

1. Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску-160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ-лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження-симптом Салюсу II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба, I стадія
- b. Хвороба Іценко-Кушинга
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гіпертонічна хвороба, II стадія
- e. Гіпертонічна хвороба, III стадія

2. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити -8.0109 /л, ШОЕ-45 мм/год. РФ-відсутній. R-логічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- a. Кампілобактер
- b. Гонококи
- c. Віч-інфекція
- d. Хламідії
- e. Сальмонели

3. 4 денну дитину переведено з пологового стаціонару з симптомами інфекційного токсикозу. При огляді виявлено: затруднене дихання через ніс, виражені серозно-геморагічні виділення з носа. Запідозрено вроджений ранній сифіліс. Яке з обстежень дозволить підтвердити підозру?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Дослідження спинномозкової рідини
- c. Рентгенографія трубчастих кісток
- d. виявлення специфічних антитіл в крові
- e. Дослідження очного дна

4. У вагітної в другому триместрі діагностовано первинний сифіліс, з приводу якого отримала адекватне антибактеріальне лікування. Вагітність доносила. Період новонародженості перебігав без ускладнень, але у новонародженої дитини виявлено високий титр протитрепонемних антитіл. Дитину слід годувати:

- a. Адаптованою соєвою сумішшю
- b. Простою молочною сумішшю
- c. Донорським грудним молоком
- d. Адаптованою сумішшю
- e. Материнським грудним молоком

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

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. Дрібновогнищевий інфаркт міокарду
- c. Стенокардія спокою
- d. Метаболічна кардіоміопатія

е. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта

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

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Інфаркт міокарда
- d. Недостатність аортальних клапанів

е. Розшаровуюча аневризма аорти

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

- a. Післяінфарктна стенокардія
- b. Інфаркт правого шлуночка
- c. Розрив міжшлуночкової перетинки

d. Рецидив інфаркта міокарда

- e. Повторний інфаркт міокарда

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

a. Велоергометрична проба

- b. Холодовий тест
- c. Хлоретиловий тест
- d. Тест з ергономіом
- e. Гіпервентиляційна проба

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

- a. Стабільна стенокардія
- b. Пенетрація виразки
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Прогресуюча стенокардія

е. Інфаркт міокарда нижньої стінки

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

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

- a. Строфантину
- b. Атропіну
- c. Нітрогліцерину
- d. Анаприліну
- e. Ніфедипіну**

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

- a. Інфузія допаміну
- b. Електрокардіостимуляція
- c. Інфузія поляризуючої суміші
- d. Тромболітична терапія**
- e. Інгаляція кисню

12. У хворого з обширним QS-інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігали зниження АТ до 80/60 мм.рт.ст., миготливу аритмію та блокаду правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. При цьому у хворого з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

- a. Синдром Дреслера**
- b. Кардіогенний шок
- c. Тромбоемболію легеневої артерії
- d. Електро механічну дисоціацію
- e. Аневризму лівого шлуночка

13. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан. крові – ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л – 4,9 10⁹, Ер – 3,2 10¹². На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Подагра
- c. Системний червоний вовчак
- d. Остеохондроз
- e. Анкілозуючий спондилоартрит**

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

- a. Д-пеніциламін**
- b. Курантил
- c. Диметилсульфоксид
- d. Фуросемід

е. Індометацин

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

а. Клітини Березовського

б. LE-клітини

с. Рогоцити

д. Еритроцити

е. Еозинофіли

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

а. Диклофенак

б. Но-шпа

с. Колхіцин

д. Аплікції димексиду

е. Антибіотики

17. Хвора на склеродермію останнім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшені в розмірах, на дотик ущільнені. Проявом якого ускладнення стало вище зазначене?

а. Синдрому Рейтера

б. Хвороба Шегрена

с. Муковісцедоз

д. Синдрому Шегрена

е. Синдрому Фелті

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

а. Ревматичний артрит

б. Диспластична артропатія

с. Синдром Марфана

д. Реактивний артрит

е. ЮРА

19. Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36,8°C, ЧДР – 20 за 1 хв., пульс – 96 уд./хв., АТ – 105/60 мм.рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ – високий зубець Т, передсердна екстрасистолія. Який ймовірний діагноз?

а. Міокардіопатія

б. Фіброеластоз

с. Міокардит

д. Мітральний стеноз

е. Міокардіодистрофія

20. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця –1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см до середини від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКГ виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика?

- a. Стеноз гирла аорти
- b. Недостатність трикуспідального клапана
- c. Проплапс мітрального клапану
- d. Недостатність мітрального клапану

е. Мітральний стеноз

21. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°C, появи на шкірі обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер – 2,9 10¹², Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- a. Трансферину
- b. Трансамінази

с. Креатинфосфокінази

- d. Лужної фосфатази
- e. Мідьоксидози

22. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення I ат II тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92 в хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця

- a. Комбінована мітрална вада
- b. Незарощення міжпередсердної перегородки
- c. Стеноз устя аорти
- d. Коарктація дуги аорти

е. Недостатність аортальних клапанів

23. При рентгенослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на "стартові" болі, деформацію суглобів, хрускіт, "ниття" суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- a. Подагричний артрит
- b. Гонорейний артрит
- c. Хондрокальциноз

d. Деформуючий остеоартроз

- e. Ревматоїдний артрит

24. Хворий Д., 39 років, виглядає пригніченим, похмурым, насупленим. Настрій значно знижений, не бажає ні з ким розмовляти. З найменшого приводу стає гнівливим, агресивним, брутально лається, намагається битися. В часі і місці перебування орієнтований вірно, маячних ідей та оман сприйняття не виявлено. Діагностуйте емоційний стан хворого

- a. Слабкодухість

b. Дисфорія

- c. Гнівлива манія
- d. Паратимія
- e. Патологічний афект

25. Хворий Н., 22 років, лежить в ліжку, високо підвівши голову, не відчуває незручності в такій позі. В бесіду вступає неохоче, реагує на шепітну мову, відповіді однослівні. Обличчя байдуже, гіпомімічне, чоло наморщене, губи витягнуті трубочкою. Рухається дуже мало, часто надовго застигає в малозручній позі. Такий стан розвинувся поступово, протягом тижня без видимих причин. Діагностуйте психічний стан хворого

- a. Апатичний субступор
- b. Психогенний ступор
- c. Екзогенний ступор
- d. Кататонічний субступор**
- e. Депресивний субступор

26. Хворий Ф., 56 років, інженер. В віці 35 років був заражений сифілісом, лікувався "народними методами". Близько 5 років тому став забудькуватим, не справлявся з роботою, цинічно жартував, скуповував непотріб, збирав на вулиці недопалки. Під час огляду: байдужий, мова сповільнена, дизартрична, судження примітивні, не може виконати прості арифметичні дії, пояснити прості метафори. Неохайний, нічим не цікавиться, бездіяльний. Вважає себе повністю здоровим. Кваліфікуйте психічний стан хворого

- a. Корсаковський (амнестичний) синдром
- b. Істерична псевдодеменція
- c. Лакунарна (дисмнестична) деменція
- d. Оглушеність

e. Тотальна деменція

27. Хвора М., 37 років, хворіє більше 10 років. Розповідає, що її мозком вже давно заволоділи "злочинні вчені-фізики", які випробовують на ній різні типи психотропної зброї. Відчуває на собі вплив лазерних променів, постійно чує повідомлення, які передаються їй безпосередньо в мозок. Емоційно монотонна, майже цілі дні проводить в ліжку, робить якісь записи, які нікому не показує. Свідомість ясна, формальних інтелектуально-мнестичних порушень не виявлено. Який діагноз у даної хворої?

- a. Реактивний параноїд
- b. Параноїдна шизофренія**

- c. Інволюційний параноїд
- d. Хронічний маячний розлад
- e. Шизо-афективний психоз

28. Хворий Ж, 47 років, скаржиться на безсоння, важкість в усьому тілі, постійно пригнічений настрій. Вважає себе нікчемним, неспроможним. Гадає, що є тягарем для своїх рідних, воліє померти. Пригнічений, малорухливий, обличчя гіпомімічне, скорботне. Мова тиха, монотонна, відповіді короткі. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Атеросклеротична депресія
- b. Шизофренія з пізнім дебютом
- c. Невротична депресія
- d. Великий депресивний розлад**
- e. Початкова стадія хвороби Альцгеймера

29. Хворий Ю., 57 років, перебуває в лікарні третій місяць. Розповідає, що щойно приїхав з відрядження, заходив в гості до сусіда, а тепер “приліг відпочити”. Не може запам'ятати свою палату, ліжко, лікуючого лікаря, кожен ранок починає з того, що з усіма знайомиться. Паспортні дані, загальновідомі історичні події, основні події свого життя називає вірно. Діагностуйте психіатричний розлад хворого

a. Корсаковський синдром

- b. Істерична псевдодеменція
- c. Тотальна деменція
- d. Олігофренія
- e. Хвороба Альцгеймера

30. Хворий Г., 32 років. Дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатись, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом?

- a. Зорові галюцинації
- b. Функціональні галюцинації
- c. Дереклізація

d. Парейдолічні ілюзії

- e. Псевдогалюцинації

31. Хворий М., 32 років, звернувся до хірурга з вимогою негайно видалити з його грудей змію, яка там рухається і підповзає до серця. Не знає, як змія потрапила до нього всередину, але припускає, що могла заповзти через рот під час сну. Відчуває, як змія рухається, показує місце, де вона знаходиться в даний момент. Назвіть психопатологічний симптом

- a. Інтерпретативна ілюзія
- b. Настирливі уявлення
- c. Сенестопатія
- d. Психічний автоматизм

e. Вісцеральна галюцинація

32. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не з'явився, всі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько нахиливши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав за ринопластику немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Кваліфікуйте психопатологічний стан

- a. Настирливі думки
- b. Іпохондричний невроз
- c. Синдром Капгра

d. Дистормоманія

- e. Порушення схеми тіла

33. Хвора Л., 26 років. Протягом тижня стала надто діяльною, втручалась в усі справи, давала вказівки начальству, самотужки взялась фарбувати стіни в підїзді, ночами писала вірші, водночас роблячи до них ілюстрації. Об'єктивно: балакує, перескакує з думки на думку, активно жестикулює, жартує, кокетує з чоловіками. Вважає, що в ній загинула велика актриса, письменниця і художниця, запрошує всіх в гості на “мистецькі вечори”. Встановіть психопатологічний синдром

a. Маніакальний синдром

- b. Гебефренічний синдром
- c. Кататонічне збудження
- d. Псевдопаралітична деменція
- e. Істеричний невротичний синдром

34. Хворий Р., 34 років, Стверджує, що йому в мозок вживлено апарат дистанційного керування із секретних розробок ЦРУ, за допомогою якого він змушений думати не своїми думками, говорити чужі слова, робити всякі дурниці. Часто чує накази, які передаються йому в мозок. Якщо він опирається їм, через все його тіло пропускають електричний струм. Який синдром можна припустити?

- a. Паранойальний
- b. Деперсоналізації-дереалізації
- c. Онейроїдний
- d. Психічних автоматизмів**
- e. Істеричних маячноподібних фантазій

35. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулася з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. . За годину впала на ліжко і заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всіх прощення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан

- a. Дисфоричний епілептичний пароксизм**
- b. Гострий епілептичний параноїд
- c. Ажітована депресія
- d. Гостре кататонічне збудження
- e. Істеричний сутінковий стан

36. Хворий Я. 45 років, каже, що переховується в лікарні від агентів міжнародної розвідки, які хочуть відібрати в нього секрет створення на інших планетах земної атмосфери.. Стверджує, що покликаний спасти людство від загибелі, а Землю – від перенаселення, знає, що буде в далекому майбутньому, тому що є реінкарнацією Нострадамуса. Встановіть синдром

- a. Синдром деперсоналізації-дереалізації
- b. Синдром надцінних ідей
- c. Маніакальний синдром
- d. Синдром психічних автоматизмів
- e. Парафренний синдром**

37. Хворий 38 років. Поступив в наркологічне відділення із скаргами на безсоння, тривогу, Ввечері став неспокійним, зривався з ліжка, струшував з ковдри і одягу “павуків”, скрізь бачив “здорових щурів і змій”, відганяв неіснуючих мух. Вважає, що він дома, число називає неправильно, чує за вікном “голоси циган”, хоче бігти, щоб їх “вигнати з городу”. Соматичний стан: T=37,8°C, виражений гіпергідроз, тремор усього тіла. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Алкогольний делірій**
- b. Алкогольний галюциноз
- c. Істеричний сутінковий стан
- d. Гострий алкогольний параноїд
- e. Патологічне спяніння

38. Пацієнту було вставлено діагноз мікоз ступенів. Хворий займається спортом, часто користується загальними душевими кімнатами. При обстеженні у терапевта була знайдена патологія шлунка; тиждень тому хворий переніс травму гомілки; з 3-х річного віку має схильність до алергічних реакцій; у будинку пацієнта живе кішка. Які чинники мають етіопатогенетичне значення?

- a. Схильність до алергічних реакцій
- b. Проживання в будинку кішки
- c. Патологія шлунку

d. Травма гомілки

e. Користування загальними душовими

39. Хв-й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребір'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об-но: пониженого відживлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні "зірочки", асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

a. Пухлина стравоходу

b. Ерозивний езофагіт

c. Цироз печінки

d. Синдром Мерфі-Вейса

e. Тромбоз воротної вени

40. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях - домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Шигельоз

b. Туберкульоз

c. Сепсис

d. СНІД

e. Амебіаз

41. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТІ-85%; час рекальцифікації плазми 100 сек., фібриноген 8,6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції-0,45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?

a. Враження стінок мікросудин імунними комплексами

b. Телеангіектазії

c. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням

d. Порушення внутрішнього механізму згортання

e. Порушення тромбоцитарного гемостазу

42. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стегнів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

a. Хвороба Рандю-Ослера

b. Гемофілія

c. Хвороба Шенлейн-Геноха

d. Тромбоцитопенічна пурпура

e. ДВС

43. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД-36 на 1 хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Рс – 110 на 1 хв., АТ-90/60 мм рт.ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ- перевантаження правих відділів серця, елевация ST v1-v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

a. Нападом бронхіальної астми

b. Тромбоемболією легеневої артерії

- c. Кардіогенним шоком
- d. Інфарктом міокарда
- e. Розшаровуючою аневризмою аорти

44. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхней кінцівок наявні рожево-червоні папули, підвищені над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло-білих лусочок. Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз?

- a. Розповсюджений мікоз

b. Розповсюджений псоріаз

- c. Атопічний дерматит
- d. Істинна екзема
- e. Червоний плискатий лишай

45. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 за хв., АТ – 190/100 мм рт. ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця Т > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

a. Рівень тропонинів

- b. Клінічний аналіз крові
- c. Рівень АСТ, ЛДГ
- d. Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну
- e. Рівень КФК і МВ КФК

46. Чоловік К., 38 років. Шість діб тому скінчився двохтижневий запій. Мали місце тремтіння, блювота, безсоння. Дві доби тому перестав орієнтуватися у часі, не запам'ятовує плінних подій. В палаті бачить співпляшників. Виганяє з під ліжка собаку. Настрій швидко мінливий. Субфебрильна температура, тахікардія. Ваш попередній діагноз?

- a. Інфекційний делірій
- b. Судинний делірій
- c. Алкогольний параноїд

d. Алкогольний делірій

- e. Алкогольний галюциноз

47. Чоловік М., 35 років. П'ять діб тому пив десять днів поспіль. Другу добу не спить. Не спроможний назвати дату й місцезнаходження. Страх змінюється на ейфорію. Бачить сусіда, який пропонує йому випити. При натискуванні на заплющені очі й навіюванні бачить пацюка. Після відповідної інструкції розмовляє по вимкненому телефоні, бачить намальовану зелену жабу на чистому аркуші паперу. Ваш попередній діагноз?

- a. Алкогольний галюциноз
- b. Інфекційний делірій

c. Алкогольний делірій

- d. Судинний делірій
- e. Алкогольний параноїд

48. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

- a. Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний)

b. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка

c. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка

d. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки

e. Q – інфаркт міокарда передньої стінки

49. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв., АТ-100/70 мм.рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР-3,2(1012/л, НВ-100 г/л, КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

a. Постгеморагічна анемія

b. Хронічна залізодефіцитна анемія

c. Гіпопластична анемія

d. Гемолітична анемія

e. Сідеробластна анемія

50. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, лом-кість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроододено-скопії – рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: ЕР-3,6(1012/л, НВ-90 г/л, КП-0,7, Залізо сировотки крові-8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

a. Недостатнє надходження заліза

b. Підвищена потреба заліза

c. Порушення транспорту заліза

d. Зниження абсорбції заліза

e. Постійна втрата заліза

51. У вагітної в строці вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперекової області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗД - розширення чашково-лоханочної системи зправа. Діагноз?

a. Апостематоз нирки

b. Пієліт вагітних

c. Гідронефроз нирки

d. Гломерулонефрит

e. Наявність пухлини репродуктивних органів

52. На прийом до лікаря-венеролога звернувся чоловік з висипаннями в ділянці вінцевої борозни у вигляді бородавчастих розростань, нагадуючих кольорову капусту та розташованих на ніжці. Який Ваш діагноз?

a. Широкі кондиломи

b. Контагіозний моллюск

c. Конділома Бушке-Левенштейна

d. Кандидоз головки статевого члену

e. Гострокінцеві кондиломи

53. Вагітна Н., в терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставте діагноз

a. Кольпіт

b. Цистит

c. Сечокислий діатез

d. Пієлонефрит

е. Гломерулонефрит

54. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз

а. Епілептичний напад

б. Гіпертонічний криз

с. Істеричний напад

д. Вегето-судинна дистонія

е. Ішемічний інсульт

55. Дівчинка-підліток після занять у школі скаржиться на головний біль, загальну слабкість, швидку втому. При огляді: обличчя бліде, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс 56/хв, дистальний гіпергідроз. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Який діагноз

а. Вегето-судинна дистонія

б. Менінгіт

с. Істерія

д. Гіпертонічний криз

е. Епілепсія

56. До лікаря звернувся хворий, якому було встановлено діагноз корости та проведено специфічне лікування. Які заходи слід здійснити щодо профілактики рецидивів корости?

а. Дезінфекція взуття

б. Ліквідація харчових алергенів

с. Дезінфекція білизни

д. Корекція імунного статусу

е. Корекція функції шлунково-кишкового тракту

57. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

а. Прийом анальгетиків

б. ВІЛ – зумовлений імунodefіцит

с. Харчове отруєння

д. Алергічні захворювання у родичів

е. Цукровий діабет

58. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілкях; над легеньми – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно - серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?

а. Гіпертрофічна кардіоміопатія

б. Рестриктивна кардіоміопатія

с. Ексудативний перикардит

д. Гіпертонічна хвороба

е. Дилатаційна кардіоміопатія

59. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з'явилася здуті шийні вени,

набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультції тони серця глухі. На ЕКГ – зниження вольтажу, на ехокардіоскопії – камери серця не збільшені, на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:

- a. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- b. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка**
- c. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка
- d. Недостатність тристулкового клапана
- e. Підвищення тиску у легеневій артерії

60. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 105 у хвилину). Який механізм ушкодження серця в даному випадку:

- a. Постміокардитичний кардіосклероз
- b. Запальне пошкодження міокарда
- c. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів**
- d. Атеросклеротичний кардіосклероз
- e. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді

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

- a. Підвищення прониклості судині
- b. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору
- c. Застій крові у великому колі кровообігу
- d. Бронхоспазм
- e. Застій крові у малому колі кровообігу**

62. У населеному пункті внаслідок аварії на каналізаційному колекторі є загроза виникнення спалаху кишкових інфекцій. Вкажіть найбільш ефективний метод знезараження води за даних умов

- a. гіперхлорування
- b. озонування
- c. кип(ятіння
- d. подвійне хлорування**
- e. хлорування з преамонізацією

63. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров(я споживачів цієї води. Яка величина коли-індексу води становить допустиму гігієнічну норму?

- a. 15 в 1 л
- b. 20 в 1 л
- c. 3 в 1 л
- d. 5 в 1 л
- e. 10 в 1 л**

64. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт.ст., рl 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80г/л, еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 5 ‰, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3,

пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Гемолітична анемія
- b. Гемоглобінопатія
- c. Недостатність мітрального клапану
- d. Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу
- e. Залізодефіцитна анемія**

65. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, лейкоц.- $4,1 \times 10^9/л$, е.-1%, п.-3%, с.-63%, л.-28%, м.-5%, тромбоцити $320 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Агранулоцитоз
- b. Хвороба Верльгофа
- c. Гемофілія А**
- d. Апластична анемія
- e. Гострий лейкоз

66. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з затрудненим видихом. Пульс – 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гемолітичний шок**
- c. Анафілактичний шок
- d. Гіпотонічний криз
- e. Кардіогенний шок

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

- a. Ателектаз легень
- b. Наявності повітря в плевральній порожнині
- c. Ущільнення легеневої тканини
- d. Порожнини в легеневій тканині
- e. Підвищеної повітряності легень**

68. Хворий 47р. З анамнезу відомо, що зловживає алкогольними напоями протягом 15 років. За останні роки спостерігаються запійні стани, абстинентний синдром. Недавно зламав ногу, на третій день перебування в травматології став збудженим, спостерігалися зорові галюцинації, бачив "різноманітних тварин", струшував з себе "мушки", "павучки". Спостерігається безсоння, порушення орієнтації. Визначіть синдром

- a. Травматичний делірій
- b. Інфекційний делірій
- c. Корсаковський психоз
- d. Алкогольний делірій**
- e. Епілептичний делірій

69. У хворого, який страждає карбоніозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий

постійний біль в правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні диффузного ціанозу – акроціаноз. Зі сторони легень зміни характерні для пневмофіброзу і емфіземи легень. Границі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці і в 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Міокардит
- b. Хронічна дихальна недостатність
- c. ТЕЛА
- d. Декомпенсація легеневого серця**
- e. Хронічний бронхіт

70. Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс 70 уд. в 1?, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

- a. Прямі антикоагулянти
- b. Фібрати
- c. Інгібітори АПФ
- d. Нітрати
- e. Статини**

71. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулася до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- a. На злоякісні новоутворення шкіри
- b. на СНІД**
- c. На туберкульоз
- d. На сифіліс
- e. На цитомегаловірусну інфекцію

72. Хворий, 35 років, поступив в приймальне відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, біль голови, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемійована. Яка кількість лейкоцитів 7-9 доби повинна бути у хворого?

- a. 4,0 – 5,0 Г/л
- b. 2,0 – 3,0 Г/л
- c. 0,5 – 1,0 Г/л
- d. 1,0 – 2,0 Г/л**
- e. 3,0 – 4,0 Г/л

73. Працівник ІУ блоку ЧАЕС під час аварії отримав нерівномірне опромінення з переважним опроміненням ділянки живота в дозі понад 6 Гр. Коли можуть з'явитися ознаки ентероколіту в потерпілого?

- a. Через 1 – 2 години
- b. Через 1 тиждень**
- c. Через 1 – 2 дні
- d. Через 1 – 2 місяці
- e. Через 3 тижні

74. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних проти- запальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишківника, стілець 7-10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?

a. Салазопіридазином

- b. Індометацин
- c. Кризанолом
- d. Д-пеніциламіном
- e. Плаквенілом

75. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм.рт.ст. ЧСС – 120? . Терапевтична тактика

- a. Призначення кордіаміну
- b. Введення осмотичних діуретиків
- c. Введення глюкокортикоїдів

d. Гемостатична терапія

- e. Введення серцевих глікозидів

76. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хвилин після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунка за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

- a. Хронічний панкреатит
- b. А-гастральна астенія
- c. Гастрит кукси шлунка
- d. Пептична виразка анастомозу

e. Демпінг-синдром

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

- a. Ізольована систолічна гіпертензія
- b. Аортальний стеноз
- c. Мітральна недостатність
- d. Незарощення боталової протоки

e. Аортальна недостатність

78. У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, Т - від'ємний в V1-V3 . Який діагноз?

- a. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
- b. Дефект міжпередсердної перетинки

c. Стеноз легеневої артерії

- d. Відкритий артеріальний проток
- e. Мітральний стеноз

79. Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені,

фаза розпаду, МБТ + , отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць лікування хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах. Який з даних препаратів необхідно відмінити?

- a. Етамбутол
- b. Ізоніазид
- c. Стрептоміцин**
- d. Піразинамід
- e. Рифампіцин

80. Чоловік 40 років. Три роки тому захворів інфільтративним туберкульозом верхньої частки правої легені. Після проведення комплексного лікування наступило клінічне вилікування. Протягом останнього року тривалий час отримував кортикостероїдну терапію з приводу ревматоїдного поліартриту. Що з перерахованого слід призначити з метою профілактики рецидиву туберкульозу?

- a. Етамбутол
- b. Стрептоміцин
- c. Рифампіцин
- d. Піразинамід
- e. Ізоніазид**

81. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сухий плеврит
- b. Фібринозний перикардит
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Інфаркт міокарда
- e. Інфаркт легень

82. Хворий, віком 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явилися тиснучі болі в ділянці серця. Над ділянкою серцевої тупості перкуторно тимпаніт, тони серця дзвінкі, посилені. При рентгеноскопії органів грудної клітки між тінню серця та лівим легеневим полем видно зону просвітлення, нижче якої зона затемнення із верхнім горизонтальним рівнем, який коливається при кожному серцевому скороченні та зміні положення тіла. Дана клінічна картина відповідає:

- a. Клапанному гемопневмоперикардиту**
- b. Ексудативному плевриту
- c. Відкритому пневмотораксу
- d. Набряку легень
- e. Констриктивному перикардиту

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

- a. Фонокардіографія
- b. Вентрикулографія**
- c. Коронарографія
- d. Ехокардіографія

е. Полікардіографія

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

а. Електрокардіографія

б. Фонокардіографія

с. Контрастна вентрикулографія

д. Ехокардіографія

е. Рентгенографія з контрастованим стравоходом

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

а. Еналаприл

б. Карведілол

с. Фуросемід

д. Верапаміл

е. Верошпірон

86. Хворий 68 років поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патологічний зубець Q у I, aVL, V1-V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним Т. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболітизму, щоб вплинути на ремоделювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

а. Антагоністи кальцієвих рецепторів

б. Серцеві глікозиди

с. В-блокатори

д. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2

е. Інгібітори АПФ

87. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебои в работе сердца. Больная 5-6 лет, симптомы нарастали постепенно. Больная пониженного питания, глазные щели расширены, положительные симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безболезненная, умеренно подвижная. Пульс аритмичный, 95 в мин., дефицит – 20. АД – 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные. Печень - +2 см, край ровный, гладкий. На ЭКГ: ЧСС – 115 в мин., мерцание предсердий. Избрать препарат для лечения аритмии

а. Хинидин

б. Ритмилен

с. Дигоксин

д. Новокаиномид

е. Анаприлин

88. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2-3 года, симптомы нарастали постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит – 20. АД – 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень - + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС – 110 в мин. Избрать препарат

для монотерапии

a. Анаприлин

b. Эналаприл

c. Дигоксин

d. Новокаиномид

e. Фуросемид

89. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R-грамме – усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Хронический бронхит

b. Силикотуберкулез

c. Силикоз 1 стадии

d. Диффузный пневмосклероз

e. Синдром Хаммана-Рича

90. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39° С, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ – 30 мм/час, лейкоциты - 12?10⁹. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4-5 имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз

a. Острый бронхит

b. Ничего из предложенного

c. Грипп

d. Туберкулез легких

e. Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4-5 справа

91. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38-39°С, желтуха, мио- и артралгии. Лабораторно: Нв – 84 г/л, Эр.-2.7x10¹²/л, ЦП – 0.9, Рет.- 10%, Тр.- 194x10⁹/л, L – 6.1x10⁹/л, СОЭ – 28 мм/час, Билирубин – 67 мкмоль/л, непрямой – 49 мкмоль/л. В миелограмме – нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

a. Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия

b. Мегалобластная анемия

c. Железодефицитная анемия

d. Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия

e. Наследственная гемолитическая анемия

92. Хворий 29 років, після перенесеної ангіни через 2 тижні помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, послабленість серцевих тонів, анасарка. АТ-160/100 мм рт.ст. Питома вага сечі 1021, білок 5 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, гіалінові циліндри- 4-6 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Гострий пієлонефрит

- с. Мікседема
- d. Інфекційно-алергічний міокардит
- е. Гіпертонічна хвороба

93. Мужчина 54 лет жалуется на ноющую боль в поясничной области, усиливающуюся после пребывания в вертикальном положении, физической нагрузки, переохлаждения, слабость во второй половине дня. Боль в поясничной области отмечает около 10 лет. Объективно: бледность кожных покровов, $t - 37,2^{\circ}\text{C}$, АД - 180 /100 мм рт.ст. Слабо положительный симптом Пастернацкого. Общ. ан. крови: эр.- $3,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты - $6,5 \times 10^9$ /л, СОЭ - 22 мм/ч. Общ. ан мочи: отн.пл.- 1,010, лейкоц.- 12-15 в п/зр., эр.- 2-3 в п/зр. Микробное число мочи - 100000 в 1 мл. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Почечно-каменная болезнь
- b. Хронический гломерулонефрит
- с. Амилоидоз
- d. Хронический пиелонефрит**
- е. Поликистоз почек

94. У жінки 43 років виявлено скарги на нестійке випорожнення, з переважанням закрепів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Вага тіла не змінена. Яким захворюванням найвірогідніше може бути викликана така клінічна картина?

- a. Хронічним ентеритом
- b. Хронічним атрофічним гастритом
- с. Раком кишківника
- d. Синдром подразників товстого кишківника**
- е. Хронічним панкреатитом

95. Жінці 47 років зроблена резекція щитовидної залози з приводу вузлового еутиреоїдного зоба. Призначення якого лікування найбільш імовірно допоможе запобігти рецидиву вузлового зоба?

- a. Тиротропіну
- b. Мерказолілу
- с. Тиреоїдних гормонів**
- d. Антиструміну
- е. Радіоактивного йоду

96. Після обробки поля отрутохімікатами у механізатора з'явилась виражена слабкість, головний біль, нудота, блювання, пронос, порушення зору, слюзотеча. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається гіперсалівація, гіпергідроз, фібриляція м'язів язика, повік. Зіниці звужені, тахікардія, в легенях вислуховуються вологі дрібно- і середньоміхурчаті хрипи. В крові визначається зміна рівня активності холінестерази. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- a. Інтوكсикація фосфорорганічними пестицидами**
- b. Інтоксикація ртутьорганічними пестицидами
- с. Інтоксикація похідними карбамінової кислоти
- d. Інтоксикація арсеновмісними пестицидами
- е. Інтоксикація хлорорганічними пестицидами

97. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C . Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів- $9,5$ Г/л, ШЗЕ-40 мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммольл. В зіскобі із уретри – хламідії.

Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Синдром Рейтера**
- c. Подагра
- d. Ревматичний артрит
- e. Хвороба Бехтерева

98. У хворої 35 років після сильного нервового напруження на тильній поверхні кистей з'явилися ділянки почервоніння і набряку з подальшим утворенням на цьому фоні невеликих запальних вузликів, міхурців, а потім ерозій із значним виділенням серозної рідини. Процес супроводжується сильним свербіжем. Який найбільш ймовірний клінічний діагноз?

- a. Токсикодермія
- b. Справжня екзема**
- c. Мікробна екзема
- d. Алергічний дерматит
- e. Простий контактний дерматит

99. У 38 летней женщины приступообразно повышается АД до 240/120 мм. рт. ст., при этом наблюдается тошнота, рвота, тахикардия, повышенное потоотделение, выявляется гипергликемия. После приступа обильное отделение мочи. При сонографии почек обнаружено дополнительное образование, прилегающее к верхнему полюсу правой почки, возможно, относящееся к надпочечнику. Какой лабораторный тест поможет уточнить диагноз?

- a. Определение тироксина и тиреотропного гормона в крови
- b. Определение уровня ренина крови
- c. Определение инсулина и с-пептида в крови
- d. Определение скорости клубочковой фильтрации по эндогенному креатинину
- e. Определение экскреции катехоламинов и ванилилминдальной кислоты с мочой**

100. Больной 32 лет на протяжении 3-х лет отмечает приступы удушья, которые почти не купируются беротеком. В последние месяцы отмечает боли в суставах и нарушение чувствительности кожи голеней и стоп. Пульс - 80/мин, А/Д- 210/100 мм рт.ст. В крови эозинофилия - 15%. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Дерматомиозит
- b. Болезнь Вегенера
- c. Системная красная волчанка
- d. Системная склеродермия
- e. Узелковый периартериит**

101. Хвора 46 років скаржитися на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці шиї і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворої?

- a. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії**
- b. Напад тріпотіння передсердь
- c. Напад екстрасистолічної аритмії
- d. Напад миготливої аритмії
- e. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії

102. Сварщик на работе получил ожог первой степени. Через 5 дней вокруг ожога появились отечность кожи, зуд, в средней трети правой голени на месте ожога имеются две язвочки с гнойным отделяемым. Объективно: на фоне эритемы с четкими границами, полиморфная сыпь,

представленна папулами, везикулами, пустулами, ерозіями с серозним отделяемым. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Микробная экзема

- b. Токсидермия
- c. Стрептодермия
- d. Профессиональная экзема
- e. Истинная экзема

103. Хворий 49 р. скаржитися на ядуху, кашель. Мокроту не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об-но: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхнєве, затруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видох. Серце - тони приглушені, тахікардія. Ps - 112/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?

a. Серцева астма

b. Астматичний статус

- c. Бронхіальна астма, помірної важкості
- d. Хронічний обструктивний бронхіт
- e. Аспірація стороннього тіла

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

a. Спінальний арахноїдит

b. Попереково-крижовий радикуліт

- c. Люмбалгія
- d. Люмбаго
- e. Неврит стегнового нерва

105. У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39(С, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

a. Нейтрофільний плеоцитоз

- b. Менінгеальний синдром
- c. Запальні зміни в крові
- d. Підвищення температури тіла
- e. Петехіальні висипання на шкірі

106. У хворого 60 років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з'явились пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя та кисті. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яке захворювання можна діагностувати?

a. Псоріаз

b. Алергія

c. Дерматит

d. Шийно-грудний радикуліт

e. Герпетичний гангліоніт

107. У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6(С з'явились пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- a. Невралгія трійчастого нерва
- b. Алергічний Дерматит
- c. Неврит трійчастого нерва
- d. Герпетичний гангліоніт**
- e. Холодова алергія

108. У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?

- a. Герпетичний грудний гангліоніт**
- b. Вертеброгенна торакалгія
- c. Міалгія
- d. Міжреберна невралгія
- e. Грудний радикуліт

109. У хворого, що отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний параліч правої руки з порушенням всіх видів чутливості в ній. Про яке захворювання слід думати?

- a. Цервікоторакалгія
- b. Поліневрит
- c. Шийно-грудний радикуліт
- d. Синдром кубітального каналу
- e. Плексит плечового сплетення**

110. Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко – тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:

- a. Клінічна смерть**
- b. Преагонія
- c. Біологічна смерть
- d. Агонія
- e. Соціальна смерть

111. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення ший, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Тиреотоксикоз**
- b. Пухлина мозку
- c. Ревматизм
- d. Хроніосепсис
- e. Істерія

112. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит Який з маркерів вірусного гепатиту ймовіріше буде позитивним у хворої?

- a. Anti-HBs
- b. Anti-HAV IgM
- c. Anti-HEV IgM
- d. Anti-CMV IgM
- e. Anti-HBc IgM**

113. У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39,0 температура тіла. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Туляремія
- b. Чума
- c. Сибірка**
- d. Бруцельоз
- e. Опрізувачий герпес

114. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:

- a. Ділятаційній кардіоміопатії
- b. Міокардит
- c. Аортальному стенозу
- d. Триаді Фалло
- e. Ексудативному перикардиту**

115. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз 11.109 без змін у формулі, ШОЕ 57мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- a. Спазм стравоходу
- b. Рак стравоходу**
- c. Рубцове звуження стравоходу
- d. Варикозне розширення вен стравоходу
- e. Ахалазія стравоходу

116. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському дослідженні легеневого малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Середина тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним левим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

- a. Кардіоміопатія
- b. Недостатність аортального клапану
- c. Мітральний стеноз**
- d. Аневризма аорти
- e. Тетрада Фалло

117. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ушах, який підсилюється при

фізичному навантаженні. АТ 150/30 мм рт ст , вислуховується діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:

- a. Атеросклерозу аорти
- b. Декстрапозиції аорти
- c. Коарктації аорти
- d. Аортальна недостатність**
- e. Гіпертонічній хворобі

118. Чоловіка 42 років турбують стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом посилилась задишка при фізичному навантаженні, з'явилися напади ядухи вночі. Інтенсивний систолічний шум з епіцентром по лівому краю грудини не проводиться на судини шиї, II тон збережений. За даними ехокардіографії: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перетинки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція його викиду? 65 %.

Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено

- a. Систолічною дисфункцією правого шлуночка
- b. Легеневою артеріальною гіпертензією
- c. Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- d. Лівопередсердною недостатністю
- e. Діастолічною дисфункцією лівого шлуночка**

119. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено маленький дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки зі скидом крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?

- a. Пальці – “барабанні палички”
- b. Епігастральна пульсація правого шлуночка
- c. Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні
- d. Акцент II тону над легеневою артерією
- e. Грубий систолічний шум по лівому краю грудини**

120. У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39(С, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики

- a. Недостатності мітрального клапана
- b. Недостатності клапана легеневої артерії
- c. Недостатності клапана аорти
- d. Ексудативного перикардиту
- e. Недостатності тристулкового клапана**

121. Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс 87/хв, ритмічний. АТ 95/60 мм рт.ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої

- a. Функціональний систолічний шум
- b. Стеноз вічка аорти
- c. Стеноз легеневої артерії**
- d. Протікання мітрального клапана

е. Недостатність клапана легеневої артерії

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

а. Геморагічний васкуліт

б. Тромбоцитопенічна пурпура

с. Геморойдальна кровотеча

д. Хвороба Крона

е. Гемофілія

123. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба? плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: ЕР - $1,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 50 г/л, КР 0,70, тромбоцити - $2 \cdot 10^9/л$, анізопойкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год. Який попередній діагноз?

а. Мієломна хвороба

б. Гемофілія

с. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма

д. Гостра постгеморагічна анемія

е. Тромбоцитопенічна пурпура

124. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, Т_о 37,2, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западіння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультативно? дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Пневмоторакс

б. Туберкульоз легень

с. Фіброзуючий альвеоліт

д. Обтураційний ателектаз легень

е. Саркоїдоз легень

125. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. Об-но: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гостра пневмонія
- b. Міжреберна невралгія
- c. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Інфаркт легені

126. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої срединноключичної лінії, над верхівкою І тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент ІІ тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Нb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

- a. Біль у ділянці серця без іррадіації
- b. Відхилення електричної осі серця вліво
- c. Акцент ІІ тону над аортою
- d. Задишка при фізичному навантаженні**
- e. Серцебиття

127. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої срединноключичної лінії, над верхівкою І тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент ІІ тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Нb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше

- a. есенціальна
- b. реноваскулярна
- c. викликана недостатністю аортального клапана
- d. ренопаренхіматозна**
- e. гемодинамічна

128. 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. Має дитину 2 років. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Нb-105 г/л, ер-3,6х10¹²/л, ШЗЕ-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?

- a. Хронічний пієлонефрит**
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Хронічний цистит
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Хронічний гломерулонефрит

129. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент ІІт 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?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Екстракапілярний нефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит**
- e. Амілоїдоз нирок

130. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер-1,6x10¹²/л, КП-1,0, Лейк-2,0x10⁹/л, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром-30x10⁹/л. Який ймовірний діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Апластична анемія**
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Гострий лейкоз
- e. В12- дефіцитна анемія

131. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Hb-98 г/л, ер-3,4x10¹²/л, лейкоз-4,0x10⁹/л, ШЗЕ-50 мм/год. Аналіз сечі: біл-1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору, гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Ревматоїдний поліартрит
- c. Системний червоний вовчак**
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Ревматизм

132. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, (-) зубці Т в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнини серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

- a. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- b. Облітеруюча кардіоміопатія
- c. Констриктивна кардіоміопатія
- d. Застійна кардіоміопатія**
- e. Сімейна кардіоміопатія

133. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- a. Підсилена пульсація сонних артерій**
- b. Зменшення пульсового АТ
- c. Малий твердий пульс
- d. Гіпертрофія правого шлуночка

е. Мерехтлива аритмія

134. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болей в грудній клітині справа. При огляді: справа-тимпаніт, ослаблене дихання. Який ймовірний діагноз?

- а. Ексудативний плеврит
- б. Прорив виразки шлунка
- в. Сухий плеврит
- г. Інфаркт міокарда
- е. Спонтанний пневмоторакс

135. Чоловік 29 років хворіє гормонозалежною бронхіальною астмою. Під час флюорографії в С2 правої легені виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, середньої інтенсивності. Навколо неї декілька поліморфних вогнищевих тіней, у корені – кальцинат. Перкуторний звук над легеньми з коробковим відтінком, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Аналіз крові без змін. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 22 мм. Який найбільш імовірний діагноз

- а. Туберкульоз
- б. Пневмонія
- в. Еозинофільний інфільтрат
- г. Аспергільоз
- е. Периферичний рак

136. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37,5°C. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів – $9,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 15 мм. Найбільш імовірний діагноз?

- а. Дисемінований туберкульоз легень
- б. Метастатичний карциноматоз
- в. Пневмоконіоз
- г. Двобічна вогнищева пневмонія
- е. Саркоїдоз II ст

137. У чоловіка 29 років, батько якого хворіє на циротичний туберкульоз легень, під час флюорографічного обстеження виявлені зміни в легеньх. П'ять років тому лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка, багато курить. Іноді турбує біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно – патологічних змін не виявлено. Аналіз крові без змін. МБТ в харкотинні методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2ТО ППД-Л – папула 12 мм. Рентгенологічно – на обох верхівках поодинокі, різної величини й інтенсивності тіні діаметром до 1 см, деякі з них з нечіткими контурами. Найбільш імовірний діагноз

- а. Пневмоконіоз
- б. Дисемінований туберкульоз легень
- в. Вогнищевий туберкульоз легень
- г. Вогнищева пневмонія
- е. Метастази пухлини в легені

138. Хворий 32 роки відвідав лікаря. З'ясувалось, що 4 дні тому він застудився: з'явилося першіння у глотці, швидка втомлюваність. Вранці наступного дня з'явився сухий кашель, підвищилася температура тіла до 38,2, зник апетит, з'явилося слизово-гнійне харкотиння. Перкуторно: над

легенями – легеневий тон, дихання везикулярне, послаблене нижче лопатки з правого боку, там же вислуховуються дрібноміхурцеві звучні та незвучні хрипи. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Очагова правобічна пневмонія

- b. Гострий бронхіт
- c. Гангрена легені
- d. Рак легені
- e. Бронхіальна астма

139. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37, 1; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Гострий трахеобронхіт

- c. Обструктивний бронхіт
- d. ГРВІ
- e. Пневмонія

140. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабаних паличок". Важкий видих. Над легенями – притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Бронхоектатична хвороба

- b. Хронічний обструктивний бронхіт
- c. Рак легенів
- d. Абсцес легені
- e. Пневмонія

141. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити- 64х10⁹/л, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

a. Термографія

b. Мієлограма

- c. Лімфосцинтиграфія
- d. Лімфографія
- e. Рентгенологічне дослідження

142. Жінка 30 років скаржеться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t – 36,6°C, ЧД- 16 в 1хв., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Hb-65 г/л, E-3,2х10¹²/л, КР-0,6, рет-3%, Л-6,7х10⁹/л, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-17мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?

- a. Вітаміну B6
- b. Фолієвої кислоти
- c. Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази

d. Заліза

e. Білку

143. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покрови жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Синдром Жильбера

- b. Хронічний медикаментозний гепатит
- c. Хронічний персистуючий гепатит
- d. Хронічний вірусний гепатит С
- e. Хронічний криптогенний гепатит

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

- a. Гострий перикардит
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. Гострий передній інфаркт міокарду
- d. Стенокардія напруження

e. Гострий задній інфаркт міокарду

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

- a. Стенокардія, що вперше виникла
- b. Вазоспастична стенокардія

c. Прогресуюча стенокардія

- d. Гострий передній інфаркт міокарду
- e. Гострий задній інфаркт міокарду

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

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. Гострий задній інфаркт міокарду
- c. Стенокардія, що прогресує
- d. Вазоспастична стенокардія

e. Стенокардія, що вперше виникла

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

- a. Стенокардія, що вперше виникла
- b. Гострий передній інфаркт міокарду
- c. Гострий задній інфаркт міокарду

d. Вазоспастична стенокардія

- e. Стенокардія, що прогресує

148. У хворої 36 років після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням

розового харкотіння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчаті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

- a. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів
- b. Підвищення гідростатичного тиску крові**
- c. Зниження лімфотичного відтоку
- d. Підвищення онкотичного тиску крові
- e. Зниження онкотичного тиску крові

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

- a. Циклофосфан 200 мг в/в через день
- b. Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень
- c. Левамизол 150 мг/добу по схемі
- d. Преднізолон 60 мг/добу**
- e. Тимолін 10 мг в/м щоденно

150. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з'явилися приступи задухи вночі. Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- a. Мітралізацією аортальної вади**
- b. Приєднанням аортальної недостатності
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- e. Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору

151. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12}$ /л; Нв - 55г/л; К.П.- 1,1; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- a. Аплазія кровотворення
- b. Дефіцит фолієвої кислоти
- c. Дефіцит В12
- d. Аутоімунний гемоліз**
- e. Розвиток мієлофіброзу

152. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. Розгорнутий ан. крові
- c. Стернальну пункцію**
- d. Цитохімічне дослідження
- e. Радіоізотопне ренографія

153. Хворий 3., 35 років, скаржиться на давлячий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі,

печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

a. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку

- b. Визначення рівня гастрину крові
- c. Дослідження моторної функції шлунку
- d. Дослідження шлункової секреції
- e. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини

154. Хворий 3., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

a. Кровотеча

b. Малігнізація

- c. Перфорація
- d. Стеноз воротара
- e. Пенетрація

155. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,50, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. 20,0x10⁹/л, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія 2,5 x 10⁶ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- a. Загострення хронічного пієлонефриту
- b. Гострий гломерулонефрит

c. Гострий пієлонефрит

- d. Гострий цистит
- e. Сечокам'яна хвороба

156. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 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?

- a. Неогемодез
- b. Плазмаферез

c. Гемодіаліз

- d. Ентеросорбент
- e. Сечогінні

157. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70. Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но: ЧД-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

- a. Ателектаз нижньої долі
- b. Абсцес нижньої частки лівої легені
- c. Пневмоторакс зліва

d. Лівобічна міжреберна невралгія

e. Лівобічний ексудативний плеврит

158. У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз?

a. Пневмонії

b. Емфеземі легень

c. Бронхіальній астмі

d. Гострому бронхіту

e. Хронічному абсцесу легені

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

a. Строфантін, панангін

b. Корглюкон, ізадрін

c. Сальбутамол, атропін,

d. Еуфілін, преднізолон

e. Морфін, фуросемід

160. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

a. Недостатності напівмісячних клапанів аорти

b. Недостатності тристулкового клапану

c. Мітрального стенозу

d. Недостатності мітрального клапану

e. Стенозу гирла аорти

161. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92 уд. за хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

a. Вірусний міокардит

b. Ревматичний міокардит

c. Ділятаційна кардіоміопатія

d. Ексудативний перикардит

e. Інфекційний ендокардит

162. У хворої К. 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніш схожі реакції з'являлися після вживання значної кількості томатів, полуниці, шоколаду. Об'єктивно: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок уртикарний висип. Рівень загального IgE в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ідіосинкразія

b. Атопічний дерматит

c. Хронічна кропив'янка

d. Псевдоалергія

е. Харчова алергія

163. Хворий 26 років звернувся із скаргами на нежить водянистого характеру, багаторазове чхання, періодичне закладання носа, свербіж очей, головний біль. Загострення щорічні з кінця липня до початку жовтня, на протязі 5 років. Стан погіршується при виїзді за межі міста. Об'єктивно: набряк очей, слезотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз:

а. Аденовірусна інфекція

б. Риновірусна інфекція

с. Поліноз

д. Гипертрофічний риніт

е. Вазомоторний риніт

164. Хвора 37 років, продавець, скаржиться на свербіння шкіри кистей, обличчя та шиї, яке з'являється при контакті з холодною водою, а взимку- при виході на вулицю. При об'єктивному обстеженні на відкритих ділянках шкіри дрібно-папульозний висип, екскоріації. Вкажіть попередній діагноз?

а. Атопічний дерматит

б. Скабієс

с. Холодова кропив'янка

д. Пигментна кропив'янка

е. Контактний дерматит

165. Жінка 40 років госпіталізована зі скаргами на приступи ядухи, кашель з харкотінням. Хворіє 4 роки. Вперше приступ ядухи з'явився у хворої при перебуванні у селі. Надалі приступи турбували при прибиранні помешкання. Через 3 дні перебування у стаціонарі стан значно покращився. Назвіть найбільш вірогідний етіологічний фактор?

а. Інфекційний

б. Пилок рослин

с. Побутові алергени

д. Хімічні речовини

е. Психогенний

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

а. Теопек

б. Фліксотид

с. Сальбутамол

д. Серевент

е. Тавегіл

167. Пацієнту 40 років з кардіалгіями з метою диференціальної діагностики і призначення засобів кінезитерапії, що відповідають функціональному стану, проведена велоергометрія. Навантаження, яке було виконане, складає 50% належного максимального споживання кисню і 100 Вт, при ЧСС = 160 уд/хв, АТ = 170/90 мм рт.ст. У відновному періоді на ЕКГ спостерігалось горизонтальне зниження сегмента ST на 2 мм у відведеннях II, III, AVF, а також збільшення на 25% висоти зубця Т в лівих грудних відведеннях. До проби ЧСС складала 80 уд/хв, АТ- 120/80 ммрт.ст., ЕКГ без

патології. Які з наведених задач в лікуванні хворого можна вирішити використанням засобів лікувальної фізкультури?

a. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії

- b. Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові
- c. Збільшення активності пресорних систем
- d. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові
- e. Збільшення потреби міокарду в кисні

168. Хворий 65 років, після 5-ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвір'ї велику кількість котів, курчат та пацюків. Кинувся їх розганяти, але злякався, коли тварини почали його лаяти і намагалися заподіяти йому шкоду. Визначити діагноз

- a. Сенільний психоз
- b. Органічне ураження головного мозку
- c. Реактивний галюциноз
- d. Алкогольний делірій**
- e. Шизофренія

169. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті", і я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокири виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого

- a. Насильницьки спогади
- b. Псевдогалюцинації
- c. Гіпнагогічні галюцинації**
- d. Ментизм
- e. Патологічний афект

170. Хворий 65 роківна цукровий діабет. Тз приводу пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром Посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. глюкоза крові 36 ммоль/л., . Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначити стан хворого

- a. Кетоацидотична кома
- b. Церебральна кома
- c. Лактацидемічна кома
- d. Гіперосмолярна кома**
- e. Алергічна реакція уповільненої дії

171. Хворий на цукровий діабет, 50 років, Після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: Шкіра суха. Дихання поверхове, прискорене. PS – 100 уд/хв, А/Т 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 43 ммоль/л., реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу - позитивна. Визначити характер стану

- a. Лактоацидотична кома
- b. Гіперсмолярна кома**
- c. Інфекційно-токсичний шок
- d. Кетоацидотична кома
- e. Діабетичний кетоацидоз

172. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ=33, кг/м2. Загальний стан

задовільний. Тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. Частота серцевих скорочень 72 уд. за 1 хвилину. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5 – 2 см з-під н/краю правого підребер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт.ст., зліва – 145/85 мм рт.ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

- a. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст
- b. Надлишкова вага
- c. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст
- d. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст
- e. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст**

173. Родичі жінки 78 років, звернулись до дільничного терапевта у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м'язовою слабкістю. Об'єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ 150/70 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Крупний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см в діаметрі. Встановіть попередній діагноз

- a. Рак шлунку
- b. Хвороба Паркінсона
- c. Кардіосклероз
- d. Виразений атеросклероз мозкових судин
- e. Одновузловий токсичний зоб**

174. 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?

- a. Глібенкламід
- b. Гліпізид
- c. Репаглінід
- d. Метформін**
- e. Гліквідон

175. Хвора 67 років, страждає на цукровий діабет протягом 3-х років. Отримує глібенкламід у дозі 10мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2 – 3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилося часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. А/Т 50/10 мм рт.ст. Пульс 130. Печінка збільшена на 4,0см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

- a. Печінкова кома
- b. Гіперосмолярна діабетична кома**
- c. Лактат-ацидотична діабетична кома
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Кетоацидотична діабетична кома

176. Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль в ділянці серця. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс 110. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна

хворому?

a. Перевести на інсулінотерапію

- b. Відмінити метформін
- c. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид
- d. Відмінити глібенкламід
- e. Залишити попередню терапію

177. Хвора, 73 років, скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя, кінцівки набряклі, при надавлюванні ямка не залишається. Серцеві тони приглушені, брадикардія. Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. Hb 85 г/л, холестерин 8,5 ммоль/л; ТТГ 20,5 мкМоль/л. Поставте попередній діагноз:

- a. Ниркова недостатність
- b. Виразений атеросклероз мозкових судин
- c. Кардіосклероз, серцева недостатність
- d. Хронічний гепатит

e. Гіпотиреоз

178. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4-х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксиллярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Визначення ТТГ у крові
- b. Визначення кісткового віку
- c. Каріотипування
- d. Визначення АКТГ у крові

e. Визначення 17 – ОН – прогестерону сироватки крові та екскреції 17 – кетостероїдів з сечею

179. Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, Внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію.Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 45 ммоль/л, глюкозурія 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ 80/60 мм рт.ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз?

a. Інфекційно-токсичний шок

b. Гіперосмолярна кома

- c. Кетоацидотична кома
- d. Лактацидемічна кома
- e. Церебральна кома

180. В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?

a. Антибіотикопрофілактику

- b. Хіміопротекцію ремантадином
- c. Введення індукторів інтерферону
- d. Введення інтерферону
- e. Фагопротекцію

181. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0°C, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права

половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Рак легень (ателектаз)
- b. Міжреберна невралгія
- c. Гідроторакс
- d. Крупозна пневмонія
- e. Правобічний ексудативний плеврит**

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

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Серцева астма
- c. Бронхіальна астма**
- d. Хронічний обструктивний бронхіт
- e. Істерична астма

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

- a. Загальний аналіз крові
- b. Аналіз крові на Le-клітини
- c. Аналіз крові на ревматоїдний фактор
- d. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**
- e. Імунологічне дослідження крові

184. 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?

- a. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- b. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- c. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- d. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- e. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність**

185. У вагітної А., 25 років, (строк 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 чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Нефроптоз
- b. Первинний хронічний пієлонефрит
- c. Вторинний хронічний пієлонефрит**
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

186. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації.

T-38,40C. П-88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0×10¹²/л, Нb-100 г/л, тромб-180×10⁹/л, л.12х10⁹/л бласти-2%, промієлоцити-3%, мієлоцити-5%, метамієлоцити-10%, п-15%,с-65%. ШОЕ-35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

- a. Мієлопроліферативний процес
- b. Біцитопенія
- c. Бластна трансформація
- d. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу**
- e. Гіперлейкоцитоз

187. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39 0C, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5х10⁹/л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Скарлатина
- b. Грип**
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Туберкульоз легень
- e. Негоспітальна пневмонія

188. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв - 126г/л, Л. - 10,5х10⁹/л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. ШЗЕ-25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Бронхоскопія**
- b. Дослідження харкотиння
- c. Дослідження зовнішнього дихання
- d. Проба Манту
- e. Оксигеметрія

189. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об-но: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії - гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Функціональна діарея
- c. Целиакія
- d. Лактазна недостатність**
- e. Хронічний гастрит

190. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевоzap'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – 8,2 x10⁹, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит**
- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Ревматичний поліартрит
- d. Реактивний артрит

е. Подагрична артропатія

191. У хворой після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Аспіраційна пневмонія
- б. Респіраторно-вірусне захворювання
- с. Вірусний гепатит
- д. Ревматична лихоманка

е. Бактеріальний ендокардит

192. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. – 9,1 x10x9, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- а. Хвороба Рейтера
- б. Ревматоїдний артрит

с. Гостра ревматична лихоманка

- д. Остеоартроз
- е. Подагра

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

а. Проявами “малої хореї”

б. Недостатністю аортального клапана

- с. Недостатністю трикуспідального клапана
- д. Стенозом аортального клапана
- е. Комбінованою мітральною вадою серця

194. Хворий на шизофренію вважає себе “видатним вченим, геніальним композитором і неперевершеним художником”. Скаржиться на те, що “рідні та друзі постійно заздять йому і хочуть отруїти”. Визначіть психопатологічний синдром

- а. парафренічний
- б. гебефренічний
- с. параноїдний
- д. маніакальний

е. паранояльний

195. Хворий на алкоголізм останні дві доби алкоголь не вживав. Увечері “побачив щурів і відчув, як вони почали гризти його ноги”. Дезорієнтований в навколишньому, збуджений – весь час поривається кудись бігти. Визначіть психопатологічний синдром

- а. хореатичний
- б. сутінковий

- c. аментивний
- d. онейроїдний

e. деліріозний

196. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ- 80/40 мм. рт. ст., П- 124 в 1 хв., БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; в сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10-12 в п/з, еритроцити – 5-6 в п/з, циліндри – поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?

- a. Визначення концентрації креатиніну в крові
- b. Визначення концентрації діастази в сечі
- c. Визначення концентрації кетонів в сечі
- d. Визначення концентрації кортизолу в крові**
- e. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові

197. У відділення інтенсивної терапії доставлений чоловік 45 р., який 2,5 – 3 год тому працюючи в гаражі випадково прийняв 100 мл рідини, яка за смаком нагадує горіччані вироби. Скаржиться на блювання, пронос, болі в епігастрії і попереку. Об'єктивно: симптоми алкогольного сп'яніння. Невдовзі стан хворого погіршився: виник колапс, набряк легень, судоми. Переведений на ШВЛ. Яка з речовин спричинила отруєння?

- a. кислота
- b. алкоголь
- c. етиленгліколь**
- d. луга
- e. ФОС

198. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоти прутня. Об-но: на головці прутня – невелика ерозія, різко обмежена, гладка, правильної округлої форми, м'ясо-червоного кольору. При пальпації під нею пальпується щільно-еластичний інфільтрат. Реакція Васермана позитивна. Ваш діагноз

- a. Короста
- b. Шанкриформна піодермія
- c. Сифіліс первинний**
- d. Міхурцевий лишай
- e. М'який шанкер

199. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації – болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретрита

- a. кандидозний
- b. гонорейний**
- c. трихомонадний
- d. хламідійний
- e. гардинельозний

200. Хворий 19 років скаржиться на свербіж в міжпальцевих складках кистей, шкіри живота, який посилюється ввечері. Хворіє протягом 2 тижнів. Об-но: в міжпальцевих складках кистей, на шкірі живота велика кількість розміщених попарно папуло-везикул, розчухів, геморагічних кірочок. В

зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз

- a. контактний дерматит
- b. Червоний плоский лишай
- c. Мікробна екзема
- d. Нейродерміт
- e. Короста**

201. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій області справа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

- a. Бешиха
- b. дерматит Дюринга
- c. Оперізуєчий лишай**
- d. алергічний дерматит
- e. Імпетиго

202. Хворий 7 років скаржиться на біль у ділянці волосистої частини голови. Об-но: в потиличній області – округлий, запальний, болючий інфільтрат з чіткими межами, який виступає над поверхнею шкіри, вкритий гнійними кірочками. В зоні ураження волосся відсутнє та позитивний симптом "медових щільників". Пальпується збільшений болючий регіонарний лімфатичний вузол. Мікроскопія: міцелій і спори грибка. Ваш діагноз

- a. Карбункул
- b. Мікробна екзема
- c. Лепроматозна лепра
- d. трихофітія**
- e. Фурункул

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

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Системний червоний вівчак**
- c. Склеродермія
- d. Ревматична лихоманка
- e. Синдром Рейтера

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

- a. Синдром Шегрена
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Склеродермія**
- d. Системний червоний вівчак
- e. Ревматизм

205. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену

загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, метелик на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз:

- a. Аутоімунний гепатит, тип 2
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Системний червоний вівчак
- d. Ревматизм
- e. Аутоімунний гепатит, тип 1**

206. 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 – 1,0 г/л, л – 10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?

- a. Перевід у відділення гемодіалізу**
- b. Дієтотерапія
- c. Трансплантація нирки
- d. Перевід у ендокринологічний диспансер
- e. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії

207. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38,8°C, в крові – 9,610 9/л лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Гнійний артрит
- b. Деформуючий артроз
- c. Псоріатичний артрит
- d. Подагричний артрит**
- e. Ревматоїдний артрит

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

- a. Подагра
- b. Ревматичний артрит
- c. Ревматоїдний артрит**
- d. Деформуючий артроз
- e. Псоріатичний артрит

209. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/1хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – 10,2 10⁹ /л, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок ++++. На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Туберкульозний артрит
- c. Гонококовий артрит

d. Ревматичний артрит

е. Бруцельозний артрит

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

а. Активність амінотрансфераз

б. Титр АСЛО

с. Ревматоїдний фактор

d. Біопсія м'язів

е. Рентгенографія суглобів

211. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сог- тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер – 2,0x10¹²/л, Нв – 60г/л, Л – 2,5x10⁹/л, еоз – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Залізодефіцитна анемія

б. Сидероахрестична анемія

с. Гемолітична анемія

д. Апластична анемія

е. В12-фолієводефіцитна анемія

212. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- 2,9x10¹²/л, Нв – 75г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – 70-109/л, л – 5,6x10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

а. Таласемія

б. Сидероахрестична анемія

с. Апластична анемія

d. Анемія Мінковського - Шофара

е. В12 –фолієводефіцитна анемія

213. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- 2,3x10¹²/л, Нв – 65г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5, тромбоцити – 200x10⁹/л, л – 6,6x10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анізоцитоз, поїкілоцитоз, ШЗЕ – 5мм/год. Ваш діагноз?

а. Сидероахрестична анемія

б. Апластична анемія

с. Гемолітична анемія

д. В12 –фолієводефіцитна анемія

е. Залізо-дефіцитна анемія

214. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребр'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини

Березовського-Штернберга. Ваш діагноз?

- a. Хронічний лімфолейкоз
- b. Гострий лейкоз
- c. Мієломна хвороба
- d. Лімфогранулематоз**
- e. Хронічний мієлолейкоз

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

- a. Реактивний артрит
- b. Дерматоміозит
- c. Системний червоний вовчак**
- d. Ревматична лихоманка
- e. Ревматоїдний артрит

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

- a. Дослідження функції зовнішнього дихання
- b. Бронхографія
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Аналіз харкотиння
- e. Рентгенографія ОГК**

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

- a. Амброксол
- b. Беродуал**
- c. Адреналін
- d. Ізадрин
- e. Інтал

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

- a. Первинно-змінена реактивність бронхів**
- b. Інфекційно-залежний
- c. Імунопатологічний
- d. Атопічний
- e. Адренергічний дисбаланс

219. Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультції над легеньми - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та

розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

a. Миготлива аритмія

b. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

c. Відхилення ЕВС вліво

d. Екстрасистолія

e. Гіпертрофія лівого передсердя

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

a. Абсцес нижньої частки правої легені

b. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія

c. Імунодефіцитна правобічна пневмонія

d. Аспіраційна правобічна пневмонія

e. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія

221. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Амебна дизентерія

b. Туберкульоз кишечника

c. Хвороба Крона

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Хронічний ентероколіт

222. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Муковісцидоз

b. Бронхіальна астма

c. Хронічний обструктивний бронхіт

d. Туберкульоз легень

e. Бронхоектатична хвороба

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

a. Гіпотіазид

b. Резерпін

c. Метилдопа

d. Еналаприл

e. Атенолол

224. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії?

a. Атенолол

- b. Празозин
- c. Клофелін
- d. Гіпотіазид
- e. Ніфедипін

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

a. Гідралазин

b. Еналаприл

- c. Атенолол
- d. Верапаміл
- e. Гіпотіазид

226. Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулася зі скаргами на головний біль, задуху при навантаженні. При обстеженні: АТ 190/110 мм рт. ст., клубочкова фільтрація 60 мл/хв., креатинін крові 0,2 ммоль/л, калій 4,7 ммоль/л, холестерин 8,6 ммоль/л. Призначення якого гіпотензивного засобу є найбільш доцільним?

a. Ніфедипін

b. Атенолол

c. Клонідин

d. Еналаприл

e. Гіпотіазид

227. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.-12,5x10⁹/л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

a. Ревматоїдний артрит

- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Псоріатичний артрит
- d. Реактивний артрит
- e. Ревматизм, поліартрит

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

a. Псоріатичний артрит

b. Деформуючий остеоартроз

- c. Анкілозуючий спонділоартрит
- d. Подагричний артрит
- e. Ревматоїдний артрит

229. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л-9,6х10⁹/л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128 Діагноз:

a. Рематоїдний артрит

- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Реактивний артрит
- d. Подагричний артрит
- e. Ревматичний артрит

230. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефе_ка_цію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Хвороба Крона

b. Неспецифічний виразковий коліт

- c. Амебіаз
- d. Бацилярна дизентерія
- e. Гранульоматозний коліт

231. Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38 0С. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легенях - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування?

- a. Сульфаніламідні препарати
- b. Нітроїмідазоли
- c. Фунгіциди

d. Антибіотики

e. Нітрофурани

232. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15р. Палить з 18 років. ЧД 26 за хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату необхідно почати лікування?

a. Атровент

- b. Інгакорт
- c. Тайлед
- d. Преднізолон
- e. Алуцент

233. До терапевта звернувся хворий 33р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧД 20 за хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі- збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний обструктивний бронхіт

- b. Рак легень
- c. Туберкульоз легень
- d. Пневмонія
- e. Бронхіальна астма

234. У хворой 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39, кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні рентгенодослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

- a. Пневмонією
- b. Спонтанним пневмотораксом
- c. Ателектазом легені
- d. Гострим бронхітом
- e. Ексудативним плевритом

235. Хворий В. 22р., скаржиться на підвищення температури до 38 –39°C, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний обструктивний бронхіт
- b. Хронічний абсцес легені
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Бронхіальна астма
- e. Вогнищева пневмонія

236. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер4,12 Г/л, Л 10,2 10, ШОЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Лівобічна нижньодольова пневмонія
- b. Рак легень
- c. Туберкульоз легень
- d. Лівобічна інфаркт - пневмонія
- e. Лівобічний ексудативний плеврит

237. У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабаних паличок”. Пульс 120 за хв. Тони серця глухі, акцент 11тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

- a. Гіпертрофія лівого шлуночка
- b. Гіпертрофія лівого передсердя
- c. Гіпертрофія правого передсердя
- d. АВ блокада 1ст
- e. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

238. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об’єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л 14Г/л, П15 %, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Сухий плеврит
- c. Пневмонія

- d. Гнійний бронхіт
- e. Туберкульоз легень

239. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

- a. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- b. Миготлива аритмія
- c. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- d. Пароксизмальне трепотіння передсердь
- e. Часта шлуночкова екстрасистолія

240. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 за хв. АТ 200/100 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

- a. Верапаміл
- b. Фуросемід
- c. Пентамін
- d. Метопролол
- e. Клофелін

241. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Тромбоцитопенічна пурпура
- b. Загострення ревматизму
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Мікротромбоваскуліт
- e. Гострий лейкоз

242. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові:лейк-8,9×10⁹/л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, P - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш діагноз:

- a. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Тонзилогенна міокардіодистрофія
- d. Констриктивний перикардит
- e. Інфекційно-алергічний міокардит

243. Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС-98 за хв. АТ-140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі

негативні зубці Т в V1-V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний діагноз:

a. Дисгормональна міокардіопатія

b. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом

c. Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

d. Інфекційно-алергічний міокардит

e. ІХС. Стенокардія напруги, II ФК

244. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, су_хий кашель, підвищення температури до 39,0о С, за_гальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права по_ловина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини ло_пат_ки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Ексудативний плеврит

c. Хронічний обструктивний бронхіт

d. Абсцес легені

e. Позагоспітальна пневмонія

245. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незнач_ною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5 0С, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легенями - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

a. Правобічний пневмоторакс

b. Гострий бронхіт

c. Негоспітальна пневмонія

d. Ексудативний плеврит

e. ГРВІ

246. Через 2 тижні після поранення під час роботи на присадибній ділянці у хворого виник головний біль, спазм жувальних м'язів, затруднення при ковтанні. Об'єктивно: сардонічна посмішка, профузна пітливість. Тахікардія. Сухожилкові рефлексі високі. Зовнішні подразники провокують рефлекторні судомні пароксизми. Ваш діагноз?

a. Джексонівська епілепсія

b. Сказ

c. Менінгоенцефаліт

d. Правець

e. Кожевніковська епілепсія

247. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1—V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

a. Атенолол

b. Дигоксин

c. Новокаїнамід

d. Нітросорбіт

e. Верапаміл

248. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападopodobний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом

анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

a. Стенокардія

b. Перикардит

c. Періодонтит

d. Неврит трійчастого нерва

e. Інфаркт міокарда

249. Чоловік 52 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 7 годин назад після фізичного навантаження, не знімається прийомом кількох таблеток нітрогліцерину. При ЕКГ дослідженні змін не виявлено. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Стенокардія спокою

b. Інфаркт міокарда

c. Стенокардія напруги

d. Перикардит

e. Нестабільна стенокардія

250. У хворого Н. о 5-й годині ранку з'явився напад сильного болю за грудиною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний під'єм сегмента ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулись до норми. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal

b. Розшаровуюча аневризма

c. Перикардит

d. Міокардит

e. Гострий інфаркт міокарда

251. Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцерину. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця Т в I, aVL, V1-V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Остеохондроз грудного відділу хребта

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Інфаркт міокарда

d. Міокардит

e. Нестабільна стенокардія

252. Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну мязеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

a. Дибазол

b. Фентоламін

c. Пентамін

d. Анаприлін

e. Рауседил

253. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість,

запаморочення. Об-но: пульс 40 за хв., АТ 105/70 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Повна АВ блокада
- b. Кардіогенний шок
- c. Колапс
- d. Інтоксикація серцевими глікозидами**
- e. Набряк легень

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

- a. Перикардит
- b. Ревмокардит
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Міокардит**
- e. Кардіоміопатія

255. Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: Серцеві тони ритмічні, ЧСС 110 в 1 хв., АТ 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?

- a. Метопролол**
- b. Дибазол
- c. Еналаприл
- d. Ніфедипін
- e. Клофелін

256. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явились різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Hg, ЧД 34 за хв. Сог-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

- a. Строфантин, лазикс внутрішньовенно
- b. АТФ, лазикс внутрішньовенно
- c. Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно**
- d. Морфін, строфантин внутрішньовенно
- e. Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

257. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Функціональна диспепсія
- c. Хронічний гастрит тип В
- d. Хронічний гастрит тип С
- e. Хронічний гастрит тип А**

258. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Тл, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Аутоімунна-гемолітична анемія
- b. В12- дефіцитна анемія
- c. Залізодефіцитна анемія**
- d. Апластична анемія
- e. Гіпопластична анемія

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

- a. Постгеморагічної анемія
- b. Залізодефіцитної анемія
- c. В12- дефіцитної анемія**
- d. Апластична анемія
- e. Аутоімунна гемолітична анемія

260. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. ЗАК: Ер. 2,5x10¹²/л, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, Л. 2,9x10⁹/л, ШОЕ-30 мм/г., спостерігаються тільки Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунка атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Аутоімунна гемолітична анемія
- d. В12-дефіцитна анемія**
- e. Постгеморагічна анемія

261. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер.-2,2x10¹²/л, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le-14x10⁹/л, ретикулоцити 24%. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Гемолітична анемія**
- b. Гострий лейкоз
- c. Обтураційна жовтяниця
- d. Апластична анемія
- e. Токсичний гепатит

262. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об-но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - 8,0x10⁹/л; ШЗЕ-20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Малігнізація
- b. Шлунково-кишкова кровотеча**
- c. Перфорація
- d. Пенетрація
- e. Стеноз

263. Хв. П., 57 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об-но: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, стоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний гастрит типу С
- b. Хронічний гастрит типу В
- c. Хронічний гастрит типу А**
- d. Рак шлунка
- e. Хвороба Менетріє

264. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5-39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 гл, тромбоцити 135х10х9 ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворой найбільша значима для постановки діагнозу?

- a. Кріоглобуліни
- b. До нативної ДНК**
- c. До фосфоліпідів
- d. До тромбоцитів
- e. Ревматоїдний фактор

265. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110 за хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – $4,2 \times 10^9/л$; ільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- a. Глоберон
- b. Вітамін В-6
- c. Фероплекс
- d. Преднізолон
- e. Ціанокобаламін**

266. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові – ер. – $2,2 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є:

- a. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури
- b. Утворення антитіл до судинної стінки
- c. Утворення антитіл до нативної ДНК
- d. Утворення антитіл до формених елементів крові
- e. Поява антитіл до колагену**

267. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС - 98 уд/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. - $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, к.п. - 0,9, Le – $9,4 \times 10^9/л$, б - 0,5 %, е - 3 %, п – 6 %, л - 25 %, м – 7 %, ШЗЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24 %. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін – 38 ммоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Токсичний гепатит**

- b. Агранулоцитоз
- c. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія
- d. Набута гемолітична анемія**
- e. Жовчнокам'яна хвороба

268. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Ps - 96/хв., АД - 100/60 мм.рт.ст. У крові: Hb - 70 г/л, ер. - $3,4 \times 10^{12}/л$, КП - 0,7, рет. - 2%, Le - $4,7 \times 10^9/л$, е - 2%, п - 3%, с - 64%, л - 26%, м - 5%, ШЗЕ - 15 мм/хв. Сироваткове залізо - 7,3 мкмоль/л, загальний білок - 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- a. Вітаміну B12
- b. Вітаміну B6
- c. Заліза**
- d. Кобальту
- e. Фолієвої кислоти

269. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90 на хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. І тон послаблений на верхівці, ІІ тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- a. Гіпертрофія лівого шлуночка
- b. Дилатація лівого передсердя
- c. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- d. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- e. Систолічна дисфункція лівого шлуночка**

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

- a. Недостатність трикуспідального клапану
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- d. Стеноз вустя аорти
- e. Стеноз легеневої артерії

271. У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38 зв 1 хвилину у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий плеврит
- c. гемоторакс
- d. дольова пневмонія
- e. Спонтанний пневмоторакс**

272. Хворий. (54 роки) з декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на

появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110 на хвилину, АТ 90/50 мм рт. ст.. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Пароксизмальна тахікардія
- c. Гепатоцелюлярна недостатність
- d. Печінкова енцефалопатія
- e. Кровотеча з варікозно розширених вен стравоходу**

273. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,60. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- a. Антибіотикоасоційована діарея**
- b. Синдром надмірного бактеріального росту
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт
- e. Дисбіоз кишківника

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

- a. Недостатність тристулкового клапана
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Незрощення Баталлова протока
- d. Вроджений стеноз легеневої артерії**
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

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

- a. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас
- b. ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою**
- c. ІХС, вперше виникла стенокардія
- d. ІХС, гострий інфаркт міокарда
- e. НЦД з кадріальним синдромом

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

- a. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Стеноз гирла легеневої артерії
- c. Коарктація аорти
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- e. Відкрита артеріальна протока

277. Хворий, 16 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, юні – 1%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 64%, лімфоцити – 30%, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові по Лі – Уайту – 14 хвилин. Фібріноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

- a. Гемофілія В
- b. ДВЗ синдром
- c. Передозування антикоагулянтами
- d. Гемофілія А**
- e. Гемофілія С

278. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

- a. Мітральний стеноз
- b. Легеневе серце**
- c. Артеріальна гіпертензія
- d. Ішемічна хвороба серця
- e. Серцева недостатність II-Б

279. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 36 за хв., пульс 124 за хв., АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Лівобічний сухий плеврит
- c. Астматичний напад
- d. Кардіальна астма
- e. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії**

280. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пневмоторакс**
- d. Гемоторакс
- e. Пневмонія

281. Хвора, 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психичного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: Стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS –

80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ–пробі ознак ішемії міокарду не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Нейроциркуляторна дистонія

- b. Міжреберна невралгія
- c. Кардіоміопатія
- d. Інфаркт міокарду
- e. Міокардіт

282. Чоловік, 47 років, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття, набряки на ногах. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: ортопное. Пульс 98/хв. Межі серця розширені вліво на 2 см. На верхівці серця I тон ослаблений, систолічний шум. В легенях вологі хрипи над задньо-боковими відділами. Печінка на 5 см нижче реберної дуги. Набряки на гомілкях. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісистолічна форма. Визначте попередній діагноз

- a. Вогнищевий міокардит
- b. Хронічний необструктивний бронхіт
- c. Алкогольна кардіоміопатія**
- d. Атеросклеротичний кардіосклероз
- e. Ревматична вада серця

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

- a. Недостатність мітрального клапану
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Стеноз легеневої артерії**
- d. Інфаркт міокарду
- e. Коарктація аорти

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

- a. Сальбутамол
- b. Пропранолол
- c. Нітросорбіт**
- d. Каптоприл
- e. Мілдронат

285. У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний.. Пульс-82 за 1 хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- a. Лідокаїн**

- b. Дігосин
- c. Ритмілен
- d. Аміодарон**
- e. Новокаїнамід

286. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

- a. В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки
- b. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- c. В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину**
- d. Призначити курс антибіотикотерапії
- e. Обробити рану мильним розчином

287. Хворий 48 років на протязі 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на мязову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові–155 ммоль/л, калій–3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії

- a. Ниркова гіпертензія
- b. Хвороба Іценка-Кушінга
- c. Феохромоцитома
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Первинний гіперальдостеронізм**

288. У стаціонар доставлено хворого 52 років, який страждає дисемінованим туберкульозом легень зі скаргами на різкий біль в правій половині грудної клітини, яка з'явилась при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед?

- a. Серцева недостатність
- b. Плеврит
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Легенева недостатність

289. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37,4 градусів. 10 років назад переніс вогнищевий туберкульоз легень і був знятий з обліку. На рентгенограмі визначаються поліморфні вогнищеві тіні різних розмірів в обох легенях, які захоплюють верхні та середні відділи. В харкотинні знайдено одиничні МБТ. Назвіть правильно сформульований діагноз:

- a. Саркоїдоз, друга стадія
- b. Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації
- c. Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання**
- d. Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- e. Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легенева кровохаркання

290. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4x0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Виразкова хвороба шлунка

- b. Дивертикул шлунка
- c. Компенсований стеноз воротаря
- d. Хронічний ерозивний гастрит
- e. Рак тіла шлунка

291. У 25-річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явилися множинні гіперпігментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злущення. Проба Бальцера позитивна

a. Різнокольоровий лишай

- b. Рожевий лишай
- c. Склеродермія
- d. Себорейний дерматит
- e. Вітіліго

292. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу вияснено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації

- a. Шанкериформна піодермія
- b. Короста
- c. Вульгарна пухирчатка
- d. Первинний сифіліс

e. Рецидивуючий герпес

293. У хворого, який пов'язує початок свого захворювання з відрядженням, з'явилися скарги на висипку та свербіж, який посилюється у вечірній та нічний час і турбує на протязі 2-х тижнів. Об'єктивно: на бокових ділянках грудей, живота, в міжпальцевих складках визначається папулозно-везикулярна висипка, яка розташована попарно

a. Короста

- b. Свербець
- c. Таксидермія
- d. Екзема
- e. Нейродерміт

294. У дитини 2-х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагнози

- a. Справжня пухирчатка
- b. Лейкоплакія
- c. Стрептококове заїда

d. Кандидоз слизових оболонок

- e. Багатоформна ексудативна еритема

295. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультії: над легеньми дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Приступ бронхіальної астми

- b. Обструктивний бронхіт

- с. Загроза переривання вагітності
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- е. набряк легенів

296. Робітник С., 40 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на швидку втомлюваність, епізодичні болі в животі, порушення сну. Півтори роки працює на приватному підприємстві "Автосервіс" у цеху зарядки акумуляторів та вулканізації шин. Об'єктивно: тони серця приглушені, АТ – 140/70 мм.рт.ст., пульс 84 уд./хв., дихання везикулярне. Аналіз крові: Нв - 120 г/л., еритроцити - 4,0 x 10¹²/л, 35 0/00 еритроцитів з базофільною зернистістю, загальна кількість ретикулоцитів 2 0/00. Аналіз сечі: питома вага – 1,018 г/см³., лейкоцити – 5 в полі зору, креатинін сечі – 300 мкг/г. Визначіть професійну патологію та вкажіть, які лабораторні дослідження підтверджують її наявність

- a. Карбокситоксикоз; рівень гемоглобіну в крові
- b. Хронічна ртутна інтоксикація (меркуріалізм); креатинін сечі
- c. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм); базофільна зернистість еритроцитів та креатинін сечі**
- d. Цинкова інтоксикація; загальна кількість ретикулоцитів
- е. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм), скарги хворого

297. Чоловік, 38 років. Вживає алкоголь на протязі 3 років. Через 3 дні після запою став відчувати тривогу, страх. Бачив навколо себе павуків, черв'яків, стали переслідувати „голоси” осудливого характеру, вів себе агресивно. У власній особі орієнтований вірно, в місці та часі – дезорієнтований. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?

- a. Патологічне сп'яніння
- b. Алкогольний делірій**
- c. Алкогольний галюциноз
- d. Алкогольний параноїд
- е. Алкогольна енцефалопатія

298. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненості власного тіла. Коли стоїть перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворої?

- a. Дереклізація
- b. Сенестопатії
- c. Ілюзії
- d. Деперсоналізація**
- е. Галюцинації

299. Хвора 42 років, скаржиться на відчуття внутрішнього занепокоєння, безпорадності перед очікуваними бідами, хоча під час бесіди з лікарем погоджується, що об'єктивних підстав для цього немає. Напружена, періодично метушиться по кімнаті. Вираз обличчя страждальницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який психопатологічний розлад у даному випадку?

- a. Гіпотимія
- b. Фобія
- c. Морія
- d. Тривога**
- е. Гіпертимія

300. Жінка 46 років, вперше доставлена до психіатричного стаціонару у зв'язку з суїцидальною спробою. Зі слів родичів: стала подавленою, відмічала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрої знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Суїцидальну спробу заперечить, відмовляється від госпіталізації, наполягає щоб її відпустили до дому. Ваша

тактика щодо цієї хвороби?

a. Невідкладна госпіталізація до стаціонару

b. Направити до денного стаціонару

c. Направити на амбулаторне лікування

d. Провести психотерапевтичну бесіду

e. Взяти письмову відмову

301. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передуює лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступу. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: $T=40,3^{\circ}\text{C}$. Обличчя гіперемійоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

a. Біологічний метод

b. Серологічний метод

c. -

d. Алергічний метод

e. Гемокультура крові

302. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: $T=40,2^{\circ}\text{C}$, шкіра волога, склери іскровані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

a. набряк легенів

b. Кома

c. Гостра ниркова недостатність

d. Гостра печінкова недостатність

e. ДВЗ-синдром

303. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - $36,6^{\circ}\text{C}$, ЧДР - 18 за хв., пульс - 92 уд./хв., АТ - 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ - зниження сегменту ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію - підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1,008-1,011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: правий наднирник збільшений. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

a. Андростерома

b. Нецукровий діабет

c. Феохромоцитома

d. Синдром Іценко-Кушинга

e. Синдром Кона

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

a. Низькопотокова киснева терапія

b. Бронхолітики подовженої дії

- c. Муколітичні засоби
- d. Інгаляційні стероїдні гормон
- e. Вакцинотерапія

305. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но: похитування при ходьбі, склери суб'єктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро-синього кольору. Пульс 100 ударів/хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16 / хв. Край печінки + 1 см, сухожилльні рефлексі підвищені. В крові: Ер. 5,0 x 10¹²/л, Нб 146 г/л, Л 6,2 x 10⁹/л, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнца. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з, слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний для встановлення вірогідного діагнозу?

a. Аналіз крові на ціангемоглобін

b. Аналіз крові на метгемоглобін

- c. Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові
- d. Аналіз крові на карбоксигемоглобін
- e. Рівень цукру крові

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

a. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

- b. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- c. Індекс Тіфно
- d. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- e. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

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

- a. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- b. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- c. Індекс Тіфно

d. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

- e. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

308. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112 за 1 хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який

препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- a. Еналаприл
- b. Гіпотіазід
- c. Фуросемід**
- d. Верошпірон
- e. Метопролол

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

- a. Корвалол**
- b. Нітроглицерин
- c. Но-шпа
- d. Панангін
- e. Анальгін

310. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура – 36,8(С, ЧДР – 16 за хв., пульс – 78 уд./хв., АТ – 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно-еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Нв – 110 г/л, еритроцити – 4,0 Т/л, лейкоцити – 10,3 Г/л; е.- 7%; п.- 9%; Стр.- 68%; л.- 14%; м.- 2%; тромбоцити – 180 Г/л, ШЗЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

- a. Хронічного лімфолейкозу
- b. Лімфосаркоми
- c. Лімфогрануломатозу**
- d. Гострого лімфобластного лейкозу
- e. Інфекційного мононуклеозу

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

- a. Зміни електролітного складу крові
- b. Артеріальна гіпоксемія
- c. Альвеолярна гіпоксія**
- d. Підвищення внутрішньогрудного тиску
- e. Порушення кислотно-лужного стану крові

312. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40(С. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

- a. Ксантохромний ліквор**

- b. Білково-клітинна дисоціація
- c. Лімфоцитарний плеоцитоз
- d. Кров'янистий ліквор

e. Нейтрофільний плеоцитоз

313. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7°C, ЧДР – 22 за хв., пульс – 108 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Ht – 56%, лейкоцити – 11,5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

a. 5% глюкози

b. 0,45% натрію хлориду

c. 4% натрію гідрокарбонату

d. 0,9% натрію хлориду

e. 10% глюкози

314. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧДР – 20 за хв., пульс – 88 уд./хв., АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

a. Наднирниковий

b. Аліментарно-конституційний

c. Гіпоталамічний

d. Гіпооваріальний

e. Церебральний

315. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явилися сильний біль у правому боці, ядуха, ціаноз, тахікардія, перкуляторно – тимпаніт, ослаблене дихання. З кожним дихальним рухом ядуха збільшується, посилюється ціаноз. Що треба зробити на першому етапі для поліпшення стану хворого?

a. Призначити гангліоблокатори та еуфілін

b. Призначити еуфілін та корглікон

c. Перевести пневмоторакс у відкритий

d. Призначити корглікон та преднізолон

e. -

316. В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3-4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?

a. Орнитоз

b. Аденовирусная инфекция

c. Парагрипп

d. Иерсиниоз

e. Грипп

317. У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36,4°С, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. Ботулизм

- b. Вирусный менингоэнцефалит
- c. Стволовой энцефалит
- d. Туберкулезный менингоэнцефалит
- e. Острое нарушение мозгового кровообращения

318. В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?

- a. РНКаза
- b. Ремантадин

c. Ацикловир

- d. Ретровир
- e. Ламивудин

319. Больной 56 лет, после психоэмоциональной нагрузки в течение недели начал отмечать давящие боли до 10-15 мин за грудиной с иррадиацией в спину. Боль иногда сопровождается перебоями в области сердца. Ранее ничем не болел. Курит. Об-но: пульс 86 в минуту. На верхушке сердца короткий систолический шум. В лёгких единичные сухие хрипы. ЭКГ без особенностей. Выберите наиболее важный лечебно-профилактический фактор при данном синдроме

- a. Актилизе
- b. Курантил

c. Низкомолекулярный гепарин

- d. Нифедипин
- e. Метопролол

320. У больного 16 лет, который страдал выраженной кровоточивостью при небольших порезах, ранках, встал вопрос о необходимости экстракции корней зубов. При осмотре обнаружено увеличение в объёме правого коленного сустава, ограничение подвижности. Других изменений нет. В анализе крови тенденция к анемии (Hb-120 г/л). Чем необходимо осуществлять профилактику кровоточивости перед вмешательством стоматолога?

- a. Фибриноген
- b. Эпсилон-аминокапроновая кислота

c. Криопреципитат

- d. Сухая плазма крови
- e. Вливанием хлористого кальция

321. У больного 48 лет на фоне достаточно регулярных эпизодов боли за грудиной до 5-10 мин при ходьбе до 100 м стали возникать боли и в ночное время. Для их снятия вынужден использовать больше нитроглицерина, чем ранее. На ЭКГ зафиксирована депрессия ST (-2 мм) aVL, V4 – V6. Какой патогенетический фактор лежит в основе обострения синдрома?

- a. Рост коллагена в атеросклеротической бляшке
- b. Появление фибринового тромба в сосуде
- c. Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином

d. Отложение кальция в атеросклеротическую бляшку

e. Трещина атеросклеротической бляшки

322. Больная с сахарным диабетом 64 лет, В течение 3-х последних дней много пила и часто мочилась, появились неоднократная рвота и понос. Сопор. Тургор кожи снижен. Глазные яблоки мягкие. Кожа сухая. Частое, поверхностное дыхание. Пульс 110/мин. АД 80/40 мм рт ст. Рефлексы повышены. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейкоц.-5-6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить:

a. Мочевину крови

b. PH крови

c. Осмолярность плазмы

d. Кетонемию

e. Лактат крови

323. Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2-ой год. Диабетических осложнений у неё не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6,0-7 % ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребёнка. С целью профилактики патологии плода выберите наиболее информативный метод обследования для разрешения зачатия:

a. Гликемический профиль

b. Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/

c. С-пептид

d. Гликозулированный гемоглобин (HbA1c)

e. Глюкозурический профиль

324. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37,7°C в течении 2-х месяцев. В анамнезе очаговый туберкулёз легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

a. Туберкулезный коксит слева

b. Артрозо–артрит левого тазобедренного сустава

c. Ревматический артрит

d. Ревматоидный артрит

e. Саркома левого тазобедренного сустава

325. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37,5°C. Болеет 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

a. Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника

b. Рассеянный склероз

c. Остеохондроз

d. Метастазы в позвоночник

e. Опухоль позвоночника

326. Больная жалуется на общее недомогание, головную боль, болезненную припухлость на задней поверхности шеи, которая представляет собой плотный, болезненный узел конусовидной формы, в центре – некротический стержень. Кожа вокруг него отечна, инфильтрирована, красного

цвета, горячая на ощупь. Ваш диагноз:

- a. Гуммозный сифилид
- b. Гидраденит
- c. Карбункул
- d. Фурункул**
- e. Колликативный туберкулез

327. Мать у ребенка 5 лет обнаружила на голове округлый участок “облысения” до 3см в диаметре. Все волосы в очаге поражения обломаны на уровне 5-6мм. Накануне ребенок гладил бродячую кошку. Ваш диагноз:

- a. Глубокая трихофития
- b. поверхностная трихофития
- c. микроспория**
- d. Псориаз
- e. круговидное облысение

328. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 84 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в Ш и AvF отв. Ведущим механизмом развития артериальной гипертензии у данного больного является:

- a. Атеросклероз почечных артерий
- b. Повышение тонуса артериол
- c. Повышенная плотность стенок аорты**
- d. Повышение тонуса симпат-адреналовой системы
- e. Повышенная активность ренин-ангетензин-альдостероновой системы

329. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент П тона на аорте. Пульс 68 в 1 минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл.-1008, белок-0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Сахар крови-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в Ш и AvF отв. В качестве антигипертензивного препарата I ряда больному следует назначить:

- a. Клофелин
- b. Празозин
- c. Пропранолол
- d. Эналаприл
- e. Гипотиазид**

330. Пациенту 36 лет, у которого во время приступа кашля остро возникла боль в правой половине грудной клетки, На рентгенограмме выявляется обширное просветление латеральных отделов правого легочного поля. Медиальные отделы затемнены. Тень средостения смещена влево. Ваш предварительный диагноз?

- a. Фиброторакс
- b. Тромбоемболия ветви легочной артерии
- c. Гидроторакс
- d. Гемоторакс
- e. Пневмоторакс**

331. На рентгенограммах пациента, жалующегося на повышение температуры тела, кашель с

отхождением большого количества мокроты, в 6 сегменте левого легкого была выявлена кольцевидная тень диаметром 7 см с толстой стенкой и горизонтальным уровнем между тенью и просветлением. На остальном протяжении легочная ткань - без особенностей. Чем обусловлена описанная картина?

- a. Киста
- b. Бронхоэктаз
- c. (Абсцесс)**
- d. Гангрена
- e. Туберкулезная каверна

332. У больного 23 лет с детства отмечается быстрая утомляемость, головокружение и одышка при подъёме на 2-й этаж. Об-но: цианоз, пульсация шейных вен, увеличивающаяся на вдохе. Во П-ом межреберье слева у края грудины слышен грубый систолический шум, распространяющийся в межлопаточную область, и ослабленный П тон. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Предварительный диагноз?

- a. Тяжелую митральную недостаточность
- b. Врождённый дефект межпредсердной перегородки
- c. Ревматический митральный стеноз
- d. Стеноз устья аорты
- e. Врождённый стеноз устья легочной артерии**

333. У больного после ОРВИ сохраняется субфебрильная лихорадка, быстро нарастала одышка, тяжесть в правом подреберье. Об-но: выраженная одышка, цианоз, набухшие шейные вены, парадоксальный пульс. Сердечная тупость расширена во все стороны, тоны глухие. Больной покрылся холодным потом, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен эксудативный перикардит. Наиболее оправдано неотложное назначение:

- a. Диуретиков
- b. Пункции перикарда**
- c. Глюкокортикостероидов
- d. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- e. Антибиотиков

334. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отёчность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз:

- a. Травматический артрит
- b. Реактивный артрит**
- c. Ревматический артрит коленного сустава
- d. Туберкулёзный гонит
- e. Ревматоидный артрит

335. В санпропускник районной больницы доставлен аппаратчик мясокомбината, попавший в зону высокой концентрации аммиака при его перекачке. Состояние тяжелое, признаки асфиктического поражения верхних дыхательных путей. Какой объем помощи должен быть оказан в этих условиях?

- a. Ингаляции спазмолитиков, искусственная вентиляция легких
- b. Спазмолитики в/м, ингаляции кислорода**
- c. Антигистаминные препараты, трахеостомия
- d. Обработка кожи 5% р-м лимонной кислоты, в глаза 2% р-р новокаина

е. Ингаляции бронхолитиков, гипербарическая оксигенация

336. Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5-10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

а. Ртутная энцефалопатия

б. Хроническая интоксикация ртутью

с. Паркинсонический синдром

д. Остаточные явления нейроинфекции

е. Острая ртутная интоксикация

337. Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09-0,18 мг/м³. Обследован невропатологом. Выявлены: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?

а. Хроническое отравление ртутью

б. Паркинсонический синдром

с. Неврастения

д. Церебральный атеросклероз

е. Остаточные явления нейроинфекции

338. Из-за нарушения техники безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения техник К. 37 лет, подвергнулся общему гамма-облучению в течении часа в дозе около 5 Гр. Развитие какого заболевания возможно у пострадавшего?

а. Острый костно-мозговой синдром

б. Лейкемиеподобные реакции

с. Острая лучевая болезнь, костно-мозговая форма

д. Острая лучевая болезнь, кишечная форма

е. Острая лучевая болезнь легкой степени, без гематологических сдвигов

339. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъеме в гору. Курит с 16 лет. Повышенного питания. Цианоз губ. ЧДД-20 в минуту. Пульс – 88 в мин., ритмичный. АД – 140/80 мм.рт.ст. В лёгких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит:

а. Снижению массы тела

б. Витаминотерапии

с. Отказу от курения

д. Оксигенотерапии

е. Санаторно-курортному лечению

340. У больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД – 36 в мин., пульс – 120 в мин., ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит:

а. Снижению сократительной способности левого желудочка

б. Повышению давления в малом круге кровообращения

с. Резкому повышению внутриплеврального давления

d. Механической закупорке ветвей легочной артерии

e. Тромбозу мелких коронарных артерий

341. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто-гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Пониженного питания. Диффузный цианоз. ЧДД – 24 в мин., пульс – 96 в мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Выслушивается на фоне удлиненного выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит:

a. Снижению уровня секретного IgE в бронхиальном секрете

b. Нарушению мукоцилиарного клиренса

c. Снижению сопротивления воздухоносных путей

d. Атрофии слизистых желёз бронхов

e. Гиперкапнии

342. Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приёма валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ – высокие Т в V2 - V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль:

a. Бронхоспазма

b. Аутоиммунного воспаления миокарда

c. Ишемического повреждения миокарда

d. Нарушения вегетативной нервной системы

e. Шейно-грудного остеохондроза

343. Больная 41 года жалуется на повышение t° тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае:

a. Инфекционно-воспалительное поражение миокарда

b. Ишемическое повреждение миокарда

c. Эссенциальный тахикардический синдром

d. Диастолическая дисфункция миокарда

e. Избыточная секреция тироидных гормонов

344. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс – 98 в 1 мин., ритмичный. АД-115/80 мм рт ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3 –V6. Ан. крови: Нв-90 г/л, ЦП-0,8; ретикулоциты-3,4 %, СОЭ-16 мм/ч. Общий билирубин-23 мкмоль/л, прямой-5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены:

a. Витамин В 12 – дефицитной анемией

b. Острой постгеморрагической анемией

c. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне-боковой стенки левого желудочка

d. Хронической постгеморрагической анемией

e. Гемолитической анемией

345. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине груд-ной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, из-редка с прожилками крови. Т- 37,1°С. Варикозное расши-рение вен голеней. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес – 1018,

белок-17 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- a. Синдром Дресслера
- b. Туберкулез легких
- c. Опухоль легкого, карциноматоз плевры**
- d. Инфаркт-пневмония, плеврит
- e. Пневмония, плеврит

346. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечают-ся в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслушиваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгено-грамме в нижней доле правого легкого определяется яче-истость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз:

- a. Периферический рак правого легкого
- b. Хронический абсцесс правого легкого
- c. Бронхоэктатическая болезнь
- d. Хронический гнойный бронхит
- e. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами**

347. Больная 64 лет жалуется на кашель со слизисто-гнойной мокротой, ознобы, T-38°C. После перенесенного пол года назад трансмурального инфаркта миокарда беспокоят приступы удушья по ночам, проходящие в положении сидя после приема фуросемида, нитратов. Отеки голеней и стоп. В связи с наличием жидкости в плевральной полости проведена пункция: уд.вес– 1017, белок-25 г/л, 72 % лейкоцитов составляют нейтрофилы. Ведущее значение в лечении гидроторакса у больной принадлежит:

- a. Диуретикам
- b. Цитостатикам
- c. Нестероидным противовоспалительным препаратам
- d. Антибиотикам**
- e. Глюкокортикостероидам

348. Больному 51 года проведена успешная сердечно-легочная реанимация после суицидальной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст., пульс 130 в 1 мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28 в 1 мин., одышка инспираторного характера, втяжение надключичных ямок на вдохе, в дыхании участвуют крылья носа. Аускультативно над трахеей грубый свист, над легкими – жесткое дыхание. Какова основная причина острой дыхательной недостаточности у больного?

- a. Нейрогенный отек легких
- b. Аспирационный синдром
- c. Повреждение хрящей гортани**
- d. Бронхообтурационный синдром
- e. Угнетение дыхательного центра

349. Больной 58 лет жалуется на периодические боли у мечевидного отростка и за грудиной, которые возникают в горизонтальном положении, после приёма пищи, отрыжку, изжогу, сердцебиение. Больной повышенного питания. Какие рекомендации профилактического порядка необходимы больному?

- a. Рациональная психотерапия

- b. Поддерживающая терапия антиангинальными препаратами
- c. Поддерживающая терапия миотропными спазмолитиками
- d. Нормализация моторики желудка (прокинетики)**
- e. Прием пищи в горизонтальном положении

350. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., дискомфорт в эпигастрии без четкой связи с приемом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС – изъязвление без четких контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликабактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило аденокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?

- a. Антиоксидантная терапия
- b. Избегать ионизирующего излучения
- c. Избегать инсоляции
- d. Эрадикация хеликобактерной инфекции**
- e. Повторный курс химиотерапии через 1 год

351. Больной 15 лет жалуется на боли и припухлость в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2-го пальца обеих кистей, беспокоящие в течение 3 месяцев. Ro суставов – эпифизарный остеопороз. Анализ крови: Э.-4,2 Т/л, Нв-136 г/л, СОЭ=29 мм/ч. СРБ++, РФ и антинуклеарные антитела не определяются. Типирование по HLA-системе выявило В27. Ваш предварительный диагноз?

- a. Синдром Фелти
- b. Синдром Стилла
- c. Ювенильный ревматоидный артрит**
- d. Реактивный артрит
- e. Синдром Рейтера

352. Больной 56 лет, жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Об-но: бледность слизистых. АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык “лакированный”. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Анализ крови: Э-3,0 Т/л, Нв-110 г/л, ЦП=1,1; макроцитоз, Л-5,5 Г/л, СОЭ=13 мм/ч. При ФГДС – атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

- a. Персистенция *H.pylori*
- b. Действие химического фактора
- c. Гастропатическое действие
- d. Образование антител к париетальным клеткам**
- e. Действие алиментарного фактора

353. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния

- a. Нейродегенеративный**
- b. Избыток серотонина в синаптической щели
- c. Гиперлипидемия
- d. Дефицит норадреналина
- e. Избыток ацетилхолинэстеразы

354. Женщина 25 лет была вытащена бригадой спасателей из воды пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавшей восстановилось, при этом вода из дыхательных путей не выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?

a. Рефлекторный ларингоспазм

- b. Рефлекторная остановка сердца
- c. Отек легких
- d. Гемодилюция
- e. Аспирация жидкости

355. У мужчины 32 лет обнаружен грубый систолический шум с эпицентром в III-IV межреберье у левого края грудины. Эхокардиографически выявлены поток крови из левого в правый желудочек сердца, а также ремоделирование миокарда. Какая мера профилактики прогрессирования сердечной недостаточности наиболее эффективна?

a. Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

- b. Применение сердечных гликозидов
- c. Назначение диуретиков
- d. Использование антиоксидантов
- e. Применение антикоагулянтов

356. У больного 66 лет, в анамнезе которого два крупноочаговых инфаркта миокарда, появились отеки голеней и стоп, а также увеличение живота в объеме. Печень выступает на 5 см из-под края реберной дуги. Какие биологически активные вещества играют главную роль в формировании возникшего у больного отека?

- a. Калликреин-кининовая система
- b. Простагландины
- c. Холестерин ЛПНП
- d. Предсердный натрийуретический фактор

e. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система

357. Больная 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущения хруста при движениях. Болеет свыше 10 лет, последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Рo-графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей, остеофиты. Каков патогенез данной патологии?

a. Формирование фиксированных иммунных комплексов

b. Дегенерация хряща

- c. Гиперпродукция мочевой кислоты в организме
- d. Краевые костные разрастания
- e. Образование антител к иммуноглобулину

358. Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Рo-графия пояснично-крестцового отдела позвоночника и крестцово-подвздошного сочленения – сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?

- a. Иммобилизация позвоночника (корсет)
- b. Прием цитостатиков

c. Ежедневная лечебная гимнастика

- d. Только хирургическая коррекция
- e. Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота

359. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Рс 80 в 1 хв., t 37,7°C. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожильні і пероостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ратована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз

- a. Пухлина головного мозку
- b. Енцефаліт
- c. Розсіяний склероз
- d. геморагічний інсульт**
- e. Менінгіт

360. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребері. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ-в три рази, АСТ-в два рази. Білірубін крові- 122 мкмоль/л (конюгований -82, неконюгований-40). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- a. Гострий вірусний гепатит
- b. Цироз печінки (біліарний)
- c. Гострий медикаментозний гепатит**
- d. Хронічний аутоімунний гепатит
- e. Калькульозний холецистит

361. Хворий 35 років скаржится на ніючий біль в правому підребері, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребері, в аналізах-підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

- a. Хвороба Жильбера
- b. Калькульозний холецистит
- c. Хронічний вірусний гепатит**
- d. Гострий вірусний гепатит
- e. Хронічний холангіт

362. Хвора 42 років скаржится на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкий стілець (5-10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об-но: язик вологий, сосочки сгладженні, живіт помірно вздут, більше навколо пупка. Дані копрограмми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз:

- a. Синдром подразненої товстої кишки
- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хронічний коліт
- d. Хвороба Кона
- e. Хронічний ентерит**

363. У прохідника шахти (працює 24 роки) концентрація кварцевого пилу на робочому місці 160-200 мг/м³ (ГДК 4 мг/м³). На рентгенограмі легень виявлені зміни, характерні для пневмоконіозу. Яка різновидність пневмоконіозу найбільш вірогідна в даному випадку?

- a. Силікоз**
- b. Силікатоз
- c. Карбоконіоз
- d. Антракосилікатоз
- e. Антракоз

364. В одній з військових частин у військослужбовця 30 років при проходженні профілактичного флюорографічного обстеження було виявлено вогнищевий туберкульоз верхньої долі лівої легені в фазі інфільтрації, МБТ (-). Скарг хворий не пред'являв. При об'єктивному обстеженні хворого змін не виявлено. Загальний аналіз крові в нормі. Що необхідно провести солдатам, які живуть з ним в одній казармі?

- a. Зробити загальний аналіз крові
- b. Зробити біохімічний аналіз крові
- c. Провести пробу Манту з 2ТО ППД-Л
- d. Зробити імунологічне дослідження
- e. Провести флюорографічне обстеження**

365. 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?

- a. Хронічна ниркова недостатність
- b. Амілоїдоз**
- c. Туберкульоз нирок
- d. Гострий нефрит
- e. Полікістоз

366. Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлено генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

- a. Сепсис
- b. Лімфогрануломатоз
- c. СНІД**
- d. Туберкульоз
- e. Лімфалейкоз

367. Юнак 25 років. Під час профілактичного огляду на ФГ органів грудної клітини виявлена велика порожнина у нижній долі правої легені. Скарг немає. Лабораторне обстеження – без патології. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Туберкульоз
- b. Хронічний абсцес легені
- c. Пухлина легені
- d. Кіста легені**
- e. Ателектаз нижньої долі

368. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 градусів, кашель з гнилим харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу?

- a. Абсцес легенів
- b. Бронхоектатична хвороба**
- c. Хронічний бронхіт
- d. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- e. Фіброзуючий альвеоліт

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

базисної терапії?

- a. В₂-агоністи
- b. Муколітики
- c. Антибіотики
- d. Метилксантини
- e. М-холінолітики**

370. Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Псоріаз
- c. Сверблячка
- d. Гостра кропивниця**
- e. Пігментна кропивниця

371. Пацієнт А. 22 років. Скарги на свербіння шкіри на шиї, вухах. Хворіє з дитинства. Батько страждає алергічним ринітом. При огляді еритеми та ліхеніфікації на вухах, шиї, підколінних ямках. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Атопічний дерматит**
- b. Псоріаз
- c. Сверблячка
- d. Контактний дерматит
- e. Себорейна екзема

372. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знеомленність, його стан погіршувався поступово: зростає головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5°C, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст., білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлоріди 500 ммоль/л

- a. Серозний менінгіт
- b. Пневмококовий менінгіт
- c. Вторинний гнійний менінгіт
- d. Епідемічний цереброспінальний менінгіт
- e. Туберкульозний менінгіт**

373. Хвора 25 років скаржиться на раптово з'явившеся значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невриту. Об'єктивно: черевні рефлексів відсутні, вібраційна чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Розсіяний склероз**
- b. Фунікулярний мієлоз
- c. Атрофія зорових нервів
- d. Пухлина головного мозку
- e. Бічний аміорифічний склероз

374. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

- a. Лідокаїн в/в кап
- b. Електроімпульсну терапію**
- c. Серцеві глікозиди

d. Новокаїнамід в/в

e. Ізопин в/в

375. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?

a. Подагра

b. Хвороба Рейтера

c. Ревматоїдний артрит

d. Ревматизм

e. Остеоартроз

376. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?

a. Імунограма

b. Мазок з уретри на хламідії

c. Загальний аналіз крові

d. Реакція Ваалє-Роузе

e. Протеїнограма

377. Хвора, 55 років, скарг не пред'являє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, на початку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрої завжди припіднятий. Вона-душа любої компанії, всі її слухають, всі в захопленні від її розуму і дотепності. Зовнішньо вона виглядає молодше своїх років, носить багато прикрас. Такий стан чаще зустрічається при:

a. Маніакально-депресивному психозі

b. Циклоїдній психопатії

c. Істерії

d. Шизофренії

e. Інтоксикаційному психозі

378. Хворий чує голоси, котрі звучать в його голові. Його мовою хтось керує, він іноді говорить помимо своєї волі. Бачить події, які трапляються за межами кімнати, де знаходиться. Думки його течуть самі по собі, помимо його бажання, інколи навіть два потоки думок. Підозрює, що знаходиться під наглядом якоїсь наукової організації, яка ставить над ним експерименти. Це може бути:

a. Параноїдний синдром

b. Синдром Кандинського- Клерамбо

c. Психосенсорне порушення

d. Синдром слухового галюцинозу

e. Парафреничний синдром

379. Хворий М 40 років, скаржиться на висипку на шкірі лівої стопи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на склепінні лівої стопи видно вогнище враження, в якому спостерігається гіперемія, багаточисленні пухирці, розташованні переважно в його периферійній зоні, відшарування епітелію навколо вогнища у вигляді комірця. Який діагноз?

a. Дізгидротична епідермофітія

b. Алергічний дерматит

c. Запрілість

- d. Кандидоз
- e. Екзема стопи

380. Мати скаржиться на те, що її двомісячна дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підшв спостерігаються напруженні серозно-гнійні пухирі діаметром до 0,6см. Навколо них меється двердий вінчик мідно-червоного кольору. На тулубі і кінцівках відмічається багато численні лентикулярні папули синюшно-червоного кольору. Вони мають напівшаровидну форму

- a. Вульгарна пухирчатка
- b. Бульозне імпетіго
- c. Епідемічна пухирчатка
- d. Бульозна токсикодермія
- e. Ранній вроджений сифіліс**

381. Хворий П., 30 років, скаржиться на безпричинне випадіння волосся на голові, котре помітив три тижні тому. Об'єктивно: на волосистій частині голови, переважно на скронях і потилиці, спостерігаються багаточисленні дрібні, діаметром до 1,0см. вогнища випадіння волосся. Шкіра в вогнищах випадіння волосся на вигляд незмінена. Висипки на шкірі й видимих слизових оболонках не знайденно. Поставте попередній діагноз

- a. Лепра
- b. Вторинний рецидивний сифіліс**
- c. Поверхнева трихофітія
- d. Фавус
- e. Алопеція

382. Хвора М., 42 роки, скаржеться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10х15см. та 5х8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри, . Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз

- a. Дерматит
- b. Трихофітія гладенької шкіри
- c. Фіксована еритема
- d. Обмежений нейродерміт
- e. Бляшкова склеродермія**

383. Хворий 37 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (вживає до 7л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені ,пульс 80за хвилину. Аналіз сечі: питома вага-1006, лейкоцити 2-6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гломеруло нефрит
- b. Нецукровий діабет**
- c. Цукровий діабет
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Первинний альдостеронізм

384. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер.7,510 12/л Нь 206г/л, КР 0,95, Л - 10,310 9/л, ШОЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Гострий мієлолейкоз
- b. Мієломна хвороба**

с. Еритремія

- d. Лімфогрануломатоз
- e. Хронічний мієлолейкоз

385. Жінка 32 років хворіє 3 місяці. Скарги на значну пітливість, серцебиття схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: вага 55 кг, зріст 165 см. АТ 140/60 мм. рт. ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

- a. Рак щитовидної залози
- b. Лімфогрануломатоз
- c. Підгострий тиреоїдит
- d. Аутоімунний тиреоїдит

e. Дифузно-токсичний зоб

386. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ - екстрасистолія. Аналіз крові: Ер.2,810 12/л, Нв 98г/л, КП 0,7 ,анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ 4мм/год. Ваш діагноз?

- a. Міокардіт
- b. НЦД
- c. Гостра ревматична лихоманка

d. Залізодефіцитна анемія

- e. Гемолітична анемія

387. Хвора 25 років, 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 62 кг, пульс 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва-не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- a. Гіпопаратіреоз
- b. Гіперпаратіреоз
- c. Аутоімунний тиреоїдит
- d. Аденома щитовидної залози

e. Рецидив дифузно-токсичного зобу

388. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично-патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові-загальний білок-110г/л, позитивний М-градієнт. У сечі-блок Бенс-Джонса. Ваш діагноз?

- a. Остеохондроз
- b. Гломерулонефрит
- c. Невралгія

d. Мієломна хвороба

- e. Стенокардія напруги 2ФК

389. Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років. Об'єктивно: зріст 160 см, вага 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс 60 за хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін-14%. Які ліки необхідні?

- a. Гипотіазід
- b. Мерказоліл
- c. Адреналин

d. Тироксин

- e. Преднізолон

390. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2,510 12/л, Нв 96г/л, КП 1,3, макроцитоз. Ваш діагноз?

- a. Пухлина мозоку
- b. В12 дефіцитна анемія**
- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Метастази раку шлунку в печінку

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

- a. УЗД нирок
- b. ЕХО-КС
- c. Біопсія нирки
- d. Виявлення антитіл до ДНК**
- e. Кров на антистрептолізін О

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

- a. Екскреторна урографія
- b. УЗД нирок
- c. Кров на LE - клітини
- d. Томографія нирок
- e. Біопсія нирок**

393. Хворий 45 років, протягом 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?

- a. Пухлина нирки
- b. Тубулоінтерстиціальній нефрит
- c. Гломерулонефрит
- d. Пієлонефрит
- e. Амілоїдоз нирок**

394. У чоловіка 25 років після переохолодження з'явилась гематурія. Об'єктивно: АТ 160/110 мм.рт.ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, еритроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5 – 6. Який метод діагностики є переважним у даному випадку?

- a. Цистоскопія
- b. УЗД нирок
- c. Томографія
- d. Екскреторна урографія
- e. Біопсія нирки**

395. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм.рт.ст., креатинин сироватки крові 1080 мкмоль/л, К⁺ 6,9 ммоль/л. Слід призначати все, крім

a. Програмний гемодіаліз

- b. Сечогінна терапія
- c. Протигіпертензивна терапія
- d. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- e. Дієта зі зменшення кількості білка

396. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставлений в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні находився три тижні. Обставини травми, та як потрапив до лікарні не пам'ятає. В данному випадку має місце:

- a. Екмнезія
- b. Фіксаціона амнезія

c. Ретроградна амнезія

- d. Гіпомнезія
- e. Парамнезія

397. Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38,0С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітрогліцерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L-15х10⁹/л, паличкоядерні лейкоцити-9%, ШОЕ-20 мм/час. ЕКГ-куполоподібний підйом ST та негативний зубець Т у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?

- a. Стенокардія напруження
- b. Міокардит
- c. Інфаркт міокарду
- d. Лівосторонній сухий плеврит

e. Сухий перикардит

398. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короточасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Стенокардія напруження

- b. Аортальний стеноз
- c. Міжреберна невралгія
- d. Міокардіодистрофія
- e. Інфаркт міокарду

399. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II меж_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Аортальний стеноз

- b. Інфаркт міокарду
- c. Сухий перикардит
- d. Лівосторонній плеврит

е. Стенокардія напруження

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

- a. Стенокардія Принцметала
- b. Лівосторонній плеврит
- c. Міжреберна невралгія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії

е. Інфаркт міокарду

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

- a. Інфаркт міокарду
- b. Сухий перикардит
- c. Аортальний стеноз

d. Стенокардія Принцметалу

е. Остеохондроз шийного відділу

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

a. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА

b. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ

c. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III

d. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I

е. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О

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

- a. Мітральний стеноз
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Міокардит

d. Мітральна недостатність

е. Аортальний стеноз

404. Чоловік 58 років скаржиться на біль в правих кульшовому та колінному суглобах, хруст при рухах в них. Хворіє 4 роки. Об`єктивно: активні та пасивні рухи в уражених суглобах не в повному обсязі за рахунок больового синдрому. Правий колінний суглоб збільшений, на його рентгенограмі звуження суглобової щілини, остеофіти. Який механізм розвитку захворювання є ведучим?

- a. Відкладення кристалів пірофосфату кальцію
- b. Надмірне утворення імунних комплексів
- c. Зміни властивостей суглобової рідини
- d. Дія інфекційного агенту
- e. Дегенерація хряща**

405. Чоловік 28 років виписаний із стаціонару після перенесеної позагоспітальної пневмонії. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧД? - 18/хв., пульс - 78/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів – жорстке дихання. Рентгенологічно: інфільтративних змін немає, визначається посилення легеневого малюнка справа в нижній частці. Протягом якого часу дільничий лікар повинен спостерігати хворого?

- a. 6 місяців
- b. Постійно
- c. 1 місяця
- d. 3 місяців
- e. 12 місяців**

406. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура - 39,2°C, ЧД? – 22/хв., пульс - 114 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Шкіра волога, гіперемія шкі. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворювання пацієнта?

- a. Стафілокок
- b. Мікоплазма
- c. Ентерокок.
- d. Пневмокок**
- e. Клебсієла

407. Чоловік 27 років знаходиться на лікуванні у терапевтичному відділенні з приводу абсцедуючої пневмонії. Страждає на полінаркоманію. Об'єктивно: температура - 37,8°C, ЧД? - 22/хв., пульс - 96/хв., АТ - 120/90 мм рт.ст. Рентгенологічно: справа округла тінь із горизонтальним рівнем рідини. Через який час від початку захворювання можна буде думати про хронізацію процесу?

- a. 1 місяць
- b. 6 місяців
- c. 12 місяців
- d. 2 місяці**
- e. 3 місяці

408. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчерев'ї через 2-3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвитку захворювання?

- a. Продукція ауто-антитіл
- b. Харчова алергія
- c. Хелікобактерна інфекція**
- d. Зниження синтезу простагландинів
- e. Порушення моторики шлунка

409. Жінка 48-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту, головний біль. В

юності перенесла гострий гломерулонефрит. З 25-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності І ст. (креатинін - 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?

- a. Збільшення обсягу рідини
- b. Обмеження білку**
- c. Обмеження вуглеводнів
- d. Обмеження жирів
- e. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв

410. Чоловік 32 років відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура - 38,9°C, ЧД? - 24/хв., пульс - 110/хв., АТ - 100/65 мм рт.ст. Шкіра бліда, геморагічний сип на кінцівках, збільшені пахвові лімфовузли. В крові: Нb - 70 г/л; ер. - $2,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоц. - $3,5 \times 10^9$ /л; бластні клітини - 32%; метамієлоцити - 1%; е - 1%; п - 3%; с - 35%; л - 20%; м - 8%; тромбоцити - 35×10^9 /л; ШЗЕ - 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Тромбоцитопенічна пурпура
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Апластична анемія
- e. Гострий лейкоз**

411. Хворий, 49 років, скаржиться на біль та набряк у 1 плюснофаланговому суглобі правої стопи, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38°C, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7-10 днів. В анамнезі – хронічний тонзиліт. При огляді: плюснефалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. ШЗЕ - 26 мм/год. Який механізм розвитку цього захворювання?

- a. Гіперпродукція аутоантитіл до колагену
- b. Імунна відповідь на стрептококкову інфекцію
- c. Підвищення біосинтезу сечової кислоти**
- d. Зменшення кількості хондроїтинсульфату
- e. Утворення антитіл до нативної ДНК

412. Жінка 32 років страждає на ревматоїдний артрит, суглобова форма, І ст. активності з порушенням функції суглобів І ст. Захворіла 1,5 роки тому після ангіни. Лікувалась нестероїдними протизапальними засобами. Стан хворої значно покращився. Яка подальша тактика ведення хворої?

- a. Курс плазмофереза.
- b. Санаторно-курортне лікування**
- c. Призначення глюкокортикоїдів
- d. Проведення синовієктомії
- e. Пульстерапія цитостатиками

413. Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривів на обличчі та грудях, ускладнення проходження їжі. Хворіє 5 років. Під час огляду: ніс загострений, симетричне потовщення, натяг та індурація шкіри пальців. Над легенями сухі хрипи; тони серця глухі, ритм неправильний, акцент ІІ тону над легеневою артерією, ЧСС – 98/хв. У крові прискорена ШЗЕ, гіпергамаглобулінемія. Який найбільш вірогідний основний механізм розвитку захворювання?

- a. Утворення антитіл до нативної ДНК**

б. Порушення фіброутворення та мікроциркуляції

- с. Утворення антитіл до РНК
- д. Утворення антитіл до міозитів
- е. Утворення антитіл к ендотеліальним клітинам

414. Чоловік 60 років скаржиться на задишку з утрудненим видихом, що посилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизово-гнійного харкотиння. Хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: температура – 36,8С, ЧД – 22/хв., пульс – 84/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. ОФВ - 62% від належного значення; фармакологічна проба з атровентом - приріст 5%. Який механізм розвитку незворотньої бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого?

- а. Бронхоспазм
- б. Запальний набряк

с. Перибронхіальний фіброз

- д. Гіперкринія
- е. Мукостаз

415. Чоловік 42 років, що працює на птахофермі, скаржиться на озноб, задишку, температуру тіла 39,6°С, біль у лівій половині грудей. Два роки тому переніс інфаркт міокарда. При обстеженні: ціаноз, ЧД? - 26/хв., ЧСС - 102/хв. Перкуторний звук над легеньми не змінений, дихання везикулярне. Пастозність гомілок. На рентгенограмі - з обох боків на всьому протязі легень багато дрібних 2-3 мм вогнищевих тіней малої інтенсивності, які розташовані ланцюжком вздовж судин. ШЗЕ - 30 мм/год. Проба Манту з 2ТО - інфільтрат 15 мм. Який діагноз найбільш імовірний?

- а. Ідіопатичний альвеоліт
- б. Підгострий дисемінований туберкульоз
- с. Застійна пневмонія
- д. Вогнищевий туберкульоз

е. Міліарний туберкульоз

416. У 36-летней пациентки небольшая желтуха, слабость, периодические головокружения, сердцебиения, селезёнка выступает на 2,5 см ниже рёбер. Моча цвета крепкого чая. Кап тёмно-коричневого цвета. В анализе крови нормохромная анемия с ретикулоцитозом 40:1000. В анализе мочи реакция на уробилин резко положительна, желчные пигменты отсутствуют. Какое исследование необходимо произвести для установления диагноза?

- а. Электрофорез белков сыворотки крови
- б. Стерильную пункцию
- с. Определение сывороточного железа крови
- д. Определение содержания витамина В12

е. Определение осмотической стойкости эритроцитов

417. Больная А., 20 лет, доставлена в стационар по поводу луночного кровотечения после экстракции зуба. Анализ крови: Эр. – 2,8 Т/л, Нв – 80 г/л, Лейк. – 4,0 Г/л, э – 2, п – 3, с – 62, л – 28, м – 5; тромбоциты – 24 Г/л; СОЭ- 25 мм/ч. Какое заболевание Вы предполагаете?

- а. Гемофилию В, кровотечение
- б. Острый лейкоз

с. Тромбоцитопеническую пурпуру

- д. Агранулоцитоз
- е. Апластическую анемию

418. Больной получил радиационное облучение. Жалуется на слабость, частые носовые

кровотечения, “синяки” на теле, сердцебиение, одышку. Часто болеет респираторными заболеваниями. В крови: эр.- $1,2 \times 10^{12}/л$, Hb- 54 г/л, лейкоц.- $1,7 \times 10^9/л$, э.- 0%, п.- 0%, с.- 32%, л.- 62%, м.- 6%; СОЭ- 52 мм/ч; тромбоц.- $30 \times 10^9/л$. Наиболее целесообразное лечение в данном случае:

- a. Переливание эритроцитарной массы
- b. Переливание тромбоцитарной массы
- c. Пересадка костного мозга**
- d. Переливание цельной крови
- e. Антилимфоцитарный иммуноглобулин

419. Больной 34 лет жалуется на боли в коленных и голеностопных суставах при движении, жжение в глазах и рези при мочеиспускании. Объективно: левый коленный сустав увеличен в объеме, кожа над ним гиперемирована, горячая на ощупь, движения в суставе ограничены из-за боли. Конъюнктивы гиперемированы. Из уретры слизисто-серозные выделения. Определение какого вида возбудителя будет наиболее вероятным при исследовании соскоба из уретры?

- a. Микоплазмы
- b. Трихомонады
- c. Гонококка
- d. Стафилококка
- e. Хламидий**

420. Рабочий обогатительной фабрики 37 лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации CO. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. В анализе крови: эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Hb - 136 г/л, цв.п. - 0,89, лейкоц. – $17,2 \times 10^9/л$, э - 0%, п - 15%, с - 55%, л - 22%, м - 3%, СОЭ - 3 мм/час, карбоксигемоглобин в крови - 5%. Какой критерий наиболее важен для определения степени тяжести пострадавшего?

- a. Длительность потери сознания**
- b. Результаты ЭКГ и спирографии
- c. Развитие сосудистых нарушений
- d. Распространенность трофических нарушений
- e. Наличие нарушений дыхания

421. У рабочего шахты (стаж 24 года; концентрация пыли на рабочем месте 260-280 мг/м³, 15% из которой составляет свободная двуокись кремния) на обзорной рентгенограмме легких выявлены изменения, характерные для пневмокониоза. Какая разновидность пневмокониоза?

- a. Силикоз
- b. Антрако-силикоз**
- c. Силикатоз
- d. Карбокониоз
- e. Антрако-силикатоз

422. Мужчина 35-ти лет прооперирован по поводу язвенной болезни желудка. Дефицит массы тела 10 кг. После операции уровень глюкозы в цельной капиллярной крови натощак 6,7 ммоль/л. При повторном обследовании - 11,1 ммоль/л (после еды), уровень гликированного гемоглобина 10%. Дайте трактовку представленным данным:

- a. Группа риска по сахарному диабету
- b. Нарушенная толерантность к глюкозе
- c. Сахарный диабет**
- d. Норма
- e. Послеоперационная гипоинсулинемия

423. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенграмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Гострий холецистит
- b. Печінкова колика
- c. Гостра кишкова непрохідність
- d. Перфорація виразки шлунка**
- e. Гострий апендицит

424. Хворий 57 років скаржиться на болі в поперековій ділянці, кістках таза, пітливість, схуднення за останні місяці. При обстеженні в крові анемія, незначна тромбоцитопенія, ШЗЕ - 70 мм/год. При рентгенологічному обстеженні деструктивні зміни в кістках черепа, у тілах поперекових хребців L3-L4. В аналізах сечі протеїнурія, осад без патології. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мієломна хвороба**
- b. Хвороба Бехтерева
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Метастази раку в кістки
- e. Деформуючий спонділоз

425. Хвора 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після умивання, миття у ванній, тяжкість у голові. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, шиї, кінцівок гіперемійовані. АТ- 180/100 мм рт.ст. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Еритремія**
- b. Дерматоміозит
- c. Системна склеродермія
- d. Алергічний дерматит
- e. Гіпертонічна хвороба

426. Хворий Д., 37 років, поступив до реанімаційного відділення. Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сірого кольору, волога. Тургор зменшений. Пульс частий, напружений. Артеріальний тиск 160/110 мм рт. ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Попередній діагноз?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Алкогольна кома
- c. Уремична кома**
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. Мозкова кома

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

- a. Підвищення виділення катехоламінів
- b. Гостра лівошлункова недостатність**
- c. Затримання в організмі води та натрію
- d. Гостра судинна недостатність

е. Гостре легеневе серце

428. Хвора 50-ти років скаржиться тупий біль у ділянці серця, ядуху, підвищення температури до 38°C. Тиждень тому перенесла грип. Об-но: Ps- 100/хв., зникає на вдиху. АТ- 100/70 мм рт.ст., тони серця глухі. ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена у всі боки. Пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Міокардит
- b. Стенокардія
- c. Інфаркт міокарда
- d. Дилатаційна кардіоміопатія
- e. Екссудативний перикардит**

429. У хворого 22 років при обстеженні систолічний шум у II міжребер'ї зправа від грудини з проведенням в міжлопаточну ділянку. АТ на руках 160/100 мм рт.ст., на ногах 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Тетрада Фалло
- b. Дефект міжшлункової перегородки
- c. Коарктація аорти**
- d. Стеноз легеневої артерії
- e. Панартеріїт аорти

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

- a. Лівосторонній груднинний радикуліт
- b. Міозит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Інфаркт міокарда
- e. Пневмоторакс**

431. Мужчина 57 лет жалуется на одышку, отеки на голенях, "перебои" в работе сердца, боль в левой половине грудной клетки с иррадиацией в левую лопатку. Лечение малоэффективно. Объективно: тоны сердца глухие, мягкий систолический шум на верхушке, пульс – 100/мин., аритмичный, АД – 115/75 мм рт.ст. Печень +2 см, болезненная. Рентгеноскопия: тень сердца расширена во все стороны, пульсация вялая. ЭКГ: левожелудочковая экстрасистолия, сниженный вольтаж. Какой первоочередной метод исследования необходим для определения диагноза?

- a. Коронарография
- b. Эхокардиография**

- c. Рентгенокимография
- d. Велоэргометрия
- e. ЭКГ в динамике

432. Больной 55 лет жаловался на вздутие и урчание в животе, повышенное отхождение газов, жидкий стул пенистого характера с кислым запахом, которые появляются после употребления блюд на молоке. Как именуется данный симптомокомплекс?

- a. Синдром бродильной диспепсии**
- b. Синдром жировой диспепсии
- c. Синдром мальабсорбции
- d. Синдром дискинезии

е. Синдром гнилостной диспепсии

433. Хворий 70 років, прокинувшись ранком, відчув слабкість в лівих кінцівках, яка зростала і протягом двох діб досягла максимуму. Об'єктивно: свідомість не порушена, менінгеальні симптоми відсутні, лівосторонній геміпарез, сухожильні рефлекси зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс - 74/хв., АТ - 140/90 мм рт.ст., температура 36,5°C. Який попередній діагноз?

а. Геморагічний інсульт

б. Пухлина головного мозку

с. Ішемічний інсульт

д. Минущі порушення мозкового кровообігу

е. Енцефаліт

434. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної гострої їжі, алкоголю, з'являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

а. Кислотності шлункового соку

б. Трипсину

с. Ліпази

д. Амілази

е. Лужної фосфатази

435. У хворого 28 років на фоні адено-вірусної інфекції з'явилися болі в ділянці серця, серцебиття, задишка. Блідий, з акроціанозом, пульс 92/хв., ниткоподібний, АТ - 90/60 мм рт.ст., межі серця розширені вправо і вліво на 2 см, тони глухі. На ЕКГ - повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, низький вольтаж. Для якого захворювання найбільш характерна дана симптоматика?

а. Міокардит

б. Екссудативний перикардит

с. Дилатаційна кардіоміопатія

д. Інфекційний ендокардит

е. Ревмокардит

436. Хвора 41 року скаржиться на часте рідке випорожнення (10-12 раз на добу) з домішками слизу і крові, біль у нижній частині живота, схуднення. Хворіє 2 роки. Діагнози гострих інфекційних захворювань виключені. Шкіра брезкла, суха. Язик червоний, живіт м'який, пальпація сигмовидної кишки болюча. Фіброкопоскопія: в ділянці сигмовидної кишки слизова оболонка бліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі, поверхневі виразки. Який попередній діагноз?

а. Поліпоз кишечника

б. Неспецифічний виразковий коліт

с. Хронічний панкреатит

д. Хронічний коліт

е. Хвороба Крона

437. Хвора 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явилися і поступово наростали набряки нижніх кінцівок. У сечі протеїнурия 6,6 г/л, у крові диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення ?2- і ?-глобулінів, ШЗЕ - 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Мієломна хвороба

б. Гострий гломерулонефрит

с. Вторинний амілоїдоз нирок

д. Хронічний гломерулонефрит

е. Системний червоний вовчак

438. В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

а. Імунізація населення

- b. Виявлення носіїв
- c. Дезинфекція в осередку
- d. Рання діагностика
- e. Госпіталізація хворих

439. Діагноз "черевний тиф" було встановлено чоловіку віком 50-ти років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

а. Вакцинація

b. Бактеріологічне дослідження

- c. Ізоляція
- d. Антибіотикопрофілактика
- e. Диспансерний нагляд

440. Хворий 18 років скаржиться на високий, резистентний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс - 100/хв. АТ - 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент II тону у II міжребер'ї справа від груднини. Вислуховується систолічний шум у зоні проекції лівої ниркової артерії. Аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, поодинокі лейкоцити та змінені еритроцити. Який додатковий метод дослідження дозволить верифікувати діагноз?

- a. Визначення рівня реніну плазми
- b. Ехографія нирок
- c. Пункційна біопсія нирки
- d. Внутрішньовенна урографія

е. Аортографія

441. Хвора 35 років прокинулась вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіювання нападу?

а. Папаверин

b. Атропін

- c. Анестезин
- d. Морфін
- e. Метоклопрамід

442. У всьому світі відмічається неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати?

а. Пандемія

- b. Ендемічний антропоноз
- c. --
- d. Епідемія
- e. Спорадична захворюваність

443. Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено стрептоміцин, рифампіцин,

ізоніазид, піразинамід, вітамін С. Через 1 місяць від початку лікування хворий почав скаржитись на зниження слуху, шум у вухах. Які з призначених ліків мають такий побічний вплив?

- a. Ізоніазид
- b. Піразинамід
- c. Вітамін С
- d. Стрептоміцин**
- e. Рифампіцин

444. Хворий лікувався з приводу інфаркту міокарда. На 13 день наступило посилення болю в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: температура 38,2°C, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв. Під правою лопаткою вислуховуються дрібнопухирчаті хрипи, а через 2 дні діагностований правобічний ексудативний плеврит. Загальний аналіз крові: лейкоцити - $8,9 \times 10^9$ /л, еозинофілів - 8%. ШЗЕ - 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?

- a. Повторний інфаркт міокарда
- b. Пневмонія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Серцева астма
- e. Синдром Дреслера**

445. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кистами правого яєчника раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,7°C. При обстеженні легень виявлено притуплення легеневого звуку в нижніх відділах справа, там же вислуховуються поодинокі вологі хрипи. Яке ускладнення найбільш імовірно?

- a. Пневмоторакс
- b. Інфаркт легені**
- c. Абсцес легені
- d. Пневмонія
- e. Ексудативний плеврит

446. У хворого 59 років на протязі місяця відмічалось короточасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім вранці після сну розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість не втрачена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку центральний геміпарез і гемігіперестезія. Які препарати вибору при диференційованому лікуванні ?

- a. Антикоагулянти**
- b. Гемостатики
- c. Кортикостероїди
- d. Диуретики
- e. Гіпотензивні

447. Хворий 58 років доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні, крім тахікардії (102/хв.), відхилень не виявлено. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL, QS у V1, V2, V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з від'ємним Т. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка**
- b. Розшарування аорти
- c. Ексудативний перикардит
- d. Гострий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка
- e. Варіантна стенокардія

448. Хворий 52 років хворіє на гіпертонічну хворобу II стадії. Палить. Регулярно не лікується. При обстеженні АТ - 175/105 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв., в легенях розсіяні сухі хрипи на фоні ослабленого везикулярного дихання. Печінка +2 см, набряки в ділянці гомілковостопних суглобів. Виберіть оптимальний гіпотензивний препарат:

- a. Пропранолол
- b. Адельфан
- c. Клофелін
- d. Еналаприл**
- e. Ніфедипін

449. Медсестра дитячого садка госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчу, часте рідке смердюче випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан хворої середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ентеровірусна інфекція
- b. Сальмонельоз**
- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Дизентерія
- e. Холера

450. Жінка 35 років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, свердлить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю в шию, спину, живіт, часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не зв'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ - без патології. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

- a. Нейроциркуляторна дистонія
- b. Іпохондрична депресія.
- c. Стенокардія спокою
- d. Неврозоподібна шизофренія
- e. Соматизована депресія**

451. У больной 36 лет после отдыха в Крыму появились сильные боли в локтевых суставах, одышка и слабость. Температура тела 37,6°C, бледность кожи, на щеках и переносице - эритема, изъязвление слизистой губы. Суставы внешне не изменены, движение в правом локтевом - ограничено. В легких справа ниже угла лопатки - шум, трения плевры. Тоны сердца глухие, тахикардия, ритм галопа, пульс 114/мин. АД- 100/60. Каков наиболее вероятный диагноз?

- a. Инфекционно-аллергический миокардит
- b. Сухой плеврит
- c. Ревмокардит
- d. Ревматоидный артрит
- e. СКВ**

452. Чоловік скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, який турбує хворого протягом декількох років, осиплість голосу, загальну слабкість. Проживає поблизу заводу по переробці азбесту. Об'єктивно: в легенях справа - ослаблене дихання з подовженим видихом, сухі хрипи. На рентгенограмі в області кореня і прикореневої зони справа неоднорідне, з нечіткими контурами затемнення, підвищена повітряність легень. ЛОР-парез правої голосової зв'язки. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Азбестоз
- b. Туберкульоз легень
- c. Правостороння прикоренева пневмонія
- d. Хронічний пиловий бронхіт
- e. Центральний рак правої легені**

453. Чоловік 44 років скаржиться на періодичний головний біль, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця ниючого характеру, біль та побіління кистей рук при зануренні у холодну воду, які зникають через 15 хвилин після звичної роботи, парестезії та оніміння верхніх кінцівок. Об'єктивно: АТ 160/100 мм рт.ст., акцент II тону над аортою, систолічний шум на верхівці серця. Позитивний симптом "білої плями", Паля, позитивна холодова проба. Який з діагнозів є найбільш імовірним ?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Остеохондроз хребта з корінцевим синдромом
- c. Ішемічна хвороба серця
- d. Вібраційна хвороба**
- e. Синдром Рейно

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

- a. ШЗЕ
- b. Ревматоїдного фактору
- c. Сечевої кислоти**
- d. Осаду сечі
- e. Молочної кислоти

455. Жінка 58 років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкіряні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Пульс - 100/хв. АТ - 110/70 мм рт.ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: Ер.- $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 92 г/л, К.П. - 0,9, анізоцитоз, пойкилоцитоз, Л - $10 \times 10^9/л$, е - 2%, п - 12%, с - 68%, лімф. - 11%, мон. - 7%, ШЗЕ - 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- a. Часу згортання крові
- b. Ретикулоцитів
- c. Тромбоцитів**
- d. Осмотичної резистентності еритроцитів
- e. Фіброгену

456. Хворий 42 роки, тракторист, доставлений в клініку попутним транспортом. Відомо, що 3 години тому працював на складі з отрутохімікатами. Загальний стан хворого важкий. Відмічається різке зупинення зіниць, тремор судоми м'язів всього тіла, розлад функції сфінктера. В крові відмічається зниження активності холінестерази на 40%. Який діагноз найбільш ймовірний у хворого

- a. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками
- b. Гостре отруєння арсеновмісними сполуками
- c. Гостре отруєння нітрофенольними сполуками
- d. Гостре отруєння фосфоорганічними сполуками**

е. Гостре отруєння ртутьорганічними сполуками

457. У хворого 23 років з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: $t\ 38,9^{\circ}\text{C}$, на ногах – геморагічна зірчатоподібна висипка. Менінгеальна поза в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні рефлекси відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Який з додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?

- а. Електроенцефалографія
- б. Оглядова краніограма
- с. Ехоенцефалографія
- д. Реоенцефалографія

е. Люмбальна пункція

458. Жінка 63 років скаржиться на загальну слабкість, почуття тягаря, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє біля 15 років. Об'єктивно: температура- $36,4^{\circ}\text{C}$, ЧДР- 20/хв, пульс -88/хв, АТ- 115/75ммрт.ст. Шкіра та слизові–бліді. В крові: еритроцити – $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладкових клітин шлунка. Яка найбільш ймовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

- а. Порушення всмоктування заліза
- б. Підвищена витрата заліза
- с. Порушення синтезу гемоглобіну
- д. Порушення синтезу еритропоетину

е. Продукція антитіл до внутрішнього фактору

459. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на периодические боли в проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставах, с периодическим припуханием и покраснением, которые беспокоят ее на протяжении 4-х лет. На представленной рентгенограмме имеются изменения в виде остеопороза, сужения суставных щелей и единичные узур. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а. Подагра
- б. Остеоартроз

с. Ревматоидный артрит

- д. Псевдоподагра
- е. Миеломная болезнь

460. Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение "комка в горле", тремор кистей рук, страх смерти. Приступ развился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Об'єктивно: ЧДД - 28/мин, пульс - 104/мин, ритмичный, АД - 150/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, учащенное, поверхностное с удлинённым выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- а. Бронхиальная астма
- б. Сердечная астма
- с. Тиреотоксический криз

д. Нейроциркуляторная дистония

е. Гипертонический криз

461. У жителя сельской местности 45 лет на тыльной поверхности правой кисти появилась зудящая папула, в центре которой образовался пузырек с сукровичным содержимым. В последующие 2 дня развился безболезненный отек кисти и предплечья. На 4-й день повысилась

т-ра до 38,5°C, в подмышечной области справа обнаружен крупный болезненный лимфоузел. За сутки до начала болезни осматривал погибшего телянка. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Чума, кожно-бубонная форма
- b. Туляремия, кожно-бубонная форма
- c. Рожа
- d. Сибирская язва, кожная форма**
- e. Карбункул

462. Больной 42 лет жалуется на рецидивирующие боли в левом подреберье, которые могут быть спровоцированы приемом острой пищи. Боль отдает в спину. Отмечается потеря веса до 3-5 кг в период обострения. Стул неустойчив: запор сменяется кашицеобразным стулом с примесью жира до 3-5 раз в сутки. Живот болезнен в эпигастрии и левом подреберье. Рубец после холецистэктомии. Отрезки толстой кишки при пальпации чувствительны. Амилаза мочи в день госпитализации - 1024 ЕД. Патогенетическое лечение больного должно включать:

- a. Прокинетики
- b. Желчегонные средства.
- c. Антибиотики
- d. Спазмолитики
- e. Антиферментные препараты**

463. Госпитализирована больная с затянувшимся приступом бронхиальной астмы. В легких ослабленное везикулярное дыхание, масса сухих хрипов. ЧДД - 32 в 1 мин., АД - 140/90 мм рт.ст., пульс - 90 в 1 мин. Сделана в/м инъекция 1мл адреналина. Состояние не улучшилось: сохраняется одышка 28 в 1 мин., в легких уменьшилось количество сухих хрипов. АД поднялось до 170/110 мм рт. ст., тахикардия 130 в 1 мин. Для оказания неотложной помощи Вы предпочтете:

- a. Атенолол в/в
- b. Коринфар разжевать
- c. Нитросорбид
- d. Верапамил в/в**
- e. Атровент через небулайзер

464. Хворий В., 35 років, після підняття важкості відчув сильний біль в поперековій області, який поширювався в праву ногу, підсилювався при рухах ногою, кашлі. Об'єктивно: напруження довгих м'язів спини справа. Ахіловий рефлекс справа знижений. Виражена болючість паравертебральних точок в поперековій області. Позитивний симптом натягу Ласега справа. Який додатковий метод обстеження Ви призначити в першу чергу?

- a. Електроміографія
- b. Люмбальна пункція
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Магнітно-резонансна томографія
- e. Рентгенографія хребта**

465. Хворий 17 років, звернувся до терапевта зі скаргами на погане самопочуття, знобнивість, нежить, біль у м'язах та суглобах, нудоту та пронос. Прохає виписати йому побільше знеболюючих та заспокійливих ("трамадол або солпадеін, котрі краще допомагають, та діазепам"). Слизиста зіву блідо-рожева, чиста. В легенях – везикулярне дихання. Тахікардія. Зіниці розширені, реакція на світло в'яла. На шкірі передпліч – сліди ін'єкцій. При обстеженні тримається розв'язно, роздратовано, грубий, брехливий. Встановіть діагноз

- a. Харчова токсикоінфекція.
- b. Опійна наркоманія**

- с. Токсикоманія при зловживанні транквілізаторів
- д. Узалежнення від знеболюючих
- е. Гостре респіраторне захворювання

466. Хвора 23 років раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку. Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,2°C. Виражені менингеальні симптоми. Світлова, тактильна, больова гіперестезія. Кров: лейкоцити-25×10⁹/л. Який метод обстеження найбільш інформативний?

- а. Компютерна томографія
- б. Транскраніальна доплерографія
- с. Ехоенцефалографія
- д. Люмбальна пункція**
- е. Електроенцефалографія

467. У хворого 42 років протягом тижня тиждень кожні 48 годин з'являлись приступи озноба, котрі змінювались жаром. Температура тіла підвищується до 40°C. зниження температури через 3-4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилась загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшені печінка та селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- а. Гемокультура
- б. УЗД
- с. Визначення білірубіну
- д. Мікроскопія мазка крові та товстої краплі**
- е. Загальний аналіз крові

468. Жінка 40 р., скаржиться на задишку, набряки ніг, збільшення живота, колючі болі в серці. В анамнезі: туберкульозний бронхоаденіт, ангіни. Стан погіршився 6 місяців назад. Об-но: ціаноз, набухші шийні вени. Дихання везикулярне. Границі серця не зміщені. Тони приглушені. Ps- 106/хв., печінка + 4 см, асцит. низький вольтаж ЕКГ. Ро-графія - тонка полоска відкладень вапна по лівому контуру серця. Яке лікування буде рекомендоване хворій?

- а. Діуретичні препарати
- б. Вазоділататори нітрати
- с. Дигіталісні препарати
- д. Протитуберкульозні препарати
- е. Лікування у кардіохірурга**

469. Хворий, 30 р. скаржиться на задишку, біль у правому підребер'ї, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє 4 місяці, лікувався з приводу ревматизму - без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД - 28/хв., Т-36,8°C. Над нижніми відділами легенів - дрібноміхурцеві хрипи. Границі серця поширені в усі сторони. Тони серця послаблені, систолічний шум в 5-й точці. Ps - 90/хв., АТ - 100/80 мм рт.ст. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Ваша думка про попередній діагноз?

- а. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- б. Гострий міокардит
- с. Ревматична недостатність мітрального клапану
- д. Бактеріальний ендокардитаортального клапану
- е. Дилатаційна кардіоміопатія**

470. Хвора 26 років страждає ревматизмом с 15 років. Перенесла 2 ревматичні напади 4 роки тому. Протягом останніх 6 місяців виникали пароксизми миготливої аритмії 1 раз у 2-3 місяця. Який варіант антиаритмічної терапії або тактики Ви пропонуєте?

- а. Прийом лідокаїну

- b. Призначення гепарину
- c. Негайна госпіталізація
- d. Дефібриляція

e. Профілактичний прийом кордарону

471. Хворий 22 років, на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у м'язах і суглобах. Об-но: T-39°C. Обличчя гіперемоване, склери інсковані. Слизова оболонка м'якого піднебіння, задньої стінки глотки яскраво гіперемована з крапковими крововиливами. Які зміни в гемограмі типові для цього захворювання?

a. Прискорене ШОЕ

b. Лейкопенія

- c. Нейтрофіліоз
- d. Лейкоцитоз
- e. Анемія

472. У подростка 14 лет жалобы на понос, слабость, снижение массы тела. Состояние ухудшается после употребления большого количества мучных изделий. Такие явления наблюдаются с раннего детства. Объективно: состояние удовлетворительное, пониженного питания, отстаёт в физическом развитии. Причиной заболевания в данном случае следует считать:

a. Дефицит лактазы.

b. Глютеновая энтеропатия

- c. Хронический панкреатит, синдром мальдигестии
- d. Глистную инвазию
- e. Дисбактериоз кишечника

473. Хвора 48 р., скаржиться на головний біль, марення. Під час огляду: t-39°C, збуджена, обличчя гіперімійоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Вживає алкоголь, ін'єкційні наркотики, живе в приміщенні підвального типу. Ваш попередній діагноз?

a. Алкогольний психоз

b. Висипний тиф

- c. Сепсис
- d. ВІЛ-інфекція
- e. Лептоспіроз

474. Хвора Ю., 47 р., хворіє виразковим колітом 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами, скаржиться на переймоподібні болі в навколупупковій та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно підсилюється, пронос із слизом та кров'ю 4-6 разів на добу, підвищення температури тіла до 38-39°C, головний та біль в колінних суглобах. Об-но: стан хворої середньої важкості, Ps 108 за 1 хв., АТ 90/60 мм рт. ст., серце і легені б/о, язик вологий, тонус м'язів живота ї значно знижений, перистальтичні шуми відсутні. Яке ускладнення розвинулось у хворої ?

a. Рак товстої кишки

b. Токсична дилатація товстої кишки

- c. Кишкова кровотеча
- d. Перфорація товстої кишки
- e. Стриктур товстої кишки

475. Мужчина 50 лет , обратился в травматологический пункт с рваной раной голени , полученной в результате немотивированного нападения бродячей собаки.Какие меры экстренной профилактики бешенства должны быть проведены хирургом?

- a. Промывание раны, введение антирабического иммуноглобулина
- b. Промывание раны, вакцинацию не проводить
- c. Промывание раны, введение антирабической вакцины**
- d. Хирургическая обработка раны
- e. Хирургическая обработка раны, назначение антибиотиков

476. У відділення інтенсивної терапії в важкому стані доставлений чоловік 48 років. З анамнезу відомо, що постраждалий працює у сільському господарстві і декілька годин тому (3 год) проводив обробку насаджень картоплі отрутою проти колорадського жука. При поступленні: акроціаноз, бронхорея, тахіпное, АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 44 на 1 хв. Який метод еферентної терапії є найбільш доцільним на даному етапі?

- a. Лімфосорбція
- b. Плазмадіаліз.
- c. Гемодіаліз
- d. Плазмаферез
- e. Гемосорбція**

477. Хворого 40 років турбує періодичний біль в епігастральній ділянці, який з'являється через 1,5 години після прийому їжі та вночі. Об-но: ЧСС - 70/хв, АТ - 125/75 мм рт.ст., болючість у епігастральній ділянці. ЕФГДС – виразка дванадцятипалої кишки до 0,6 см у діаметрі. Тест на Н. Рylori – позитивний. Який з наведених протисекреторних засобів буде обов'язковою складовою схем лікування даного хворого ?

- a. Пірензепін
- b. Фамотидин
- c. Омепразол**
- d. Атропін
- e. Маалокс

478. Хворого Л., 47 р. почав турбувати стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходи до 700-800 м. Один раз на тиждень випиває 2 л пива. Вказує на артеріальну гіпертензію впродовж останніх 7 років. Об-но: Ps 74 уд. в хв. АТ - 120/80. При проведенні ВЕМ на навантаженні 75 Вт зареєстровано депресію сегмента S-T на 2 мм нижче ізолінії у V4-V6. Який діагноз,:

- a. Вегето-судинна дистонія по гіпертонічному типу
- b. Алкогольна ,кардіоміопатія.
- c. Стенокардія напруги, III функціональний клас
- d. Стенокардія напруги, IV функціональний клас
- e. Стенокардія напруги, II функціональний клас**

479. У хворого за добу спостерігалось 4 генералізовані судомні напади, між якими хворий не приходив до ясної свідомості (перебував в комі або сопорі). Визначте стан

- a. Епілептичний статус**
- b. Часті джексоновські напади
- c. Часті складні парціальні напади
- d. Істеричні напади
- e. Часті генералізовані судомні напади

480. Хворий 30 р. повернувся з Таджикистану. Скаржиться на підвищення температури тіла через день до 40°C, що супроводжується ознобом, пітливістю. Гепатоспленомегалія. Ер. 3.0 Тл, Нв- 80 г/л, Лейк. 4.0 Г/л, Е- 1%, П-5%, С-60%, Л-24%, М-10%, ШОЕ- 25 ммгод. Попередній діагноз?

- a. Черевний тиф**

- b. Лептоспіроз
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Сепсис

e. Малярія

481. Больная 25 лет, жалуется на ноющие боли, чувство тяжести, распирания в эпигастрии после еды, раннего насыщения. Описанные жалобы беспокоят на протяжении 3-х лет (по несколько месяцев в году), иногда связаны со стрессовой ситуацией. В анамнезе вегетососудистая дистония. При ФГДС и УЗИ органов брюшной полости органической патологии не выявлено. Ведущим в патогенезе данного заболевания является:

a. Высокий уровень желудочной секреции

b. Нарушение моторики желудка и 12-перстной кишки

- c. Инфекционное воспаление слизистой оболочки желудка
- d. Аутоиммунное воспаление слизистой оболочки желудка
- e. Низкий уровень желудочной секреции

482. У пацієнта з хворобою Аддісона після грипу з'явилися адинамія, депресія, нудота, блювання, пронос, гіпоглікемія. АТ- 75/50 мм рт.ст. В крові: зниження рівню кортикостерону, кортизолу, 13-ОКС, 17-ОКС. Який стан розвинувся у хворого?

a. Гостра надниркова недостатність

- b. Гострий ентероколіт
- c. Цукровий діабет
- d. Колапс
- e. Гострий гастрит

483. В холодное время года в приемный покой доставлен пациент, извлеченный из открытого водоема. Контакта дыхательных путей с водой не было. Возбужден, бледен, жалуется на боль, онемение рук и ног, холодовая дрожь. ЧДД 22 в 1 мин., АД 120/90 мм рт.ст., пульс 110/мин., ректальная температура 34,5°C. Какой вид согревания показан больному?

a. Гемодиализ с согреванием крови

b. Пассивное согревание

- c. Согревающие компрессы
- d. Инфузия растворов 37,0(С
- e. Теплая ванна

484. К дерматологу обратился больной с жалобами на изменение цвета, утолщение, ломкость ногтевых пластинок стоп. Болен около пяти лет. Объективно: ногтевые пластинки всех пальцев стоп утолщены, грязно-желтого цвета, тусклые, крошатся по краю. При микроскопии обработанного щелочью материала ногтевых пластин найдены нити мицелия, при посеве на среду Сабуро – рост колонии *Trichophyton rubrum*. Укажите диагноз

a. Руброонихомикоз стоп

- b. Псориаз ногтей
- c. Эпидермофития ногтей
- d. Дистрофия ногтей
- e. Кандидозная онихия

485. У електрозварювальника зі стажем роботи 15 років під час медичного огляду виявлено сухі хрипи в нижніх відділах легень, на рентгенограмі спостерігаються дифузні вузлики розміром 3-4 мм в середніх і нижніх відділах легень. Яке захворювання можна запідозрити?

a. Карбоконіоз

- b. Бронхіт.
- c. Силікоз
- d. Силікатоз

e. Металоконіоз

486. Хвора 27 років скаржиться на задишку та серцебиття при фізичному навантаженні. Зі слів матері в дитинстві вислуховували шуми в серці, не обстежувалась. Об-но: шкіра бліда. Ps- 94 за 1хв, ритмічний. АТ - 120/60 мм.рт.ст. В ІІ міжребер'ї зліва вислуховується грубий систолідіастолічний шум, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки
- b. Дефект міжпередсердної перетинки

c. Відкрита артеріальна протока

- d. Коарктація аорти
- e. Тетрада Фалло.

487. До дільничного терапевта звернувся пацієнт 43 років із скаргами на печію, відрижку кислим, появи болю під час ковтання їжі, а також неможливість вживати тверду їжу. Хворий повідомив, що печія та відрижка кислим у нього спостерігається на протязі 8 років. Погіршення свого стану відзначає останні 3 місяці. Яке обстеження потрібно пройти пацієнту в першу чергу?

- a. Комп'ютерну томографію органів грудної клітини.

b. Фіброезофагогастродуоденоскопія

- c. Добовий езофаго-рН-моніторинг
- d. Тест з інгібітором протонної помпи
- e. Багатодинний езофаго-рН-моніторинг

488. Хворий 28 років скаржиться на різку загальну слабкість, болі в животі, нудоту, блювоту, головокружіння. Виражене похудіння. Шкіра кольору інтенсивного засмагу. Ps – 100/хв., ритмічний, слабого наповнення, АТ – 70/30 мм рт.ст. Цукор крові 3,0 ммоль/л. Для лікування даного стану у хворого використовується?

- a. Внутрішньовенне введення адреналіну та інших адреноміметиків
- b. Введення фентоламіну або тропafenу
- c. Введення нітрогліцерину, сечогінних

d. Введення фізіологічного розчину хлориду натрію і великих доз гідрокортизону

- e. Введення морфіну для зняття больового синдрому

489. Внаслідок вибуху цистерни з бензолом на хімічному заводі маються загиблі та поранені у великій кількості (понад 50 осіб) з опіками, механічними травмами та отруєнням. Вкажіть основні елементи, які передбачає лікувально-евакуаційне забезпечення населення в цій ситуації?

- a. Сортування, відновлення, рятування

b. Сортування, надання медичної допомоги, евакуація

- c. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- d. Сортування, евакуація, лікування
- e. Ізоляція, рятування, відновлення

490. У хворого П., 57 років, виник напад за груднинного болю, який тривав понад 1,5 години. При обстеженні: пацієнт загальмований, адинамічний, шкіряні покрови бліді, кінцівки холодні, пульс слабого наповнення, ЧСС 120 за хвилину, АТ 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: елевация ST у відведеннях ІІ, ІІІ, аVF. Для якого стану є характерними вказані зміни:

- a. Проривна язва шлунку

b. Аритмогенний шок

c. Кардіогенний шок

d. Гострий перикардит

e. Гострий панкреатит

491. Больной 45 лет предъявляет жалобы на интенсивные резкие боли в правом боку, иррадиирующие в правое бедро и промежность. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию, мочу цвета мясных помоев. Подобное состояние описывает впервые. Положительный симптом Пастернацкого справа. Какой наиболее вероятный диагноз у данного больного ?

a. Острый пиелонефрит

b. Острый аппендицит

c. Мочекаменная болезнь

d. Острый холецистит. Почечная колика

e. Острый панкреатит

492. Хворий 45 років з туберкульозом легень в анамнезі, після відпочинку в Криму відчув підсилення слабкості, періодичне запаморочення, послаблення випорожнення з боєм в животі, необхідність додаткового підсолювання їжі. Помітив, що стан також покращується після солодкого чаю та валідолу під язик. Об'єктивно: інтенсивне потемніння шкіри, АТ 70/50 мм.рт.ст., глікемія 3,0 ммоль/л. Назвіть можливу причину погіршення стану:

a. Цукровий діабет

b. Хронічний панкреатит

c. Туберкульоз легенів.

d. Хронічна надниркова недостатність

e. Ішемічна хвороба серця

493. Мужчина 28 лет жалуется на ежедневную изжогу, возникающую после еды, при наклоне вперед, в положении лёжа; отрыжку кислым, покашливание. Указанные жалобы беспокоят на протяжении 4-х лет. Объективный статус и лабораторные показатели в норме. При ФЭГДС выявлен катаральный эзофагит. Ведущим в возникновении данного заболевания является:

a. Дуодено-гастральный рефлюкс

b. Гиперсекреция соляной кислоты

c. Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера

d. Гипергастринемия

e. Хеликобактерная инфекция.

494. Хворий 30-х років. Поступив до протитуберкульозного диспансеру у зв'язку з виявленими на флюорографії змінами: у S1 правої легені відмічається тінь діаметром до 1 см, слабкої інтенсивності з нечіткими контурами. На томограмі у центрі тіні визначається деструкція. У харкотинні виявлено МБТ. Хворому встановлено діагноз вогнищового туберкульозу. Яким фазам туберкульозного процесу відповідають виявлені на рентгенограмі тіні?

a. Розсмоктування і рубцювання

b. Інфільтрації та обсіменіння

c. Інфільтрації та розпаду

d. Розпаду і обсіменіння

e. Ущільнення і розсмоктування.

495. Хворий 42 років захворів гостро. Поступив на 5 день хвороби з то – 39,7о С зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон'юнктиви з посиленим судинним малюнком. На

внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеолезно-петехіальний висип.
Діагноз ?

a. Епідемічний висипний тиф

- b. Лептоспироз
- c. Сепсис
- d. Менінгококова інфекція
- e. Черевний тиф

496. Хворий С., 64 роки, обстежувався в поліклініці для скерування на санаторно-курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер. $3,7 \cdot 10^{12}/л$, Нв- 120 г/л, лейкоцити - $30 \cdot 10^9/л$, е-2%, п-1%, с-33%, л-60%, м-4%, ШОЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний лімфолейкоз

- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Лімфогрануломатоз
- d. Туберкульозний лімфаденіт
- e. Цироз печінки

497. У хворого 28 років скаржиться на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, I тон на верхівці посилений, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці . Про яке захворювання можна думати?

- a. Недостатність клапанів аорти
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. Аортальний стеноз
- d. Недостатність мітрального клапана

e. Стеноз мітрального отвору

498. У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникають стискаючі болі за грудиною по декілька разів на день при ході на відстані 100-150 м, тривалістю до 10 хв. , знімаються нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного живлення, границі серця в нормі, тони ритмічні, пульс 78 уд. в хв., АТ-130/80 мм рт ст. На ЕКГ: знижений Т в V4-5. Про яке захворювання можна думати ?

- a. Стабільна стенокардія I фк
- b. Нестабільна стенокардія
- c. Стабільна стенокардія III фк**
- d. Стабільна стенокардія II фк
- e. Стабільна стенокардія IV фк.

499. У електромонтера, який обслуговує цехи, де робота пов'язана з великим пороховиділенням, рентгенологічно виявлено дрібні лінійні сітчасті тіні в середніх і нижніх легеневиx полях. Концентрація вільного діоксиду кремнію у повітрі складає 18%. Скарги відсутні. Стето-акустичних відхилень не виявлено. Функція зовнішнього дихання в нормі. Про яку рентгенологічну форму пневмоконіозу йде мова?

a. Помірного пневмофіброзу.

b. Інтерстиціальну

- c. Вузлоу
- d. Вузликову
- e. Інтерстиціально-вузлоу

500. Чоловік 19 років поступив у інфекційну лікарню з діагнозом "черевний тиф". Хворіє третій тиждень. Два дні тому наступило різке погіршення загального стану, сильний головний біль,

температура тіла до 39,6°C, різка задишка в спокої. Свідомість затьмарена, помірні менінгіальні ознаки. В легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. На рентгенограмі в обох легенях на всьому протязі множинні однотипні і дрібні (1-2 мм) вогнищеві тіні. Клінічний діагноз ?

a. Гострий міліарний туберкульоз

- b. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- c. Двостороння пневмонія.
- d. Саркоїдоз легень
- e. Міліарний карциноматоз легень

501. Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закреп, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс 66/хв. АТ 110/70 мм рт.ст. ЩЗ не пальпується. Методом ІФА виявлені антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15,2 мО/л. УЗД: залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз

a. Дифузний токсичний зоб

b. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

- c. Ендемічний зоб
- d. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- e. Підгострий тиреоїдит

502. У жінки 25 років під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. Постійно проживає Львівської області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіксовано. Щитовидна залоза дифузно збільшена до 2 ст., м'яко-еластична, гладка, не болюча. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норм. УЗД: щитовидна залоза збільшена за рахунок усіх відділів, ехогенність не змінена. Укажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Вузловий зоб
- b. Дифузний токсичний зоб
- c. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- d. Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб

e. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб

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

a. Наявність ревматоїдного фактору.

b. Рентгенографія ілеосакральних сполучень

- c. Рівень ЦІК в крові
- d. Визначення HLA-B27 антигену
- e. Пунктат косного мозку

504. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилась жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 ед. Яке захворювання у хворої?

a. Цироз печінки.

b. Хронічний гепатит В

- c. Хронічний холецистит
- d. Хронічний холангіт

е. Доброякісна жовтуха Жільбера

505. У хворой із синдромом Рейно, набряком, індурацією та атрофією шкіри обличчя, китиць зроблена біопсія шкіри і м'язів. Отримано результат: порушення мікроциркуляції з проліферацією ендотелія, потовщення стінки зі звуженням просвіту судин, деформація і редукція капілярної сітки. Для якого із системних захворювань сполучної тканини найбільш характерні такі ознаки?

- a. Системного червоного вовчака
- b. Вогнищева склеродермія
- c. Системної склеродермії**
- d. Дерматоміозиту
- e. Вузликового періартериту

506. У хворого, 25-ти років, восени з'явилися болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год. після їжі, і вночі, печію, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Хронічний панкреатит.
- c. Хронічний холецистит
- d. Діафрагмальна грижа
- e. Виразкова хвороба 12-палої кишки**

507. Хворий, 40 р. , скаржиться на підвищення температури до 39,5°C, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейкоц.- 14109, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз ?

- a. Туберкульоз легені
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Крупозна пневмонія**
- d. Гострий бронхіт
- e. Ексудативний плеврит.

508. Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз ($13,1 \times 10^9$), ШЗЕ-28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

- a. Гострий вірусний гепатит
- b. Жовчо-кам'яна хвороба**
- c. Хронічний холестатичний гепатит
- d. Хронічний панкреатит
- e. Гемолітична анемія

509. У хворого 45 років діарея 6-8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, Т - 37,6°C, болі при пальпації товстого кишківника та утворення зовнішніх і внутрішніх нориць. Виставлений діагноз хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразкового коліту?

- a. Кров у калі**

- b. Лихоманка
- c. Діарея
- d. Болі при пальпації
- e. Нориці**

510. У хворої 22 років, після переохолодження з'явилися болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до 38,8°C. У крові лейкоцитоз $13,2 \times 10^9$ /л, зсув лейкоцитарної формули вліво. У сечі білок 0,33 г/л, лейкоцити 30-40 в полі зору, місцями покривають поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію

- a. Макроліди
- b. Напівсинтетичні пеніциліни**
- c. Тетрацикліни
- d. Прості пеніциліни
- e. Протитуберкульозні середники

511. Діагноз холера був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сімя, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?

- a. Диспансерний нагляд
- b. Імунопрофілактика
- c. Ізоляція**
- d. Фагопрофілактика
- e. Дезінфекція

512. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до 38,6°C. 2 тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: в ділянці вражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; $t = 37,3^\circ\text{C}$, пульс 84/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нb-126 г/л, Л-9,2106, ШЗЕ-47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

- a. Генетично обумовлена.
- b. Бета-гемолітичний стрептокок**
- c. Золотистий стафілокок
- d. Вірусно-бактеріальна асоціація
- e. Вірусна

513. Хвора С., 43 років, скаржиться на слабкість, біль у горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно: шкіра бліда, Поодинокі синці на стегнах. Некротичні зміни на мигдаликах. Стерналія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підреб'я. В крові: ер- $2,0 \times 10^{12}$ /л, Нb-70 г/л, тр- 40×10^9 /л, лей- $28,8 \times 10^9$ /л, Бласти 60%, п-1%, с-10%, л-29%. ШЗЕ-60 мм/год. Ваш діагноз:

- a. Гіпопластична анемія
- b. Хронічний мєлолейкоз
- c. гострий лейкоз**
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

514. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. Захворів сьогодні вранці. 3 тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: пульс 90 за хв., АТ-180/105 мм

рт.ст. Помірний акцент II тону над аортою. інших змін не виявлено. Ан. крові: ер-3,4×10¹²/л, лей-6,8109 /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. Укажіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Хвороба Шенлейн-Геноха
- c. Системний червоний вовчак.
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Гіпертонічна хвороба

515. Жінка 28 років страждає бронхіальною астмою на протязі 5 років, напади купує сальбутамолом останні півроку напади стали виникати частіше, турбують вночі. Об'єктивно : PS – 88 в 1 хв., ритмічний, АТ –120/80, ЧД –22 в 1 хв. При аускультатії над легеньми на протязі вдиху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікування хворої ?

- a. Стероїди в таблетках
- b. Еуфілін внутрішньовенно.
- c. Теофілін в таблетках
- d. Теофедрин в таблетках
- e. Інгаляції стероїдів**

516. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення виведення рідини, біль в ділянці серця ниючого характеру. На протязі 15 років страждає хронічним пієлонефритом, лікувався в стаціонарах. Об'єктивно: шкіряні покрови сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 1 хв., ритмічний, АТ –100/70 мм рт.ст. При аускультатії серця тони глухі, вислуховується шум тертя перикарду. При дослідженні: креатинін –1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування буде найбільш ефективним?

- a. Гемодіаліз**
- b. Плазмаферез
- c. Консервативна терапія
- d. Кишечний діаліз
- e. Гемосорбція

517. Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напружений. АТ на правій руці 280/140 мм рт.ст., на лівій руці 230/100 мм рт.ст. з незначними коливаннями впродовж 6 днів спостереження. Ліва межа відносної тупості серця по середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вище пупка зліва вислуховується грубий систолічний шум. Який найбільш вірогідний генез артеріальної гіпертензії у хворої?

- a. Есенціальна
- b. Ренопаренхімна
- c. Гемодинамічна
- d. Ендокринна
- e. Реноваскулярна**

518. У жінки 23 років спостерігається набряклість усього тіла, в крові загальний білок 54 г/л; альбуміни 34%; глобуліни 66%; А/Г - коефіцієнт 0,33; холестерин 9,8 ммоль/л. Про що дозволяють стверджувати дані клініко-лабораторного дослідження у хворої?

- a. Гіпоглобулінемія
- b. Гіпохолестеринемія

c. Гіперальбумінемія

d. Гіперпротеїнемія

e. Диспротеїнемія

519. У хворої з'явилися напади посмикувань правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали протягом декількох хвилин. Свідомість не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлекс на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Вкажіть тип нападу:

a. Джексонівська епілепсія

b. Міоклонія

c. Абсанс

d. Генералізований тоніко-клонічний напад

e. Кожевниковська епілепсія

520. Хвора С., 51 року, скаржиться на тупий біль в правому підребер'ї та епігастрії, нудоту, зниження апетиту протягом останніх 6 місяці. В анамнезі виразкова хвороба шлунку. Об-но: вага знижена. Пульс – 70 на хвилину. А/т – 120/ 70 мм.рт.ст..Розлита болючість та резистентність м'язів в епігастрії при пальпації. Над лівою ключицею пальпується щільний лімфатичний вузол розміром 1х1 см. Який метод дослідження буде найбільш доцільним?

a. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією

b. рН-метрія

c. Рентгенографія шлунку

d. Уреазний тест

e. Ультразвукове органів брюшної порожнини

521. У чоловіка 26 років скарги на переймистий біль у животі, часте рідке випорожнення з домішками слизу та крові. Хворіє протягом 3 років, схуд на 14 кг.. Об-но: Пульс – 96/хв., А/Т – 110/70 мм.рт.ст., t – 37,6°C. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстого кишечника, особливо зліва. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаус три відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Туберкульоз кишечника

b. Хвороба Крона

c. Синдром подразненої товстої кишки

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Амебна дизентерія

522. Хвора 37 років відмічає часті носові кровотечі і метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. Почувала себе задовільно. 10 днів тому після носової значної кровотечі підсилилась слабкість, з'явилися запаморочення і серцебиття. Бліда, на шкірі передньої поверхні тулуба, ніг і рук розповсюджені петехіальні геморагії і поодинокі екхімози. Аналіз крові: Нв- 93 г/л, ер- 4,0*10¹²/л, КР-0,7; лейкоц- 5,3*10⁹/л, тром-10*10⁹/л, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз можна поставити?

a. Геморрагічний васкуліт

b. Гемофілія

c. Хвороба Верльгофа

d. Залізодефіцитна анемія

e. Апластична анемія

523. У чоловіка, 23 років, раптово після підняття великої ваги виник гострий біль в грудній клітині зліва. В анамнезі виразка 12 палої кишки. При огляді: зліва над легеньми - тимпаніт, ослаблене дихання, бронхофонія. ЕКГ - синусова тахікардія. Який ймовірний діагноз?

a. Інфаркт міокарда

b. Сухий плеврит

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Міозит

e. Перфорація виразки

524. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, зубці Т(-) в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнин серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

a. Гіпертрофічна кардіоміопатія

b. Міокардит

c. Констриктивна кардіоміопатія

d. Ділятаційна кардіоміопатія

e. Ексудативний перикардит

525. 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-3,6109/л, ШЗЕ-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?

a. Гострий гломерулонефрит

b. Хронічний гломерулонефрит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Амілоїдоз нирок

e. Хронічний цистит

526. 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 поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент ІІт 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?

a. Швидкопрогресуючий нефрит

b. Хронічний гломерулонефрит

c. Амілоїдоз нирок

d. Хронічний пієлонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

527. Під час епідемії "грипу" поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кров'янисту мокроту. На рентенограмі легенів справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові 18×10^9 /л із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз?

a. Казеозна пневмонія

b. Полікістоз легенів (якій нагноївся)

c. Пневмококкова пневмонія

d. Стафілококкова пневмонія

e. Мікоплазмена пневмонія

528. Хворий С., 68 років, з постійною формою миготливої аритмії, останній рік з'явилися набряки ніг, збільшилася печінка. Під час їжі, звилася біль у грудній клітці та виражена задишка змішаного

характеру. У харкотинні – прожилки крові. Через кілька днів постільного режиму підвищилася температура тіла до 38°C. Об-но: вологі мілкопузирчасті хрипи у нижніх відділах правої легені. Рентгенологічно: у правій легені клиноподібна тінь, венозне повнокрів'я. Про яке захворювання найімовірніше іде мова?

a. Інфаркт-пневмонія

b. Застійна пневмонія

c. Гіпостатична пневмонія

d. Аспіраційна пневмонія

e. Крупозна пневмонія

529. Громадянин Афганістану 25 років, поступив у лікарню на 5-й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39-40°C, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримувач делагіл. Попередній діагноз

a. Туберкульоз

b. ВІЛ- інфекція

c. Сепсис

d. Пізній рецидив триденної малярії

e. Черевний тиф

530. Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроціаноз, клокочуще дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск 230/130 мм рт.ст. При аускультції серця - акцент другого тона над легеневою артерією. Вибрати комбінацію медикаментів для лікування

a. преднізолон, еуфілін,

b. Строфантін, панангін, платіфілін

c. Єуфілін, фуросемид

d. Морфін, фуросемід, пентамін

e. Сальбутамол, атропін, папаверін

531. Жінка 40 років часто хворіє гострими респіраторними захворюваннями. Як часто вона повинна проходити профілактичне флюорографічне обстеження?

a. 1 раз в 3 роки

b. 1 раз в 5 років

c. 2 рази на рік

d. 1 раз в 2 роки

e. 1 раз на рік

532. Після ліквідації пароксизму миготливої аритмії у хворого раптово виникли біль в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: шкіра покрита потом, шийні вени набухлі, очі широко відкриті. Пульс малий, 140 за хв., АТ- 80/40 мм рт.ст. На ЕКГ поворот відхилення осі серця вправо. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Інфаркт міокарда

b. Тампонада серця

c. Серцева астма

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Розрив міжшлуночкової перегородки

533. Хворий лікується з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка, турбував біль в ділянці серця, виникла аритмія. На ЕКГ частота скорочень передсердь 76,

шлуночків 36, інтервали P? та RR – однакові. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?

a. АВ-блокада II ступеню

b. Повна атріовентрикулярна блокада

c. Синусова брадикардія

d. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

e. Миготлива аритмія

534. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабкість. Захворів гостро, 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 94/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

a. Гіпертонічна хвороба

b. Гострий пієлонефрит

c. Гострий інтерстиціальний нефрит.

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гостра ниркова недостатність

535. У хворого дифузний токсичний зоб. Отримує мерказоліл у дозі 50 мг на добу. Через 3 тижні від початку лікування підвищилася температура тіла до 38,1°C, з'явився біль у горлі, болючі виразки в роті. Загальний аналіз крові: ер. – $3,1 \cdot 10^{12}/л$; Нв – 94 г/л; КП – 1,0; лейкоц. $1,0 \cdot 10^9/л$; ШОЕ – 28 мм/год. Яка найімовірніша причина погіршення стану хворого?

a. Розвиток паратонзиллярного абсцесу

b. Розвиток тиреотоксичного кризу

c. Алергічна реакція на мерказоліл

d. Розвиток агранулоцитозу

e. Гостра респіраторна інфекція

536. У хворого, 63 років, на 20-й день від початку інфаркта міокарда раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об'єктивно: збуджений, шкіра і слизові бліді, ціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120 за хв., АТ 100 і 70 мм. рт. ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Зліва - ослаблене дихання. ЕКГ в динаміці - поворот електричної осі серця вправо. Вкажіть найбільш ймовірну причину погіршення стану хворого

a. Синдром Дресслера

b. Екссудативний плеврит

c. Рецидив інфаркта

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Пневмонія

537. Чоловік 28 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, кашель з виділенням слизового харкотиння, біль в грудній клітці справа. Протягом тижня отримувач антибіотики без ефекту. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку між лопатками, там же нечисленні вологі дрібноміхурчасті хрипи. На рентгенограмі на всьому протязі легень, але більше у верхніх відділах, вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Загальний аналіз крові: лейкоцити $13,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ 35 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз ?

a. Саркоїдоз

b. Казеозна пневмонія

c. Канцероматоз легких

d. Двобічна вогнищева пневмонія

e. Дисемінований туберкульоз

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

a. Пневмонії

b. Перикардіального випоту

c. Хронічної судинної недостатності

d. Гострої серцевої недостатності

e. Хронічної серцевої недостатності

539. Чоловік 35 років працював 13 років бульдозеристом. Скаржиться на головокружіння, головний біль на кінець робочого дня, затерпання пальців і болі в м'язах ніг вночі. При обстеженні виявлено порушення больової і тактильної чутливості за периферичним типом, болючість литкових м'язів, пульсація на a. dorsalis pedis збережена. Яке захворювання найбільш ймовірне?

a. Сірінгомієлія

b. Хвороба Рейно

c. Вібраційна хвороба

d. Вегетативний поліневрит

e. Облітеруючий атеросклероз

540. У хворого на ЕхоКГ порожнина лівого передсердя 5,0 см.; мітральний клапан фіброзно змінений, рух стулок "П-подібний", задня стулка - підтягнута до передньої. Про що свідчать дані зміни?

a. Про пролапс мітрального клапана

b. Про недостатність мітрального клапана

c. Про стеноз мітрального отвору

d. Про дефект міжшлункової перетинки

e. Про дефект міжпередсердної перетинки

541. У хворой з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстеженні виявлено: Q-I тон - 0,09 с.; амплітуда I тону на верхівці та II тону на легеневій артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

a. Про стеноз гирла аорти

b. Про недостатність мітрального клапану

c. Про мітральний стеноз

d. Про недостатність аортальних клапанів

e. Про стеноз легеневої артерії

542. У пацієнта П., 37 років після приймання жирної їжі, раптово з'явився різкий біль у правому підребер'ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

a. Радіонуклідний

b. Рентгенологічний

c. Ультразвуковий

d. Магнітно-резонансний

e. Термографічний

543. У хворого після перенесеної піодермії з'явилися лихоманка, блідість шкіри, плями Лукіна-Лібмана. Об'єктивно: діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, діастолічний шум на аорті, збільшення селезінки. Загальний аналіз крові: Ер - $2.6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб 72 г/л, Лейк. $10.2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ 46 мм/год., Яке найбільш ймовірне захворювання?

- a. Ревмокардит
- b. Гострий лейкоз
- c. Міокардит
- d. Міокардіодистрофія
- e. Інфекційний ендокардит**

544. Хвора скаржиться на слабкість, головокружіння, появу синців, носові кровотечі, схуднення. Хворіє 3 місяці. При огляді: загальний стан середньої важкості, зниженого живлення, шкіра бліда з наявністю на передній поверхні рук, ніг та тулуба різної давності множинних синців діаметром від 0,2 до 3,0 см без пігментації. Який тип кровоточивості у хворої?

- a. Петехіально-плямистий**
- b. Змішаний
- c. Ангіоматозний.
- d. Васкулітно-пурпурний
- e. Гематомний

545. Хворий скаржиться на відчуття холоду в ногах, головний біль, головокружіння. Об'єктивно: пульс ритмічний, 88 за хв., АТ 180/ 120 мм. рт. ст. Вислуховується систолічний шум вздовж лівого краю грудини. який проводиться на судини шиї. Рентгенологічно: узурація нижньої поверхні ребер. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання:

- a. Аневризма аорти
- b. Коарктація аорти**
- c. Атеросклероз аорти
- d. Дефект міжшлуночкової перегородки
- e. Гіпертонічна хвороба

546. У жінки під час медичного огляду при аускультатії серця виявлено посилений I тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення II тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

- a. Недостатність аортального клапана
- b. Мітральний стеноз**
- c. Недостатність мітрального клапана
- d. Комбінована мітральна вада
- e. Стеноз гирла аорти

547. Хвора 35 років скаржиться на болі в м'язах плечового пояса, спини, та ніг, виражену скутість зранку, схуднення, загальну слабкість. Об'єктивно: верхні повіки набряклі, пігментовані, межі серця розширені вліво, систолічний шум на верхівці. В біохімічному аналізі крові різке підвищення активності трансаміназ. Яке захворювання найбільш ймовірне ?

- a. Дерматоміозит**
- b. Вузликовий периартеріт
- c. Дифузний токсичний зоб
- d. Склеродермія
- e. Системний червоний вовчак

548. У хворого 6 годин тому з'явився інтенсивний пекучий біль в епігастральній ділянці. При огляді

температура тіла 37,2°C. Діяльність серця ритмічна. ЧСС – 68/хв. АТ- 110/75 мм рт.ст. Живіт м'який, незначна болючість при пальпації в епігастральній ділянці. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Вольтаж збережений. Підйом ST у II, III, aVF на 6-7 мм, зливається з позитивним зубцем Т. Депресія ST у I, aVL на 1 мм. Який попередній діагноз?

- a. Гострий інфаркт міокарда, нижня стінка
- b. Гострий перикардит
- c. Гострий інфаркт міокарда передня стінка
- d. Стабільна стенокардія напруження IV ФК
- e. Прогресуюча стенокардія напруження

549. Хворого 30 років турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склери і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. Рік тому працював в Африці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Малярія
- b. Сепсис
- c. Лептоспіроз.
- d. Вірусний гепатит
- e. Рак головки підшлункової залози

550. Хвора 35 років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворій перорально введено 74 кБк 131-I. При радіометрії в щитовидній залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- a. Кіста щитовидної залози
- b. Гіпертіреоз
- c. Гіпотіреоз
- d. Еутиреоїдний зоб
- e. Вузловий зоб

551. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахових лімфовузлів. В крові: лейкоц. 35•10⁹/л, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна –Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш імовірно у хворого?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Гострий лімфолейкоз
- c. Туберкульозний лімфаденіт
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Лімфогрануломатоз

552. Хворий 32 років, вчитель, скаржиться на кашель зранку зі слизовим харкотинням, задишку при помірному навантаженні. Палить 15 років до 30 цигарок в день. В легенях - сухі свистячі хрипи, видих подовшений. В харкотинні лейкоцити 7-8 в полі зору. Рентгенологічно ознаки пневмосклерозу та емфіземи. Спірограма: ЖЕЛ – 1800 мл. На ЕКГ - правограма. Дати рекомендації по запобіганню прогресування хвороби?

- a. Припинити палити
- b. Призначити сульфаніламідні препарати
- c. Змінити умови праці.
- d. Призначити антигістамінні препарати
- e. Провести курс антибіотикотерапії

553. Хвора К., 50 років, потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, який супроводжується нудотою, серцебиттям, колючим болем в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан тяжкий, акроціаноз, ЧД? 36 за хвилину. В легенях на всій протяжності звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 1 см, акцент II тону над аортою. АТ =240/120 мм рт.ст., пульс 120 за хвилину. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби слід думати?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- c. Інфаркт міокарду
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Гіпертонічна енцефалопатія

554. Хворий Д., 40 років, поступив до лікарні зі скаргами на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. В анамнезі: часті ангіни в дитинстві, непритомності. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра бліда. Верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. I тон на верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на сонні артерії. Пульс 76 за хвилину. АТ = 100/60 мм рт.ст. Назвати ваду у хворого:

- a. Ревматизм, стеноз гирла аорти**
- b. Недостатність мітрального клапану
- c. Коарктація аорти
- d. Недостатність аортального клапану
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

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

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Токсична пневмонія
- c. Гіпертонічний криз
- d. Хронічна ниркова недостатність**
- e. Серцево-судинна недостатність

556. 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 ШЗЕ 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?

- a. Бактеріологічне дослідження сечі
- b. Біопсія нирок
- c. УЗД нирок
- d. Екскреторна урографія
- e. Креатинін крові**

557. 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 помиїв". 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. Азотвидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний ?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Інфаркт нирки
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Інфекційно-токсична нефропатія

558. 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., гіперхолестерінемія 8,3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Злоякісний гломерулонефрит.
- b. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма
- c. Амілоїдоз нирок
- d. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма
- e. Хронічний пієлонефрит

559. Хворому на бронхіальну астму, який постійно приймає преднізолон в таблетках та інгаляції фарматерола у зв'язку з приєднанням бронхолегеневої інфекції були призначені еритроміцин, бромгексин та теофілін. На третій день лікування з'явився головний біль, серцебиття, зниження АТ, нудота та блювота. З токсичною дією якого препарату пов'язані ці симптоми?

- a. Теофілін
- b. Еритроміцин
- c. Бромгексин
- d. Форматерол
- e. Преднізолон

560. У хворого 49-ти років, з стабільною стенокардією II ФК, раптово виник стенокардіотичний біль, який усунувся тільки 6 пігулками нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ- 120/80 мм рт.ст., Ps- 104/хв., поодинокі екстрасистоли. На ЕКГ: рідкі лівошлуночкові екстрасистоли, депресія сегменту S-T у I, aVL та високі, гострокінцеві зубці T у V2, V3, V4 відведеннях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стенокардія варіантна
- b. Нестабільна стенокардія
- c. Трансмуральний інфаркт міокарду
- d. Стабільна стенокардія, II ФК
- e. Стабільна стенокардія, IV ФК

561. Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, слабкість, тупий тривалий біль в ділянці серця. Захворів через тиждень після перенесеного гострого бронхіту. ОБ-но: положення ортопное. ЧД 26/хв., в легенях вологі хрипи у нижньо-задніх відділах. АТ-110/70 мм рт.ст. Пульс 112 за 1 хв., слабого наповнення і напруження. Межі серця розширені вліво і вправо, тони ослаблені. Нижній край печінки +2 см. На ЕКГ: синусова тахікардія, вольтаж знижений, дифузні зміни. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий дифузний міокардит
- b. Сухий фібринозний перикардит
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гостра пневмонія

562. Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на за грудинний біль давлучого характеру, який ірадіює в ліву руку і ліву половину нижньої щелепи. Тривалість болю –3-5 хв., знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в нормальному темпі на відстані до 200м, при підйомі на 1 поверх. За грудинні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії

- a. I
- b. II
- c. -
- d. III
- e. IV

563. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних м'язів, рук з переважанням тону згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно:

- a. Правець
- b. Спазмофілія
- c. Епілепсія
- d. Гіперпаратиреоз
- e. Гіпопаратиреоз

564. Хвора К., 62 роки, поступила в прийомне відділення з нападом ядухи. 16 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки назад перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: ортопное, шкіряні покрови бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ 230/130 мм рт.ст., пульс 108 уд/хв., ЧД-36 на хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо-пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гостра правошлуночкова недостатність
- c. Гострий інфаркт міокарду
- d. Приступ бронхіальної астми
- e. Гостра лівошлуночкова недостатність

565. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрыта черепно-мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 114 уд/хв., ЧД-26 на хв. Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легенеий звук. АТ-60/40 мм рт.ст., ЧСС-156 уд. на хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

- a. Порушення зі сторони ЦНС
- b. Емболія легеневої артерії
- c. Больовий шок
- d. Інфаркт міокарда
- e. Пневмоторакс

566. Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискуючого болю в за грудинній ділянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно - розширення границь серця вліво; аускультативно - тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс 68 уд/хв., ритмічний, нормальної напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз:

- a. НЦД з кардіалгією
- b. ІХС, стабільна стенокардія
- c. Дилатаційна кардіоміопатія

- d. Гострий інфаркт міокарду
- e. ІХС, варіантна стенокардія

567. Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультативно: на верхівці - посилений I тон, діастолічний шум, за II тоном додатковий тон у діастолі через 0.10 сек. , акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., пульс - 78 уд/хв . Ваш попередній діагноз?

- a. Стеноз лівого атрію-вентрикулярного отвору
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Стеноз трикуспідального клапану
- d. Недостатність аортального клапану
- e. Недостатність мітрального клапану

568. Хворий Н., 64 роки, скаржиться на кашель з відходженням харкотиння, іноді кровохаркання. Палить 30 років. Похудав на 8 кг за останні 3 місяці. Рентгенологічно в середній долі правої легені порожнинне утворення, внутрішній контур нерівний, містить незначну кількість рідини, справа збільшені прикореневі лімфовузли. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

- a. Томографія легень
- b. Аналіз харкотиння
- c. Бронхоскопія з біопсією
- d. Бронхографія
- e. Спірографія

569. Хворий 42 років скаржиться на слабкість проксимальних груп м'язів нижніх та верхніх кінцівок, м'язів плечового поясу, тулуба, яка супроводжується спонтанними м'язевими болями, гарячкою. В аналізі крові -підвищення сироваткової креатинкінази та альдолази, підвищений рівень СРБ, прискорена ШОЕ до 52 мм/год. Проведено біопсію стегового м'язу з гістологічним дослідженням матеріалу, котре виявило ознаки запальної інфільтрації скелетної мускулатури з дегенерацією та некрозом м'язевих фібрил. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Ревматична поліміалгія
- b. Трихінельоз
- c. Паліндромний ревматизм
- d. Поліміозит
- e. Міастенія

570. У хворого 38 років спостерігається поєднання поліневритичного синдромів на фоні виразної втрати ваги, пропасниці, підвищеного кров'яного тиску. В загальноклінічних аналізах - виразні прозапальні зміни. Яке дослідження є найбільш показаним для встановлення діагнозу?

- a. Визначення HLA антигенів
- b. М'язева біопсія з гістологічним дослідженням матеріалу
- c. Електроміографія
- d. Визначення антинуклеарних антитіл
- e. Посів крові на гемокультуру

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

- a. Спонділоз

b. Анкілозуючий споділоартрит

- c. Ревматоїдний артрит
- d. Коксартроз
- e. Хвороба Рейтера

572. У хворого 46-ти років діагностовано стенокардію напруги II функціонального класу на фоні гіпертонічної хвороби II стадії. Артеріальний тиск в межах 160/105 мм рт.ст. Якому антигіпертензивному препарату надасте перевагу?

a. Метопролол

- b. Доксазозин
- c. Адельфан
- d. Клофелін
- e. Еналаприл

573. При обстеженні хворого М., 74 років, у II міжребер(ї справа виявлено систолічний шум та акцент II тону, АТ 175/80 рт.ст. Вкажіть причину виявленого шуму

- a. Незарощення міжшлункової перетинки
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Стеноз гирла легеневої артерії

d. Аортосклероз

- e. Коарктація аорти

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

- a. Вірус
- b. Гриби
- c. Стафілокок
- d. Пневмокок

e. ?гемолітичний стрептокок

575. Жінка 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: пульс 94 уд. за хв, АТ – 110/70 мм.рт.ст.. Шкіра бліда. У крові: Нв – 90 г/л, Ер.- $3,5 \times 10^{12}/л$, КР – 0,7, ШЗЕ – 20 мм/год. Сироваткове залізо – 8,7 мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?

- a. Переливання цільної крові
- b. Переливання еритроцитарної маси.
- c. Препарати заліза парентерально
- d. Вітамін В12 в/м

e. Препарати заліза per os

576. Жінка 32 роки, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 2 години після їжи, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об'єктивно: Субіктеричність склер. Живіт болючий при пальпації точці Губергриця-Скульського. Печінка біля края реберної дуги У крові амілаза - 288 ммоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Хронічний ентероколіт
- b. Хронічний гепатит

с. Хронічний панкреатит

- d. Хронічний холецистит
- e. Хронічний гастрит.

577. Хвора Г., 49 років, скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносила полегшення, Об-но: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс 92 за хв. Язик обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

а. Хірургічне лікування

- b. Жовчогінні препарати
- c. Антибіотики
- d. гепатопротектори
- e. Консервативне лікування

578. Пацієнт 72 років, з дрібновогнищевим інфарктом міокарда в анамнезі, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 96/хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою, ЧД - 16/хв. При ЕКГ-дослідженні виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, хвилі найкраще виражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

а. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

b. Миготливу аритмію

- c. Передсердну екстрасистолію
- d. Шлуночкову екстрасистолію
- e. Атріовентрикулярну блокаду

579. 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?

- a. Призначити гепатопротектори
- b. Призначити сечогінні.
- c. Нормалізувати артеріальний тиск
- d. Призначити бігуаніди

e. Позбавитись зайвої ваги

580. У хворого 26 років з післяопераційним гіпотеріозом, який отримував тіроксін 100 мкг 2 рази на день, з'явилися тахікардія, пітливість, роздратованість, порушення сну. Визначте тактику подальшого лікування

а. Зменшити дозу тироксину

- b. Призначити бета-адреноблокатори
- c. Призначити седативні препарати.
- d. Додати до лікування мерказоліл
- e. Збільшити дозу тироксину

581. До лікаря звернулась жінка 35-ти років з ураженням шкіри кістей і нижньої третини передпліччя у вигляді значного набряку, гіперемії, везикуляції, мокнуття. Захворювання розвилось після використання для прання білизни порошку "Лотос", яким хвора користується на протязі місяця. Раніше дерматологічних захворювань не було. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Простий дерматит

- b. Мікробна екзем
- c. Обмежений нейродерміт
- d. Алергічний дерматит**
- e. Токсикоалергічний дерматит

582. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискуючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. ІХС .Стабільна стенокардія IV ФК
- b. ІХС. Стабільна стенокардія III ФК
- c. ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- d. Варіантна стенокардія
- e. ІХС. Прогресуюча стенокардія**

583. Жінка 34 р. захворіла гостро, 3 місяці назад після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль в міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38°C. Суглоби міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні набрякли, малорухомі, гарячі на дотик. В ан.крові:ШЗЕ-45 мм/год, СРБ+++ , реакція Ваалер-Роузе-1:128. Про яке захворювання можна думати?

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Остеоартроз з реактивним синовітом
- c. Реактивний поліартрит
- d. Ревматоїдний артрит**
- e. Подагрична артропатія

584. Жінка 56 р. скаржиться на біль в променевоzap'ясних і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені і болючі при рухах, хруст в колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краям суглобів. Ан. крові: лейкоц.-6,2×10⁹/л, ШЗЕ - 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Реактивний поліартрит.
- c. Ревматичний поліартрит
- d. Подагрична артропатія
- e. Деформуючий остеоартроз**

585. У 12-річної дівчинки після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40°C Скаржиться на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів або відшаровуванням епідермісу з ерозуванням поверхні. Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Симптом Нікольського - позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла**
- b. Поліморфна ексудативна еритема
- c. Герпетичний дерматоз Дюринга.
- d. Бульозний дерматит
- e. Пухирчатка вульгарна

586. Хворий 36 років поступив зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,8°C, болі в правому боці при диханні. Перкуторно зправа в

нижніх відділах легень притуплений перкуторний звук, аускультативно - послаблення везикулярного дихання та крепітація, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведені дані?д

a. Позалікарняна пневмонія

- b. Госпітальна пневмонія
- c. Гострий бронхіт
- d. Туберкульоз легень
- e. Ексудативний плеврит

587. У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний броніт, емфізему легень, з дихальною недостатністю II-III ступеня, є скарги на періодичні болі в ділянці серця. АТ - 150/100 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано різке відхилення електричної осі вправо з SI=6 мм і RIII=8 мм, QRS - 0,09 с, депресією ST II-III= 1,5 мм і інверсією TII-III- 1,5 мм, а також PII-III= 3 мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ?

- a. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- b. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- c. Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя**
- d. Гіпертрофія лівого шлуночка і лівого передсердя.
- e. Гіпертрофія правого і лівого шлуночка.

588. У хворого 47 років раптово з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла 37,2°C, Нв-120 г/л, Le-6×10⁹/л, п-2%, е-2%, с-67%, л-25%, м-4%, ШОЕ-20 мм/год. При рентгенологічному обстеженні відмічається обмеженість рухливості куполу діафрагми, зниження прозорості в області лівого синусу. Яка найбільш імовірна патологія зумовлює таку картину?

- a. Пневмонія
- b. Фібринозний плеврит**
- c. Інфаркт міокарда
- d. Напад стенокардії
- e. Міжреберна невралгія

589. У женщины 28 лет, перенесшей 1,5 года назад лапароскопическую холецистэктомию появились боли в правом подреберье прежней интенсивности. Отметила ахолический стул, потемнение мочи. Какой метод наиболее показан для уточнения диагноза?

- a. Ультразвуковое исследование
- b. Термография туловища
- c. Esoфагогастродуоденоскопия
- d. Ретроградная холангиоография**
- e. Сцинтиграфия печени

590. Хворий 60 років працює на фермі, де худоба хворіє на лишай. Скаржиться на нездужання, головний біль, підвищення температури до 38°C, "вузли" на волосистій частині голови. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови декілька осередків ураження, різко відокремлених, поверхня яких вкрита гноячковими кірками, позитивний симптом "медових стільників". Підщелепні та шийні лімфатичні вузли збільшені, болючі. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Фавус
- b. Себорея
- c. Фурункул
- d. Глибока трихофітія**
- e. Акантолітична пухирчатка

591. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на а.сarotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- b. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- c. Чрезстравохідну кардіостимуляцію
- d. Вагусні проби
- e. Електроімпульсну терапію**

592. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає тайлед 4 рази на добу. При нападах задишки, що виникають 3-4 рази на тиждень додатково використовує сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікування хворого?

- a. Продовжити ту ж саму терапію
- b. Призначити інгаляційні кортикостероїди**
- c. Розпочати специфічну імунотерапію
- d. Призначити кортикостероїди перорально
- e. Замінити тайлед інталом

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

- a. Антитіла до dsДНК**
- b. Рівень імуноглобулінів сироватки крові
- c. Кількість Т-супресорів.
- d. Кількість Т-лімфоцитів
- e. Антитіла до фосфоліпідів

594. Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV-ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- a. Призначити глюкокортикоїди
- b. Призначити гепатопротектори
- c. Призначити препарати інтерферону**
- d. Призначити жовчогінні препарати
- e. Призначити вітаміни групи В

595. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою 5 років. Останній місяць скаржився на біль в підложечній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з'явилась загальна слабкість, головокружіння, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, обкладений язик, вологий. Пульс 86 ударів за хвилину, АТ 100/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничного лікаря?

- a. Амбулаторне лікування.
- b. Госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару**
- c. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- d. Спостереження. Не призначати лікування
- e. Направлення на консультацію до гастроентеролога

596. Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2°C. Симптоми з'явилися через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво,

I тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легеньми везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. НЦД по кардіальному типу
- b. Ревматизм, недостатність мітрального клапану
- c. Інфекційно-алергічний міокардит**
- d. Гострий перикардит
- e. Пневмонія.

597. Хворий 35 років протягом 5 років скаржиться на запаморочення голови, біль здавлюючого характеру в ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, глибокий негативний зубець Т в V3-V6, депресія ST на 4 мм в V3-V6. ЕхоКГ: порожнина лівого шлуночка зменшена, міжшлуночкова перетинка потовщена (1,7 см), гіпокінетична. Який попередній діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Атеросклероз аорти зі стенозом гирла
- c. Ділятаційна кардіоміопатія.
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- e. Гострий інфаркт міокарда

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

- a. Напад істерії
- b. Пневмонія
- c. Розшарування аорти
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

599. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стенокардію, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною. Після прийому 2 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps 100 за 1 хв., АТ 110/70 мм рт. ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум

- a. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- b. Інфаркт міокарда**
- c. Перикардит
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Розшарування аорти

600. Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200 за 1 хв., ритмічний, ниткоподібний. АТ 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ: зубці ? не визначаються, R/R однакові та складають 0,3 сек., QRS – 0,08 сек. В відведеннях V4-V6 косовисхідна депресія сегменту ST. Який із препаратів в даному випадку є препаратом вибору?

- a. Лідокаїн
- b. Кордарон**
- c. Хінідін
- d. Мезатон
- e. Строфантин

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

a. В/в введення атропіну

b. В/в введення адреналіну

c. З удару кулаком по грудині

d. З проведення черезстравохідної кардіостимуляції

e. Інтубації та проведення ШВЛ

602. Жінка 30 років скаржиться на підвищення АТ, виражену слабкість, наявність судом, швидкозникаючі парези, серцебиття, запаморочення голови, головний біль. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 3 років. ЕКГ: синусова тахікардія, подовження інтервалу Q/T, депресія ST в V1-V6, негативний зубець T в V3-V6. Ан. сечі: реакція лужна, 1010, прозора, білку, цукру немає, сечовий осад – без змін. У крові рівень калію – 2,9 ммоль/л, натрію – 160 ммоль/л. Яка патологія найбільш вірогідно зумовила артеріальну гіпертензію?

a. Хвороба Іценко-Кушинга

b. Хронічний пієлонефрит.

c. Гіпертонічна хвороба II ст

d. Гіпертонічна хвороба III ст

e. Синдром Кона

603. Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття. Об'єктивно: Ps – 100 за 1 хв., ритмічний, напружений. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону на аорті. Вуслуховується грубий систолічний шум біля пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?

a. Синдром Кона.

b. Стеноз ниркових артерій

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Гіпертонічна хвороба

e. Нефроптоз

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

a. Розповсюджений остеохондроз хребта

b. Анкілозуючий спондилоартрит

c. Псоріатична спондилоартропатія

d. Туберкульозний спонділіт

e. Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера

605. Хвора 42 р. поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічено підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної

хворої?

- a. Туберкульоз нирок
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит**
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Гіпертонічна хвороба

606. Хвора 39 років поступила із скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічено підвищення АТ до 220/ 120 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухів і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок - 3,3 г/л, лейкоцити - 3-5, еритроцити - 8-10, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору. Який з вказаних біохімічних показників дозволяє найбільш точно оцінити стан хворої?

- a. Натрій плазми крові 148 ммоль/л
- b. Фібриноген крові 5,9 г/л
- c. Білірубін крові 20,2 мкмоль/л
- d. Креатинін сироватки крові 0,262 ммоль/л**
- e. Сечова кислота в крові 0,41 ммоль/л

607. Хворий 48 р., прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, головокружіння, нудоту, сухість в роті, спрагу. На протязі 8 р. відмічає підвищення АТ. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс 90 за 1 хв, ритмічний. АТ-220/140 мм рт.ст. Серцевий поштовх резистентний, зміщений вліво. І тон над верхівкою послаблений, акцент ІІ 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, ШЗЕ-48 мм/год. Креатинін крові 0,243 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага-1007, білок-1,65г/л, ер.-10-12 в п/з., лейкоц.-3-4 в п/з., циліндри гіалінові - 4-5 в п/з. Ваш попередній діагноз?

- a. Туберкульоз нирок, ХНН І ст
- b. Хронічний пієлонефрит, ХНН ІІ ст
- c. Хронічний гломерулонефрит, ХНН ІІ ст**
- d. Амілоїдоз нирок, ХНН І ст
- e. Хронічний гломерулонефрит, ХНН І ст.

608. Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2С. Біль в м'язах, пітливість. За 2 тижні вживала сало з прожилками м'яса. Стан середньої тяжкості. Набряк обличчя і повік. Пульс 96 на хвилину. Тони серця послаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. В аналізі крові є гіпереозинофілія. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Лептоспіроз
- b. Грип
- c. Трихінельоз**
- d. Черевний тиф
- e. Висипний тиф

609. Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, І тон посилений на верхівці, акцент ІІ тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння ІІ тону, на верхівці - діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?

- a. Недостатність тристулкового клапану
- b. Стеноз гирла аорти

- c. Недостатність клапана аорти
- d. Недостатність мітрального клапану

e. Мітральний стеноз

610. Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтушність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38С протягом 2-х днів. 3 тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об'єктивно: млявий, t - 36,8С, шкіра та склери жовтушні, печінка виступає з-під ребір'я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

a. Вірусний гепатит А

- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Кишковий ієрсиніоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Лептоспіроз

611. Робітник 38 років, який працює на виробництві шиферу протягом 15 років, скаржиться на задишку експіраторного характеру при фізичному навантаженні, сухий кашель. Об'єктивно виявлено: притуплення перкуторного звука в міжлопаточній ділянці, жорстке дихання, сухі хрипи. На шкірі пальців рук – бородавки сіруватого кольору. Цеховий лікар запідозрив асбестоз. Який метод є найбільш інформативним для діагностики?

- a. Бронхоальвеолярний лаваж
- b. Дослідження газів крові.
- c. Бронхоскопія
- d. Спірографія

e. Рентгенографія ОГК

612. 40-річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння "мушок" перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстеженні: блідість шкіри та слизових оболонок. Рс 100 за хв ритмічний, тони нормальної звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв 90 г/л, ер. $3,3 \times 10^{12}/л$, КР 0,7, лейкоц. $9,8 \times 10^9/л$, е 2%, п 3%, с 70%, л 25%, м 10%, гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, мікроцитоз, сироваткове залізо 7,2 мкмоль/л. Поясніть причини систолічного шуму над усіма точками серця?

a. Прискорення кровотоку в умовах зниження в'язкості крові

- b. Порушення клапанного апарату.
- c. Вроджена вада серця.
- d. Запалення перикарду
- e. Ураження міокарду запального характеру

613. Жінка 37 років скаржиться на стискаючий біль поза грудниною, що виникає під час фізичного навантаження. Об-но: Межі серця поширені вліво, систолічний шум на аорті, ЧСС=ПС=72 за хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночку. Найбільш інформативним методом обстеження у данному випадку є

- a. Сфігмографія
- b. Рентгенографія
- c. Фонокардіографія
- d. Коронарографія
- e. Ехокардіографія**

614. Чоловік 26 років, наркоман, знаходиться на лікуванні у кардіологічному відділенні з діагнозом "інфекційний ендокардит". Хворіє 3 місяці, тричі змінювали схему антибіотикотерапії, на даний момент зберігається субфебрильна температура, з'явилися ознаки лівошлуночкової недостатності, виявлена недостатність аортального клапана III ступеня. Вирішальним для лікування хворого на даному етапі є:

a. Імуномодуюча терапія

b. Протезування аортального клапана

c. Підключення ксенобіотичної селезінки

d. Зміна антибактеріальних препаратів

e. Кардіотонічна терапія

615. У чоловіка 38 років, бухгалтера за фахом, під час хвороби на гострій інфекційно-алергічний міокардит з'явилась повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Після лікування та 2 місяців спостереження стан здоров'я хворого задовільний, скарг, об'єктивних та лабораторних проявів хвороби нема, але зберігається блокада ніжки. Хворому показано

a. Направлення на МСЕК

b. Повторна госпіталізація

c. Електрофізіологічне обстеження

d. Спостереження у терапевта

e. Встановлення кардіостимулятора

616. У чоловіка 37 років при проведенні пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ 70/40 мм рт.ст., PS 130 уд/хв. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?

a. Лазікс

b. Преднізолон

c. Адреналін

d. Супрастин

e. Еуфілін

617. Жінка 48 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV-ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики членів родини?

a. Інтерферонотерапія членам родини

b. Вакцинація сина

c. Вакцинація вагітної жінки.

d. Вакцинація членів родини

e. Вакцинація чоловіка

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

a. Направити на МСЕК

b. Консультація у ортопеда.

c. Повторне стаціонарне лікування

d. Провести артроскопію

e. Лікування в умовах санаторію

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

- a. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення
- b. Госпіталізувати в реанімаційне відділення.
- c. Направити на обстеження в поліклініку
- d. Призначити амбулаторне лікування
- e. Госпіталізувати в терапевтичне відділення**

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

- a. Емпієма плеври
- b. Фібринозний плеврит
- c. Абсцедування**
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Ателектаз легені

621. Чоловік 21 року скаржиться на періодичний ниючий біль в надчерев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- a. Маалокс
- b. Гастрофарм.
- c. Церукал
- d. Вікалін
- e. Фамотідін**

622. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишки, яка ускладнилась кровотечею. Який препарат доцільно використати для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки хворого з стаціонару?

- a. Солкосеріл.
- b. Ранітідін**
- c. Платифілін
- d. Альмагель
- e. Атропін

623. Хвора 28 років, скаржиться на задишку при звичайному фізичному навантаженні. Ревматизмом та ангінами не хворіла. Об-но: набряк вен шиї. Межі серця – у нормі. ЧД = 26 за хв., зі сторони серця – тони глухі, ЧСС = ПС = 90 за хв. АТ 105/65 мм рт. ст. Печінка + 3 см. Периферійних набряків немає. Аналіз крові у межах норми. ЕКГ – ритм синусовий, різке зниження вольтажу усіх зубців. Ваш імовірний діагноз?

- a. Ділятаційна кардіоміопатія

b. Констриктивний перикардит

- c. Екссудативний перикардит
- d. Миксома серця
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

624. Хворий 38 років скаржиться на виражену задишку, біль у області серця. Своє захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об-но: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також відмічається набряк шийних вен. Межі серця поширені у обидві сторони, тони глухі, $Ps = 112$ за хв., зникає на вдиху. АТ $100/60$ мм рт. ст., печінка + 4 см. У крові: ШОЕ 42 мм/год. На ЕКГ+ низький вольтаж. На рентгенограмі – трапецевидна тінь серця. Укажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревматична вада серця

b. Екссудативний перикардит

- c. Ішемічна хвороба серця
- d. Вірусний міокардит
- e. Дилатаційна кардіоміопатія

625. Хвора 28 років скаржиться на задишку, біль у області серця, слабкість, підвищення t до $38,3^{\circ}C$. Своє захворювання зв'язує з перенесеною 10 днів тому пневмонією. Об-но: шкіряні покрови бліді, ціаноз губ. У легенях – дихання везикулярне, ЧД = 24 за хв. Межі серця не поширені, тони приглушені, у III-IV м/р зліва біля краю грудини визначається шум, м'якого тембру у систолу та діастолу. ЧСС = ПС = 96 за хв. АТ $110/70$ мм рт. ст. Печінка + 1 см. У крові – лейкоц. $11,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Екссудативний перикардит

b. Гострий фібринозний перикардит

- c. Ревматична вада серця
- d. Інфекційно-алергічний міокардит
- e. Гострий плеврит

626. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, м'язи гомілок, втрату ваги до 10 кг, терпкість китиць. Об-но: шкіряні покрови бліді, t до $38,5^{\circ}C$ ЧСС = ПС = 110 за хв., АТ $190/115$ мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. В крові еритроц. – $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, Hb – 65 г/л, ШОЕ – 58 мм/год., А/Г – $0,82$, (-глоб. – 30% . Ан. сечі – білок – $0,8$ г/л, лейкоц. $20-25$ у п/з, ер. до 100 у п/з, креатинін – $0,190$ ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку

a. Вузликовий періартеріїт

- b. Гострий нефрит
- c. Нирково-кам'яна хвороба
- d. Дерматоміозит
- e. Системний червоний вовчок

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

- a. Прийом теопека.

b. Інгаляції інталу

- c. Інгаляції атровенту

- d. Інгаляції беротеку
- e. Прийом супрастину

628. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 -10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура - 37,4°C, ЧД? - 20/хв., пульс - 108/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Нв - 80г/л; еритроцити - $3,5 \times 10^{12}$ /л; ШЗЕ - 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- a. Хронічний ентерит
- b. Поліпоз кишечника
- c. Рак кишечника.
- d. Неспецифічний виразковий коліт**
- e. Хвороба Крона

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

- a. Синтез міозин - специфічних антитіл**
- b. Утворення антитіл до РНК
- c. Утворення циркулюючих імунних комплексів
- d. Утворення антитіл до нативної ДНК
- e. Гіперпродукція колагену

630. У хворого 54 років на 3 день повторного інфаркту міокарда несподівано погіршався стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 0 мм рт. ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію:

- a. Етацизін
- b. Новокаїнамід
- c. Кордарон**
- d. Лідокаїн
- e. Верапаміл

631. Хворий 58 років, який на протязі 8 років страждає артеріальною гіпертензією, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но: набряків немає, І тон послаблений, ЧСС 148, PS 102, АТ 140/90, дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець ? відсутній, частота шлуночкових скорочень 132-168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизину. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

- a. Панангін
- b. Метопролол**
- c. Етацизін
- d. Мекситіл
- e. Верапаміл

632. Хвора (48 років) на ревматизм, мітрально-аортальний порок серця в останній час відчуває

запаморочення, на тлі якого відзначились тричі епізоди непритомності (декілька секунд). Об-но: набряку гомілок немає, ЧСС 36, ритм правильний, на верхівці серця, аорті систолічний шум, АТ 160/70. ЕКГ: ЧСС 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідуєть незалежно один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика:

- a. Направити до терапевтичного стаціонару
- b. Залишити під амбулаторним наглядом
- c. Направити до неврологічного стаціонару
- d. Направити до кардіохірургічного стаціонару**
- e. Направити до кардіологічного стаціонару

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

- a. Відмова від вживання алкоголю
- b. Раціональне працевлаштування
- c. Переїзд в іншу кліматичну зону.
- d. Відмова від паління**
- e. Санація вогнищ хронічної інфекції

634. Жінка 52 років скаржиться на кашель із слизувато-гнійним харкотинням (до 30 мл за добу), слабкість, пітливість. Хворіє на хронічний бронхіт. Загострення пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура – 37,6°C, ЧД? – 24 за хв., пульс – 100 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні сухі та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: розширення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Антибіотикам якої групи слід віддати перевагу при лікуванні хворої?

- a. Рифаміцинам
- b. Тетрациклінам.
- c. Цефалоспоринам
- d. Аміноглікозидам
- e. Макролідам**

635. Жінка 65 років, яка страждає цукровим діабетом, захворіла грипом. На рентгенограмі правої легені у верхній долі виявили тінь з просвітленням, яка має вигляд трикутника з вершиною до кореню, одна сторона її прилежить до міждольової плеври чіткою границею, друга - розпливчаста. Нижче тіні розташовані декілька вогнищ з розпливчастими контурами. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Центральний рак легені
- b. Правостороній міждольовий плеврит
- c. Інфільтративний туберкульоз з розпадом**
- d. Ателектаз верхньої долі
- e. Грипозна пневмонія

636. Чоловік 50 років відмічає біль у лівій половині грудей, задишку, підвищення t тіла до 38°C, невеликий кашель. Захворювання почалося поступово 2 тижні тому після переохолодження. У дитинстві- бронхоаденіт, 2 роки тому - інфаркт міокарда. Хворий бік відстає в акті дихання, перкуторно в нижній частині легені визначається тупість з косою границею, саме тут дихання

відсутнє. Права границя серця зсунена у правий бік, ЧСС – 98/хв. Мікобактерії у харкотинні відсутні. Туберкулінова проба Манту - папула 16 мм. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Застойна пневмонія
- b. Центральний рак лівої легені
- c. Туберкулёзний плеврит**
- d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- e. Крупозна пневмонія

637. Хворий., 64 років, зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово нарастають протягом доби. Об'єктивно визначаються ціаноз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпанит та послаблення дихання над правою легенью. На оглядовій рентгенограмі грудної порожнини виявлено просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш вірогідна у даного хворого?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. Зовнішній клапанний пневмоторакс
- c. Обтурація правого головного бронха
- d. Тромбоемболія правої легеневої артерії
- e. Спонтанний гідропневмоторакс

638. Хворий В., надійшов у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2°C, болі в горлі при ковтанні, геморагічне висипання на шкірі тулубу. При обстеженні в аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14%, ШЗЕ 40 мм/год. Яке обстеження необхідно для уточнення діагнозу?

- a. Коагулограма
- b. Стернальна пункція**
- c. Розгорнутий аналіз крові
- d. Рентгенографія кісток черепа
- e. Посів із мигдалин

639. Хворий 60 років, страждає хронічним лімфолейкозом протягом 5 років. У останній місяць стан погіршився, збільшилися лімфоузлы всіх груп, селезінка. Ер 3,6×10¹²/л, Нb- 102 г/л. , лейкоц. - 92 Г/л Яка терапія показана хворому?

- a. Преднизолон
- b. Мілосан
- c. Лейкеран**
- d. Вітамінотерапія
- e. Рубоміцин

640. Хвора В., 16 років, надійшла зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у виді петехій та пятен на шкірі кінцівок, передній поверхні тулуба. З анамнезу: 2 тижні тому було зроблено щеплення. У крові: Ер 4,0×10¹²/л, Лейк. - 6,7×10⁹/л, Тр 30×10⁹/л, э - 2, П - 4, С- 54, Л - 32, М - 8. ШОЕ 12 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Лейкемоїдна реакція
- b. Аутоїмуна тромбоцитопенічна пурпура**
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Гострий лейкоз
- e. Хвороба Рандю-Ослера

641. Хворий З., 56 років, хворіє інсуліннезалежним діабетом. Хвороба компенсується дієтою та глютенормом. Хворий чекає на операцію з приводу панаріція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

а. Призначити манініл.

б. Не змінювати терапію

с. Призначити монокомпонентний інсулін

д. Відмінити глюренорм

е. Призначити рекомбінантний інсулін

642. Хворий 20 років з жалобами на температуру 38,5°C, слабкість, головну біль, переймоподібна біль по ходу кишок, дефекація до 15 раз на добу. Незначні спорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз

а. Амебіаз

б. Іерсініоз

с. Сальмонельоз

д. Неспецифічний виразковий коліт

е. Шигельоз

643. У хворого 45 років без визначеного місця проживання на протязі 7 днів температура 38,5-39,5°C. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильну головну біль. Лице гіперемічне, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика далше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа розеола-петехіальна висипка. В крові: л – 14×10⁹/л, п – 15%, с – 52%, л – 18, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз

а. Висипний тиф

б. Геморагічна Кримська гарячка

с. Малярія

д. Сепсис

е. Черевний тиф

644. У хворого 45 років на протязі 10 днів температура 38,5-39,5°C. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухваній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0×10⁹/л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз

а. Бруцельоз

б. Черевний тиф

с. Сепсис

д. Висипний тиф

е. Малярія

645. У хворого 20 років, температура 39,5°C, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз

а. Вірусний менінгіт

б. Пухлина мозку

с. Менінгізм

д. Гнійний менінгіт

е. Туберкульозний менінгіт

646. У хворого 25 років, температура 38,°C, біль в горлі. Мигдалики набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з трудом. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз

а. Інфекційний мононуклеоз

б. Дифтерія

с. Паратонзиллярний абсцес

- d. Лакунарна ангіна
- e. Скорлотина

647. У хворої 35-ти років (працює дояркою) на шкірі передпліччя чорний неbolючий щільний струп. Навколо нього на запальному червоного кольору валику вторинні пухирці, які оточують його вінцем, головний біль, слабкість, температура 38,5°C. В господарстві є випадки падежу корів. Вірогідний діагноз

- a. Бешиха
- b. Стафілококовий карбункул
- c. Туляремія
- d. Чума
- e. Сибірка**

648. Хворий 24 років, захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. При огляді хворого зниження м'язного тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекс. Вірогідний діагноз

- a. Ботулізм**
- b. Гострий гастрит
- c. Сальмонельоз
- d. Гострий енцефаліт
- e. Харчова токсикоінфекція

649. У хворого 24 років на 4-й день хвороби гостра біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. - 14,0109, лімфоцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз

- a. Інфекційний мононуклеоз**
- b. Гострий лейкоз
- c. Дифтерія
- d. Хронічний тонзиліт
- e. Лакунарна ангіна

650. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39°C, озноб, значна пітливість, біль у м'язах і суглобах. Гепатоспленомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне – 6,5 см. Вірогідний діагноз

- a. Ревматоїдний поліартрит
- b. Лімфогранулематоз
- c. Псевдотуберкульоз
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Бруцельоз**

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

- a. Ревматизм**
- b. Бактеріальний (гнійний) артрит
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Хвороба Рейтера

е. Реактивний артрит

652. 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?

- a. Неадекватна інфузія рідини
- b. Гепаторенальний синдром
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Кортикальний некроз нирок
- e. Нефротоксичність гентаміцина**

653. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити 80×10^9 л із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитів. Білірубін крові - 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Лімфогранулематоз
- b. Аутоімунна гемолітична анемія
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Сепсис пневмогенного походження

654. 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, Лейкоцитоз - 5-7 у полі зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит**
- c. Амілоїдоз
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Тубулоінтерстиціальний нефрит

655. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаніламидами і ампіциліном) з'явилася загальна слабкість, біль в суглобах, температура підвищилась до 38°C. При обстеженні виявлено збільшення лимфатичних вузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШОЕ ускорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозу захворювання

- a. Визначення LE-клітин (вовчаночних клітин) в крові
- b. Клінічний аналіз крові
- c. Гострофазові показники
- d. Визначення антитіл до нативної ДНК**
- e. Титр реакції Ваалера-Роузе

656. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілках. Шкіра помірно бліда, пульс 82 за хвилину, АТ 130-80. Аналіз сечі: відносна щільність сечі 1019, білок 1,32 г/л, Ер - 6-8, Лей 6-7 в п/з. Ваш діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром**
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- d. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром

657. Хвора 28 років скаржеться на сухий кашель, задуху, біль у дрібних суглобах, субфебрильну температуру, схуднення, випадіння волосся. Об-но: гіперемія обличчя, дефігурація проксимальних міжфалангових суглобів, тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ 72 мм/год. Аналіз сечі: білок 1, 65 г/л, Ер 8-10 у полі зору, гіалінові циліндри 4-5. Ваш попередній діагноз?

- a. Підострий інфекційний ендокардит
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Системна склеродермія
- e. Неспецифічний аортоареріт

658. 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: $3,4 \times 10^{12}/л$, 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?

- a. Гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- b. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- c. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Сечокам'яна хвороба

659. 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 одутловате. 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?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Туберкульоз нирок
- c. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- d. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром

660. 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 $3,12 \times 10^{12}/л$, 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 креатинину крові – 0,280 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- b. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- e. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром

661. Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискуючого характеру під час ходьби по рівній місцевості до 200 м. АТ 140/70 мм рт.ст. Пульс 80 уд/хв. ВЕМ: зниження толерантності до фізичних навантажень 50 Вт. Найбільш можливий діагноз?

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Стабільна стенокардія II ФК

с. Стабільна стенокардія IV ФК

d. Стабільна стенокардія III ФК

е. Спонтанна стенокардія

662. Хворий Р., 30 років, скаржиться на головну біль та серцебиття після емоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемійоване, шкіра зволожена. Пульс 100 уд/хв, АТ180/90 мм рт.ст.. Що треба призначити хворому в першу чергу для купірування кризи?

а. Дібазол

b. Пропранолол

с. Фуросемід

d. Апруесін

е. Клофелін

663. У прохідника, який працював на шахті 12 років, на флюорограмі легенів виявлені на тлі дифузного посилення легеневого малюнка вузликові тіні до 2 мм у діаметрі з обох сторін, бронхоаденіт, зліва у середній долі – вогнищева тінь до 3 см у діаметрі зі стежкою до кореню. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Саркоїдоз

b. Сілікотуберкульоз

с. Сілікоз

d. Рак легенів

е. Антракоз

664. Робітник литейного цеху зі стажем праці в умовах підвищеної концентрації пилу 15 років, скаржиться на задишку при важкій фізичній роботі, часті застуди, кашель з незначним харкотинням, який не зникає після нормалізації температури тіла. Хворіє 2 роки. Об-но: розсіяні сухі хрипи в легенях. На рентгенограмі легенів – ознаки емфіземи, деформація легеневого малюнка. Виявлено зниження максимальної швидкості видиху, максимальної вентиляції легенів. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Хронічний бронхіт

b. Туберкульоз легень

с. Бронхіальна асма

d. Пильовий бронхіт

е. Бронхоектатична хвороба

665. Лікар-інфекціоніст стала помічати виникнення нежиті, сльозотечі після прибирання кабінету хлорвмістивими дезінфікуючими засобами. Незабаром у неї на роботі виникнув напад задухи. Під час відпустки подібних нападів не було. Після повернення до роботи через 2 дні знову виникнув подібний напад. Хвора звернулася до довіреного лікаря. Які дії довіреного лікаря будуть вірними?

а. Рекомендувати зміну спеціальності

b. Направити до лікаря-профпатолога

с. Направити до НДІ медицини праці

d. Призначити амбулаторне лікування

е. Госпіталізувати в пульмонологічне відділення

666. У хворого 40 років з артритом лівого гомілково-стопного суглобу при рентгенологічному обстеженні хребта спостерегаються такі зміни: явища сакроілеїту зліва, у поперековому відділі грубі, несиметричні синдесмофіти. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Псоріатичний артрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагра

d. Хвороба Рейтера

e. Хвороба Бехтерева

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

a. Синдром хронічної втомлюваності

b. Синдром Фелті

c. Синдром Стіла

d. Синдром Шегрена

e. Синдром Мікулича (неспецифічний патотит)

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

a. Депо- медрол

b. Апізартрон

c. Лідаза

d. Румалон

e. Афлутоп

669. Чоловік 26 років, захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель зі "ржавим" харкотинням. Об-но: гіперемія обличчя, ЧД? – 36 за хвилину. Над легеньми перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, аускультативно – бронхіальне дихання. АТ 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38С. В аналізі крові: Лей – 17×10^9 /л, ШОЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

a. Гострий бронхіт

b. Параканкрозна пневмонія

c. Великовогнищева пневмонія

d. Ексудативний плеврит

e. Туберкульоз легень

670. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке обезводнювання, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Вкажіть правильний діагноз

a. гіперосмолярна неацидотична кома

b. гіперкетонемічна діабетична кома

c. гіперлактацидемічна кома

d. хронічна ниркова недостатність

e. гостра ниркова недостатність

671. Работница ткацкого цеха 53 лет, стаж работы 15 лет, при проведении периодического медосмотра предъявила жалобы на частые головные боли, плохой сон, покалывание в области сердца, раздражительность, быструю утомляемость, снижение слуха. На протяжении многих лет уровень шума превышает ПДК на 10-15 дБ. Год назад проходила курс лечения по поводу

гипертонической болезни. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Шумовая болезнь

b. Неврастения

c. Энцефалопатия атеросклеротическая

d. Астено-вегетативный синдром

e. Гипертоническая болезнь

672. У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39°C, виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. О`єктивно: дихання поверхнє-28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різького послаблення дихання-крепітація. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

a. Стрептокок

b. Кишкова паличка

c. Бацила Фрідлендера

d. Пневмокок

e. Стафілокок

673. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилася жовтяниця. Ер-2,1×10¹²/л; Нв - 65г/л; кольоровий показник-1,0; ретикулоцити- 5%. Білірубін загальн.- 80,3 мкмоль/л, некон'югований- 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну ?

a. Дефіцит фолієвої кислоти

b. Порушення порфіринового обміну

c. Пригнічення еритроїдної гілки гемопоезу

d. Дефіцит еритропоетину

e. Аутоімунний гемоліз

674. У хворої, 36 років, після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням харкотіння. Страждає ревматичною мітральною вадою серця. Аускультативно над нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчаті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

a. Зниження лімфатичного відтоку

b. Підвищення гіпоксії та зниження дифузії газів

c. Зниження онкотичного тиску крові

d. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

e. Підвищення гідростатичного тиску крові

675. Шахтареві зі стажем роботи в шахті 18 років, та скаргами на задишку, сухий кашель, загальну слабкість, пітливість, болі в грудній клітині, жорстким диханням в легенях Р-графія легень: вузлікові тіні в нижніх та середніх відділах, кальцинація лімфовузлів по типу "яєчної шкарлупи". Для якого захворювання властиві ці зміни?

a. Карциноматоза

b. Туберкульоза

c. Силікоза

d. Колагеноза

e. Мікоза.

676. Хворий 68 років, скаржиться на загальну кволість, біль у кістках, м'язову слабкість, біль при пальпації кісток. В сечі білок до 3,0 г/л, рік тому переніс аденомектомію. На рентгенограмах черепа і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих ділянок деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

b. Мієломна хвороба

c. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

d. Остеолітичні метастази у кістках

e. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія

677. 26 річний шахтар, стаж праці в "пилових" умовах 4 роки. Скаржиться на ядуху на протязі кількох тижнів, загальну кваліть. При рентгенологічному дослідженні у легенях знайдена тотальна дрібновогнищева дисемінація з діаметром вогнищ до 4 мм. Справа в першому сегменті верхньої долі ділянка інфільтрації діаметром до 3 см, без різких кордонів. Назвіть найбільш ймовірний діагноз

a. Канцероматоз.

b. Туберкульоз

c. Пневмоконіоз

d. Саркоїдоз

e. Коніотуберкульоз

678. При рентгенографічному дослідженні органів грудної порожнини дитини 9 років справа в підключичної зоні знайдена ділянка інфільтрації легеневої тканини діаметром до 3 см. Є доріжка к кореню легені, лімфатичні вузли кореня збільшені. Назвіть найбільш ймовірний діагноз

a. Первинний туберкульозний комплекс

b. Пневмонія з реакцією лімфовузлів кореня

c. Еозінофільний інфільтрат.

d. Периферичне новоутворення

e. Огнище Гона

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

a. Не рекомендовано

b. Миргород

c. Трускавець

d. Південний берег Криму

e. Моршин

680. Чоловік 26 років, скаржиться на спрагу, підвищене сечевиділення, загальну кваліть, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

a. Аналіз крові на печінкові проби

b. Аналіз крові на цукор

c. Загальний аналіз сечі

d. Загальний аналіз крові

e. Аналіз сечі по Зимницькому

681. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легеньми справа скорочення легеневого звуку. Аускультативно-дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

a. Пневмотахометрію

b. Рентгенографію

- c. Бронхоскопію
- d. Бронхографію
- e. Спірографію

682. У хворой 52 років на протязі 15 років підвищується артеріальний тиск. Хвора регулярно не лікувалася. Мати хворой страждає на гіпертонічну хворобу. На ЕКГ гіпертрофія міокарду лівого шлуночка, останні 6 років АТ став постійно підвищеним 175/100-180/110 мм рт ст.. Який найбільш важливий механізм стабілізації АТ?

a. Активація барорецепторів дуги аорти

b. Активація ренинальдостеронової системи

- c. Підвищений викид вазопресину (АДГ)
- d. Зниження ниркового кровотоку
- e. Надмірна продукція кінинів та простагландинів

683. Хворий Н., 42 роки о 4 годині ранку прокинувся, відчувши стискуючий біль за грудиною, який не проходив на протязі 15 хв., після прийому таблетки нітрогліцерині. Такі напади відмічав хворий в один і той же час, періодично, в останні 3 місяці. На ЕКГ під час нападу підвищення сегменту ST в відділеннях U1-U4. Після зняття нападу ЕКГ прийшла до норми. Що лежить в основі патогенезу больового нападу у хворого?

- a. Крововилив в атеросклеротичну бляшку
- b. Порушення мікроциркуляції
- c. Часткове затулення вінцевої артерії тромбом
- d. Паралітичне розширення вінцевих артерій

e. Спазм вінцевої артерії

684. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, гавкаючий кашель, неспокій, Об-но: набряк губ, повік, ціаноз. Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

- a. Лазікс
- b. Седуксен.
- c. Адреналін
- d. Еуфілін

e. Преднізолон

685. Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явилися скованість та біль у суглобах, субфебриальна температура, уртикарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції має місце?

- a. Цитотоксичний
- b. Гіперчутливість негайного типу

c. Імунокомплексний

- d. Гіперчутливість сповільненого типу
- e. --

686. Хворий 31 рік, скаржиться на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею, нічні свербіж шкіри. Хворіє протягом року. Об-но: пальпуються збільшені неболеючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Аналіз крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - $9,6 \times 10^9$ /л, еозинофіли 4%, п.- 6%, с.- 63%, лімф.- 20%, мон.- 7%, ШОЕ-55 мм/год., тромбоцити 135×10^9 . На Rh-графії грудної клітки визначається інфільтрат у прикоренової області зліва. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Бронхоскопія

- b. Томограма легень.
- c. Трепанобіопсія
- d. Стернальна пункція

e. Біопсія лімфовузла

687. Хворий 29 років, після перенесеної ангіни через 2 тижні помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, послабленість серцевих тонів, анасарка. АТ-160/100 мм рт.ст. Питома вага сечі 1021, білок 5 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, гіалінові циліндри- 4-6 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Інфекційно-алергічний міокардит
- c. Мікседема.

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гострий пієлонефрит

688. Хворий 22 роки, захворів гостро, $t = 38^{\circ}\text{C}$, з'явилися незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м'яке піднебіння та язичок. На шиї з'явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, Ps – 110 уд./хв, АТ – 95/65 мм.рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Автогемотерапія
- b. Розкриття і дренажування паратонзиллярної клітковини
- c. дифтерійний анатоксин
- d. еритроміцин

e. Антитоксична протидифтерійна сироватка

689. Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро: з'явився частий водянистий стілець, що нагадував рисовий отвар. Об'єктивно – $t = 35,4^{\circ}\text{C}$, кінцівки холодні, акроціаноз, сухість у роті, різко знижений тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня зневоднення?

- a. Визначити рівень сечовини і креатиніну в крові
- b. Виміряти центральний венозний тиск

c. Визначити густину плазми крові

d. Виміряти АТ

e. Визначити рівень гемоглобіну

690. Геолог 36 років госпіталізований у лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабкість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодациї, порушення конвергенції. Слизова рота суха, ковтання затруднене, голос сиплий, дизартрія. Живіт м'який, дещо здутий, стільця і сечовиділення не було 24 години. Які причини запору та затримки сечовиділення?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон
- c. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса
- d. Гостра недостатність нирок

e. Паралітична дія екзотоксину на парасимпатичну іннервацію

691. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, $t_0 = -39,8^{\circ}\text{C}$, сильний біль голови, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появилися гіперемія обличчя, ін'єкція судин

склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

- a. Кішки
- b. Людина-бактеріоносі
- c. Кліщі
- d. Щури**
- e. Людина-реконвалесцент

692. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла [39°C], профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоц. $3,3 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ 15 мм/год, В-лімфоцитів 12%, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Методи специфічної діагностики захворювання?

- a. Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ**
- b. Стерильна пункція
- c. Проба Манту
- d. Бактеріологічне дослідження крові
- e. Біопсія лімфовузла

693. Дівчина 18 років захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура 38,5°C. До третього дня катаральні явища зменшились, температура 36,6°C. На четвертий день хвороби слабкість в правій нозі. Об'єктивно: активні рухи в нозі відсутні, пасивні – болючі. М'язи стегна мляві, болючість по ходу нервових стовбурів. Колінний і ахіловий рефлекс на правій нозі не викликаються, симптом "триніжка" позитивний. В крові лейкоц. – $4,2 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 6 мм/год. Попередній діагноз?

- a. Ботулізм
- b. Поліомієліт, понтинна форма
- c. Поліомієліт, спінальна форма**
- d. Енцефаломієліт
- e. Кліщовий енцефаліт

694. Колгоспник 50 років госпіталізований в першу добу захворювання у тяжкому стані зі скаргами на озноб, високу температуру тіла, сухість у роті, багаторазове блювання, болі в епігастрії, частий водянистий стілець з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінистий. Невідкладна допомога хворому?

- a. Переливання свіжозамороженої плазми
- b. Гіпербарична оксигенація
- c. Гемосорбція
- d. Внутрішньовенне введення сольових розчинів**
- e. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г

695. При рентгендослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на "стартові" болі, деформацію суглобів, хрускіт, "ниття" суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- a. Деформуючий остеоартроз**
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Хондрокальциноз
- d. Гонорейний артрит
- e. Подагричний артрит

696. Хворий Н., 22 років, лежить в ліжку, високо підвівши голову, не відчуває незручності в такій позі. В бесіду вступає неохоче, реагує на шепітну мову, відповіді однослівні. Обличчя байдуже, гіпомімічне, чоло наморщене, губи витягнуті трубочкою. Рухається дуже мало, часто надовго застигає в малозручній позі. Такий стан розвинувся поступово, протягом тижня без видимих причин. Діагностуйте психічний стан хворого

a. Екзогенний ступор.

b. Кататонічний субступор

c. Депресивний субступор

d. Апатичний субступор

e. Психогенний ступор

697. Хворий Ф., 56 років, інженер. В віці 35 років був заражений сифілісом, лікувався “народними методами”. Близько 5 років тому став забудькуватим, не справлявся з роботою, цинічно жартував, скуповував непотріб, збирав на вулиці недопалки. Під час огляду: байдужий, мова сповільнена, дизартрична, судження примітивні, не може виконати прості арифметичні дії, пояснити прості метафори. Неохайний, нічим не цікавиться, бездіяльний. Вважає себе повністю здоровим. Кваліфікуйте психічний стан хворого

a. Оглушеність

b. Лакунарна (дисмнестична) деменція

c. Тотальна деменція

d. Корсаковський (амнестичний) синдром

e. Істерична псевдодеменція.

698. Хворий Ж, 47 років, скаржиться на безсоння, важкість в усьому тілі, постійно пригнічений настрій. Вважає себе нікчемним, неспроможним. Гадає, що є тягарем для своїх рідних, воліє померти. Пригнічений, малорухливий, обличчя гіпомімічне, скорботне. Мова тиха, монотонна, відповіді короткі. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Шизофренія з пізнім дебютом

b. Невротична депресія.

c. Атеросклеротична депресія

d. Початкова стадія хвороби Альцгеймера

e. Великий депресивний розлад

699. Хворий М., 32 років, звернувся до хірурга з вимогою негайно видалити з його грудей змію, яка там рухається і підповзає до серця. Не знає, як змія потрапила до нього всередину, але припускає, що могла заповзти через рот під час сну. Відчуває, як змія рухається, показує місце, де вона знаходиться в даний момент. Назвіть психопатологічний симптом.

a. Настирливі уявлення.

b. Вісцеральна галюцинація

c. Психічний автоматизм

d. Сенестопатія

e. Інтерпретативна ілюзія

700. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не з'явився, всі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав за ринопластику немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Кваліфікуйте психопатологічний стан

a. Синдром Капгра.

b. Дисморфоманія

- c. Порушення схеми тіла
- d. Настирливі думки
- e. Іпохондричний невроз

701. Хвора Л., 26 років. Протягом тижня стала надто діяльною, втручалась в усі справи, давала вказівки начальству, самотужки взялась фарбувати стіни в підїзді, ночами писала вірші, водночас роблячи до них ілюстрації. Об'єктивно: балакуча, перескакує з думки на думку, активно жестикулює, жартує, кокетує з чоловіками. Вважає, що в ній загинула велика актриса, письменниця і художниця, запрошує всіх в гості на "мистецькі вечори". Встановіть психопатологічний синдром

- a. Істеричний невротичний синдром
- b. Псевдопаралітична деменція
- c. Кататонічне збудження.

d. Маніакальний синдром

- e. Гебефренічний синдром

702. Хворий Р., 34 років, Стверджує, що йому в мозок вживлено апарат дистанційного керування із секретних розробок ЦРУ, за допомогою якого він змушений думати не своїми думками, говорити чужі слова, робити всякі дурниці. Часто чує накази, які передаються йому в мозок. Якщо він опирається їм, через все його тіло пропускають електричний струм. Який синдром можна припустити?

- a. Деперсоналізації-дереалізації
- b. Онейроїдний.
- c. Паранойальний
- d. Істеричних маячноподібних фантазій

e. Психічних автоматизмів

703. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулась з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. За годину впала на ліжко і заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всіх прощення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стань

- a. Ажітована депресія.

b. Дисфоричний епілептичний пароксизм

- c. Гострий епілептичний параноїд
- d. Істеричний сутінковий стан
- e. Гостре кататонічне збудження

704. Хворий 68-ми років, службовець. Близько двох років тому почались порушення пам'яті: став забудькуватим в роботі і побуті, не справлявся із службовими обов'язками, . Поступово став забувати імена рідних, назви предметів, став безпорадним, порушилась мова. Втратив навички письма, читання, догляду за собою. При комп'ютерно-томографічному дослідженні: атрофія кори великих півкуль мозку. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Хвороба Піка
- b. Сенільна деменція
- c. Прогресивний параліч

d. Хвороба Альцгеймера

- e. Атеросклеротична деменція

705. Хвора 34-х років біля двох років страждає на тривожні розлади з панічними атаками. Лікувалась у психотерапевта. Було досягнуто неповної ремісії. В зв'язку з переїздом в інше місто

перервала психотерапію. Невдовзі стан значно погіршився, відчуває майже постійну тривогу, панічні напади до 5-6 разів на день, супроводжуються сильним серцебиттям, задишкою, холодним потом, страхом смерті. Яка група препаратів є найбільш доцільною для медикаментозної терапії?

- a. Нейролептики антипсихотичної дії
- b. Нейролептики седативної дії
- c. Антидепресанти**
- d. Препарати літію
- e. Кардіотоніки, дихальні аналептики

706. Хворий 3., 49 років. Довгий час зловживає спиртним, є на обліку у нарколога. Повідомляє, що чує голоси “біля самого вуха”, що обговорюють його, називають “алкашем нещасним”, обзивають брудними словами. Здебільшого голоси досить тихі, але іноді “кричать, як баби на базарі”. Хворий дещо пригнічений, орієнтація в часі і місці збережена. Маячних ідей не виявлено. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Алкогольний делірій, “біла гарячка”
- b. Інволюційний параноїд.
- c. Параноїдна шизофренія, ускладнена алкоголізмом
- d. Алкогольний параноїд
- e. Алкогольний галюциноз**

707. Хворий 31 року, економіст, з юнацького віку страждає на епілепсію з великими судомними нападами, постійно приймав протисудомне лікування. Поступив до стаціонару в зв'язку з значним почастищенням нападів. У відділенні спостерігаються серійні напади, між якими хворий не приходить до свідомості. Які заходи найбільш доцільно вжити?

- a. Введення препаратів камфори
- b. Електро-шокова терапія.
- c. Парентеральне введення аміназину
- d. Збільшити дози звичних для хворого ліків
- e. Довенне введення сібазону**

708. 25-річна хвора госпіталізована у зв'язку з випотним перикардитом. Скаржиться на задишку, слабкість, стислість у грудях. Вважає, що захворіла 2 тижні тому, після простуди. Яка із особливостей, виявлених при обстеженні, буде вказувати на хронічний характер ураження перикарда?

- a. Ознаки кальцифікації перикарда**
- b. Приглушення тонів серця
- c. Значне розширення серцевої тканини, ослаблення пульсації
- d. Ознаки застою по великому колу
- e. Зменшення вольтажу електрокардіограми

709. Пацієнту було вставлено діагноз мікоз ступнів. Хворий займається спортом, часто користується загальними душовими кімнатами. При обстеженні у терапевта була знайдена патологія шлунка; тиждень тому хворий переніс травму гомілки; з 3-х річного віку має схильність до алергічних реакцій; у будинку пацієнта живе кішка. Які чинники мають етіопатогенетичне значення ?

- a. Проживання в будинку кішки
- b. Користування загальними душовими**
- c. Травма гомілки
- d. Патологія шлунку
- e. Схильність до алергічних реакцій

710. Хворий 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підреб'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об-но: пониженого живлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні "зірочки", асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає - на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

a. Тромбоз воротної вени

b. Цироз печінки

c. Пухлина стравоходу

d. Ерозивний езофагіт

e. Синдром Мерфі-Вейса

711. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан- з'явилися нудота, повторне блювання, посилився біль у правому підреб'ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямой фракції. Яке ускладнення розвинулося?

a. Печінкова енцефалопатія

b. Ниркова недостатність

c. Внутрішньопечінковий холестаз

d. Обтураційна жовтяниця

e. Загострення холециститу

712. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба поси-лилась кровотеча з лунки.У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стег-нів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

a. Тромбоцитопенічна пурпура

b. ДВС

c. Хвороба Рандю-Ослера

d. Гемофілія

e. Хвороба Шенлейн-Геноха

713. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД- 36/хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Ps – 110/хв., АТ-90/60 мм рт.ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ- перевантаження правих відділів серця, елевація ST v1-v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

a. Розшаровуючою аневризмою аорти

b. Нападом бронхіальної астми

c. Інфарктом міокарда

d. Кардіогенним шоком

e. Тромбоемболією легеневої артерії

714. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхней кінцівок наявні рожево-червоні папули, підвищені над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло-білих лусочок. Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз ?

a. Атопічний дерматит

b. Істинна екзема

c. Розповсюджений псоріаз

d. Червоний блискатий лишай

e. Розповсюджений мікоз

715. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудиною з ірадіацією у спину, який триває

більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 за хв., АТ – 190/100 мм рт. ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця Т > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

a. Рівень АСТ, ЛДГ.

b. Рівень тропонінів

c. Клінічний аналіз крові

d. Рівень КФК і МВ КФК

e. Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну

716. Чоловік К., 38 років. Шість діб тому скінчився двохтижневий запій. Мали місце тремтіння, блювота, безсоння. Дві доби тому перестав орієнтуватися у часі, не запам'ятовує плінних подій. В палаті бачить співпляшників. Виганяє з під ліжка собаку. Настрій швидко мінливий. Субфебрильна температура, тахікардія. Ваш попередній діагноз?

a. Алкогольний галюциноз

b. Інфекційний делірій

c. Алкогольний делірій

d. Судинний делірій

e. Алкогольний параноїд

717. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100/хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

a. Інфаркт міокарда верхівки (ізольований)

b. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка

c. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

d. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки

e. Q – інфаркт міокарда передньої стінки

718. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везікулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв., АТ-100/70 мм.рт.ст.. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР- $3,2 \times 10^{12}/л$, НВ- 100 г/л, КР-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

a. Хронічна залізодефіцитна анемія

b. Сідеробластна анемія

c. Постгеморагічна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Гіпопластична анемія

719. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ломкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроуденоскопії – рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер- $3,6 \times 10^{12}/л$, НВ- 90 г/л, КР- 0,7, Залізо сировотки крові- 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

a. Постійна втрата заліза

b. Зниження абсорбції заліза

c. Підвищена потреба заліза

d. Недостатнє надходження заліза

e. Порушення транспорту заліза

720. У вагітної в строці вагітності 28 тижнів скарги на біль у правій поперекової області, гіпертермію. При обстеженні сечі лейкоцитоз, сліди білка. За даними УЗД - розширення чашково-лоханочної системи зправа. Діагноз?

- a. Наявність пухлини репродуктивних органів
- b. Апостематоз нирки
- c. Гломерулонефрит
- d. Гідронефроз нирки
- e. Пієліт вагітних**

721. На прийом до лікаря-венеролога звернувся чоловік з висипаннями в ділянці вінцевої борозни у вигляді бородавчастих розростань, нагадуючих кольорову капусту та розташованих на ніжці. Який Ваш діагноз ?

- a. Гострокінцеві кондиломи**
- b. Кандидоз головки статевого члену
- c. Контагіозний моллюск
- d. Широкі кондиломи
- e. Конділома Бушке-Левенштейна

722. Вагітна Н., в терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставте діагноз

- a. Гломерулонефрит
- b. Кольпіт
- c. Пієлонефрит
- d. Сечокислий діатез
- e. Цистит**

723. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Істеричний напад
- b. Вегето-судинна дистонія**
- c. Ішемічний інсульт
- d. Епілептичний панад
- e. Гіпертонічний криз

724. У жінки 56 років на фоні клімаксу бувають напади, які характеризуються сильним головним болем, підвищенням артеріального тиску до 180/100 мм рт.ст, тахікардією, задишкою, загальним тремтінням. Тривалість нападу 30-40 хв. Напад закінчується сечовиведенням. До якого виду кризів можливо віднести ці напади?

- a. Епілептичний напад
- b. Симпато-адреналовий криз**
- c. Гіпотонічний криз
- d. Ваго-інсулярний криз
- e. Гіпертонічний криз

725. До лікаря звернувся хворий, якому було встановлено діагноз корости та проведено специфічне лікування. Які заходи слід здійснити щодо профілактики рецидивів корости?

- a. Дезінфекція білизни**
- b. Дезінфекція взуття
- c. Корекція функції шлунково-кишкового тракту

- d. Корекція імунного статусу
- e. Ліквідація харчових алергенів

726. У пацієнта встановлено діагноз оперізуючий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь - на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

- a. ВІЛ – зумовлений імунodefіцит
- b. Харчове отруєння
- c. Прийом анальгетиків
- d. Цукровий діабет
- e. Алергічні захворювання у родичів

727. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілкях; над легеньми – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно - серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Рестриктивна кардіоміопатія
- d. Дилатаційна кардіоміопатія
- e. Гіпертонічна хвороба

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

- a. Підвищення тиску у легеневій артерії
- b. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.
- c. Недостатність тристулкового клапана
- d. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка
- e. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка

729. Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржиться на задишку у спокої. При об'єктивному обстеженні: ціаноз, у легнях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- a. Бронхоспазм
- b. Застій крові у великому колі кровообігу
- c. Застій крові у малому колі кровообігу
- d. Підвищення прониклості судині
- e. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

730. У населеному пункті внаслідок аварії на каналізаційному колекторі є загроза виникнення спалаху кишкових інфекцій. Вкажіть найбільш ефективний метод знезараження води за даних умов

- a. подвійне хлорування
- b. хлорування з преамонізацією
- c. кип(ятіння
- d. озонування

е. гіперхлорування

731. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров'я споживачів цієї води. Яка величина коли-індексу води становить допустиму гігієнічну норму?

а. 20 в 1 л

б. 10 в 1 л

с. 5 в 1 л

д. 3 в 1 л

е. 15 в 1 л

732. Роди I своєчасні, продовжуються 8 годин, у роділлі зі стенозом мітрального отвору III ст. Роділля сидить у ліжку опустивши ноги. Скарги на задишку, дихає відкритим ротом, лице і верхня частина тіла покриті краплями поту, ціаноз. На віддалі чути хрипи, а з рота виділяється піниста, з домішками крові, мокрота. Пульс 130-150. Яке ускладнення наступило в час родів?

а. набряк легенів

б. Пароксизмальна тахікардія

с. Хронічна серцева недостатність

д. Миготлива аритмія

е. Напад бронхіальної астми

733. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. - $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв - 80 г/л, лейкоц.- $4,1 \times 10^9/л$, е.-1%, п.-3%, с.-63%, л.-28%, м.-5%, тромбоцити $320 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз ?

а. Агранулоцитоз

б. Хвороба Верльгофа

с. Гемофілія А

д. Апластична анемія

е. Гострий лейкоз

734. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з утрудненим видихом. Пульс – 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Гемолітичний шок

б. Анафілактичний шок

с. Гостра ниркова недостатність

д. Кардіогенний шок

е. Гіпотонічний криз

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

а. Підвищеної повітряності легень

б. Порожнини в легеневій тканині

с. Наявності повітря в плевральній порожнині

д. Ателектаз легень

е. Ущільнення легеневої тканини

736. Хворий 47р. З анамнезу відомо, що зловживає алкогольними напоями протягом 15 років. За останні роки спостерігаються запійні стани, абстинентний синдром. Недавно зламав ногу, на третій день перебування в травматології став збудженим, спостерігалися зорові галюцинації, бачив "різноманітних тварин", струшував з себе "мушки", "павучки". Спостерігається безсоння, порушення орієнтації. Визначіть синдром

- a. Епілептичний делірій
- b. Травматичний делірій
- c. Алкогольний делірій**
- d. Інфекційний делірій
- e. Корсаковський психоз

737. У хворого, який страждає карбоконіозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль в правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні диффузного ціанозу – акроціаноз. Зі сторони легень зміни характерні для пневмофіброзу і емфіземи легень. Границі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці і в 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- a. Декомпенсація легеневого серця**
- b. Хронічний бронхіт
- c. ТЕЛА
- d. Хронічна дихальна недостатність
- e. Міокардит

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

- a. Інгібітори АПФ
- b. Прямі антикоагулянти
- c. Фібрати
- d. Статини**
- e. Нітрати

739. Хворий, 35 років, поступив в приймальне відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, біль голови, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемійована. Яка кількість лейкоцитів 7-9 доби повинна бути у хворого ?

- a. 3,0 – 4,0 Г/л
- b. 4,0 – 5,0 Г/л
- c. 1,0 – 2,0 Г/л**
- d. 2,0 – 3,0 Г/л
- e. 0,5 – 1,0 Г/л

740. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм.рт.ст. ЧСС – 120/хв. Терапевтична тактика

- a. Введення серцевих глікозидів
- b. Призначення кордіаміну

с. Гемостатична терапія

- d. Введення осмотичних діуретиків
- e. Введення глюкокортикоїдів

741. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хвилин після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунка за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

- a. Гастрит кукси шлунка
- b. Хронічний панкреатит
- c. А-гастральна астенія

d. Демпінг-синдром

- e. Пептична виразка анастомозу

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

- a. Аортальний стеноз

b. Аортальна недостатність

- c. Незарощення боталової протоки
- d. Мітральна недостатність
- e. Ізольована систолічна гіпертензія

743. У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, Т – від'ємний в V1-V3 . Який діагноз ?

- a. Відкритий артеріальний проток
- b. Мітральний стеноз
- c. Дефект міжпередсердної перетинки
- d. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку

e. Стеноз легеневої артерії

744. Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені, фаза розпаду, МБТ + , отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць лікування хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах. Який з даних препаратів необхідно відмінити ?

- a. Піразинамід
- b. Рифампіцин
- c. Ізоніазид
- d. Етамбутол

e. Стрептоміцин

745. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда

- b. Інфаркт легень
- c. Фібринозний перикардит
- d. Сухий плеврит

e. Спонтанний пневмоторакс

746. Хворий, віком 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явилися тиснучі болі в ділянці серця. Над ділянкою серцевої тупості перкуторно тимпаніт, тони серця дзвінкі, посилені. При рентгеноскопії органів грудної клітки між тінню серця та лівим легенеvim полем видно зону просвітлення, нижче якої зона затемнення із верхнім горизонтальним рівнем, який коливається при кожному серцевому скороченні та зміні положення тіла. Дана клінічна картина відповідає:

- a. Констриктивному перикардиту
- b. Набряку легень
- c. Відкритому пневмотораксу
- d. Клапанному гемопневмоперикардиту**
- e. Ексудативному плевриту

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

- a. Гострому інфаркту міокарда
- b. Гострій лівобічній пневмонії
- c. Ексудативному плевриту
- d. Спонтанному пневмотораксу**
- e. Тромбоемболії легеневої артерії

748. Хворий, віком 26 років, 2 дні тому під час автомобільної аварії отримав закриту травму грудної клітки. Крім болю в ураженій ділянці має сильну задишку, тахікардію, загальну слабкість. Над легеньми справа нижче VІ ребра притуплення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. При пункції плевральної порожнини отримано геморагічну рідину. Про яке посттравматичне ускладнення йде мова?

- a. Закритий пневмоторакс
- b. Правобічний гідроторакс
- c. Посттравматичний хілоторакс
- d. Правобічний гемоторакс**
- e. Ексудативний плеврит

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

- a. Полікардіографія
- b. Фонокардіографія
- c. Ехокардіографія
- d. Коронарографія
- e. Вентрикулографія**

750. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку

при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопу. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4,°См. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

- a. Верошпірон
- b. Еналаприл
- c. Верапаміл**
- d. Карведілол
- e. Фуросемід

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

- a. Серцеві глікозиди
- b. Інгібітори АПФ**
- c. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2
- d. В-блокатори
- e. Антагоністи кальцієвих рецепторів

752. У больного В. 35 лет при Холтеровском мониторировании ЭКГ выявлена редкая монофокальная предсердная экстрасистолия, эпизоды синусовой тахикардии до 96 уд. в мин., преимущественно в дневное время. Выберите тактику ведения больного

- a. Электроимпульсная терапия
- b. Подбор противоаритмического препарата
- c. Наблюдение**
- d. Постоянная электрокардиостимуляция
- e. Хирургическое лечение

753. Хворий 43 років скривився на підвищення температури тіла до 38,6°C, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв 136г/л, ер.4,0×10¹²/л, лейкоц.10,0×10⁹/л, баз.0%, еоз.6%, нп 10%, нс 65%, лімф.14%, мон.3%, ШОЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

- a. Сепсис
- b. ВІЛ-інфекція
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Гострий лейкоз
- e. Лімфогранульоматоз**

754. До приймального відділення лікарні доставлений хворий В., 43 років. У процесі роботи з виробництва барвників мав контакт з бензолом, аніліном, парами азотної кислоти. Об'єктивно: слабкість, головний біль, запаморочення. Слизові оболонки, пальці, вушні раковини синюшні, хода хибка, мова незв'язна. Тони серця приглушені, АТ 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 84 у 1 хв. Спадковість не обтяжена. В крові: Нв – 143 г/л, ер. – 4,6×10¹²/л, КП – 0,9, ШОЕ – 5 мм/год, л – 5,3×10⁹/л, тільця Гейнца – 14%, МтНв – 36%. В сечі – позитивна реакція на параамінофенол. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Гостре отруєння бензолом
- b. Гостре отруєння етиловим спиртом

с. Гостре отруєння парами азотної кислоти

d. Гостре отруєння аніліном

е. Вроджена метгемоглобінемія

755. Лікаря-рентгенолога із 20-річним стажем роботи, в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадання волосся, гіпергідроз, висипання на шкірі, тахікардія, АТ – 110/60 мм рт. ст. Аналіз крові: Hb – 142 г/л, ер. – $4,0 \times 10^{12}/л$, л. – $2,1 \times 10^9/л$, е. – 0,5%, л. – 10%, тромбоцити – $60 \times 10^9/л$, ШОЕ – 8 мм/год. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

а. Гострий лейкоз

б. Хронічний лейкоз

с. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

д. Гостра променева хвороба

е. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням

756. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явилися набряки на обличчі, переважно вранці. В ан.сечі щільність 1026, вімст білку 2,6 г/л, еритроц. 20-25 у п/зору, циліндри гіалінові, епітеліальні 7-9 екз. у п/зору. Діагностичні припущення? Якого генезу набряки?

а. Апостематозний нефрит

б. Гострий гломерулонефрит

с. Токсична нирка

д. Підгострий гломерулонефрит

е. Гострий пієлонефрит

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

а. Ревматоїдний артрит

б. Подагра

с. Ревматичний артрит.

д. Реактивний артрит

е. Деформуючий артроз

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

а. Реактивний артрит

б. Деформуючий артроз

с. Подагра.

д. Склеродермія

е. Ревматоїдний артрит

759. Пацієнт 23 років поступив до травматології після дорожньо-транспортної пригоди. Мають місце забруднені відкриті переломи кінцівок. З анамнезу відомо, що потерпілий ніколи не робив щеплення проти правця. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

а. Введення 200 000 МО сироватки

б. Введення 1,0 мл. анатоксину

с. Введення преднізолону

d. Введення 3 000 МО сироватки

e. Введення 0,5 мл. анатоксину

760. Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроціаноз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент П тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищений рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro-грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ-гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слід думати

a. Хронічний обструктивний бронхіт.

b. Хронічне легеневе серце

c. Ішемічна хвороба серця

d. Вади серця. (Стеноз)

e. Первинна легенева гіпертензія

761. У хворого 51 року після переохолодження гостро з'явився біль внизу живота, різі в кінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча мутна з домішками крові. В клінічному аналізі сечі лейкоцити на все поле зору, еритроцити поодинокі. Діагностичне припущення?

a. Гострий пієлонефрит

b. Гострий цистит

c. Гострий гломерулонефрит

d. Гострий уретрит

e. Сечокам"яна хвороба

762. Хворий 42 років скаржиться на погіршення зору, прогресуючу м'язову слабкість, двоїння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість в роті. Захворів гостро - була нудота, блювання. За одну добу до захворювання у гостей вживав консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики є інформативним?

a. Клінічний аналіз крові

b. Біологічна проба

c. Гемокультура

d. Шкірно – алергічна проба

e. Серологічний метод

763. Родина з трьох осіб поступила до стаціонару з приводу захворювання, яке пов'язане із вживанням рибної консерви домашнього виготовлення. У пацієнтів була подібна клініка: порушення зору, туман перед очима, неможливість читати дрібний шрифт, з приводу чого звернулись до окуліста. Який патогенез нервових порушень?

a. Стимуляція синтезу аденілатциклази

b. Розвиток гіпокоагуляції

c. Підвищення виділення ацетилхоліну в синапсах

d. Демієлінізація нервових волокон

e. Блокування виділення ацетилхоліну в синапсах

764. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38,2°C, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної

кишки. Який збудник викликав діарею:

- a. *Clostridium botulini*
- b. *Salmonella enteritidis*
- c. *Antamoeba hystolitica*
- d. *Shigella flexneri*
- e. *Clostridium difficile*

765. Хворий М, 34 років, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті випорожнення до 10 разів на добу з домішками слизу та крові, болі постійного та переймоподібного характеру в животі, температуру 39°C, загальну слабкість. На протязі місяця отримувач кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло-жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок

- a. Гострий Шигельоз
- b. Хвороба Крона
- c. Кишковий амебіаз
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Псевдомембранозний коліт

766. У підлітка 16 років при пальпації у зоні грудини виявлене систолічне тремтіння; межі серця розширені вправо та вліво; посередині грудини вислуховується систолічний шум, поширюється на судині шиї ті в міжлопаткову ділянку зліва від хребта. Про яке захворювання варто подумати в першу чергу?

- a. Стеноз аортального отвору
- b. Мітральний стеноз
- c. Дефект міжшлуночкової перегородки
- d. Стеноз легеневої артерії
- e. Відкрита боталлова протока

767. Хворий В., 51 року скаржиться на відрижку, зригування шлунковим умістом, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні, а також загрудинні болі. 5 років тому діагнована жовчо-кам'яна хвороба, 4 роки тому - з'явилися зригування, відчуття кислого в роті, яке посилювалося при нахилах. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Живот м'який, чутливий у зоні проекції жовчного міхура. Печінка, селезінка – фізіологічна норма. Який Ваш попередній діагноз ?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний гастрит С
- c. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Діскінезія жовчовідільної системи

768. У студента віком 18 років на шкірі розгинальних поверхнях кінцівок, волосистої частини голови, розсіяний папульозний висип яскраво-червоного кольору, розміром від 1,0 до 5,0 см у діаметрі, поверхня яких у центрі вкрита сріблястими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібування, можна виявити симптом "стеарінової плями", "термінальної плівки", та кров'яної роси". Про яке захворювання слід подумати? Який попередній діагноз вам здається найвірогіднішим?

- a. Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри
- b. Атопічний дерматит
- c. Червоний плоский лишай
- d. Вторинний сифіліс
- e. Псоріаз

769. До дерматолога звернувся студент 28 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, що з'явилася біля 10 днів тому. Об'єктивно: на шкірі живота, бокових ділянках тулуба, спини спостерігається рясна плямиста висипка, плями круглої форми, блідо-рожевого кольору 5-6 мм в діаметрі, зникають при діаскопії, не сверблять, не лущаться, не зливаються. На нижній губі - свіжий рубець, підщелепні лімфатичні вузли збільшені, ущільнені, безболісні, рухливі. Оберіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Токсикодермія
- b. Сифіліс вторинний рецидивний
- c. Сифіліс вторинний свіжий**
- d. Висівкоподібний лишай
- e. Сипний тиф

770. На прийом до лікаря звернувся хворий із скаргами на "виразки" на статевих органах, які помітив 4 дні тому. Під час обстеження на головці статевого члену виявлена ерозія розміром 0,2-0,3 см, блідцеподібна з рівними краями, без помітних запальних явищ, на споді якої визначається інфільтрат хрящової твердості, безболісна. Який попередній діагноз?

- a. Сифіліс первинний**
- b. Прогенітальний герпес
- c. Новоутворення шкіри
- d. Короста
- e. Шанкерформна піодермія

771. У хворого віком 8 років на волосистій частині голови спостерігається пляма круглої форми до 1,0 см у діаметрі. Шкіра в ділянці плями рожевого кольору, вкрита борошністими лусочками, волосся обламане на висоті 4-5 мм над рівнем шкіри. Суб'єктивних відчуттів хворий не визначає. Подібна пляма у сестри. Про яке захворювання іде мова?

- a. Склеродермія
- b. Мікроспорія**
- c. Псоріаз
- d. Гніздове облісіння
- e. Червоний вовчак

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

- a. промедол
- b. фентаніл
- c. стрептаза**
- d. гепарин
- e. Нітрогліцерин

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

- a. Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
- b. Гострий інфаркт міокарду**

с. Стенокардія, що вперше виникла

- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. ВСД за кардіальним типом

774. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастишали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознак вогнищового ураження міокарду немає. Ваш діагноз

а. Прогресуюча стенокардія

- b. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Варіантна стенокардія
- e. Стенокардія, що вперше виникла

775. Хворий 17 років, скаржиться на інспіраторну задуху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об-но: шкіра бліда, посилений верхівковий поштовх. При аускультії: грубий пансистолічний шум з епіцентром у III-IV міжребір'ї по лівому краю грудни, акцент II тону над a.pulmonalis; поява III додаткового тону. Діагностичні припущення?

- a. Недостатність мітрального клапану
- b. Недостатність аортальних клапанів
- c. Стеноз устя аорти

d. Дефект міжшлункової перетинки

- e. Стеноз мітрального отвору

776. Хворий С., 30 років, скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку при фізичних навантаженнях. При огляді: надмірне накопичення жиру в ділянці живота, плечового пояса, шкіра блідо-рожевого кольору, волоссяний покрів на тілі по чоловічому типу, стрій немає, ЧСС 90 уд/хвил, АТ 120/80 мм. У додаткових дослідженнях: цукор крові 4,9 ммоль/л, холестерин 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопія: очне дно без змін. Огляд невропатолога: здоровий. Встановити діагноз

а. Первинне ожиріння аліментарно-конституціональне андроїний тип

- b. Вторинне ожиріння церебральне
- c. Вторинне ожиріння ендокринне гіпооваріальне.
- d. Вторинне ожиріння едокринне гіпотиреоїдне
- e. Первинне ожиріння аліментарно-конституціональне гіноїдний тип

777. Хвора А., 54 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотонія скелетних м'язів, ЧСС 110 уд/хвил, артеріальний тиск 70/40 мм рт ст, отримано через катетер 50 мл сечі. Періодично виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 60,7 ммоль/л, натріємія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз

а. Гіперосмолярна кома

- b. Гіперлактацидемічна кома
- c. Гіпопітуїтарна кома
- d. Гіперкетонемічна прекома
- e. Гіперацидотична кома

778. Хворий Б., 54 років скаржеться на напади загальної слабкості, запоморочення, сонливість, неперекорне бажання лягти відразу після ситної їжі. Дані скарги з'явилися після резекції шлунка. Об'єктивно: шкірні покриви блідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску.

Яка найбільш виврогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Синдром петлі, що відводить
- b. Постгастрорезекційний рефлюкс-езофагіт
- c. Пострезекційний рефлюкс-гастрит
- d. Синдром петлі, що приводить

e. Демпінг-синдром

779. Хворий К., 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Під впливом терапії кровотечу було зупинено. Який з препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики зазначеного ускладнення?

- a. Контрикал
- b. Гепарін
- c. Вазопресин
- d. Феррум-лек

e. Пропранолол

780. У хворої 44-х років протягом останніх 2-х місяців з'явилася задишка при помірному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, біль у ділянці серця ниючого, давлячого характеру без іррадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/хв. У крові – ер. - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 90 г/л, Кольоровий показник - 0,87, лейкоц. - $6,8 \cdot 10^9/л$. На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1-V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?

a. Ендокардит

b. Анемічна міокардіодистрофія

- c. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- d. Стенокардія, що вперше виникла
- e. Нейроциркуляторна дистонія

781. В хворого 36 років скарги на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Біля 2-х років тому переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт.ст., пульс 57 уд/хв. Аускультативно: послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. УЗД: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду – 60%. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій в цього хворого?

- a. Нейро-циркуляторная дистонія
- b. Стенокардія спокою
- c. Тиреотоксикоз
- d. Екссудативний перикардит

e. Мікседема

782. Хворий 38 років надійшов у терапевтичне відділення з приводу гіпертонічної хвороби. Зловживає алкоголем 15 років. 3 роки тому переніс ЧМТ. Першу ніч у відділенні неспокійний, тривожний. До ранку підсилилася тривога, з'явився страх. Бачить, як у палаті літає багато мух, по підлозі плазують пацюки. Не розуміє де знаходиться, неспокійний, бігає по палаті, говорить, що йому загрожують вбивством. Температура 38,2, гіпергідроз, тремор. Визначите діагноз

- a. Шизофренія
- b. Інфекційний психоз
- c. Травматичний психоз

d. Соматогенний психоз

e. Алкогольний делірій

783. До центру планування родини по допомогу звернулось подружжя, яке після трирічного шлюбу залишається бездітним. Після медичного обстеження у жінки не виявлено порушень генеративного здоров'я, а у чоловіка – робітника хімічного виробництва, в еякуляті знайдені багаточисельні патологічні форми сперматозоїдів. Яка з перелічених промислових отрут найбільш вірогідно викликало безпліддя чоловіка?

a. Оксид вуглецю

b. Бензол

c. Дінітрофенол

d. Свинець

e. Стирол

784. В лікарню з хімічного заводу доставлено хворого у важкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви сіро-синього кольору. Пульс 90 за хв. Печінка збільшена на 3 см, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові анемія, концентрація метгемоглобіну 40%, визначаються тільця Гейнца. В загальному аналізі сечі макрогематурія. Запропонуйте діагноз

a. Гостра інтоксикація окисом вуглецю

b. Гостра інтоксикація оцтовою есенцією

c. Гострий токсичний гепатит

d. Гостра інтоксикація аміносполуками бензолу

e. Гостра інтоксикація бензолом

785. Лежача хвора В., 74 років, скаржиться на виникнення в спокої раптової немотивованої задишки, кровохаркання, болю в грудній клітці. 2 роки тому лікувалась від туберкульозу легень. Об'єктивно ЧД – 30 за 1 хв. Ціаноз. Перкуторно зліва укорочення легеневого звуку від III-IV ребра. Тут же вислуховується маса сухих і вологих хрипів. В харкотинні при 6-кратному дослідженні на ТБ в т. ч. 2 рази методом флотації отриманий від'ємний результат. Про що це може свідчити?

a. Крупозна пневмонія

b. Рак легені

c. Туберкульоз легень

d. Стеноз лівого венозного устя

e. Інфаркт-пневмонія

786. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

a. Дефіцит VIII фактору згортання крові

b. Порушення гемостазу

c. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл

d. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові

e. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо

787. Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38°C, виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксілярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер. $2,1 \times 10^{12}/л$, Нв 80 г/л, тромбоц. 120 тис., лейкоц. $18,6 \times 10^9/л$, е 1, п 2, с 9, л 5, м 3, бластні клітини 80%, ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?

- a. Хронічний лейкоз
- b. В-12 дефіцитна анемія
- c. Агранулоцитоз
- d. Гострий лейкоз**
- e. Гемолітична анемія

788. Хворий К., 68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс 112/хв.. АТ 105/65 мм рт. ст.. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою артерією. ЕКГ - Q III - S I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати?

- a. Приступ бронхіальної астми
- b. Пневмоторакс
- c. Крупозна пневмонія
- d. Інфаркт легені**
- e. Приступ серцевої астми

789. Хвора М., 36 років, скаржиться на задишку під час ходьби, серцебиття, появу набряків ввечері. Ріст 164 см, маса тіла - 104 кг. Об'єктивно: хвора підвищеного живлення. Тони серця ослаблені, тахікардія. Менструальний цикл не порушений, цукор крові - 5,6 ммоль/л, функціональні проби з введенням АКТГ не порушені. На рентгенограмі турецького сідла патології не виявлено. Про яке захворювання слід думати?

- a. Синдром Іценко-Кушинга (первинний гіперкортицизм)
- b. Аліментарне ожиріння**
- c. Гіпофізарне ожиріння
- d. Клімакс
- e. Цукровий діабет

790. Мати звернулася до лікаря із скаргами на те, що у дитини 8 років впродовж 10-ти днів існує висипка на шкірі обличчя, кількість її збільшується, причини вказати не може. При огляді на шкірі обличчя множинні пустули із тоненькою покришкою на запальному фоні, жовто-бурі кірочки при знятті яких відкривається ерозивна поверхня із гнійним ексудатом на поверхні. Ваш діагноз?

- a. Контагіозний моллюск
- b. Імпетиго**
- c. Дерматит
- d. Екзема
- e. Герпес простий

791. Хворий 35-ти років скаржиться на появу гноячків на шкірі бороди впродовж року, незначну болючість, не лікувався. Об'єктивно шкіра бороди дещо гіперемійована із синюшним відтінком, на цьому фоні множинні фолікулярні пустули із волоском у центрі, окремі гнійні кірочки, з уражених ділянок волосся легко висмикується і на ньому видно невеличку муфточку. Ваш діагноз?

- a. Звичайний сикоз**
- b. Імпетиго
- c. Екзема
- d. Дерматит
- e. Дерматофітія бороди

792. Хворий 40 років скаржиться на наявність бурих плям на шкірі пахово-стегнових складок, які не спричиняють суб'єктивних відчуттів, існують впродовж року, не лікувався, площа ураження поступово збільшується. Об'єктивно: на шкірі пахово-стегнових складок симетричні буро-коричневі

плями діаметром 6 см, незапальні, з чіткими границями, на поверхні висівкоподібне лущення. Ваш діагноз?

- a. Пахова дерматофітія
- b. Кандидоз складок
- c. Екзема
- d. Еритразма**
- e. Контактний дерматит

793. Хворий 50 років скаржиться на наявність висипки на шкірі тулуба без суб'єктивних відчуттів, хворіє 3 місяці, не лікувався, кількість висипки збільшується. Об'єктивно: на шкірі тулуба дисемінована висипка у вигляді червоних негострозапальних лентикулярних та нумулярних папул із чіткими границями, вкритих сріблястими лусочками, які легко знімаються при пошкрябуванні предметним склом, інтенсивніше пошкрябування призводить до появи крапкової кровотечі. Ваш діагноз?

- a. Псоріаз звичайний**
- b. Рожевий пітиріаз
- c. Екзема
- d. Дерматит
- e. Червоний плоский лишай

794. Хворий 32 років скаржиться на наявність висипки і лущення на волосистій частині голови без суб'єктивних відчуттів впродовж 4 місяців, така ж висипка була і у попередні роки у холодний сезон, а влітку зникала. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови три бляшки діаметром від 2 до 3 см із чіткими границями, інфільтровані, щільні, підвищуються над рівнем шкіри, червоного кольору, вкриті сріблястими лусочками, які легко знімаються при митті голови. Ваш діагноз ?

- a. Дерматит
- b. Дерматофітія голови
- c. Себорея голови
- d. Дискоїдний червоний вовчак
- e. Псоріаз звичайний**

795. Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консистентності, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

- a. Кардіофіброз
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Мітральна вада серця
- d. Бактеріальний ендокардит
- e. Тиреотоксична міокардіодистрофія**

796. Хвора Н., 32 років після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, і II-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м². Ожиріння носить диселастичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ 160/100 мм рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

- a. Аліментарноконституційне
- b. Ендокринно-обмінне
- c. Гіпоталамо-гіпофізарне**
- d. Церебральне

е. Метаболічний синдром

797. Хвору К., 50 років турбує біль в ділянці серця, який частіше носить тупий тривалий характер, немає чіткого зв'язку з фізичним навантаженням, інколи навпаки, зменшується від фізичної роботи. Часто напади болю співпадають із приливами жару, пітливістю, які виникають до 10 разів на добу, особливо вночі. Прийом нітратів зменшує больовий синдром через 30 хв. У хворої два роки менопауза. На ЕКГ – гіпоксія міокарду. Про яке ураження серця можна думати?

- а. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- б. Шийний остеохондроз з кардіалгією
- в. Стенокардія
- г. Серцева недостатність

е. Клімактерична кардіопатія

798. Пацієнт С. 30 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: АТ – 120 і 80 мм рт. ст., ЧСС – 84 уд/хв. Межі відносної серцевої тупості розширені в обидві сторони. Аускультативно: I тон послаблений, в III-IV міжребер'ях зліва вислуховується грубий систолічний шум, який проводиться у міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. В результаті проведення діагностичних інструментальних методик діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки. Вкажіть провідний патогенетичний механізм порушення гемодинаміки при цій ваді

- а. Підвищення системного венозного тиску
- б. Гіперкоагуляція крові
- в. Збільшення об'єму циркулюючої крові

г. Скид крові зліва направо

е. Скид крові справа наліво

799. Чоловік 70 років, перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно. Дихання часте, поверхнєве. АТ 70/30 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тону очних яблук. Температура тіла 38С. Двобічний ністагм. Сухожильні рефлексі відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

а. Кетонемія

б. Азотемія

- в. Гіпербілірубінемія
- г. Гіпопротеїнемія
- е. Гіперлактацидемія

800. Жінку 42 років, після сімейної стресової ситуації, турбують колючі болі в ділянці верхівки серця і довготривалі ниючі болі над ділянкою серця, серцебиття, відчуття "завмирання" серця, нестачі повітря, дратівливості. Після прийому валідолу стан покращується. Об'єктивно: емоційно лабільна, на обличчі червоні плями, кисті вологі і холодні. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс 92 за хв., ритмічний. Межі серця в нормі. Тони серця звучні, короткий систолічний шум над верхівкою. АТ 140/85 мм рт.ст. На ЕКГ - зниження амплітуди зубця Т. Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

а. Вегето-судинна дистонія

- б. Неврастенія
- в. Ревматизм, мітральна вада
- г. Гіпертонічна хвороба
- е. Стенокардія, що вперше виникла

801. Чоловік 60 років, доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла 38,2°C. Тони серця глухі. Пульс слабкого наповнення 108 уд. за хв. АТ 90/50 мм рт.ст. Дихання часте, поверхнєве. Запах ацетону відсутній. Цукор крові 58 ммоль/л, цукор в сечі 15 г/л, кетонів тіла відсутні. Загальний білок 105 г/л, сечовина 16 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5,5 ммоль/л, молочна кислота 0,8 ммоль/л. Про яку кому йдеться?

- a. Кетоацидотичну
- b. Мозкову
- c. Уремичну
- d. Гіперосмолярну**
- e. Молочнокислу

802. Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: значний ціаноз шкіри і слизових оболонок. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, справа біля грудини систолічний шум. Сistolічна пульсація печінки. Венозний тиск 250 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- b. Недостатність трикуспідального клапана**
- c. Стеноз гирла аорти
- d. Недостатність мітрального клапана
- e. Недостатність клапанів легеневої артерії

803. У підлітка 16 років, під час медогляду у військкоматі в серці вислуханий гучний систолічний шум по лівому краю грудини, що проводиться в міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно межі серця не розширені. ЕКГ без патології. Яка патологія серця найбільш ймовірна?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- b. Мітральна недостатність
- c. Трикуспідальна недостатність
- d. Аортальний стеноз
- e. Мітральний стеноз

804. Хворий 18 років скаржиться на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультативно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспідальну ваду серця. Вкажіть, яка ознака не типова для патогенезу цієї вади?

- a. Гіпертрофія правого шлуночка
- b. Гіпертрофія правого передсердя
- c. Гіпертензія малого кола**
- d. Венозний застій у великому колі кровообігу
- e. Сistolічна пульсація печінки

805. У морі втопився чоловік 54 років, якого вдалося знайти і евакуювати на берег. Об'єктивно: свідомість відсутня. Обличчя бліде, дихання не прослуховується, пульс ниткоподібний. Після проведення реанімаційних заходів хворого вдалося врятувати. Яке ускладнення може розвинутиись найближчим часом?

- a. набряк легень**
- b. Енцефалопатія

- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Зупинка серця
- e. Зупинка дихання

806. Хвора 25 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

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Туберкульоз нирок
- c. Гломерулонефрит
- d. Цистит**
- e. Гострий пієлонефрит

807. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зростає кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нарузці, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий ? II - III , зниження інтервала S – T, від'ємний зубець T II - III, виражений зубець S I та Q III. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Гіпертонічне серце
- b. Міокардит
- c. Легеневе серце**
- d. Бактеріальний ендокардит
- e. ТЕЛА дрібних гілок

808. Після опромінення в госпіталь доставлений молодий чоловік 26 років. Показник індивідуального дозиметра 5 Гр. Скарги на різку загальну слабкість, головний біль, нудоту, повторну блювоту. Об'єктивно: на шкірі обличчя еритема, пульс - 100 за хв., АТ - 90/60 мм рт. ст., блювота продовжується. В якому клінічному періоді гострої променевої хвороби знаходиться хворий?

- a. Період виражених клінічних проявів
- b. Період запалення
- c. Період вторинної реакції
- d. Період розпалу
- e. Період первинної реакції**

809. Під час роботи з аміноз'єднаннями похідних бензолу (динітробензол, амінотолуол) у жінки 28 років сталося гостре отруєння парами амінопохідних бензолу. Скарги на загальну слабкість, серцебиття, нудоту. Об'єктивно: ціаноз шкіри та слизових оболонок з зеленкуватим відтінком; субіктеричність склер. Кров бурого відтінку за рахунок метгемоглобіну, що становить 30%. Який вид гіпоксії розвинувся у хворої?

- a. Гіпоксична
- b. Гіпоксемічна
- c. Тканинна
- d. Гемічна**
- e. Гістотоксична

810. Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час - відчуття хрипів в легенях, напади ортопноє. При функціональному обстеженні виявлено рубцеві післяінфарктні зміни

передньобочкової стінки лівого шлуночка, хронічну аневризму верхівкової ділянки, фракція викиду лівого шлуночка – 36%, його передньо-задній розмір в діастолу – 6,4 см. Який варіант дисфункції шлуночка у хворого?

- a. Змішаний
- b.
- c. Діастолічний
- d. Невизначений
- e. Систолічний**

811. Пацієнтка Д., 74 років, з діагнозом інфаркт міокарда на 7 добу від початку захворювання. Після натужування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний за грудиною біль, що супроводжувався різким зблідненням, падінням артеріального тиску, ідіовентрикулярним ритмом із наступною зупинкою серцевої діяльності. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність
- b. Первинна фібриляція шлуночків
- c. Розрив серця, тампонада**
- d. Істинний кардіогенний шок
- e. Електро-механічна дисоціація

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

- a. Подагричний артрит
- b. Деформуючий артрит
- c. Ревматичний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Реактивний артрит**

813. У хворої 48 років діагностована набута вада серця, СН II Б ст., діастолічний варіант. У даний час діяльність серця ритмічна, I тон – хлопаючий, протодіастолічний шум в четвертому міжребер'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією. Вологі хрипи в нижніх долях легень, печінка збільшена на 4 см, набряки на ногах. Яка можлива причина розвитку діастолічної дисфункції?

- a. Порушення наповнення лівого шлуночка**
- b. Порушення наповнення правого передсердя
- c. Збільшення наповнення правого шлуночка
- d. Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка
- e. Порушення наповнення лівого передсердя

814. Жінка 23-х років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка посилюється при будь-яких рухах. Хворіє на бронхіальну астму, вищевказані скарги виникли під час нападу ядухи, яка супроводжувалася тривалим кашлем. При обстеженні помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно зліва тимпаніт, послаблене дихання. ЧД – 26/хв. Тони серця послаблені. ЧСС – 96/хв. Яке обстеження найбільш інформативне?

- a. Томографія органів грудної клітки
- b. Комп'ютерна томографія
- c. УЗД обстеження
- d. ЕКГ обстеження

е. Рентгенографія органів грудної клітки

815. У медпункт заводу звернувся сталевар, який відпрацював зміну біля доменної печі зі скаргами на головокружіння, потемніння перед очима, нудоту, одноразову блювоту, сухість в роті, шум у вухах. Шкіра бліда, із ціанотичним відтінком. Пульс 110 уд. за 1 хв., ЧД- 34 за 1 хв., температура тіла 40,5 гр.. Діяльність серця ритмічна, тахікардія. В легенях везикулярне дихання. Яка форма перегрівання розвинулась?

а. Тепловий удар

- b. Гіпертермічна форма
- c. Коматозний стан
- d. Прекоматозний стан
- e. Судомна форма

816. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підреб'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання, смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

а. Фіброгастродуоденоскопію

б. УЗД органів черевної порожнини

- c. Дуоденальне зондування
- d. Холецистографію
- e. Оглядову рентгенограму

817. Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язової слабкості, судоми, частий сечопуск. Об'єктивно: Ps- 80 уд за хв. АТ 160/120 мм рт ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

а. Тетанія

б. Гіпертонічна хвороба

с. Гіперальдостеронізм (синдром Кона)

- d. Хвороба Іценко-Кушинга
- e. Феохромоцитома

818. Хвора 65 років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні простежувалась виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові – 30 ммоль/л, рН артеріальної крові – 7,3. Осмоляльність плазми крові – 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

а. Дегідратація

- b. Гіпонатріємія
- c. Підвищення клубочкової фільтрації
- d. Підвищення канальцевої реабсорбції
- e. Гіпокоагуляція

819. Хворий 23-х років на протязі останніх 6-ти місяців став замкнутим, уникав спілкування з оточуючими, усамінювався, розмовляв сам з собою. При розмові з лікарем-психіатром спочатку приховував свої переживання, але потім розповів про особливі, нереальні голоси, що містяться в ньому самому (гніздяться в мозку). Які це розлади сприйняття?

а. Псевдогалюцинації

- b. Галюцинації істинні

- c. Дерекалізація
- d. Метаморфопсії
- e. Ілюзії

820. Хворий 42 років, поступив в травматологічне відділення з приводу перелому лівого стегна. Зі слів дружини відомо, що зловживає алкоголем. На 4-й день перебування у стаціонарі у хворого з'явилося психомоторне збудження, істинні зорові галюцинації, він втратив орієнтацію в часі та місці, але орієнтується у власній особистості, сприйняття фрагментарне, по маячному трактує оточуюче. Як кваліфікувати цей психічний розлад?

- a. Алкогольний параноїд
- b. Гострий алкогольний галюциноз
- c. Алкогольний делірій
- d. Патологічне алкогольне сп'яніння
- e. Гостра алкогольна енцефалопатія Гайє-Верніке

821. Хвора 29 років, скаржиться на задишку, тяжкість і болі у ділянці грудної клітки справа, підвищення температури тіла до 37,2°C, головокружіння. Захворювання пов'язує з травмою грудної клітки (забій), 4 дні тому. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкірна бліда, волога. Ps 90 в 1 хв. ритмічний, задовільних властивостей. АТ 110/70 мм рт.ст. По задній аксілярній лінії справа підшкірний крововилив. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі крові еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/л$, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le $8 \times 10^9/л$, РОЕ – 17. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини?

- a. Ексудат
- b. Відсутність рідини в плевральній порожнині
- c. Геморагічний характер пунктату
- d. Трансудат
- e. Гнійний характер плеврального пунктату

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

- a. Хронічним абсцесом легені
- b. Хронічним обструктивним бронхітом
- c. Інфекційним ексудативним плевритом
- d. Бронхіальною астмою
- e. Дефіцитом альфа-1 антитрипсину

823. Хворий Т. 60 років скаржився в анамнезі на біль у надчеревній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийманням їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в реанімаційне відділення з кровотечею з стравоходу. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- a. Ерозивний езофагіт
- b. Виразкова хвороба
- c. Ахалазія стравоходу
- d. Цироз печінки
- e. Рак стравоходу

824. Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї.

Хворіє 5 років. Об'єктивно: пульсація вен шиї. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, над нижньою 1/3 грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 150 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Недостатність мітрального клапана
- b. Недостатність клапанів легеневої артерії
- c. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- d. Недостатність трикуспідального клапана**
- e. Стеноз гирла аорти

825. Хворий 62 років, поступив зі скаргами на болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, сухий кашель. 10 днів тому послизнувся на вулиці, впав і сильно вдарився правим боком. При огляді: лежить на лівому боці. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Крепітація і болючість III-IV ребер справа. Справа визначається притуплений перкуторний звук і різко ослаблене дихання. Рентгенологічно – ознаки ексудату, перелом III-IV ребер. Плевральна пункція – отримана кров. Ваша подальша тактика?

- a. Призначити консультацію травматолога
- b. Перевести в торакальне відділення**
- c. Повторні пункції порожнини плеври
- d. Призначити консервативну терапію
- e. Фіксує пов'язка на грудну клітку

826. Хвора А., 18 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Вроджена вада серця: дефект міжпередсердної перетинки діагностовано в ранньому дитинстві. В анамнезі – часті гострі респіраторні захворювання. В динаміці спостереження за хворою лікар відмітив, що значно зменшилась інтенсивність систолічного шуму в II-III міжребер'ях зліва біля краю грудини. Про що свідчить зменшення інтенсивності систолічного шуму?

- a. Збільшення лівого шлуночка
- b. Покращення стану хворої
- c. Наростання легеневої гіпертензії**
- d. Збільшення правого шлуночка
- e. Самостійне закриття дефекту міжпередсердної перетинки

827. При огляді юнака 16 років виявлено: пульс – 72 за 1 хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст. При аускультативі – грубий систолічний шум, який займає всю систолу і зливається з I тоном, II тон над легеневою артерією незначно підсилений. Розміри і форма серця на рентгенограмі не змінені. Яка з перерахованих вад серця найбільш ймовірна?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Стеноз легеневої артерії
- d. Стеноз устя аорти
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

828. Хворий 64 років, скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітки, задишку, сухий кашель, які з'явилися раптово під час фізичного навантаження. Об-но: Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно тимпанічний звук. Аускультативно – дихання різко ослаблене справа. Рс 100/хв., слабкий аритмічний. Ат 100/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- a. Правобічна плевропневмонія
- b. ТЕЛА**

- c. Правобічний гідроторакс
- d. Правобічний сухий плеврит
- e. Правобічний пневмоторакс**

829. Хвора 29 років, скаржиться на задишку, тяжкість і болі у ділянці грудної клітки справа, підвищення температури тіла до 37,2°C. Захворювання пов'язує з травмою грудної клітки 4 дні тому. Об-но: Шкірна бліда, волога. Ps 90 в 1 хв. ритмічний. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. В аналізі крові еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/л$, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le $8 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 17 мм/год. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини?

- a. Ексудат
- b. Хільозна рідина
- c. Геморагічний характер пунктату**
- d. Трансудат
- e. Гнійний характер плеврального пунктату

830. Хвора, 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс 70 на 1 хв. АТ 110/90 мм рт.ст. Верхівковий поштовх резистентний. У II міжребер'ї праворуч від грудини – грубий систолічний шум, який проводиться в I м/р. ЕхоКГ – порожнина лівого шлуночка 6 см, стінки 1,8 см. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Яка причина розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка?

- a. Аортальний стеноз**
- b. Недостатність тристулкового клапану
- c. Мітральна недостатність
- d. Констриктивний перикардит
- e. Гіпертрофічна кардіопатія

831. Хворий, 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабкість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, "серцевий горб". Верхівковий поштовх не визначається, в надчеревній ділянці пальпується куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультатії в II-III міжребер'ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. II тон над легеневою артерією послаблений. Які зміни на рентгенограмі можна передбачити?

- a. Збільшення тіні серця за рахунок правих відділів**
- b. Збільшення серцевої тіні за рахунок правого шлуночка
- c. Збільшення тіні серця за рахунок правого і лівого передсердь
- d. Збільшення тіні серця за рахунок всіх відділів серця
- e. Збільшення серцевої тіні за рахунок лівого передсердя

832. У морі втопився чоловік 54 років, якого вдалося знайти і евакуювати на берег. Об'єктивно: свідомість відсутня. Обличчя бліде, дихання не прослуховується, пульс ниткоподібний. Після проведення реанімаційних заходів хворого вдалося врятувати. Яке ускладнення може розвинути найближчим часом?

- a. Зупинка серця
- b. Бронхоспазм
- c. Зупинка дихання
- d. Енцефалопатія
- e. Набряк легень**

833. Пацієнт 58-ми років, працював вантажником, періодично скаржитися на печію, регургітацію,

пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження появилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попередній діагноз?

- a. Ахалазія стравоходу
- b. Кила стравохідного отвору діафрагми**
- c. Рефлюкс-езофагіт
- d. Дивертикул стравоходу
- e. Дискінезія стравоходу

834. Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцебиття при незначному навантаженні, набряки на ногах, важкість в правому підребер'ї. Хворіє протягом року, приймає фуросемід, молсидомін, каптоприл. В анамнезі у 26 років переніс вірусний міокардит. Об'єктивно: ознаки серцевої недостатності, пульс – аритмічний 96/хв; на ЕКГ – миготлива аритмія. Які методи дослідження є найбільш інформативними для визначення функції міокарда?

- a. Коронарографія
- b. Електрокардіографія
- c. Ехокардіографія**
- d. Холтерівський моніторинг
- e. Велоергометрія

835. Хворий Л., 72 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння. Об'єктивно: Пульс 54 уд за 1 хв, АТ 160/100 мм рт. ст. На основі клініко-лабораторних та інструментальних даних у хворого діагностовано мяку артеріальну гіпертензію без ускладнень. Якому препарату в якості монотерапії доцільно надати перевагу?

- a. молсидомін
- b. верепаміл
- c. метопролол
- d. фуросемід
- e. амлодипін**

836. Хворий С. 51 р., скаржиться на блювання з домішками крові,. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см в, селезінка + 2 см.. Ан. крові: Hb – 80 г/л, лейкоц. - 3×10^9 /л, тромбоц. - 85×10^9 /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- a. Тромбоз вени селезінки
- b. Констриктивний перикардит
- c. Синдром Бадда-Кіарі
- d. Цироз печінки**
- e. Гемохроматоз

837. Хвора 40 років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, затерпання рук і ніг, почащене 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?

- a. Гіперкортицизм
- b. Підвищеним рівнем катехоломінів
- c. Хронічний пієлонефритом
- d. Гіпертонічною хворобою
- e. Гіперальдостеронізмом**

838. Хворий С. 30 років, лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень появився головний біль, відсутність апетиту, стілець до 10-15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу, що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об'єктивно: живіт здутий, чутливий при пальпації по ходу товстої кишки. Колоноскопія: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз

- a. Хвороба Крона
- b. Дизентерія
- c. Синдром подразненої товстої кишки
- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Псевдомембранозний коліт

839. Хворий М, 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження II функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах). Які медикаменти варто додати до лікування?

- a. Статини
- b. Сечогінні тіозидового ряду
- c. Антагоністи кальцію
- d. Серцеві глікозиди
- e. Інгібітори ангіотензин перетворюючого ферменту

840. У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультативній інтервальної систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- a. Електрокардіографія
- b. Реографія
- c. Фонокардіографія
- d. Рентгенографія
- e. Ехокардіоскопія

841. Хворий С., 47 років, скаржиться на набряк гомілок та ступнів, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження. З анамнезу слідує, що напередодні переніс застудне захворювання. Об'єктивно: АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 90 уд/хв, ритмічний. Діяльність серця ритмічна, тони послаблені. Над легеньми дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт м'який, печінка на 4 см нижче реберного краю. Яка причина виникнення периферичних набряків?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Тромбофлебіт глибоких вен
- c. Порушення функції щитовидної залози
- d. Міокардит
- e. Міокардиодистрофія

842. Хворий К., 60 років, тривалий час страждає на туберкульоз. В теперішній час посилилась задишка, набряки нижніх кінцівок. Об-но: ціаноз; здутий шийних вен на вдиху та видиху; епігастральна пульсація. Ч.Д.Р. – 28 за 1 хв. Дихання послаблене, везикулярне, розсіяні сухі хрипи. На легеневій артерії – акцент II тону. На рентгенограмі: діаметр легеневої артерії 18 мм. Для якої патології ці зміни є характерними?

- a. Вторинний амілоїдоз нирок
- b. Емфізема легенів
- c. Легенева гіпертензія
- d. ТЕЛА дрібних гілок
- e. Констриктивний перикардит

843. Хворий Д., 19 років, з дитинства страждає на підвищену кровоточивість. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом'язові гематоми (ін'єкції, удари). Мати та сестра – здорові. Фібріноген крові - 4,0 г/л., тромбоцити крові - 180 Г/л. Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?

a. Геморагічний васкуліт.

b. Гемофілія А

c. Тромбоцитопатія

d. Тромбоцитопенія

e. Афібріногенемія

844. Хворий М., 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

a. Термін зсідання крові

b. Ретракція кров'яного згустку

c. Визначення протромбінового терміну

d. Кількість тромбоцитів

e. Рівень фібріногену

845. Хвора З., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

a. Легеневе серце

b. Перикардит

c. Емфізема легенів.

d. Недостатність тристулкового клапану

e. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності

846. Хворий М., 48 років, скаржиться на виражену задишку на протязі двох тижнів. З анамнезу слідує, що пацієнт багато палив. Об'єктивно: праворуч, нижче кута лопатки, голосове тремтіння відсутнє. Перкутований звук тупий. Над цією ділянкою дихальні шуми не прослуховуються. Бронхофонія не визначається. Про який синдром слід думати у цьому випадку?

a. Синдром ущільнення у легеневій тканині.

b. Обтураційний ателектаз

c. Порожнина у правій легені

d. Компресійний ателектаз

e. Копичення рідини у плевральній порожнині

847. Хворий н., 42 роки, поступив у приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на раптовий різкий біль у правій половині грудної клітки, задишку у спокої. Скарги, які вказані, з'явилися після фізичного навантаження. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає у акті дихання. ЧД? – 28 в 1 хв. Голосове тремтіння праворуч, нижче III ребра, не проводиться, під час перкусії над цією ділянкою визначається тимпанічний звук, дихання не проводиться. Про який патологічний синдром слід думати?

a. Гідроторакс

b. Синдром ущільнення легеневої тканини.

c. Синдром наявності порожнини у легенях

d. Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини

е. Спонтанний пневмоторакс

848. До лікаря звернулася жінка зі скаргами на виникнення болісних висипань на спині. Хвороба почалася раптово три дні тому на тлі нездужання, головної болі, гарячки.. Об'єктивно : на гіперемійованій шкірі за ходом 5-7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скупчених пухирців із серозно-каламутним вмістом, деякі вкриті кірками. Ваш діагноз ?

а. Оперізуючий лишай

- b. Стрептококове імпетиго
- c. Вітряна віспа
- d. Простий герпес
- е. Екзема

849. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на різко болісну висипку на обличчі. Об'єктивно: на лівій щоці знаходиться великий болісний синьошво-червоний вузол розміром з волоський горіх, з набряком навколишніх тканин та некротичним стрижнем усередині. Ваш попередній діагноз ?

а. Фурункул

- b. Псевдофурункульоз
- c. Вульгарний вовчак
- d. Вугрова висипка
- е. Карбункул

850. До дерматолога звернулася мати з дівчинкою 6 років. Дитина хворіє 5 днів. У дитини на тлі нежиті з'явилася велика кількість гнійної висипки. Об'єктивно на шкірі обличчя: численні фліктени, наповнені серозно-гнійним вмістом, на деяких сформовані золотисто-жовті кірки. Ваш діагноз ?

а. Стрептококове імпетиго

- b. Дитяча екзема
- c. Фотодерматит
- d. Атопічний дерматит
- е. Токсико-алергічний дерматит

851. Хворий 28 років. Скарги на періодичні стискаючі болі у серці. Брат хворого помер у 34 роки від захворювання серця з аналогічними проявами. Об'єктивно: шкіра бліда. Межі серця суттєво не зміщені. Тони серця гучні, над усіма точками вислуховується систолічний шум з максимумом над аортою. При ЕхоКС – потовщення міжшлуночкової перетинки у базальних відділах, зменшення порожнини лівого шлуночка. Засобом профілактики прогресування захворювання являється:

а. Метопролол

- b. Нітрогліцерин
- c. Фуросемід
- d. Каптоприл
- е. Дігосин

852. Хворий 48 років, страждає на ІХС: стенокардію навантаження, П ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Найбільш надійним способом є:

- а. Коронарографія
- b. Ехокардіографія
- c. Холтеровське моніторування
- d. Тетраполярна реографія
- е. Велоергометрія

853. Хворий 25 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно виявляється: блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення І тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?

- a. Рідкий, малий
- b. Нитковидний.
- c. Повільний і м'який
- d. Малий і м'який

e. Швидкий, , високий

854. До дерматолога звернувся дорослий чоловік зі скаргами на появу болісних утворень на волосистій частині голови. Хворіє декілька тижнів. Об'єктивно : на шкірі голови два щільних заокруглених вогнища за типом фолікулярних абсцесів - позитивний симптом "медових стільників". Ваш діагноз?

- a. Інфільтративна форма мікроспорії
- b. Фурункул
- c. Вульгарний сикоз
- d. Глибока піодермія

e. Глибока трихофітія

855. До лікаря звернувся хворий, 32 років, зі скаргами на біль у ділянці шиї. Хворіє 2 тижні. Має місто загальна нездуга. Об'єктивно : На задній поверхні шиї спостерігається щільний запальний вузол розміром з волоський горіх, з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі є наявність 5 некротичних стрижнів. Ваш діагноз ?

- a. Фурункул
- b. Вульгарна ектима
- c. Лейшманіоз

d. Карбункул

e. Коліквативний туберкульоз

856. Хворий 58 років страждає на цукровий діабет 2 типу. Доставлено в клініку у важкому стані, непритомний. Хворий у великих дозах приймав сечогінні препарати. Об'єктивно: стан важкий, запах ацетону у повітрі яке видихається, немає. Шкіра суха, пульс - 120 у хв., АТ - 80/40 мм рт.ст., глюкоза крові 52 ммоль/л, ацетон сечі + , рН-7,30; креатинин плазми-230 мкмоль/л. Який вид коматозного стану виник у хворого?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Молочнокисла кома
- c. Уремична кома

d. Гіперосмолярна кома

e. Гіпоглікемічна кома

857. Хворий В., 35 років скаржиться на головний біль, епізодичні напади різкої слабкості м'язів, періодичну спрагу. Хворіє впродовж останніх 3-х років, коли вперше виявлено підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: пульс 80 в хв., ритмічний, АТ - 200/110 мм рт.ст. АН. сечі: питома вага - 1007, осад без змін. Натрій плазми крові - 150 ммоль/л, калій - 3 ммоль/л. Який препарат буде ефективним при лікуванні такої симптоматичної артеріальної гіпертензії у цього хворого?

a. Верошпірон

- b. Атенолол
- c. Еналаприл
- d. Верапаміл
- e. Гіпотіазид

858. Хворий С., 44 років, скарги на стискаючі болі за грудиною, задишку, періодично запаморочення. При обстеженні виявлена гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія з діастолічним варіантом серцевої недостатності. Яким лікарським засобам треба віддати перевагу?

- a. Інгібіторам АПФ
- b. Нітратам
- c. Бета-адrenoблокаторам**
- d. Діуретикам
- e. Серцевим глікозидам

859. У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

- a. Ехокардіографія**
- b. Коронарографія
- c. Фонокардіографія.
- d. Тетраполярна реографія
- e. Електрокардіографія

860. Хвора 30 років страждає ревматичною вадою серця. Під час огляду- зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, систолічний шум над мечоподібним відростком з посиленням на вдиху. Про яку ваду можна думати?

- a. Стеноз мітрального отвору.
- b. Недостатність тристулкового клапана**
- c. Недостатність аортального клапану
- d. Стеноз тристулкового отвору
- e. Стеноз устя аорти

861. У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посилений серцевий поштовх, виражений ціаноз, зсув правої межі серця вправо, позитивний венний пульс, систолічний шум над мечоподібним відростком, з посиленням на вдиху. Про формування якої вади серця варто думати?

- a. Недостатність аортального клапана.
- b. Недостатність тристулкового клапана**
- c. Аортальний стеноз
- d. Мітральний стеноз
- e. Недостатність мітрального клапана

862. До лікаря звернувся хворий Ц., з болісним та сверблячим висипом на ділянках бороди та вусів із частими загостреннями. Хворіє протягом року. Об'єктивно : шкіра бороди та вусів синюшно-багряного кольору, потовщена, з пустулами, ерозіями, кірками на вологій поверхні. З норицевих ходів, розташованих між рожево-червоними рихлими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Ваш діагноз?

- a. Рожеві вугри
- b. Глибока трихофітія
- c. Туберкульозний вовчак
- d. Сикоз**
- e. Червоний вочак

863. До дерматолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на появу болісної висипки на шкірі обличчя на ділянках бороди та вусів. Хворіє декілька тижнів, погіршення відчуває після гоління.

Діагностовано сикоз. Якими первинними морфологічними елементами представлена висипка?

- a. Фліктенами, плямами
- b. Плямами, вузлами
- c. Вузлами, вузликами
- d. Пустулами, горбками
- e. Пустулами, папулами**

864. У вагітної 3., 27 років (вагітність II, 8-10 тижнів), підвисилась температура. При обстеженні на TORCH-інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

- a. Лікування ацикловіром
- b. Продовжити нагляд
- c. Перервати вагітність**
- d. Симптоматичне лікування
- e. Обстеження на ?-фетопротеїн

865. Хворий 74-х років страждає на гіпертонічну хворобу біля 20-ти років. Скаржитися на частий головний біль, запаморочення, приймає енапріл. Об'єктивно: акцент II тона на аорті, Ps- 84/хв., ритмічний, АТ- 180/120 мм рт.ст. Яку групу гіпотензивних препаратів доцільно призначити додатково з урахуванням віку?

- a. Петлеві діуретики
- b. Альфа-адреноблокатори
- c. Центральні симпатолітики
- d. Тазідні діуретики**
- e. Бета-адреноблокатори

866. У хворої 35 років під час диспансерного огляду АТ при вимірюванні вперше в житті - 150/100 мм рт.ст. Щоб ви їй порадили?

- a. Ще раз звернутися на обстеження**
- b. Седативні засоби
- c. Інгібітори АПФ
- d. Бета- адреноблокатори
- e. Сечогінні препарати

867. У хворого 60 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ 180/110 мм рт. ст. Індекс маси тіла - 30 кг/м². Загальний холестерин 5,5 ммоль/ л. Що є проявом високого ступеню ризику ускладнень у хворого?

- a. Давність хвороби
- b. Рівень холестерину
- c. Індекс маси тіла
- d. Рівень тиску**
- e. Вік

868. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ – 170/80 мм рт. ст. Для того, щоб досягти максимального ефекту від антигіпертензивної терапії у хворого такого віку, до якого рівня треба понизити тиск?

- a. Не знижати АТ при доброму самопочутті
- b. < 160/90
- c. < 140/90**
- d. Це за низький тиск для хворого такого віку

е. < 150/90

869. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ 180/80 мм рт. ст. ЧСС 90 в хв. У нього також стенокардія напруги, Ш функціональний клас. Антигіпертензивний препарат якого класу ви би призначили?

- a. антагоніст Са
- b. Альфа-блокатор
- c. Агоніст імідозалона
- d. Бета-блокатор**
- e. Інгібітор АПФ

870. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність II Б ст. за класифікацією Стражеска-Василенка. Задихка при незначних навантаженнях. Печінка виступає +2 см. Набряки нижніх кінцівок. Задихки в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью-йоркської (NYHA) класифікації серцевої це відповідає?

- a. NYHA IV ст
- b. NYHA 0 ст.
- c. NYHA I ст
- d. NYHA II ст
- e. NYHA III ст**

871. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність NYHA IV класу, що маніфестується задихкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка+ 4 см. Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду 25%. Що є найголовнішим в визначенні класу NYHA?

- a. Ступінь збільшення печінки
- b. Ступінь задихки**
- c. Наявність набрягів нижніх кінцівок
- d. Наявність вологих хрипів в легенях
- e. Ступінь зниження фракції викиду

872. У хворого 54 років стенокардія напруги II функціонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в об'єктивізації ішемії у цього хворого?

- a. Тест з ергономіом
- b. Радіонуклідний стрес-тест**
- c. Ехо стрес-тест
- d. ЕКГ стрес-тест
- e. Холтеровське моніторування

873. При раптовій смерті за межами стаціонару шанс вижити не перевищує 10%. Тому, велике значення має її первинна профілактика. Призначення препарату якого з приведених класів більш ефективно в зниженні ризику раптової смерті у хворого з серцевою недостатністю?

- a. Нітрати
- b. Серцеві глікозиди
- c. В-блокатори**
- d. Антагоністи Са
- e. Сечогінні

874. Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виникла виражена приступоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, по-декуди вона сягає до 39-40°C з лихоманкою.

Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є синці, тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

- a. Інфаркт нирки
- b. Інфаркт селезінки
- c. Лівобічна нижньодольова пневмонія
- d. Абсцес нирки
- e. Інфекційний ендокардит**

875. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37,8°C, серцебиття, задуху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому назад після ангіни. Об'єктивно: Пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0,5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрів ревматизм. Яка подальша тактика?

- a. Направити на консультацію до ревматолога поліклініки
- b. Направити на консультацію до отоларінголога
- c. Провести обстеження та лікування амбулаторно
- d. Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури тіла
- e. Направити на стаціонарне обстеження та лікування**

876. Хворий 54-х років скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній ділянці, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. В крові: ер.- 3,5*10¹²/л, Hb- 87 г/л, лейкоц.- 12,6*10⁹/л, паличко-ядерний зсув, ШЗЕ- 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак поперечно-ободової кишки**
- b. Хронічний коліт
- c. Рак шлунку
- d. Хронічний панкреатит
- e. Виразкова хвороба шлунка

877. На прийом до кардіолога звернувся хворий С., 48 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Два тижні тому йому було поступово відмінено прийом клофеліна (0,00015) та призначено каптопрес (25 мг 2 р/д). Через 3 дні з'явився сухий кашель. Протягом першого тижня відмічалось коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- a. Тютюнопалінням
- b. Дією каптоприлу**
- c. Хронічним бронхітом
- d. Відміною клофеліну
- e. Дією гіпотіазиду

878. Хворий Д., 55 років, після апенектомії, протягом 2-х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура - 37,1°C. В легенях – дихання послаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. В крові - Л-10*10⁹/л. Рентгенологічно — підвищена повітряність легень, посилений легеневиий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Пневмонія
- b. Хронічний бронхіт**
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Бронхіальна астма

е. Тромбоемболія легеневої артерії

879. У больной после поднятия тяжелой сумки внезапно появился острая боль в пояснице. Движения в позвоночнике ограничены. Не вызывается Ахилла рефлекс слева, появилась анестезия болевой чувствительности на наружной поверхности левой голени. Какое заболевание заподозрите?

- а. спинальний арахноидит
- б. Пояснично-крестцовый радикулит**
- с. люмбалгія
- д. Люмбаго
- е. Неврит бедренного нерва

880. У хворого 60 років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з'явилися пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя та кисті. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яке захворювання можна діагностувати?

- а. Герпетичний гангліоніт**
- б. Шийно-грудний радикуліт
- с. Алергія
- д. Псоріаз
- е. Дерматит

881. У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6°C з'явилися пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- а. Герпетичний гангліоніт**
- б. Холодова алергія
- с. Неврит трійчастого нерва
- д. Алергічний Дерматит
- е. Невралгія трійчастого нерва

882. У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?

- а. Міжреберна невралгія
- б. Міалгія
- с. Грудний радикуліт
- д. Вертеброгенна торакалгія
- е. Герпетичний грудний гангліоніт**

883. У хворого, що отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний параліч правої руки з порушенням всіх видів чутливості в ній. Про яке захворювання слід думати?

- а. Поліневрит
- б. Плексит плечового сплетення**
- с. Синдром кубітального каналу
- д. Шийно-грудний радикуліт
- е. Цервікоторакалгія

884. Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко – тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:

- а. Агонія**

- b. Біологічна смерть
- c. Соціальна смерть
- d. Преагонія

e. Клінічна смерть

885. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення ший, відчуття "комка" при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Хроніосепсис
- b. Ревматизм.
- c. Істерія
- d. Пухлина мозоку

e. Тиреотоксикоз

886. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, $T\ 39^{\circ}\text{C}$, що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня $T\ 36,8^{\circ}\text{C}$, пульс 70/хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

- a. Дослідження крові на anti-HEV Ig M
- b. Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіроз.
- c. Дослідження крові на стерильність
- d. Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгококк

e. Дослідження товстої краплі крові на малярію

887. 76-річна хвора протягом 7 днів скаржиться на постійне підвищення температури до $38-38,7^{\circ}\text{C}$, помірний головний біль, безсоння, страхітливі сновидіння, сухий кашель. З 4 дня хвороби - на тулубі розеолезно-петехіальна екзантема. В дитинстві хворіла на тиф. $T - 38,4^{\circ}\text{C}$, пульс 98, гепатолієнальний синдром, двобічна вогнищева пневмонія. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- a. Черевний тиф
- b. Малярія
- c. Лептоспіроз

d. Хвороба Брилла

e. Хвороба Лайма

888. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

a. Anti-HBc IgM

- b. Anti-CMV IgM
- c. Anti-HAV IgM
- d. Anti-HBs
- e. Anti-HEV IgM

889. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз $11 \times 10^9/\text{л}$ без змін у формулі, ШОЕ 57 мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект

наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена.

Клініко-рентгенологічний діагноз?

a. Рак стравоходу

- b. Рубцове звуження стравоходу
- c. Спазм стравоходу
- d. Ахалазія стравоходу
- e. Варикозне розширення вен стравоходу

890. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському дослідженні легеневий малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Серединна тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним лівим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

a. Тетрада Фалло

b. Мітральний стеноз

- c. Кардіоміопатія
- d. Недостатність аортального клапану
- e. Аневризма аорти

891. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ 150/30 мм рт ст, вислуховується діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:

a. Коарктації аорти

b. Аортальна недостатність

- c. Гіпертонічній хворобі
- d. Атеросклерозу аорти
- e. Декстрапозиції аорти

892. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено маленький дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки зі скидом крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?

- a. Акцент II тону над легеневою артерією
- b. Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні
- c. Грубий систолічний шум по лівому краю грудини**
- d. Пальці – "барабанні палички"
- e. Епігастральна пульсація правого шлуночка

893. У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39°C, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики:

a. Недостатності тристулкового клапана

- b. Ексудативного перикардиту
- c. Недостатності клапана легеневої артерії
- d. Недостатності мітрального клапана

е. Недостатності клапана аорти

894. Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс 87/хв, ритмічний. АТ 95/60 мм рт.ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої

а. Пролапс мітрального клапана

б. Недостатність клапана легеневої артерії

с. Стеноз вічка аорти

д. Функціональний систолічний шум

е. Стеноз легеневої артерії

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

а. Хвороба Крона

б. Геморойдальна кровотеча

с. Гемофілія

д. Тромбоцитопенічна пурпура

е. Геморагічний васкуліт

896. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ег - $1,2 \cdot 10^{12}/л$, Нв - 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити – $2 \cdot 10^9/л$, анізопойкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год. Який попередній діагноз ?

а. Тромбоцитопенічна пурпура

б. Гостра постгеморагічна анемія

с. Гемофілія

д. Мієломна хвороба

е. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма

897. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, Т 37,2°C, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западиння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультативно - дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На РГ ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи середостіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Фіброзуєчий альвеоліт

б. Обтураційний ателектаз легень

с. Саркоїдоз легень

- d. Пневмоторакс
- e. Туберкульоз легень

898. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. Об-но: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtг ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Інфаркт легені
- b. Гостра пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Міжреберна невралгія
- e. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

899. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

- a. Задишка при фізичному навантаженні**
- b. Серцебиття
- c. Акцент II тону над аортою
- d. Відхилення електричної осі серця вліво
- e. Біль у ділянці серця без іррадіації

900. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше

- a. викликана недостатністю аортального клапана
- b. ренопаренхіматозна**
- c. гемодинамічна
- d. есенціальна
- e. реноваскулярна

901. 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. Має дитину 2 років. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Hb-105 г/л, ер- $3,6 \times 10^{12}/л$, ШЗЕ-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?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит**
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Хронічний цистит

902. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер- $1,6 \times 10^{12}/л$, КП-1,0, Лейк- $2,0 \times 10^9/л$, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром- $30 \times 10^9/л$. Який ймовірний діагноз?

- a. Гострий лейкоз
- b. В12- дефіцитна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Апластична анемія**
- e. Залізодефіцитна анемія

903. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Hb-98 г/л, ер- $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоц- $4,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ-50 мм/год. Аналіз сечі: біл-1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору. Гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Ревматизм
- b. Системний червоний вовчак**
- c. Системна склеродермія
- d. Ревматоїдний поліартрит
- e. Хронічний гломерулонефрит

904. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, (-) зубці Т в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнини серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

- a. Облітеруюча кардіоміопатія
- b. Констриктивна кардіоміопатія
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Сімейна кардіоміопатія
- e. Застійна кардіоміопатія**

905. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років. Об-но: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. (+) с-м Образцова. Субфебрилітет. Ан. крові: лейкоц- $10,0 \times 10^9/л$, ШЗЕ-24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена трьохшарова ніша $0,7 \times 1,0$ см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення має місце в даному випадку?

- a. Перфорація
- b. Малігнізація
- c. Стеноз ворота

d. Пенетрація

e. Кровотеча

906. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болей в грудній клітині справа. При огляді: справа-тимпаніт, ослаблене дихання. Який ймовірний діагноз?

a. Прорив виразки шлунка

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Інфаркт міокарда

d. Сухий плеврит

e. Ексудативний плеврит

907. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37,5°C. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів – $9,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 15 мм. Найбільш імовірний діагноз?

a. Метастатичний карциноматоз

b. Саркоїдоз II ст

c. Дисемінований туберкульоз легень

d. Двобічна вогнищева пневмонія

e. Пневмоконіоз.

908. У чоловіка 29 років, батько якого хворіє на циротичний туберкульоз легень, під час флюорографічного обстеження виявлені зміни в легенях. П'ять років тому лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка, багато курить. Іноді турбує біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно – патологічних змін не виявлено. Аналіз крові без змін. МБТ в харкотинні методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2ТО ППД-Л – папула 12 мм. Рентгенологічно – на обох верхівках поодинокі, різної величини й інтенсивності тіні діаметром до 1 см, деякі з них з нечіткими контурами. Найбільш імовірний діагноз

a. Метастази пухлини в легені

b. Вогнищевий туберкульоз легень

c. Пневмоконіоз

d. Дисемінований туберкульоз легень

e. Вогнищева пневмонія

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

a. Бронхіальна астма

b. Рак легені

c. Гангрена легені

d. Очагова правобічна пневмонія

e. Гострий бронхіт

910. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про

захворювання легень. Температура тіла 37,1°C; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Гострий трахеобронхіт**
- c. Обструктивний бронхіт
- d. ГРВІ
- e. Пневмонія

911. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабаних паличок". Важкий видих. Над легенями – притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо-задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пневмонія
- b. Абсцес легені
- c. Рак легенів
- d. Бронхоектатична хвороба**
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

912. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити- 64×10⁹/л, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- a. Лімфосцинтиграфія
- b. Лімфографія
- c. Мієлограма**
- d. Рентгенологічне дослідження
- e. Термографія

913. Жінка 30 років скаржеться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: t – 36,6°C, ЧД- 16 в 1хв., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Hb-65 г/л, E-3,2×10¹²/л, КП-0,6, рет-3%, Л-6,7×10⁹/л, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%, м-5%, ШОЕ-17мм/год. Сироваткове залізо 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?

- a. Фолієвої кислоти
- b. Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази
- c. Вітаміну B6
- d. Білку
- e. Заліза**

914. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покрови жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Хронічний персистуючий гепатит
- b. Синдром Жильбера**
- c. Хронічний медикаментозний гепатит
- d. Хронічний криптогенний гепатит
- e. Хронічний вірусний гепатит С

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

- a. Гострий передній інфаркт міокарду
- b. Гострий перикардит
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Гострий задній інфаркт міокарду**
- e. Стенокардія напруження

916. Хлопець 15 років з дитинства страждає на atopічний дерматит з алергією на м'ясо ракоподібних. Останні 3 місяці, після покупки акваріумних рибок, з'явилися риніт, кон'юнктивіт, свербіння у носі. Рівень якого імунологічного показника треба визначити у хворого?

- a. IgJ
- b. IgA
- c. Циркуючі імунні комплекси
- d. IgE**
- e. IgM

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

- a. Гострий задній інфаркт міокарду
- b. Прогресуюча стенокардія**
- c. Стенокардія, що вперше виникла
- d. Вазоспастична стенокардія
- e. Гострий передній інфаркт міокарду

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

- a. Вазоспастична стенокардія
- b. Стенокардія, що прогресує
- c. Стенокардія, що вперше виникла**
- d. Розшаровуюча аневризма аорти
- e. Гострий задній інфаркт міокарду

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

- a. Гострий передній інфаркт міокарду
- b. Гострий задній інфаркт міокарду
- c. Стенокардія, що вперше виникла
- d. Стенокардія, що прогресує
- e. Вазоспастична стенокардія**

920. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з'явилися приступи задухи вночі.

Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- a. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- d. Приєднанням аортальної недостатності
- e. Мітралізацією аортальної вади**

921. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер-2,1×10¹²/л; Нв – 55 г/л; К.П.- 1,1; ретикулоц. 51‰. Білірубін загальн.- 80,3 ммоль/л, некон'югований- 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- a. Дефіцит фолієвої кислоти
- b. Дефіцит В12
- c. Аплазія кровотворення
- d. Розвиток мієлофіброзу
- e. Аутоімунний гемоліз**

922. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія до 2,0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Розгорнутий ан. крові
- b. Цитохімічне дослідження
- c. Радіоізотопне ренографія
- d. Стернальну пункцію**
- e. УЗД органів черевної порожнини

923. Хворий З., 35 років, скаржиться на давлячий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастродуоденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- a. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини
- b. Дослідження шлункової секреції
- c. Дослідження моторної функції шлунку
- d. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку**
- e. Визначення рівня гастрину крові

924. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- a. Малігнізація**
- b. Перфорація
- c. Кровотеча.
- d. Пенетрація
- e. Стеноз воротара

925. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,5°C, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте

болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається 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 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія $2,5 \times 10^6$ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- a. Загострення хронічного пієлонефриту
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гострий пієлонефрит**
- d. Гострий цистит
- e. Сечокам'яна хвороба.

926. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 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?

- a. Ентеросорбент
- b. Сечогінні
- c. Плазмаферез
- d. Неогемодез
- e. Гемодіаліз**

927. У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз?

- a. Хронічному абсцесу легені**
- b. Гострому бронхіту
- c. Емфеземі легень
- d. Пневмонії
- e. Бронхіальній астмі

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

- a. Корглюкон, ізадрін
- b. Морфін, фуросемід**
- c. Еуфілін, преднізолон
- d. Сальбутамол, атропін
- e. Строфантін, панангін

929. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжреб'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- a. Мітрального стенозу
- b. Недостатності мітрального клапану**
- c. Стенозу гирла аорти
- d. Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- e. Недостатності тристулкового клапану

930. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття,

задуху. Об-но: пульс 92/хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Ділятаційна кардіоміопатія
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Ревматичний міокардит

e. Вірусний міокардит

931. Жінка 40 років госпіталізована зі скаргами на приступи ядухи, кашель з харкотінням. Хворіє 4 роки. Вперше приступ ядухи з'явився у хворої при перебуванні у селі. Надалі приступи турбували при прибиранні помешкання. Через 3 дні перебування у стаціонарі стан значно покращився. Назвіть найбільш вірогідний етіологічний фактор?

- a. Хімічні речовини
- b. Психогенний.
- c. Пилок рослин
- d. Інфекційний

e. Побутові алергени

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

a. Тавегіл.

b. Сальбутамол

- c. Теопек
- d. Фліксотид
- e. Серевент

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

a. Збільшення активності пресорних систем

b. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії

- c. Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові
- d. Збільшення потреби міокарду в кисні
- e. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові

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

- a. Антибіотики
- b. Мембраностабілізатори (інтал, тайлед)
- c. Інгаляційні глюкокортикостероїди

d. Інгаляційні холінолітики (атровент)

e. Інгаляційні симпатоміметики (беротек)

935. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: ер. - $2,1 \times 10^{12}/л$, Hb - 84 г/л, КП - 1,2, макроцитоз, полісегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

a. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

b. Порушення синтезу ДНК, мегалобластичний тип кровотворення

c. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку

d. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза

e. Підвищене руйнування еритроцитів

936. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті", і я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокира виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч.

Визначити стан хворого

a. Патологічний афект

b. Гіпнагогічні галюцинації

c. Насильницьки спогади

d. Псевдогалюцинації

e. Ментизм

937. Збуджений хворий весь час намагається зазирнути за двері та в сусіднє приміщення, бо переконаний, що там знаходяться його приятелі. Стверджує, що чує розмову друзів та сторонніх людей, хоча в цей час нікого поблизу немає. Намагається переконати лікаря, що за стіною відбувається суперечка з приводу "його покарання", голосно повторює фрази, які ніби то почув з-за стіни. Визначити стан хворого:

a. Конфабуляції

b. Навязливі ідеї

c. Вербальні ілюзії

d. Маячення

e. Гострий галюціноз

938. Хворий 65 років на цукровий діабет. Т.з. приводу пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. глюкоза крові 36 ммоль/л., . Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначити стан хворого

a. Церебральна кома

b. Лактацидемічна кома

c. Кетоацидотична кома

d. Алергічна реакція уповільненої дії

e. Гіперосмолярна кома

939. Хворий на цукровий діабет, 50 років, Після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: Шкіра суха. Дихання поверхове, прискорене. PS – 100 уд/хв, АТ 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 43 ммоль/л., реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу - позитивна. Визначити характер стану

a. Кетоацидотична кома

- b. Діабетичний кетоацидоз
- c. Лактоацидотична кома
- d. Гіперсмолярна кома**
- e. Інфекційно-токсичний шок

940. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ=33, кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аускультії шуми не прослуховуються. Частота серцевих скорочень 72/хв. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5 – 2 см з-під н/краю правого підребер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт.ст., зліва – 145/85 мм рт.ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

- a. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст
- b. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст
- c. Надлишкова вага
- d. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст**
- e. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст

941. Родичі жінки 78 років, звернулись до дільничного терапевта у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м'язовою слабкістю. Об'єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ 150/70 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Крупний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см в діаметрі. Встановіть попередній діагноз

- a. Кардіосклероз
- b. Рак шлунку
- c. Хвороба Паркінсона
- d. Одновузловий токсичний зоб**
- e. Виражений атеросклероз мозкових судин

942. Хвора 67 років, страждає на цукровий діабет протягом 3-х років. Отримує глібенкламід у дозі 10мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2 – 3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилося часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ 50/10 мм рт.ст. Пульс 130. Печінка збільшена на 4,°См. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

- a. Гіперосмолярна діабетична кома**
- b. Лактат-ацидотична діабетична кома
- c. Печінкова кома
- d. Кетоацидотична діабетична кома
- e. Гіпоглікемічна кома

943. Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль в ділянці серця. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс 110. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

- a. Відмінити метформін
- b. Залишити попередню терапію

с. Перевести на інсулінотерапію

d. Відмінити глібенкламід

e. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид

944. Хвора, 73 років, скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя, кінцівки набряклі, при надавлюванні ямка не залишається. Серцеві тони приглушені, брадикардія. Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. Hb 85 г/л, холестерин 8,5 ммоль/л; ТТГ 20,5 мкМоль/л. Поставте попередній діагноз:

a. Хронічний гепатит

b. Кардіосклероз, серцева недостатність

с. Гіпотиреоз

d. Ниркова недостатність

e. Виражений атеросклероз мозкових судин

945. Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, Внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію.Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 45 ммоль/л, глюкозурія 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ 80/60 мм рт.ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз?

a. Гіперосмолярна кома

b. Кетоацидотична кома

c. Інфекційно-токсичний шок

d. Церебральна кома

e. Лактацидемічна кома

946. В природному осередку чуми (Казахстан) виявлено хворого на бубонну форму чуми. Усіх, хто спілкувався з хворим, розмістили в ізоляторі. Що потрібно негайно провести ізольованим?

a. Введення інтерферону

b. Введення індукторів інтерферону

c. Фагопрофілактику

d. Хіміопротекцію ремантадином

e. Антибіотикопрофілактику

947. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Правобічний ексудативний плеврит

b. Крупозна пневмонія

c. Міжреберна невралгія

d. Рак легень (ателектаз)

e. Гідроторакс

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

маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

- a. Хронічний обструктивний бронхіт
- b. Істерична астма
- c. Серцева астма
- d. Спонтанний пневмоторакс

e. Бронхіальна астма

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

- a. Імунологічне дослідження крові
- b. Загальний аналіз крові
- c. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**
- d. Аналіз крові на Le-клітини
- e. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

950. 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?

- a. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- b. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- c. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- d. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- e. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність**

951. У вагітної А., 25 років, (строк 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 чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Первинний хронічний пієлонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Вторинний хронічний пієлонефрит**
- e. Нефроптоз

952. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Т-38,4°C. П- 88/хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,0×10¹²/л, Нb-100 г/л, тромб-180×10⁹/л, л.12×10⁹/л бласти- 2%, промієлоцити- 3%, мієлоцити- 5%, метамієлоцити- 10%, п- 15%, с- 65%. ШОЕ- 35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них . Який характер змін у периферичній крові?

- a. Гіперлейкоцитоз
- b. Мієлопроліферативний процес
- c. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу**
- d. Біцитопенія
- e. Бластна трансформація

953. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39°C, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70

мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - $4,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Туберкульоз легень
- b. Негоспітальна пневмонія
- c. Скарлатина

d. Грип

- e. Аденовірусна інфекція

954. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв - 126г/л, Л. - $10,5 \times 10^9$ /л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. ШЗЕ-25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу ?

a. Бронхоскопія

- b. Дослідження харкотиння
- c. Дослідження зовнішнього дихання
- d. Проба Манту
- e. Оксигеметрія

955. Дівчина, 22 років, впродовж 2 діб скаржиться на висипку в області обличчя і виражений свербіж висипки. Захворювання пов'язує з використанням косметичного крему. Об-но: виражене почервоніння та набряк шкіри в області щік, підборіддя, лобу, дрібна папуло-везикулярна висипка. Ваш діагноз

- a. Нейродерміт.

b. Алергічний дерматит

- c. Екзема
- d. Простий дерматит
- e. Бешиха

956. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об-но: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії - гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Функціональна діарея
- b. Целіакія.
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Хронічний гастрит

e. Лактазна недостатність

957. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променезап'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Подагрична артропатія
- b. Реактивний артрит
- c. Ревматичний поліартрит

d. Ревматоїдний артрит

- e. Деформуючий остеоартроз

958. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилась лихоманка,

яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабого наповнення 100/хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація І ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аспіраційна пневмонія
- b. Респіраторно-вірусне захворювання
- c. Вірусний гепатит
- d. Ревматична лихоманка
- e. Бактеріальний ендокардит**

959. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення І тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. – 9,1 x10⁹, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Остеоартроз
- b. Подагра
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Хвороба Рейтера
- e. Гостра ревматична лихоманка**

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

- a. Недостатністю аортального клапана**
- b. Недостатністю трикуспідального клапана
- c. Проявами малої хорей
- d. Комбінованою мітральною вадою серця
- e. Стенозом аортального клапана

961. Хворий на шизофренію вважає себе "видатним вченим, геніальним композитором і неперевершеним художником". Скаржиться на те, що "рідні та друзі постійно заздрять йому і хочуть отруїти". Визначіть психопатологічний синдром?

- a. маніакальний
- b. параноїдний
- c. паранояльний**
- d. парафренічний
- e. гебефренічний

962. Хворий на алкоголізм останні дві доби алкоголь не вживав. Увечері "побачив щурів і відчув, як вони почали гризти його ноги". Дезорієнтований в навколишньому, збуджений – весь час поривається кудись бігти. Визначіть психопатологічний синдром

- a. аментивний
- b. хореатичний
- c. сутінковий
- d. деліріозний**
- e. онейроїдний

963. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилалась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ- 80/40 мм. рт. ст., П- 124/хв., БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; в сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10-12 в п/з, еритроцити – 5-6 в п/з, циліндри – поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?

a. Визначення концентрації кортизолу в крові

b. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові

c. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

d. Визначення концентрації діастази в сечі

e. Визначення концентрації креатиніну в крові

964. У відділення інтенсивної терапії доставлений чоловік 45 р., який 2,5 – 3 год тому працюючи в гаражі випадково прийняв 100 мл рідини, яка за смаком нагадує горілчані вироби. Скаржиться на блювання, пронос, болі в епігастрії і попереку. Об'єктивно: симптоми алкогольного сп'яніння. Невдовзі стан хворого погіршився: виник колапс, набряк легень, судоми. Переведений на ШВЛ. Яка з речовин спричинила отруєння?

a. ФОС.

b. етиленглицоль

c. кислота

d. алкоголь

e. луга

965. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоти прутня. Об-но: на головці прутня – невелика ерозія, різко обмежена, гладка, правильної округлої форми, м'ясо-червоного кольору. При пальпації під нею пальпується щільно-еластичний інфільтрат. Реакція Васермана позитивна. Ваш діагноз

a. Шанкриформна піодермія

b. Міхурцевий лишай

c. М'який шанкер.

d. Сифіліс первинний

e. Короста

966. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації – болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретрита

a. гонорейний

b. трихомонадний

c. кандидозний

d. гардинельозний

e. хламідійний

967. Хворий 19 років скаржиться на свербіж в міжпальцевих складках кистей, шкіри живота, який посилюється ввечері. Хворіс протягом 2 тижнів. Об-но: в міжпальцевих складках кистей, на шкірі живота велика кількість розміщених попарно папуло-везикул, розчухів, геморагічних кірочок. В зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз

a. Червоний плоский лишай.

b. Короста

c. Нейродерміт

- d. Мікробна екзема
- e. контактний дерматит

968. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій області справа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

- a. Імпетиго
- b. Оперізуючий лишай**
- c. Бешиха
- d. дерматит Дюринга
- e. алергічний дерматит

969. Хворий 7 років скаржиться на біль у ділянці волосистої частини голови. Об-но: в потиличній області – округлий, запальний, болючий інфільтрат з чіткими межами, який виступає над поверхнею шкіри, вкритий гнійними кірочками. В зоні ураження волосся відсутнє та позитивний симптом “медових щільників”. Пальпується збільшений болючий регіонарний лімфатичний вузол. Мікроскопія: міцелій і спори грибка. Ваш діагноз

- a. трихофітія**
- b. Фурункул
- c. Лепроматозна лепра.
- d. Мікробна екзема
- e. Карбункул

970. Хворий 18 років скаржиться на висипання на шкірі колінних та ліктьових суглобів. Об-но: симетрично на шкірі розгинальної поверхні вказаних суглобів лентикулярні рожево-червоні папули округлої форми з чіткими межами, вкриті сріблястими лусочками. При пошкрябуванні папули простежується симптом стеаринової плями, термінальної плівки, кров'яної роси. Ізоморфна реакція Кебнера позитивна. Ваш діагноз

- a. Червоний плоский лишай
- b. Руброфітія гладкої шкіри
- c. Вузливата почесуха дорослих.
- d. Псоріаз**
- e. Папульозний сифілід

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

- a. Склеродермія
- b. Ревматична лихоманка
- c. Системний червоний вівчак**
- d. Синдром Рейтера
- e. Ревматоїдний артрит

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

а. Ревматизм

б. Склеродермія

с. Синдром Шегрена

д. Ревматоїдний артрит

е. Системний червоний вівчак

973. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, "метелик" на обличчі. Імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз?

а. Ревматоїдний артрит

б. Аутоімунний гепатит, тип 1

с. Ревматизм

д. Системний червоний вівчак

е. Аутоімунний гепатит, тип 2

974. 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 – 1,0 г/л, л – 10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?

а. Дієтотерапія

б. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії

с. Перевід у відділення гемодіалізу

д. Перевід у ендокринологічний диспансер

е. Трансплантація нирки

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

а. Деформуючий артроз

б. Псоріатичний артрит.

с. Гнійний артрит

д. Ревматоїдний артрит

е. Подагричний артрит

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

а. Ревматичний артрит

б. Деформуючий артроз

с. Псоріатичний артрит.

д. Ревматоїдний артрит

е. Подагра

977. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в

симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок –кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – 10,2109 /л, ШЗЕ - 22 мм/год., С – реактивний білок +++ . На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ревматичний артрит

- b. Бруцельозний артрит
- c. Гонококовий артрит.
- d. Туберкульозний артрит
- e. Ревматоїдний артрит

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

a. Ревматоїдний фактор

b. Біопсія м'язів

- c. Рентгенографія суглобів
- d. Активність амінотрансфераз
- e. Титр АСЛО

979. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. Об-но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сог- тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка +2 см, селезінка +1 см. Ер – 2,0×10¹²/л, Нв – 60г/л, Л – 2,5×10⁹/л, еоз – 1%, п –5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. В12-фолієводефіцитна анемія

- b. Апластична анемія
- c. Сидероахрестична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Гемолітична анемія

980. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- 2,9*10¹²/л, Нв – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – 70*10⁹/л, л – 5,6*10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

a. Анемія Мінковського - Шофара

- b. В12 –фолієводефіцитна анемія
- c. Апластична анемія
- d. Сидероахрестична анемія
- e. Таласемія

981. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- 2,3×10¹²/л, Нв – 65 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5, тромбоцити – 200×10⁹/л, л – 6,6×10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз?

a. Залізо-дефіцитна анемія

- b. В12 –фолієводефіцитна анемія

- c. Апластична анемія
- d. Сидероахрестична анемія
- e. Гемолітична анемія

982. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребір'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз ?

- a. Гострий лейкоз
- b. Мієломна хвороба
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Лімфогранулематоз**

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

- a. Ревматична лихоманка
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Дерматоміозит
- d. Реактивний артрит
- e. Системний червоний вовчак**

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

- a. Глюкокортикоїди**
- b. Серцеві глікозиди
- c. Анальгетики
- d. Протисудомні
- e. Метилксантини

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

- a. Рентгенографія ОГК**
- b. Аналіз харкотиння
- c. Бронхографія
- d. Дослідження функції зовнішнього дихання
- e. Клінічний аналіз крові

986. Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребір'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультції над легеньми - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

- a. Відхилення ЕВС вліво**

b. Екстрасистолія

c. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

d. Гіпертрофія лівого передсердя

e. Миготлива аритмія

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

a. Імунодефіцитна правобічна пневмонія

b. Аспіраційна правобічна пневмонія

c. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія

d. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія

e. Абсцес нижньої частки правої легені.

988. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Хвороба Крона

b. Неспецифічний виразковий коліт

c. Хронічний ентероколіт

d. Амебна дизентерія

e. Туберкульоз кишечника

989. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Хронічний обструктивний бронхіт

c. Муковісцидоз

d. Бронхіальна астма

e. Туберкульоз легень

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

a. Еналаприл

b. Атенолол

c. Метилдопа

d. Резерпін

e. Гіпотіазид

991. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистולי, СН І. Виберіть

засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?

- a. Клофелін
- b. Атенолол**
- c. Празозин
- d. Ніфедипін
- e. Гіпотіазид

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

- a. Еналаприл**
- b. Атенолол
- c. Гідралазин
- d. Гіпотіазид
- e. Верапаміл

993. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.-12,5*10⁹/л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

- a. Ревматизм, поліартрит
- b. Реактивний артрит
- c. Псоріатичний артрит
- d. Ревматоїдний артрит**
- e. Деформуючий остеоартроз

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

- a. Деформуючий остеоартроз**
- b. Анкілозуючий спонділоартрит
- c. Псоріатичний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагричний артрит

995. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л-9,6*10⁹/л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128 Діагноз:

- a. Ревматичний артрит
- b. Подагричний артрит
- c. Реактивний артрит
- d. Ревматоїдний артрит**
- e. Деформуючий остеоартроз

996. Хвора 41 р. скаржиться на біль у епігастрії після фізичного навантаження, печію, тривалу гикавку, посилену саливацію. Об-но: ознаки гіпохромної анемії, позитивна реакція на приховану

кров. Рентгенографія шлунка у положенні хворого вниз головою - йде поступлення барієвої суміші у кардіальний відділ шлунка. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Дуоденогастральний рефлюкс

b. Кила стравохідного отвору діафрагми

c. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба

d. Гастрит із зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка

e. Виразкова хвороба

997. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Амебіаз

c. Хвороба Крона

d. Гранульоматозний коліт

e. Бацилярна дизентерія

998. Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38°C. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легенях - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування ?

a. Сульфаніламідні препарати

b. Нітроїмідазоли

c. Фунгіциди

d. Антибіотики

e. Нітрофурани

999. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15р. Палить з 18 років. ЧД 26 за хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату необхідно почати лікування?

a. Преднізолон

b. Тайлед

c. Алупент

d. Інгакорт

e. Атровент

1000. До терапевта звернувся хворий 33р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧД 20 за хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі- збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

a. Пневмонія

b. Туберкульоз легень

c. Бронхіальна астма

d. Рак легень

e. Хронічний обструктивний бронхіт

1001. Хворий В. 22р., скаржиться на підвищення температури до 38-39°C, переважно в вечірній

час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

a. Бронхоектатична хвороба

- b. Хронічний обструктивний бронхіт
- c. Вогнищева пневмонія
- d. Бронхіальна астма
- e. Хронічний абсцес легені

1002. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер- 4,12 Г/л, Л 10,210, ШОЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Лівобічний ексудативний плеврит
- b. Лівобічна інфаркт - пневмонія
- c. Туберкульоз легень

d. Лівобічна нижньодольова пневмонія

- e. Рак легень

1003. У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабаних паличок”. Пульс 120 за хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

a. Гіпертрофія правого передсердя

- b. Гіпертрофія лівого шлуночка
- c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. АВ блокада I ст
- e. Гіпертрофія лівого передсердя

1004. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об'єктивно: справа нижще кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л- 14 Г/л, П- 15%, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Сухий плеврит
- b. Гнійний бронхіт
- c. Туберкульоз легень

d. Пневмонія

- e. Ексудативний плеврит

1005. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого ?

a. Часта шлуночкова екстрасистолія

b. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

- c. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- d. Миготлива аритмія

е. Пароксизмальне трепотіння передсердь

1006. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс – 108/хв. АТ 200/100 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

а. Пентамін

б. Метопролол

с. Клофелін

д. Верапаміл

е. Фуросемід

1007. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

а. Інфекційний ендокардит

б. Тромбоцитопенічна пурпура

с. Гострий лейкоз

д. Мікротромбоваскуліт

е. Загострення ревматизму

1008. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові:лейк-8,9×10⁹/л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, ? - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш діагноз:

а. Констриктивний перикардит

б. Тонзилогенна міокардіодистрофія

с. Інфекційно-алергічний міокардит

д. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом

е. Дилатаційна кардіоміопатія

1009. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, сухий кашель, підвищення температури до 39,0°C, загальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини лопатки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

а. Хронічний обструктивний бронхіт

б. Абсцес легені

с. Ексудативний плеврит

д. Позагоспітальна пневмонія

е. Спонтанний пневмоторакс

1010. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5°C, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легеньми - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

а. Правобічний пневмоторакс

б. Гострий бронхіт

с. Негоспітальна пневмонія

- d. Ексудативний плеврит
- e. ГРВІ

1011. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1—V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

- a. Дигоксин
- b. Верапаміл

с. Атенолол

- d. Нітросорбіт
- e. Новокаїнамід

1012. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападopodobний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

- a. Неврит трійчастого нерва
- b. Періодонтит.
- c. Інфаркт міокарда
- d. Перикардит

е. Стенокардія

1013. Чоловік 52 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 7 годин назад після фізичного навантаження, не знімається прийомом кількох таблеток нітрогліцерину. При ЕКГ дослідженні змін не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Перикардит
- b. Стенокардія напруги

с. Нестабільна стенокардія

- d. Стенокардія спокою
- e. Інфаркт міокарда

1014. У хворого Н. о 5-й годині ранку з'явився напад сильного болю за грудиною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний під'єм сегмента ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулись до норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Міокардит
- b. Перикардит
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Розшаровуюча аневризма

е. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal

1015. Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцерину. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця Т в I, aVL, V1-V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Остеохондроз грудного відділу хребта

с. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Нестабільна стенокардія

е. Міокардит

1016. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс 40 за хв., АТ 105/70 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Інтоксикація серцевими глікозидами

b. Набряк легень

с. Колапс

d. Кардіогенний шок

е. Повна АВ блокада

1017. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90/70 мм рт.ст, ЧСС-96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

a. Інфекційний ендокардит

b. Міокардит

с. Кардіоміопатія

d. Перикардит

е. Ревмокардит

1018. Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: Серцеві тони ритмічні, ЧСС 110/хв., АТ 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?

a. Метопролол

b. Дибазол

с. Еналаприл

d. Ніфедипін

е. Клофелін

1019. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Hg, ЧД 34 за хв. Сог-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

a. Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

b. Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно

с. Строфантин, лазикс внутрішньовенно

d. АТФ, лазикс внутрішньовенно

е. Морфін, строфантин внутрішньовенно

1020. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

а. Функціональна диспепсія.

б. Хронічний гастрит тип А

с. Хронічний гастрит тип С

д. Хронічний гастрит тип В

е. Виразкова хвороба шлунка

1021. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з'їденою непережареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

а. Багатоетапне дуоденальне зондування

б. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

с. Ультразвукове дослідження

д. рН-метрія

е. Рентгенологічне дослідження

1022. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Тл, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

а. Гіпопластична анемія

б. Залізодефіцитна анемія

с. Аутоімунна-гемолітична анемія

д. В12- дефіцитна анемія

е. Апластична анемія

1023. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

а. Апластична анемія

б. Аутоімунна гемолітична анемія.

с. Залізодефіцитної анемія

д. Постгеморагічної анемія

е. В12- дефіцитної анемія

1024. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчеревії. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчеревії. ЗАК: Ер. $2,5 \times 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, Л. $2,9 \times 10^9/л$, ШОЕ-30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

а. Залізодефіцитна анемія

б. Апластична анемія

с. Аутоімунна гемолітична анемія

д. В12-дефіцитна анемія

е. Постгеморагічна анемія

1025. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер.- $2,2 \times 10^{12}/л$, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le- $14 \times 10^9/л$, ретикулоцити 24 проміле. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного

хворого?

- a. Апластична анемія
- b. Обтураційна жовтяниця
- c. Токсичний гепатит
- d. Гострий лейкоз
- e. Гемолітична анемія**

1026. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об-но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - $8,0 \times 10^9$ /л; ШЗЕ-20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Малігнізація.
- b. Шлунково-кишкова кровотеча**

- c. Перфорація
- d. Пенетрація
- e. Стеноз

1027. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до $38,5-39^\circ\text{C}$ впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 г/л, тромбоцити 135×10^9 ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворі найбільша значима для постановки діагнозу?

- a. Кріоглобуліни.
- b. До нативної ДНК**

- c. До фосфоліпідів
- d. До тромбоцитів
- e. Ревматоїдний фактор

1028. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110/хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – $4,2 \times 10^9$ /л; ільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- a. Глоберон
- b. Вітамін В-6
- c. Фероплекс
- d. Преднізолон
- e. Ціанокобаламін**

1029. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові – ер. – $2,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є:

- a. Поява антитіл до колагену**
- b. Утворення антитіл до формених елементів крові
- c. Утворення антитіл до судинної стінки
- d. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури
- e. Утворення антитіл до нативної ДНК

1030. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення,

що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС - 98/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. - $2,6 \times 10^{12}/л$, Нв - 60 г/л, к.п. - 0,9, Le - $9,4 \times 10^9/л$, б - 0,5%, е - 3%, п - 6%, л - 25%, м - 7%, ШЗЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24%. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін - 38 ммоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Токсичний гепатит
- b. Агранулоцитоз
- c. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія
- d. Набута гемолітична анемія**
- e. Жовчнокам'яна хвороба

1031. У хворого М., 50 р., відмічається задишка при фізичному навантаженні, періодична втрата свідомості. Аускультативно – систолічний шум в ІІІ міжребер'ї зліва від грудини. При УЗД серця – симетрична гіпертрофія ЛШ, його діастолічна дисфункція з деяким зменшенням порожнини. Спостерігається передньо-систолічний рух передньої стулки мітрального клапану. Яка патологія у хворого?

- a. Дилатаційна кардіоміопатія
- b. Рестриктивна кардіоміопатія
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- d. Постінфарктний міокардіосклероз
- e. Стеноз вустя аорти

1032. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90 на хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. І тон послаблений на верхівці, ІІ тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- a. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- b. Гіпертрофія лівого шлуночка
- c. Дилатація лівого передсердя
- d. Систолічна дисфункція лівого шлуночка**
- e. Змішана дисфункція лівого шлуночка

1033. Хворий М., 21 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується приступоподібним сухим кашлем. Об'єктивно виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум в 4-му міжребір'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент ІІ т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?

- a. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- b. Недостатність трикуспідального клапану
- c. Стеноз легеневої артерії
- d. Стеноз вустя аорти
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

1034. У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38/хв у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. дольова пневмонія**

b. гемоторакс

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Гострий плеврит

1035. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,6°C. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

a. Хвороба Крона

b. Антибіотикоасоційована діарея

c. Синдром надмірного бактеріального росту

d. Дисбіоз кишківника

e. Виразковий коліт

1036. Хворий К., 16 років, скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносної серцевої тупості в IV міжребір'ї на 2 см зовні від края грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в II міжребір'ї ліворуч, в IV точці – зникаючий голосистолічний шум. Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Незрощення Баталлова протока

c. Недостатність тристулкового клапана

d. Дефект міжпередсердної перетинки

e. Вроджений стеноз легеневої артерії

1037. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, з'явилися больові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде слідуючий діагноз

a. НЦД з кадріальним синдромом

b. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас

c. ІХС, гострий інфаркт міокарда

d. ІХС, вперше виникла стенокардія

e. ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою

1038. У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в III–IV міжребер'ї зліва від грудини та систолічне тремтіння; II-й тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. При рентгенологічному дослідженні розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Відкрита артеріальна протока

c. Коарктація аорти

d. Стеноз гирла легеневої артерії

e. Дефект міжпередсердної перетинки

1039. Хворий, 16 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в

аналізі крові: еритроцити $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, юні – 1%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 64%, лімфоцити – 30%, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові по Лі – Уайту – 14 хвилин. Фібріноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

- a. Гемофілія А
- b. Гемофілія С
- c. Передозування антикоагулянтами.
- d. ДВЗ синдром
- e. Гемофілія В

1040. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – $190 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 8%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 67%, лімфоцити – 23%, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- a. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- b. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- c. Стерильна пункція
- d. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
- e. Томографія середостіння

1041. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД 36/хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

- a. Легеневе серце
- b. Артеріальна гіпертензія
- c. Мітральний стеноз.
- d. Серцева недостатність II-Б
- e. Ішемічна хвороба серця

1042. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 36/хв., пульс 124/хв., АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

- a. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії
- b. Кардіальна астма
- c. Лівобічний сухий плеврит.
- d. Гострий коронарний синдром
- e. Астматичний напад

1043. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Пневмонія.

b. Пневмоторакс

- c. Екссудативний плеврит
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гемоторакс

1044. Хвора, 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психичного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: Стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ–пробі ознак ішемії міокарду не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Міокардіт
- b. Інфаркт міокарду
- c. Кардіоміопатія.

d. Нейроциркуляторна дистонія

- e. Міжреберна невралгія

1045. Чоловік, 47 років, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття, набряки на ногах. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: ортопное. Пульс 98/хв. Межі серця розширені вліво на 2 см. На верхівці серця I тон ослаблений, систолічний шум. В легенях вологі хрипи над задньо-боковими відділами. Печінка на 5 см нижче реберної дуги. Набряки на гомілкях. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісistolічна форма. Визначте попередній діагноз

- a. Атеросклеротичний кардіосклероз
- b. Ревматична вада серця.
- c. Хронічний необструктивний бронхіт
- d. Вогнищевий міокардит

e. Алкогольна кардіоміопатія

1046. Хворий 32-х років звернувся з скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об-но: Ps- 74/хв., ритмічний. АТ- 130/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. ЕхоКГ: міжшлуночкова перетенка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стеноз гирла аорти
- b. Інфаркт міокарду
- c. Коарктація аорти

d. Гіпертрофічна кардіоміопатія

- e. Гіпертонічна хвороба

1047. Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребер'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс- 84/хв., ритмічний. АТ–130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2,5 см зовні від грудини. При аускультатії перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ- гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Стеноз легеневої артерії

- b. Недостатність мітрального клапану

- c. Коарктація аорти
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

1048. Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, проходить через 2-3 хв. після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об-но: стан задовільний.. Пульс-78 за 1 хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Над легеньми жорстке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

- a. Мілдронат
- b. Нітросорбіт**
- c. Сальбутамол
- d. Пропранолол
- e. Каптоприл

1049. У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний. Пульс- 82/хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- a. Ритмілен
- b. Аміодарон**
- c. Новокаїнамід
- d. Лідокаїн
- e. Дігосин

1050. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підшві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

- a. Призначити курс антибіотикотерапії
- b. Обробити рану мильним розчином.
- c. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки
- d. В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки
- e. В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину**

1051. Хворий 48 років протягом 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на мязову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові–155 ммоль/л, калій-3,6 ммоль/ь. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії

- a. Феохромоцитома
- b. Ниркова гіпертензія
- c. Хвороба Іценка-Кушінга
- d. Первинний гіперальдостеронізм**
- e. Гіпертонічна хвороба

1052. У стаціонар доставлено хворого 52 років, який страждає дисемінованим туберкульозом легень зі скаргами на різкий біль в правій половині грудної клітини, яка з'явилась при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Спонтанний пневмоторакс**

- c. Легенева недостатність
- d. Серцева недостатність
- e. Плеврит

1053. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37,4°C градусів. 10 років назад переніс вогнищевий туберкульоз легень і був знятий з обліку. На рентгенограмі визначаються поліморфні вогнищеві тіні різних розмірів в обох легенях, які захоплюють верхні та середні відділи. В харкотинні знайдено одиничні МБТ. Назвіть правильно сформульований діагноз:

- a. Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання**
- b. Саркоїдоз, друга стадія
- c. Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легеневе кровохаркання
- d. Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- e. Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації

1054. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається "ніша" розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції "ніші". Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Дивертикул шлунка
- b. Рак тіла шлунка
- c. Виразкова хвороба шлунка**
- d. Хронічний ерозивний гастрит
- e. Компенсований стеноз ворота.

1055. Хворий скаржиться на відчуття важкості за грудниною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. При рентгенологічному обстеженні барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Ваш діагноз

- a. Кила стравохідного отвору діафрагми
- b. Рак стравоходу
- c. Дивертикул стравоходу**
- d. Варикозне розширення вен стравоходу
- e. Поліп стравоходу

1056. У 25-річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явилися множинні гіперпігментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злушення. Проба Бальцера позитивна. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Вітіліго
- b. Себорейний дерматит
- c. Склеродермія
- d. Різнокольоровий лишай**
- e. Рожевий лишай

1057. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу вияснено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації

- a. Рецидивуючий герпес**

- b. Первинний сифіліс
- c. Короста.
- d. Шанкериформна піодермія
- e. Вульгарна пухирчатка

1058. У хворого, який пов'язує початок свого захворювання з відрядженням, з'явилися скарги на висипку та свербіж, який посилюється у вечірній та нічний час і турбує на протязі 2-х тижнів. Об'єктивно: на бокових ділянках грудей, живота, в міжпальцевих складках визначається папулозно-везикулярна висипка, яка розташована попарно

- a. Екзема
- b. Таксидермія.
- c. Нейродерміт
- d. Свербець
- e. Короста**

1059. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Загроза переривання вагітності.
- c. Набряк легенів
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Приступ бронхіальної астми**

1060. Робітник С., 40 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на швидку втомлюваність, епізодичні болі в животі, порушення сну. Півтора роки працює на приватному підприємстві "Автосервіс" у цеху зарядки акумуляторів та вулканізації шин. Об'єктивно: тони серця приглушені, АТ – 140/70 мм.рт.ст., пульс 84 уд./хв., дихання везикулярне. Аналіз крові: Нв - 120 г/л., еритроцити - 4,0?10¹²/л, 35 0/00 еритроцитів з базофільною зернистістю, загальна кількість ретикулоцитів 2 0/00. Аналіз сечі: питома вага – 1,018 г/см³., лейкоцити – 5 в полі зору, креатинін сечі – 300 мкг/г. Визначіть професійну патологію та вкажіть, які лабораторні дослідження підтверджують її наявність

- a. Хронічна ртутна інтоксикація (меркуріалізм); креатинін сечі
- b. Цинкова інтоксикація; загальна кількість ретикулоцитів
- c. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм), скарги хворого.
- d. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм); базофільна зернистість еритроцитів та креатинін сечі**
- e. Карбокситоксикоз; рівень гемоглобіну в крові

1061. Чоловік, 38 років. Вживає алкоголь на протязі 3 років. Через 3 дні після запою став відчувати тривогу, страх. Бачив навколо себе павуків, черв'яків, стали переслідувати „голоси” осудливого характеру, вів себе агресивно. У власній особі орієнтований вірно, в місці та часі – дезорієнтований. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?

- a. Алкогольний галюциноз
- b. Алкогольний параноїд
- c. Алкогольний делірій**
- d. Алкогольна енцефалопатія
- e. Патологічне сп'яніння

1062. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненості власного тіла. Коли стоїть

перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворої?

- a. Галюцинації
- b. Дереклізація
- c. Делерсоналізація
- d. Сенестопатії
- e. Ілюзії

1063. Жінка 60-ти років, близько 15-ти років страждає на артеріальну гіпертензію. Після повторного інсульту скаржиться на немотивоване зниження настрою, важкість зосередження уваги, забуває зачиняти входні двері, не пам'ятає події минулого дня. На КТ- ділянки постінфарктних змін в коркових задньолобних зонах. Який діагноз найбільш вірогідний у хворої?

- a. Дисоціативна амнезія
- b. Судинна деменція
- c. Хвороба Гентінгтона
- d. Хвороба Альцгеймера
- e. Хвороба Піка

1064. Хвора 42 років, скаржиться на відчуття внутрішнього занепокоєння, безпорадності перед очікуваними бідами, хоча під час бесіди з лікарем погоджується, що об'єктивних підстав для цього немає. Напружена, періодично метушиться по кімнаті. Вираз обличчя страждальницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який психопатологічний розлад у даному випадку?

- a. Тривога
- b. Гіпертимія
- c. Морія
- d. Фобія
- e. Гіпотимія

1065. Жінка 46 років, вперше доставлена до психіатричного стаціонару у зв'язку з суїцидальною спробою. Зі слів родичів: стала подавленою, відмічала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрої знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Суїцидальну спробу заперечує, відмовляється від госпіталізації, наполягає щоб її відпустили до дому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

- a. Направити до денного стаціонару
- b. Взяти письмову відмову
- c. Невідкладна госпіталізація до стаціонару
- d. Провести психотерапевтичну бесіду
- e. Направити на амбулаторне лікування

1066. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жильбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці у хворого?

- a. Недостатністю глюкуронілтрансфери
- b. Внутрішньосудинним гемолізом
- c. Недостатністю тирозинсульфотрансфери
- d. Обтурацією загальної жовчної протоки
- e. Недостатністю глютаматтрансфери

1067. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передуює лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступів. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: Т-40,3°C. Обличчя гіперемізоване,

склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

- a. Серологічний метод
- b. -
- c. Біологічний метод
- d. Гемокультура крові

e. Алергічний метод

1068. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧД? – 18/хв., пульс - 92/хв., АТ – 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ – зниження сегменту ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію – підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1,008-1,011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: правий наднирник збільшений. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

a. Нецукровий діабет

b. Синдром Кона

- c. Синдром Іценко-Кушинга
- d. Феохромоцитома
- e. Андростерома

1069. Хвора 35-ти років, операційна медсестра, звернулася до лікаря на 8 день поступового розвитку хвороби зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, темний колір сечі. Вранці помітила жовтяницю склер. При огляді Т-36,8°C. Виявлено збільшення печінки +3 см. Зміни якого лабораторного показника найбільш інформативні при даній хворобі?

a. Аланінамінотрансферази

- b. Амілази крові
- c. Холестерину
- d. Протромбінового індексу
- e. Лужної фосфатази

1070. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧД? – 24/хв., пульс - 84/хв., АТ - 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо-рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно - над легеньми невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ - 71%, ОФВ1 - 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

- a. Інгаляційні стероїдні гормон
- b. Вакциотерапія
- c. Низькопотокова киснева терапія

d. Бронхолітики подовженої дії

e. Муколітичні засоби

1071. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но: похитування при ходьбі, склери субіктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро-синього кольору. Пульс 100 ударів/хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16/хв. Край печінки + 1 см, сухожильні рефлексії підвищені. В крові: Ер. 5,0×10¹²/л, Hb 146 г/л, Л 6,2×10⁹/л, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі

тільця Гейнца. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з, слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний для встановлення вірогідного діагнозу?

a. Аналіз крові на метгемоглобін

- b. Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові
- c. Аналіз крові на ціангемоглобін
- d. Рівень цукру крові
- e. Аналіз крові на карбоксигемоглобін

1072. У фарбника автозаводу встановлено діагноз гострого отруєння амідосполуками бензолу середнього ступеня важкості. Після стаціонарного лікування має місце значне покращання стану. Яке експертне рішення слід прийняти в даному випадку?

- a. Може продовжувати роботу при дотриманні санітарно-гігієнічних норм
- b. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності
- c. Направити на МСЕК для встановлення групи інвалідності в зв'язку з професійним захворюванням

d. Видати "профбюлетень" для амбулаторного лікування

- e. Видати листок непрацездатності для амбулаторного лікування

1073. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легенів. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧД – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губ. Над легенями – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворого?

a. Індекс Тіфно

b. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

- c. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- d. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- e. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

1074. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об'єктивно: температура – 38,8(С, ЧД? – 22 за хв., пульс – 110 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультативно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі - неомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?

a. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

b. Індекс Тіфно

c. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

d. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

e. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

1075. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112 за 1 хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який

препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- a. Метопролол
- b. Фуросемід**
- c. Еналаприл
- d. Гіпотіазід
- e. Верошпірон

1076. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД=26 за 1 хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС=120 за 1 хв. АТ=130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

- a. Панангін
- b. Но-шпа
- c. Анальгін
- d. Нітроглицерин
- e. Корвалол**

1077. У жінки 38 років в аналізі крові: Нв – 84 г/л, еритроцити – 3,5 Т/л, колірний показник – 0,72, лейкоцити – 4,1 Г/л; ретикулоцити – 2 о/оо, ШЗЕ – 26 мм/год. Залізо сироватки крові – 9,0 ммоль/л. Хворій були призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш вірогідно підтвердити адекватність призначеної терапії?

- a. Нормалізація кількості еритроцитів
- b. Нормалізація рівня гемоглобіну
- c. Підвищення кількості ретикулоцитів**
- d. Підвищення колірного показника
- e. Зниження швидкості зсідання еритроцитів

1078. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура – 36,8°C, ЧД? – 16 за хв., пульс – 78/хв., АТ – 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно-еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Нв – 110 г/л, еритроцити – 4,0 Т/л, лейкоцити – 10,3 Г/л; е.- 7%; п.- 9%; Стр.- 68%; л.- 14%; м.- 2%; тромбоцити – 180 Г/л, ШЗЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського-Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

- a. Інфекційного мононуклеозу
- b. Лімфогрануломатозу**
- c. Хронічного лімфолейкозу
- d. Лімфосаркоми
- e. Гострого лімфобластного лейкозу

1079. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧД? – 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультативно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка +6 см. На рентгенограмі – ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого?

- a. Зміни електролітного складу крові**

b. Артеріальна гіпоксемія

c. Альвеолярна гіпоксія

d. Підвищення внутрішньогрудного тиску

e. Порушення кислотно-лужного стану крові

1080. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40°C. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

a. Білково-клітинна дисоціація

b. Нейтрофільний плеоцитоз

c. Кров'янистий ліквор

d. Лімфоцитарний плеоцитоз

e. Ксантохромний ліквор

1081. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7°C, ЧД? – 22/хв., пульс – 108/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нt – 56%, лейкоцити – 11,5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

a. 5% глюкози

b. 0,45% натрію хлориду

c. 4% натрію гідрокарбонату

d. 0,9% натрію хлориду

e. 10% глюкози

1082. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧД? – 20 за хв., пульс – 88 уд./хв., АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно-сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

a. Наднирниковий

b. Аліментарно-конституційний

c. Гіпоталамічний

d. Гіпооваріальний

e. Церебральний

1083. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явилися сильний біль у правому боці, ядуха, ціаноз, тахікардія, перкуляторно – тимпаніт, ослаблене дихання. З кожним дихальним рухом ядуха збільшується, посилюється ціаноз. Що треба зробити на першому етапі для поліпшення стану хворого?

a. Призначити корглікон та преднізолон

b. -

c. Призначити еуфілін та корглікон

d. Призначити гангліоблокатори та еуфілін

e. Перевести пневмоторакс у відкритий

1084. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Ps 80/хв., t 37,7°C. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожилльні і пероостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ратована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз

a. Розсіяний склероз

b. геморагічний інсульт

c. Менінгіт

d. Пухлина головного мозку

e. Енцефаліт

1085. Хвора 40 років на протязі п'яти місяців скаржиться на головний біль, переважно в ранковий час, блювоту. За останній час біль посилювалася при зміні положення голови. Об'єктивно: аностія, застой сосків зорових нервів, атаксія, симптом Янішевського, зниження пам'яті та критики. Краніограма: ознаки гіпертензіоно-лікворного синдрому. На ЕхоЕГ: зміщення серединних структур мозку в правий бік на 5 мм. Встановіть діагноз

a. Пухлина лобної долі головного мозку

b. Хронічна недостатність мозкового кровообігу

c. Хвороба Альцгеймера

d. Пухлина лівої півкулі мозочка

e. Абсцес потиличної долі головного мозку

1086. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребер'ї, печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ-в три рази, АСТ-в два рази. Білірубін крові- 122 мкмоль/л (конюгований -82, неконюгований-40). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

a. Калькульозний холецистит.

b. Гострий медикаментозний гепатит

c. Гострий вірусний гепатит

d. Цироз печінки (біліарний)

e. Хронічний аутоімунний гепатит

1087. Хворий 35 років скаржится на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в аналізах-підвищення рівню білірубину. Ваш діагноз?

a. Гострий вірусний гепатит

b. Хронічний холангіт.

c. Калькульозний холецистит

d. Хвороба Жильбера

e. Хронічний вірусний гепатит

1088. Хвора 42 років скаржится на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкий стілець (5-10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об-но: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно вздутий, більше навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз:

a. Хронічний коліт

b. Синдром подразненої товстої кишки

c. Неспецифічний виразковий коліт.

d. Хронічний ентерит

e. Хвороба Крона

1089. У проходника шахти (працює 24 роки) концентрація кварцевого пилу на робочому місці 160-200 мг/м³ (ГДК 4 мг/м³). На рентгенограмі легень виявлені зміни, характерні для пневмоконіозу. Яка різновидність пневмоконіозу найбільш вірогідна в даному випадку?

a. Карбоконіоз

b. Силікоз

c. Силікатоз

d. Антракоз

e. Антракосилікатоз

1090. В одній з військових частин у військослужбовця 30 років при проходженні профілактичного флюорографічного обстеження було виявлено вогнищевий туберкульоз верхньої долі лівої легені в фазі інфільтрації, МБТ (-). Скарг хворий не пред'являв. При об'єктивному обстеженні хворого змін не виявлено. Загальний аналіз крові в нормі. Що необхідно провести солдатам, які живуть з ним в одній казармі?

a. Зробити біохімічний аналіз крові

b. Провести флюорографічне обстеження

c. Зробити імунологічне дослідження

d. Провести пробу Манту з 2ТО ППД-Л

e. Зробити загальний аналіз крові

1091. 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?

a. Туберкульоз нирок

b. Гострий нефрит

c. Амілоїдоз

d. Полікістоз

e. Хронічна ниркова недостатність

1092. Пацієнт 40 років, гомосексуаліст, звернувся зі скаргами на тривалу гарячку, нічну пітливість, різке зниження маси тіла, біль у м'язах, горлі, суглобах, рецидивуючу діарею. При огляді виявлено генералізована лімфаденопатія. Яке захворювання слід запідозрити?

a. Туберкульоз

b. Лімфалейкоз

c. Лімфогрануломатоз

d. Сепсис

e. СНІД

1093. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5°C, кашель з гноєним харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу?

a. Фіброзно-кавернозний туберкульоз

b. Фіброзуючий альвеоліт

c. Абсцес легенів

d. Бронхоектатична хвороба

e. Хронічний бронхіт

1094. Пацієнт 48-ми років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії?

- a. Антибіотики
- b. В₂-агоністи
- c. Муколітики
- d. М-холінолітики**
- e. Метилксантини

1095. Хвора 20 років. Після ужалення оси розвинувся набряк Квінке, на тулубі з'явився висип у вигляді пухирів, папул. Невідкладну допомогу треба починати з:

- a. преднізолон, антигістамінні препарати**
- b. Норадреналін, мезатон
- c. Гіпотіазид, фуросемід
- d. Свіжозаморожена плазма, Е–амінокапронова кислота
- e. Реополіглюкін, гемодез

1096. Хвора 32-х років, фармацевт, працювала з анестезіном. 5 діб по тому на кистях з'явилась індурація шкіри та еритематоз. Встановіть діагноз

- a. Атопічний дерматит
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Пігментна кропивниця
- d. Дерматит контактно-алергічний**
- e. Псоріаз

1097. Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз

- a. Гостра кропивниця**
- b. Пігментна кропивниця
- c. Сверблячка
- d. Псоріаз
- e. Геморагічний васкуліт

1098. Пацієнт А. 22 років. Скарги на свербіння шкіри на шиї, вухах. Хворіє з дитинства. Батько страждає алергічним ринітом. При огляді еритеми та ліхеніфікації на вухах, шиї, підколінних ямках. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Контактний дерматит
- b. Сверблячка
- c. Себорейна екзема
- d. Псоріаз
- e. Атопічний дерматит**

1099. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знеомленність, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5°C, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст., білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлоріди 500 ммоль/л

- a. Пневмококовий менінгіт.**

b. Туберкульозний менінгіт

- c. Епідемічний цереброспінальний менінгіт
- d. Вторинний гнійний менінгіт
- e. Серозний менінгіт

1100. Хвора 25 років скаржиться на гостре значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невриту. Об'єктивно: черевні рефлекси відсутні, вібраційна чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Атрофія зорових нервів

b. Розсіяний склероз

- c. Фунікулярний мієлоз
- d. Бічний аміорозічний склероз
- e. Пухлина головного мозку

1101. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

- a. Ізопин в/в
- b. Лідокаїн в/в кап.
- c. Новокаїнамід в/в
- d. Серцеві глікозиди

e. Електроімпульсну терапію

1102. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?

- a. Остеоартроз
- b. Подагра
- c. Ревматизм
- d. Ревматоїдний артрит

e. Хвороба Рейтера

1103. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?

- a. Протеїнограма
- b. Імунограма
- c. Реакція Ваалє-Роузе
- d. Загальний аналіз крові

e. Мазок з уретри на хламідії

1104. Хвора 35-ти років скаржиться на болі, скованість суглобів більш 30 хвилин, кістей рук, челюстних суглобів. хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кістей, обмеженість руху в суглобах кістей. Яке необхідно провести обстеження хворого?

a. Рентгенографія кістей рук

- b. Реакція Ваалє-Роузе
- c. Протеїнограма
- d. Імунограма
- e. Загальний аналіз крові

1105. Хвора, 55 років, скарг не пред'являє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця,

напочатку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрої завжди припіднятий. Вона-душа любої компанії, всі її слухають, всі в захопленні від її розуму і дотепності. Зовнішньо вона виглядає молодше своїх років, носить багато прикрас. Такий стан чаще зустрічається при:

- a. Шизофренії
- b. Істерії
- c. Інтоксикаційному психозі
- d. Циклоїдній психопатії
- e. Маніакально-депресивному психозі**

1106. Хворий М 40 років, скаржиться на висипку на шкірі лівої стопи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на склепінні лівої стопи видно вогнище враження, в якому спостерігається гіперемія, багатовисхідні пухирці, розташовані переважно в його периферійній зоні, відшарування епітелію навколо вогнища у вигляді комірця. Який діагноз?

- a. Запрілість
- b. Дізгідротична епідермофітія**
- c. Алергічний дерматит
- d. Екзема стопи
- e. Кандидоз

1107. Мати скаржиться на те, що її двомісячна дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підшв спостерігаються напружені серозно-гнійні пухирі діаметром до 0,6 см. Навколо них меється твердий вінчик мідно-червоного кольору. На тулубі і кінцівках відмічається багатовисхідні лентикулярні папули синюшно-червоного кольору. Вони мають напівшаровидну форму

- a. Ранній вроджений сифіліс**
- b. Бульозна токсикодермія
- c. Бульозне імпетіго
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Епідемічна пухирчатка

1108. Хворий П., 30 років, скаржиться на безпричинне випадіння волосся на голові, котре помітив три тижні тому. Об'єктивно: на волосистій частині голови, переважно на скронях і потилиці, спостерігаються багатовисхідні дрібні, діаметром до 1,0 см. вогнища випадіння волосся. Шкіра в вогнищах випадіння волосся на вигляд незмінена. Висипки на шкірі й видимих слизових оболонках не знайденно. Поставте попередній діагноз

- a. Поверхнева трихофітія
- b. Фавус
- c. Вторинний рецидивний сифіліс**
- d. Алопеція
- e. Лепра

1109. Хвора М., 42 роки, скаржеться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10x15 см. та 5x8 см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри, . Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз

- a. Бляшкова склеродермія**
- b. Обмежений нейродерміт
- c. Трихофітія гладенької шкіри

- d. Дерматит
- e. Фіксована еритема

1110. Хворий 37 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (вживає до 7 л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені, пульс 80/хв. Аналіз сечі: питома вага -1006, лейкоцити 2-6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- a. Первинний альдостеронізм
- b. Гострий гломеруло нефрит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Цукровий діабет
- e. Нецукровий діабет

1111. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.- $1,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоц.- $1,2 \cdot 10^9/л$, тр.- $42 \cdot 10^9/л$. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- a. Біопсія печінки
- b. Біопсія селезінки
- c. Стернальна пункція
- d. Коагулограма
- e. УЗД ЖКТ

1112. Хвора 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, напади серцебиття, мерехтіння перед очима. Об'єктивно: блідість шкіри ламкість волосся, нігтів, на ЕКГ - екстрасистолія. Аналіз крові: Ер. $2,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb 98 г/л, КП 0,7 ,анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ 4 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Гостра ревматична лихоманка
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Міокардит
- e. НЦД

1113. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс 140 за хв., ритмічний, АТ 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

- a. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)
- b. Аналіз сечі
- c. Загальний аналіз крові
- d. Цукор крові
- e. ЕКГ

1114. Хвора 25 років, 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 62 кг, пульс 100/хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва-не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- a. Аутоімунний тиреоїдит
- b. Гіпопаратіреоз
- c. Гіперпаратіреоз
- d. Рецидив дифузно-токсичного зобу
- e. Аденома щитовидної залози

1115. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично-патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові-загальний білок-110 г/л, позитивний М-градієнт. У сечі-блок Бенс-Джонса. Ваш діагноз?

- a. Стенокардія напруги 2ФК
- b. Остеохондроз
- c. Мієломна хвороба**
- d. Гломерулонефрит
- e. Невралгія

1116. Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років. Об'єктивно: зріст 160 см, вага 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс 60 за хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін - 14%. Які ліки необхідні?

- a. Тироксин**
- b. Преднізолон
- c. Адреналин
- d. Мерказоліл
- e. Гипотіазід

1117. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2,5×10¹²/л, Нв 96 г/л, КП 1,3, макроцитоз. Ваш діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. В12 дефіцитна анемія**
- d. Метастази раку шлунку в печінку
- e. Пухлина мозку

1118. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, сістолічний шум на верхівці, помірне збільшення печінки, селезінки. В алізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ 52 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія – 5,6 г/л, еритроцити 20 – 30, циліндри гіалінові до 10. Який метод необхідний для постанови діагнозу?

- a. Виявлення антитіл до ДНК**
- b. Кров на антистрептолізін О
- c. Біопсія нирки
- d. ЕХО-КС
- e. УЗД нирок

1119. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з'явилися набряки на обличчі та нижніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3 – 5. еритроцити – 3-4 в полі зору. В крові: ШЗЕ 53 мм/год, альбуміни – 28%, холестерин 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребує жінка?

- a. Томографія нирок
- b. Кров на LE - клітини
- c. Біопсія нирок**
- d. Екскреторна урографія
- e. УЗД нирок

1120. Хворий 45 років, протягом 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?

a. Амілоїдоз нирок

b. Пієлонефрит

c. Тубулоінтерстиціальний нефрит

d. Пухлина нирки

e. Гломерулонефрит

1121. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури до 38,3°C, гематурію. ШЗЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливо припустити?

a. Рак нирок

b. Амілоїдоз нирок

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Сечокам'яна хвороба

e. Полікістоз нирок

1122. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставлений в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні перебував три тижні. Обставини травми, та як потрапив до лікарні не пам'ятає. В данному випадку має місце:

a. Гіпомнезія

b. Парамнезія.

c. Фіксаційна амнезія

d. Екмнезія

e. Ретроградна амнезія

1123. Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітрогліцерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L-15×10⁹/л, паличкоядерні лейкоцити - 9%, ШОЕ- 20 мм/час. ЕКГ-куполоподібний підйом ST та негативний зубець T у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?

a. Міокардит

b. Сухий перикардит

c. Лівосторонній сухий плеврит

d. Інфаркт міокарду

e. Стенокардія напруження

1124. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий за грудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короточасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, T нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Міокардіодистрофія

b. Міжреберна невралгія

c. Інфаркт міокарду

d. Аортальний стеноз

e. Стенокардія напруження

1125. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II межребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини ший. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Стенокардія напруження
- b. Лівосторонній плеврит
- c. Сухий перикардит
- d. Аортальний стеноз**
- e. Інфаркт міокарду

1126. Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітроглицерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізоїнії в I, а VL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Міжреберна невралгія
- c. Інфаркт міокарду**
- d. Стенокардія Принцметала
- e. Лівосторонній плеврит

1127. Хворий С. 49 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. АТ 160/100 мм рт.ст. ЕКГ-відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність 0
- b. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I
- c. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III
- d. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIA**
- e. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIB

1128. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець Q дорівнюється 0,12 сек, ФКГ - I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з I тоном, але не досягає II тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Аортальний стеноз
- b. Мітральний стеноз
- c. Мітральна недостатність**
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Міокардит

1129. Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску-160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ-лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження-симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Хвороба Іценко-Кушинга

- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гіпертонічна хвороба, I стадія
- d. Гіпертонічна хвороба, III стадія
- e. Гіпертонічна хвороба, II стадія**

1130. Юнак 16-ти років скаржиться на швидку втому, біль у ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, затерплість, похолодання кінцівок. Об'єктивно: хворий астеничної будови тіла. Межі серця не збільшені. Тони звучні, на верхівці – систолічний шум без ірадіації. На ЕКГ – синусова тахікардія. Який діагноз у хворого?

a. НЦД по кардіальному типу

- b. Міокардіодістрофія
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Недостатність мітрального клапану
- e. Тонзиллогенний міокардит

1131. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити $-8.0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ- 45 мм/год. РФ-відсутній. R-логічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

a. Хламідії

- b. Сальмонели
- c. Віч-інфекція
- d. Гонококи
- e. Кампілобактер

1132. 4 денну дитину переведено з пологового стаціонару з симптомами інфекційного токсикозу. При огляді виявлено: затруднене дихання через ніс, виражені серозно-геморагічні виділення з носа. Запідозрено вроджений ранній сифіліс. Яке з обстежень дозволить підтвердити підозру?

- a. Дослідження очного дна
- b. Загальний аналіз крові
- c. виявлення специфічних антитіл в крові**
- d. Дослідження спинномозкової рідини
- e. Рентгенографія трубчастих кісток.

1133. У вагітної в другому триместрі діагностовано первинний сифіліс, з приводу якого отримала адекватне антибактеріальне лікування. Вагітність доносила. Період новонародженості перебігав без ускладнень, але у новонародженої дитини виявлено високий титр протитрепонемних антитіл. Дитину слід годувати:

- a. Адаптованою сумішшю
- b. Донорським грудним молоком
- c. Материнським грудним молоком**
- d. Адаптованою соєвою сумішшю
- e. Простою молочною сумішшю.

1134. Хворий Г., 63 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:

a. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта

- b. Метаболічна кардіоміопатія
- c. Дрібновогнищевий інфаркт міокарду
- d. Розшаровуюча аневризма аорти
- e. Стенокардія спокою

1135. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

a. Розшаровуюча аневризма аорти

- b. Недостатність аортальних клапанів
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Інфаркт міокарда

1136. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явилися напади стенокардії з ще більш інтенсивним боєм, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також – у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- a. Інфаркт правого шлуночка
- b. Розрив міжшлуночкової перетинки
- c. Післяінфарктна стенокардія
- d. Повторний інфаркт міокарда

e. Рецидив інфаркта міокарда

1137. Хворий Б., 63 років, подає скарги на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500-600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому у першу чергу?

- a. Холодовий тест
- b. Гіпервентиляційна проба

c. Велоергометрична проба

- d. Тест з ергономіном
- e. Хлоретилловий тест

1138. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевация сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. Стабільна стенокардія
- c. Пенетрація виразки

d. Інфаркт міокарда нижньої стінки

- e. Прогресуюча стенокардія

1139. Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс 55/хв., АТ 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, під час приступу, було зареєстроване короткочасне підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

- a. Анаприліну
- b. Нітрогліцерину
- c. Ніфедипіну**
- d. Строфантину
- e. Атропіну

1140. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. Інфузія поляризуючої суміші
- b. Тромболітична терапія**
- c. Інгаляція кисню
- d. Інфузія допаміну
- e. Електрокардіостимуляція

1141. У хворого з обширним QS-інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігали зниження АТ до 80/60 мм.рт.ст., миготливу аритмію та блокаду правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. При цьому у хворого з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

- a. Електро механічну дисоціацію
- b. Тромбоемболію легеневої артерії
- c. Аневризму лівого шлуночка
- d. Кардіогенний шок
- e. Синдром Дреслера**

1142. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан. крові – ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л – 4,9109, Ер – $3,2 \times 10^{12}$. На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

- a. Системний червоний вовчак
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Подагра
- d. Анкілозуючий спондилоартрит**
- e. Остеохондроз

1143. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, затрудненне ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі – симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним в даному випадку?

- a. Курантил
- b. Індометацин
- c. Д-пеніциламін**
- d. Фуросемід
- e. Диметилсульфоксид

1144. Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття “піску в очах”, почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшенні в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене ?

- a. Синдрому Фелті
- b. Синдрому Рейтера
- c. Синдрому Шегрена**
- d. Хвороба Шегрена
- e. Муковісцероз

1145. Юнак 15 років впродовж останіх 4 років страждає від періодичних загострень артрити з поразенням колінних та гомілково-ступневих суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – від'ємний. Назвіть ймовірний діагноз ?

- a. ЮРА**
- b. Реактивний артрит
- c. Диспластична артропатія
- d. Ревматичний артрит
- e. Синдром Марфана

1146. Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36,8°C, ЧД? – 20/хв., пульс – 96/хв., АТ – 105/60 мм.рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ – високий зубець Т, передсердна екстрасистолія. Який ймовірний діагноз ?

- a. Фіброеластоз
- b. Міокардіодистрофія**
- c. Мітральний стеноз
- d. Міокардит
- e. Міокардіопатія

1147. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця –1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини відлівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

- a. Мітральний стеноз**
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Недостатність трикуспідального клапана
- d. Стеноз гирла аорти
- e. Проплапс мітрального клапана

1148. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°C, появи на шкірі обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер –

2,9×10¹², Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- a. Трансамінази
- b. Лужної фосфатази
- c. Мідьоксидази
- d. Креатинфосфокінази**
- e. Трансферину

1149. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення I та II тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92 в хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця?

- a. Стеноз устя аорти
- b. Комбінована мітрална вада
- c. Незарощення міжпередсердної перегородки
- d. Недостатність аортальних клапанів**
- e. Коарктація дуги аорти

1150. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілловий рефлекс зліва, з'явилась анестезія больової чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?

- a. Люмбалгія
- b. Люмбаго
- c. Попереково – крижовий радикуліт**
- d. Неврит стегнового нерва
- e. Спінальний арахноїдит

1151. У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37, 6°C з'явились пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- a. Алергічний Дерматит
- b. Неврит трійчастого нерва
- c. Невралгія трійчастого нерва
- d. Холодова алергія
- e. Герпетичний гангліоніт**

1152. У хворого, що отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний параліч правої руки з порушенням всіх видів чутливості в ній. Про яке захворювання слід думати?

- a. Плексит плечового сплетення**
- b. Синдром кубітального каналу
- c. Поліневрит
- d. Цервікоторакалгія
- e. Шийно – грудний радикуліт

1153. Молода жінка втратила за 3 місяці 8 кг ваги, скаржиться на серцебиття, потовщення шиї, відчуття “комка” при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, випинання очей, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- a. Істерія
- b. Хроніосепсис
- c. Ревматизм.

d. Тиреотоксикоз

e. Пухлина мозоку

1154. 25 – річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

a. Anti – HEV IgM

b. Anti – HBs

c. Anti – HAV IgM

d. Anti – HBc IgM

e. Anti – CMV IgM

1155. У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39°C температура тіла. Пульс – 100, АТ – 95/60, ЧД – 30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?

a. Бруцельоз

b. Опізуючий герпес

c. Чума

d. Туляремія

e. Сибірка

1156. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають

a. Артальному стенозу

b. Ділятаційній кардіоміопатії

c. Міокардит

d. Ексудативному перикардиту

e. Триади Фалло

1157. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз 11×10^9 без змін у формулі, ШОЕ 57 мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко – рентгенологічний діагноз?

a. Рак стравоходу

b. Рубцове звуження стравоходу

c. Спазм стравоходу

d. Ахалазія стравоходу

e. Варикозне розширення вен стравоходу

1158. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони

серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському дослідженні легеневиї малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Серединна тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним лівим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

- a. Аневризма аорти
- b. Тетрада Фалло
- c. Недостатність аортального клапану
- d. Кардіоміопатія
- e. Мітральний стеноз**

1159. Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс 87/хв, ритмічний. АТ 95/60 мм рт.ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої

- a. Стеноз вічка аорти
- b. Пропалс мітрального клапана
- c. Недостатність клапана легеневої артерії
- d. Стеноз легеневої артерії**
- e. Функціональний систолічний шум

1160. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану настало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, виникли переймоподібні болі в животі, кров'яністі виділення з прямої кишки. За 2 тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об'єктивно: АТ 90/60 мм рт.ст., ЧСС – 95/хв, живіт при пальпації напружений, є симптоми подразнення очеревини. При дослідженні крові спостерігаються нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити у хворої?

- a. Гемофілія
- b. Хвороба Крона
- c. Гемороїдальна кровотеча
- d. Геморагічний васкуліт**
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

1161. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба – плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1, 5 см виступає з – під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: ЕР – $1,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 50 г/л, КР 0, 70, тромбоцити – $2 \times 10^9/л$, анізопойкілоцитоз. ШОЕ – 55 мм/год. Який попередній діагноз ?

- a. Гемофілія
- b. Тромбоцитопенічна пурпура**
- c. Гостра постгеморагічна анемія
- d. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
- e. Мієломна хвороба

1162. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, $T_{37}, 2^{\circ}C$, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан

погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но:: нормальної тілобудови, виснажений. Западіння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультативно ? дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Туберкульоз легень
- b. Фіброзуючий альвеоліт
- c. Пневмоторакс
- d. Саркоїдоз легень
- e. Обтураційний ателектаз легень**

1163. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. Об-но:: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легенового малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії
- b. Спонтанний пневмоторакс**
- c. Інфаркт легені
- d. Гостра пневмонія
- e. Міжреберна невралгія

1164. 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. Має дитину 2 років. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез – 1900 мл. Аналіз крові: Нв – 105 г/л, ер – 3, $6 \times 10^{12}/л$, ШЗЕ – 18 мм/год Аналіз сечі: питома вага 1010, біл – 0,066 г/л, лейкоцити – 20 – 25 в п/зору, ер – 1 – 2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит**
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Хронічний цистит
- d. Амілоїдоз нирок
- e. Хронічний гломерулонефрит

1165. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нв – 50 г/л, Ер – 1, $6 \times 10^{12}/л$, КР – 1,0, Лейк – 2, $0 \times 10^9/л$, п – 1%, С – 35%, е – 1%, б – 1%, л – 10%, м – 4%, тром – $30 \times 10^9/л$. Який ймовірний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гострий лейкоз
- c. Апластична анемія**
- d. В12 – дефіцитна анемія
- e. Гемолітична анемія

1166. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет.

Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ – 150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК – плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Нв – 98 г/л, ер – 3, $4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц – $4, 0 \cdot 10^{12}/л$, ШЗЕ – 50 мм/год. Аналіз сечі: біл – 1, 3 г/л, ер – 8 – 9 в п/зору, Гіалінові циліндри 3 – 4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Ревматоїдний поліартрит
- c. Системний червоний вовчак**
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Ревматизм

1167. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- a. Зменшення пульсового АТ
- b. Мерехтлива аритмія
- c. Підсилена пульсація сонних артерій**
- d. Гіпертрофія правого шлуночка
- e. Малий твердий пульс

1168. У молодого хлопця 23 років раптово після сильного кашлю виник напад болей в грудній клітині справа. При огляді: справа – тимпаніт, ослаблене дихання. Який ймовірний діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Сухий плеврит
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Ексудативний плеврит
- e. Прорив виразки шлунка

1169. Чоловік 29 років хворіє гормонозалежною бронхіальною астмою. Під час флюорографії в С2 правої легені виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, середньої інтенсивності. Навколо неї декілька поліморфних вогнищевих тіней, у корені – кальцинат. Перкуторний звук над легеньми з коробковим відтінком, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Аналіз крові без змін. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД – Л – папула 22 мм. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Аспергільоз
- b. Еозинофільний інфільтрат
- c. Периферичний рак
- d. Пневмонія
- e. Туберкульоз**

1170. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37, 5°C. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів – $9, 5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ – 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД – Л – папула 15 мм. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Двобічна вогнищева пневмонія
- b. Пневмоконіоз

- c. Саркоїдоз II ст
- d. Метастатичний карциноматоз

e. Дисемінований туберкульоз легень

1171. У чоловіка 29 років, батько якого хворіє на циротичний туберкульоз легень, під час флюорографічного обстеження виявлені зміни в легенях. П'ять років тому лікувався з приводу виразкової хвороби шлунка, багато курить. Іноді турбує біль в епігастральній ділянці. Об'єктивно – патологічних змін не виявлено. Аналіз крові без змін. МБТ в харкотинні методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2ТО ППД – Л – папула 12 мм. Рентгенологічно – на обох верхівках поодинокі, різної величини й інтенсивності тіні діаметром до 1 см, деякі з них з нечіткими контурами. Найбільш імовірний діагноз

a. Вогнищевий туберкульоз легень

- b. Пневмоконіоз
- c. Метастази пухлини в легені.
- d. Вогнищева пневмонія
- e. Дисемінований туберкульоз легень

1172. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37, 1; легеневий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

- a. ГРВІ
- b. Пневмонія
- c. Бронхоектатична хвороба

d. Гострий трахеобронхіт

e. Обструктивний бронхіт

1173. Хворий 54 роки давно страждає кашлем з виділенням гнійного харкотиння до 150 мл за добу. В останній рік схуд, посилилась задишка, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, ціаноз губ, пальці у вигляді "барабанних паличок". Важкий видих. Над легеньми – притуплений тимпаніт більше зправа; дихання везикулярне послаблене, в нижньо – задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видосі. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Абсцес легені
- b. Рак легенів
- c. Пневмонія
- d. Хронічний обструктивний бронхіт

e. Бронхоектатична хвороба

1174. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевачію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК – МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Розшаровуюча аневризма аорти

b. Гострий задній інфаркт міокарду

- c. Стенокардія напруження
- d. Гострий передній інфаркт міокарду
- e. Гострий перикардит

1175. У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом

останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення загрудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ “коритоподібна” депресія сегменту ST в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Вазоспастична стенокардія
- b. Гострий передній інфаркт міокарду
- c. Гострий задній інфаркт міокарду
- d. Прогресуюча стенокардія**
- e. Стенокардія, що вперше виникла

1176. Хворий 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів – $3,8 \times 10^{12}/л$, Hb – 120 г/л, лейкоц. – $2,9 \times 10^9/л$, тромбоц. – $150 \times 10^9/л$, сечовина 6, 9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування

- a. Преднізолон 60 мг/добу**
- b. Тимолін 10 мг в/м щоденно
- c. Левамизол 150 мг/добу по схемі.
- d. Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень
- e. Циклофосфан 200 мг в/в через день

1177. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з`явилися приступи задухи вночі. Об-но.: І тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Мітралізацією аортальної вади**
- c. Приєднанням аортальної недостатності
- d. Розвитком стенозу лівого атрівентрикулярного отвору
- e. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти

1178. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з`явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер – $2,1 \times 10^{12}/л$; Hb – 55 г/л; К.П. – 1, 1; ретикулоц. 51%. Білірубін загальн. – 80, 3 ммоль/л, некон`югований – 65, 3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Прямий тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

- a. Аутоімунний гемоліз**
- b. Розвиток мієлофіброзу
- c. Дефіцит B12
- d. Дефіцит фолієвої кислоти
- e. Аплазія кровотворення

1179. Хворий 53 роки, звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в поперековій ділянці. На рентгенограмі хребта і тазу виявлено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі – протеїнурія до 2, 0г/л. Загальний білок крові 107 г/л. Яке дослідження слід провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Радіоізотопне ренографія
- b. Стернальну пункцію**
- c. УЗД органів черевної порожнини
- d. Розгорнутий ан. крові
- e. Цитохімічне дослідження

1180. Хворий 3., 35 років, скаржиться на давлячий біль в епігастрії через 1 годину після прийому їжі, печію, кислу відрижку. Хворіє протягом 2 років. При пальпації живота відмічена помірна болісність у пілородуоденальній зоні. При фіброгастроуденоскопії виявлений антральний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

- a. Дослідження шлункової секреції
- b. Дослідження моторної функції шлунку
- c. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини
- d. Визначення рівня гастрину крові
- e. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку**

1181. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38, 5°C, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. 20, 0×10⁹/л, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1, 6г/л, лейкоцити – все поле зору, бактеріурія 2, 5×10⁶ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит**
- b. Загострення хронічного пієлонефриту
- c. Сечокам'яна хвороба.
- d. Гострий цистит
- e. Гострий гломерулонефрит

1182. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS –80/хв., ритмічний, АТ –100/70 мм рт.ст. При аускультативній тонах серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові –1, 1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

- a. Ентеросорбент
- b. Сечогінні
- c. Плазмаферез
- d. Неогемодез
- e. Гемодіаліз**

1183. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37, 70. Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тижня. Об-но.: ЧД – 26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно – притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

- a. Лівобічна міжреберна невралгія
- b. Пневмоторакс зліва
- c. Лівобічний ексудативний плеврит**
- d. Ателектаз нижньої долі
- e. Абсцес нижньої частки лівої легені.

1184. Хворий К., 58 років скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об-но.: ЧД 30 за хвилину, АТ 230/130 мм рт.ст. Акроціаноз, клокочуще дихання. При аускультативній тонах серця – акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування

- a. Морфін, фуросемід**
- b. Еуфілін, преднізолон
- c. Коргликон, ізадрін

- d. Строфантін, панангін
- e. Сальбутамол, атропін,

1185. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву пахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- a. Мітрального стенозу
- b. Недостатності мітрального клапану**
- c. Стенозу гирла аорти
- d. Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- e. Недостатності тристулкового клапану

1186. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но:: пульс 92/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0, 22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- a. Вірусний міокардит**
- b. Ревматичний міокардит
- c. Ділятаційна кардіоміопатія
- d. Ексудативний перикардит
- e. Інфекційний ендокардит

1187. У хворої К. 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніш схожі реакції з'являлися після вживання значної кількості томатів, полуниці, шоколаду. Об'єктивно: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок уртикарний висип. Рівень загального IgE в нормі. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Харчова алергія
- b. Ідіосинкразія
- c. Псевдоалергія**
- d. Атопічний дерматит
- e. Хронічна кропив'янка.

1188. Хворий 26 років звернувся із скаргами на нежить водянистого характеру, багаторазове чхання, періодичне закладання носа, свербіж очей, головний біль. Загострення щорічні з кінця липня до початку жовтня, на протязі 5 років. Стан погіршується при виїзді за межі міста. Об'єктивно: набряк очей, слезотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз

- a. Риновірусна інфекція
- b. Гипертрофічний риніт
- c. Вазомоторний риніт.
- d. Поліноз**
- e. Аденовірусна інфекція

1189. Хвора 37 років, продавець, скаржиться на свербіння шкіри кистей, обличчя та шиї, яке з'являється при контакті з холодною водою, а взимку – при виході на вулицю. При об'єктивному обстеженні на відкритих ділянках шкіри дрібно – папульозний висип, екскоріації. Вкажіть попередній діагноз?

- a. Скабієс

- b. Пигментна кропив'янка
- c. Контактний дерматит.
- d. Холодова кропив'янка**
- e. Атопічний дерматит

1190. Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3 – 4 рази на місяць та вдень 2 – 3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ1 60% від норми, добові коливання ПШВ 28%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальної астми?

- a. Фліксотид
- b. Серевент
- c. Тавегіл.
- d. Сальбутамол**
- e. Теопек

1191. Пацієнту 40 років з кардіалгіями з метою диференціальної діагностики і призначення засобів кінезитерапії, що відповідають функціональному стану, проведена велоергометрія. Навантаження, яке було виконане, складає 50% належного максимального споживання кисню і 100 Вт, при ЧСС = 160/хв, АТ = 170/90 мм рт.ст. У відновному періоді на ЕКГ спостерігалось горизонтальне зниження сегмента ST на 2 мм у відведеннях II, III, AVF, а також збільшення на 25% висоти зубця Т в лівих грудних відведеннях. До проби ЧСС складала 80/хв, АТ – 120/80 ммрт.ст., ЕКГ без патології. Які з наведених задач в лікуванні хворого можна вирішити використанням засобів лікувальної фізкультури?

- a. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові
- b. Збільшення активності пресорних систем
- c. Збільшення потреби міокарду в кисні
- d. Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові
- e. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії**

1192. Хворий 65 років, після 5 – ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвір'ї велику кількість котів, курчат та пацюків. Кинувся їх розганяти, але злякався, коли тварини почали його лаяти і намагалися заподіяти йому шкоду. Визначити діагноз

- a. Шизофренія
- b. Сенільний психоз
- c. Алкогольний делірій**
- d. Органічне ураження головного мозку
- e. Реактивний галюциноз

1193. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті", і я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокира виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого

- a. Насильницьки спогади
- b. Псевдогалюцинації
- c. Гіпнагогічні галюцинації**
- d. Ментизм
- e. Патологічний афект

1194. Хворий на цукровий діабет, 50 років, Після виникнення фурункульозу шкіри і призначення

антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез 4, 5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: Шкіра суха. Дихання поверхове, прискорене. PS – 100/хв, АТ – 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 43 ммоль/л., реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу – позитивна. Визначити характер стану

a. Гіперсмолярна кома

b. Інфекційно – токсичний шок

c. Лактоацидотична кома

d. Діабетичний кетоацидоз

e. Кетоацидотична кома

1195. Родичі жінки 78 років, звернулись до дільничного терапевта у зв'язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатією, м'язовою слабкістю. Об'єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ 150/70 мм рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Крупний тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози – в правій долі вузол 1, 5 см в діаметрі. Встановіть попередній діагноз

a. Виразений атеросклероз мозкових судин

b. Кардіосклероз

c. Одновузловий токсичний зоб

d. Рак шлунку

e. Хвороба Паркінсона

1196. Хвора 67 років, страждає на цукровий діабет протягом 3 – х років. Отримує глібенкламід у дозі 10мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2 – 3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилось часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ – 50/10 мм рт.ст. Пульс 130. Печінка збільшена на 4, 0см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

a. Лактат – ацидотична діабетична кома

b. Гіпоглікемічна кома

c. Гіперосмолярна діабетична кома

d. Кетоацидотична діабетична кома

e. Печінкова кома

1197. До ендокринолога звернулася мати дівчинки 4 – х років зі скаргами на неправильну будову зовнішніх статевих органів: гіпертрофію клітора, великі статеві губи, що нагадують мошонку, прискорений ріст, появу аксиллярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

a. Визначення АКТГ у крові

b. Каріотипування

c. Визначення 17 – ОН – прогестерону сироватки крові та екскреції 17 – кетостероїдів з сечею

d. Визначення ТТГ у крові

e. Визначення кісткового віку

1198. Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, Внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію.Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 45 ммоль/л, глюкозурия 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхнєве, часте, тахікардія. АТ 80/60 мм рт.ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз?

- a. Лактацидемічна кома
- b. Церебральна кома
- c. Інфекційно – токсичний шок
- d. Гіперосмолярна кома**
- e. Кетоацидотична кома

1199. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5 – го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Рак легень (ателектаз)
- b. Міжреберна невралгія
- c. Гідроторакс
- d. Крупозна пневмонія
- e. Правобічний ексудативний плеврит**

1200. Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3 – 4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110/хв). Тони серця ослаблені. Перкуторно – над легеньми коробковий звук. Дихання ослаблене, видох подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

- a. Бронхіальна астма**
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Істерична астма
- d. Хронічний обструктивний бронхіт
- e. Серцева астма

1201. В ревматологічне відділення поступила хвора 20 років з явищами поліартриту. На шкірі обличчя – почервоніння у вигляді “метелика”. В аналізі сечі – білок 4, 8 г/л. Лікар запідозрив наявність у хворої – системного червоного вівчака. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу ?

- a. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**
- b. Імунологічне дослідження крові
- c. Аналіз крові на ревматоїдний фактор
- d. Аналіз крові на Le – клітини
- e. Загальний аналіз крові

1202. 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 діаноз є найбільш імовірним?

- a. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- b. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- d. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія

1203. У вагітної А., 25 років, (строк 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 чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Вторинний хронічний пієлонефрит

- b. Нефроптоз
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Первинний хронічний пієлонефрит

1204. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но:: стан важкий. синдром інтоксикації. Т – 38,4°C. П – 88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер – 3,0×10¹²/л, Hb – 100 г/л, тромб – 180×10⁹/л, л.12×10⁹/л бласти – 2%, промієлоцити – 3%, мієлоцити – 5%, метамієлоцити – 10%, п – 15%, с – 65%. ШОЕ – 35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?

a. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу

- b. Гіперлейкоцитоз
- c. Бластна трансформація
- d. Біцитопенія
- e. Мієлопроліферативний процес

1205. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39°C, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но:: адинамія, ЧД – 24/хв. АТ – 100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. – 4,5×10⁹/л, ШОЕ – 15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Негоспітальна пневмонія
- b. Скарлатина
- c. Туберкульоз легень
- d. Аденовірусна інфекція

e. Грип

1206. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв – 126 г/л, Л. – 10,5×10⁹/л, е. – 7%, п. – 5%, с. – 63%, л. – 20%. ШЗЕ – 25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Проба Манту
- b. Дослідження зовнішнього дихання
- c. Оксигеметрія
- d. Дослідження харкотиння

e. Бронхоскопія

1207. Хвору 54 років турбує біль у животі після прийому їжі, вночі, який зменшується після дефекації, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об-но:: живіт м'який, здутий, чутливий при пальпації в зоні Поргеса. Печінка, селезінка не збільшені. При колоноскопії – гіперемія слизової оболонки товстої кишки. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Лактазна недостатність

- b. Хронічний гастрит
- c. Целиакія.
- d. Функціональна діарея
- e. Неспецифічний виразковий коліт

1208. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевозап'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – 8, $2 \cdot 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Ревматичний поліартрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Деформуючий остеоартроз

d. Подагрична артропатія

e. Реактивний артрит

1209. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ревматична лихоманка

b. Вірусний гепатит

c. Бактеріальний ендокардит

d. Аспіраційна пневмонія

e. Респіраторно – вірусне захворювання

1210. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C . Два тижні назад переніс респіраторно – вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94/хв., поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоцити – $9,1 \cdot 10^9$, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6 – 8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Хвороба Рейтера

b. Ревматоїдний артрит

c. Гостра ревматична лихоманка

d. Остеоартроз

e. Подагра

1211. Хворий на алкоголізм останні дві доби алкоголь не вживав. Увечері “побачив щурів і відчув, як вони почали гризти його ноги”. Дезорієнтований в навколишньому, збуджений – весь час поривається кудись бігти. Визначіть психопатологічний синдром

a. Онейроїдний

b. Аментивний

c. Деліріозний

d. Хореатичний

e. Сутінковий

1212. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ – 80/40 мм. рт. ст., П – 124/хв., БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; в сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10 – 12 в п/з, еритроцити – 5 – 6 в п/з, циліндри – поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?

a. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові

- b. Визначення концентрації креатиніну в крові
- c. Визначення концентрації кортизолу в крові**
- d. Визначення концентрації діастази в сечі
- e. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

1213. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоти прутня. Об-но:: на голові прутня – невелика ерозія, різко обмежена, гладка, правильної округлої форми, м'ясо – червоного кольору. При пальпації під нею пальпується щільно – еластичний інфільтрат. Реакція Васермана позитивна. Ваш діагноз

- a. Міхурцевий лишай
- b. М'який шанкер.
- c. Шанкриформна піодермія
- d. Короста
- e. Сифіліс первинний**

1214. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій області справа. Об-но:: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево – червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

- a. Алергічний дерматит
- b. Імпетиго.
- c. Дерматит Дюринга
- d. Бешиха
- e. Оперізуючий лишай**

1215. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щокках. Об-но:: пульс 94/хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити – $3,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 60 мм/год, у сечі білок – 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Ревматична лихоманка
- b. Синдром Рейтера
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Системний червоний вілчак**
- e. Склеродермія

1216. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но:: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисета", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: ер – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $6,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 35 мм/год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Системний червоний вілчак
- b. Ревматизм
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Синдром Шегрена
- e. Склеродермія**

1217. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, "метелик" на обличчі. Імунологічний аналіз крові:

зниження кількості Т – супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз

- a. Системний червоний вівчак
- b. Аутоімунний гепатит, тип 2
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Аутоімунний гепатит, тип 1**
- e. Ревматизм

1218. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38, 8°C, в крові – 9, 6×10⁹/л лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота 0, 490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Деформуючий артроз
- b. Псоріатичний артрит.
- c. Гнійний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагричний артрит**

1219. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38, 3°C. Пульс 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – 10, 2×10⁹/л, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок +++ . На ЕКГ Р – Q – 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бруцельозний артрит
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Ревматичний артрит**
- d. Туберкульозний артрит
- e. Гонококовий артрит.

1220. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язичі, оніміння в кінцівках, субфебрилетет. Об-но:: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140 за хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сог – тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язик малиновий, „лакований”. Печінка + 2 см, селезінка + 1 см. Ер – 2, 0×10¹²/л, Нв – 60 г/л, Л – 2, 5×10⁹/л, еоз – 1%, п – 5%, с – 57%, л – 36%, м – 1%, ШЗЕ – 62 мм/год, мегалобласти, кільця Кебота, Жолі, гіперхромазія. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Сидероахрестична анемія
- b. В12 – фолієводефіцитна анемія**
- c. Апластична анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

1221. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но:: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер – 2, 9×10¹²/л, Нв – 75 г/л, КП – 0, 86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – 70×10⁹/л, л – 5, 6×10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз ?

- a. Таласемія
- b. Сидероахрестична анемія
- c. Апластична анемія
- d. Анемія Мінковського – Шофара**

е. В12 –фолієводефіцитна анемія

1222. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер – 2, $3 \times 10^{12}/л$, Нв – 65 г/л, КП – 0, 7, ретикулоцити – 0, 5, тромбоцити – $200 \times 10^9/л$, л – 6, $6 \times 10^9/л$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз ?

а. Апластична анемія

б. Залізо – дефіцитна анемія

с. В12 –фолієводефіцитна анемія

д. Гемолітична анемія

е. Сидероахрестична анемія

1223. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребір'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла : поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського – Штернберга. Ваш діагноз ?

а. Мієломна хвороба

б. Лімфогранулематоз

с. Хронічний мієлолейкоз

д. Хронічний лімфолейкоз

е. Гострий лейкоз

1224. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилетет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об-но:: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легенями – шум тертя плеври. ЗАК: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі – протеїнурія, циліндрурія. Ваш діагноз ?

а. Системний червоний вовчак

б. Реактивний артрит

с. Ревматоїдний артрит

д. Ревматична лихоманка

е. Дерматоміозит

1225. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який з препаратів ви би застосували підчас нападів ядухи першочергово ?

а. Ізадрин

б. Інтал

с. Амброксол

д. Беродуал

е. Адреналін

1226. У хворого 18 р. скарги на переймоподібний біль в животі, рідкі випорожнення до 6 разів/добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об-но:: Живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. В крові: ер. – 3, $2 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, лейкоц. – $10, 6 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

а. Амебна дизентерія

б. Туберкульоз кишечника

с. Хвороба Крона

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Хронічний ентероколіт

1227. У 66 – річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ 190/110 мм рт. ст.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, генералізований атеросклероз судин нижніх кінцівок. Глюкоза крові 6, 7 ммоль/л, холестерин 7 ммоль/л, тригліцериди – 3 ммоль/л. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії

- a. Резерпін
- b. Метилдопа
- c. Гіпотіазид
- d. Атенолол

e. Еналаприл

1228. У 55 – річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ – 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії ?

- a. Ніфедипін
- b. Гіпотіазид
- c. Клофелін

d. Атенолол

e. Празозин

1229. У 45 – річного хворого на артеріальну гіпертонію (АТ 140/100 мм рт. ст.) виявлено ІХС, кардіосклероз атеросклеротичний СН ІІБ, ІІІ ФК, цукровий діабет ІІ типу, субкомпенсований. Який з наведених гіпотензивних засобів слід застосувати ?

- a. Атенолол
- b. Верапаміл

c. Еналаприл

- d. Гіпотіазид
- e. Гідралазин

1230. Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулася зі скаргами на головний біль, задуху при навантаженні. При обстеженні: АТ 190/110 мм рт. ст., клубочкова фільтрація 60 мл/хв., креатинін крові 0, 2 ммоль/л, калій 4, 7 ммоль/л, холестерин 8, 6 ммоль/л. Призначення якого гіпотензивного засобу є найбільш доцільним?

- a. Гіпотіазид
- b. Ніфедипін

c. Еналаприл

- d. Атенолол
- e. Клонідин

1231. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3 – 4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево – зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л. – 12, 5×10⁹/л; ШЗЕ – 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

- a. Деформуючий остеоартроз
- b. Ревматизм, поліартрит

c. Ревматоїдний артрит

d. Реактивний артрит

е. Псоріатичний артрит

1232. Хвора 56 років вагою 110кг звернулася зі скаргами на ниючий біль в колінних, гомілкових та кульшових суглобах, який виникає під час рухів і в стані спокою, підсилюється під вечір, при зміні погоди і при фізичному навантаженні, кульгавість при ході Т тіла – 36, 8°C. Колінні суглоби деформовані, при пальпації – біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним ?

а. Анкілозуючий спонділоартрит

б. Подагричний артрит

с. Деформуючий остеоартроз

д. Ревматоїдний артрит

е. Псоріатичний артрит

1233. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но:: суглоби міжфалангові, п'яно – фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л – 9, 6×10⁹/л; ШЗЕ – 48 мм/год.; СРБ +++; р – ція Ваалер – Роуза – 1:128 Діагноз

а. Реактивний артрит

б. Ревматоїдний артрит

с. Деформуючий остеоартроз

д. Ревматичний артрит

е. Подагричний артрит

1234. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефекацію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но:: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато – та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1, 8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

а. Гранульоматозний коліт

б. Хвороба Крона

с. Бацилярна дизентерія

д. Амебіаз

е. Неспецифічний виразковий коліт

1235. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15р. Палить з 18 років. ЧД 26/хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи. Тривалий час приймав еуфілін. З якого препарату необхідно почати лікування?

а. Алулент

б. Преднізолон

с. Тайлед

д. Атровент

е. Інгакорт

1236. До терапевта звернувся хворий 33р., зі скаргами на періодичний кашель з виділенням невеликої кількості харкотиння, незначну задишку при фізичному навантаженні. Палить з 18 років більше пачки цигарок на добу. ЧД 20/хв. Аускультативно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі – збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

а. Бронхіальна астма

б. Пневмонія

с. Туберкульоз легень

d. Хронічний обструктивний бронхіт

е. Рак легень

1237. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39, кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні рентгенодослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

а. Екссудативним плевритом

б. Гострим бронхітом

с. Ателектазом легені

d. Пневмонією

е. Спонтанним пневмотораксом

1238. Хворий В. 22р., скаржиться на підвищення температури до 38 – 39°C, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа – притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

а. Вогнищева пневмонія

б. Бронхоектатична хвороба

с. Хронічний обструктивний бронхіт

д. Хронічний абсцес легені

е. Бронхіальна астма

1239. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді – ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер – 4, 12 Г/л, Л 10, 2×10⁹, ШОЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

а. Лівобічна інфаркт – пневмонія

б. Туберкульоз легень

с. Лівобічний екссудативний плеврит

д. Рак легень

е. Лівобічна нижньодольова пневмонія

1240. У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабаних паличок”. Пульс 120/хв. Тони серця глухі, акцент 11 тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

а. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

б. Гіпертрофія правого передсердя

с. Гіпертрофія лівого шлуночка

д. Гіпертрофія лівого передсердя

е. АВ блокада 1ст

1241. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об’єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л – 14 Г/л, П – 15%, ШОЕ

35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

a. Пневмонія

b. Ексудативний плеврит

c. Туберкульоз легень

d. Гнійний бронхіт

e. Сухий плеврит

1242. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ – 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС – 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого ?

a. Миготлива аритмія

b. Пароксизмальне трепотіння передсердь

c. Часта шлуночкова екстрасистолія

d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

e. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

1243. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років – періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт.ст. Об-но.: Пульс – 108/хв. АТ 200/100 мм рт.ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо – бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним

a. Клофелін

b. Верапаміл

c. Метопролол

d. Фуросемід

e. Пентамін

1244. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но.: помірний ціаноз; пульс – 110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові: лейкоз – 8,9×10⁹/л, ШЗЕ – 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, Р – 0,08 с, PQ – 0,25 с, QRS – 0,09 с. Ваш діагноз

a. Вегето – судинна дистонія за кардіальним типом

b. Дилатаційна кардіоміопатія

c. Тонзилогенна міокардіодистрофія

d. Констриктивний перикардит

e. Інфекційно – алергічний міокардит

1245. Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но.: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС – 98/хв. АТ – 140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т в V1 – V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний дагноз

a. Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

b. Дисгормональна міокардіопатія

c. Вегето – судинна дистонія за кардіальним типом

d. ІХС. Стенокардія напруги, II ФК

e. Інфекційно – алергічний міокардит

1246. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, сухий кашель, підвищення температури до 39°C, загальну кволість. Об-но:: дифузний ціаноз, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії – тупість від серединної третини лопатки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно – дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Абсцес легені
- b. Позагоспітальна пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Ексудативний плеврит**
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

1247. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово – гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38, 5°C, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но:: над легеньми – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же – ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- a. Ексудативний плеврит
- b. ГРВІ
- c. Гострий бронхіт
- d. Правобічний пневмоторакс
- e. Негоспітальна пневмонія**

1248. Через 2 тижні після поранення під час роботи на присадибній ділянці у хворого виник головний біль, спазм жувальних м'язів, затруднення при ковтанні. Об'єктивно: сардонічна посмішка, профузна пітливість. Тахікардія. Сухожилкові рефлексі високі. Зовнішні подразники провокують рефлексорні судомні пароксизми. Ваш діагноз?

- a. Кожевніковська епілепсія
- b. Джексоновська епілепсія
- c. Правець**
- d. Сказ
- e. Менінгоенцефаліт

1249. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1 – V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

- a. Нітросорбіт
- b. Новокаїнамід
- c. Верапаміл
- d. Дигоксин
- e. Атенолол**

1250. Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцерину. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця Т в I, aVL, V1 – V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Нестабільна стенокардія**
- c. Міокардит
- d. Інфаркт міокарда
- e. Остеохондроз грудного відділу хребта

1251. Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну мязеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

- a. Рауседил
- b. Дибазол
- c. Анаприлін
- d. Пентамін
- e. Фентоламін**

1252. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но.: пульс 40/хв., АТ – 105/70 мм рт.ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Інтوكсикація серцевими глікозидами**
- b. Набряк легень
- c. Колапс
- d. Кардіогенний шок
- e. Повна АВ блокада

1253. У хворої Т., 30 років через 1, 5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но.: акроціаноз, АТ – 90/70 мм рт.ст, ЧСС – 96/хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

- a. Перикардит
- b. Ревмокардит
- c. Інфекційний ендокардит
- d. Міокардит**
- e. Кардіоміопатія

1254. Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но.: Серцеві тони ритмічні, ЧСС 110 в 1 хв., АТ 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?

- a. Еналаприл
- b. Метопролол**
- c. Дибазол
- d. Клофелін
- e. Ніфедипін

1255. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но.: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Нг, ЧД 34/хв. Сог – тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

- a. Морфін, строфантин внутрішньовенно
- b. Еуфілін, дибазол внутрішньовенно
- c. АТФ, лазикс внутрішньовенно
- d. Строфантин, лазикс внутрішньовенно

е. Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно

1256. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Хронічний гастрит тип В
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Функціональна диспепсія.

d. Хронічний гастрит тип А

- e. Хронічний гастрит тип С

1257. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2, 8 Т/л, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0, 78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо – 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Апластична анемія
- b. Гіпопластична анемія
- c. В12 – дефіцитна анемія
- d. Аутоімунна – гемолітична анемія

е. Залізодефіцитна анемія

1258. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

- a. Постгеморагічної анемія
- b. Залізодефіцитної анемія

c. В12 – дефіцитної анемія

- d. Апластична анемія
- e. Аутоімунна гемолітична анемія.

1259. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчеревії. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчеревії. ЗАК: Ер. 2, $5 \times 10^{12}/л$, Нв – 96 г/л, К.п. 1, 2, Л. 2, $9 \times 10^9/л$, ШОЕ – 30 мм/г., спостерігаються тільки Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Постгеморагічна анемія
- b. Залізодефіцитна анемія

c. В12 – дефіцитна анемія

- d. Апластична анемія
- e. Аутоімунна гемолітична анемія

1260. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер. – 2, $2 \times 10^{12}/л$, Нв – 60 г/л, К.п. 0, 62, Le – $14 \times 10^9/л$, ретикулоцити 24 проміле. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

- a. Токсичний гепатит
- b. Апластична анемія
- c. Обтураційна жовтяниця

d. Гемолітична анемія

е. Гострий лейкоз

1261. Хв. П., 57 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об-но:: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, стоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Хронічний гастрит типу А

b. Хронічний гастрит типу С

c. Хвороба Менетріє

d. Рак шлунка

е. Хронічний гастрит типу В

1262. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38, 5 – 39°C впродовж 3 – 4 тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но:: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 г/л, тромбоцити 135×10^9 ШОЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2, 66 г/л, еритроцитів – 8 – 10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворой найбільша значима для постановки діагнозу?

a. Кріоглобуліни.

b. До нативної ДНК

c. До фосфоліпідів

d. До тромбоцитів

е. Ревматоїдний фактор

1263. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но:: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110/хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв – 100 г/л, к.п. – 1, 4; Le – $4,2 \times 10^9$ /л; ільця Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

a. Преднізолон

b. Фероплекс

c. Ціанокобаламін

d. Глоберон

е. Вітамін В6

1264. Хвора Р., 59 р., поступила в ревматологічне відділення з підозрою на склеродермію у дуже важкому стані. Об-но:: зниженого відживлення, спостерігається „маскоподібність” обличчя, остеоліз нігтьових фаланг пальців. В крові – ер. – $2,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є

a. Утворення антитіл до судинної стінки.

b. Поява антитіл до колагену

c. Утворення антитіл до формених елементів крові

d. Утворення антитіл до нативної ДНК

е. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури

1265. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но:: шкіра та видимі слизові бліді, Ps – 96/хв., АД – 100/60 мм.рт.ст. У крові: Нв – 70 г/л, ер. – $3,4 \times 10^{12}$ /л, КП – 0, 7, рет. – 2%, Le – $4,7 \times 10^9$ /л, е – 2%, п – 3%, с – 64%, л – 26%, м – 5%, ШЗЕ – 15 мм/хв. Сироваткове залізо – 7, 3 мкмоль/л, загальний білок – 70 г/л. Дефіцит

якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- a. Вітаміну B6
- b. Кобальту
- c. Фолієвої кислоти
- d. Заліза**
- e. Вітаміну B12

1266. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90/хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. I тон послаблений на верхівці, II тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- a. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- b. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- c. Систолічна дисфункція лівого шлуночка**
- d. Гіпертрофія лівого шлуночка
- e. Дилатація лівого передсердя

1267. Хворий М., 21 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується приступоподібним сухим кашлем. Об'єктивно виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум в 4 – му міжребір'ї біля грудни зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?

- a. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Стеноз вустя аорти
- c. Стеноз легеневої артерії
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- e. Недостатність трикуспідального клапану

1268. У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38/хв у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Гемоторакс
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гострий плеврит
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Дольова пневмонія

1269. Хворий. (54 роки) з декомпенсованим цирозом печінки під час обходу лікаря скаржиться на появу запаморочення, серцебиття, мерехтіння “мушок” перед очима, загальну кволість. Шкіра бліда, пульс 110/хв, АТ 90/50 мм рт. ст.. Яке ускладнення вірогідніше всього має місце у пацієнта?

- a. Кровотеча з варікозно розширених вен стравоходу**
- b. Печінкова енцефалопатія
- c. Пароксизмальна тахікардія
- d. Гострий коронарний синдром
- e. Гепатоцелюлярна недостатність

1270. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5 – 6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла

36, 60С. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

a. Антибіотикоасоційована діарея

- b. Синдром надмірного бактеріального росту
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт
- e. Дисбіоз кишківника

1271. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість болювих нападів, з'явилися болюві напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде слідуючий діагноз

a. ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою

- b. ІХС, вперше виникла стенокардія
- c. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас
- d. НЦД з кадріальним синдромом
- e. ІХС, гострий інфаркт міокарда

1272. Хворий, 16 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищену кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/л$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/л$, юні – 1%, паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 64%, лімфоцити – 30%, ШОЕ – 12 мм/год. Час згортання крові по Лі – Уайту – 14 хвилин. Фібріноген – 3 г/л, протромбіновий індекс – 90%. Яку коагулопатію слід запідозрити у пацієнта?

a. Передозування антикоагулянтами.

b. Гемофілія А

- c. Гемофілія С
- d. Гемофілія В
- e. ДВЗ синдром

1273. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но.: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 36/хв., пульс 124/хв, АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro – грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

- a. Астматичний напад
- b. Гострий коронарний синдром
- c. Лівобічний сухий плеврит.

d. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії

e. Кардіальна астма

1274. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гемоторакс
- c. Пневмонія.

d. Пневмоторакс

е. Ексудативний плеврит

1275. Хвора, 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психичного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: Стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ–пробі ознак ішемії міокарду не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Кардіоміопатія.

б. Нейроциркуляторна дистонія

с. Міжреберна невралгія

д. Міокардіт

е. Інфаркт міокарду

1276. Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підреб'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс – 84/хв., ритмічний. АТ–130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2, 5 см зовні від грудини. При аускультатії перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ – гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1, 5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Недостатність мітрального клапану

б. Гіпертрофічна кардіоміопатія

с. Стеноз легеневої артерії

д. Інфаркт міокарду

е. Коарктація аорти

1277. Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, проходить через 2 – 3 хв. після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об-но: стан задовільний.. Пульс – 78 за 1 хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Над легенями жорстке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

а. Нітросорбіт

б. Сальбутамол

с. Мілдронат.

д. Каптоприл

е. Пропранолол

1278. У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2 – 3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний.. Пульс – 82/хв., ритмічний, АТ–130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

а. Новокаїнамід

б. Лідокаїн

с. Аміодарон

д. Дігосин

е. Ритмілен.

1279. Хворий 48 років на протязі 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах

180/120–200/100 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоефективна. Скарги на м'язову слабкість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові–155 ммоль/л, калій – 3, 6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Феохромоцитома
- c. Первинний гіперальдостеронізм
- d. Ниркова гіпертензія
- e. Хвороба Іценка – Кушінга

1280. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37, 4 градусів. 10 років назад переніс вогнищевий туберкульоз легень і був знятий з обліку. На рентгенограмі визначаються поліморфні вогнищеві тіні різних розмірів в обох легенях, які захоплюють верхні та середні відділи. В харкотинні знайдено одиничні МБТ. Назвіть правильно сформульований діагноз:

- a. Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- b. Саркоїдоз, друга стадія
- c. Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легеневе кровохаркання
- d. Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- e. Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації

1281. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні підвищена кількість шлункового вмісту, в середній третині тіла по малій кривизні визначається "ніша" розмірами 0, 4х0, 6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції "ніші". Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний ерозивний гастрит
- b. Компенсований стеноз ворота.
- c. Рак тіла шлунка
- d. Дивертикул шлунка
- e. Виразкова хвороба шлунка

1282. У 25 – річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явилися множинні гіперпигментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злушення. Проба Бальцера позитивна

- a. Склеродермія.
- b. Різнокольоровий лишай
- c. Рожевий лишай
- d. Вітіліго
- e. Себорейний дерматит

1283. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу виявлено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена – згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації

- a. Первинний сифіліс
- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Рецидивуючий герпес
- d. Шанкериформна піодермія
- e. Короста.

1284. У дитини 2 – х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої

антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота – червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагнози

a. Стрептококове заїда.

b. Кандидоз слизових оболонок

c. Багатоформна ексудативна еритема

d. Справжня пухирчатка

e. Лейкоплакія

1285. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Загроза переривання вагітності.

b. Приступ бронхіальної астми

c. Обструктивний бронхіт

d. набряк легенів

e. Тромбоемболія легеневої артерії

1286. Робітник С., 40 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на швидку втомлюваність, епізодичні болі в животі, порушення сну. Півтори роки працює на приватному підприємстві "Автосервіс" у цеху зарядки акумуляторів та вулканізації шин. Об'єктивно: тони серця приглушені, АТ – 140/70 мм.рт.ст., пульс 84/хв., дихання везикулярне. Аналіз крові: Нв – 120 г/л., еритроцити – 4, 0×10¹²/л, 35 0/00 еритроцитів з базофільною зернистістю, загальна кількість ретикулоцитів 2 0/00. Аналіз сечі: питома вага – 1, 018 г/см³, лейкоцити – 5 в полі зору, креатинін сечі – 300 мкг/г. Визначить професійну патологію та вкажіть, які лабораторні дослідження підтверджують її наявність

a. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм); базофільна зернистість еритроцитів та креатинін сечі

b. Карбокситоксикоз; рівень гемоглобіну в крові

c. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм), скарги хворого.

d. Цинкова інтоксикація; загальна кількість ретикулоцитів

e. Хронічна ртутна інтоксикація (меркуріалізм); креатинін сечі

1287. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненості власного тіла. Коли стоїть перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворої?

a. Деперсоналізація

b. Галюцинації

c. Ілюзії

d. Сенестопатії

e. Дереклізація

1288. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передуює лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступів. Температура знижувалась з профузним потовиділенням. Об-но: Т – 40, 3°C. Обличчя гіперемійоване, склери субіктеричні, слизові оболонки сухі, збільшена печінка та селезінка. Який лабораторний метод дослідження найширше застосовується при цій хворобі?

a. –

b. Алергічний метод

c. Гемокультура крові

- d. Біологічний метод
- e. Серологічний метод

1289. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура – 36, 6°C, ЧДР – 18/хв., пульс – 92/хв., АТ – 180/110 мм рт. ст. Підвищеного харчування. На ЕКГ – зниження сегменту ST. Вміст калію у сироватці крові знижений, натрію – підвищений, активність реніну плазми значно знижена, концентрація альдостерону підвищена. Сеча: питома вага протягом доби не перевищує 1, 008 – 1, 011, реакція лужна. Спіронолактоновий тест позитивний. КТ: правий наднирник збільшений. Який діагноз найбільш вірогідно можна поставити хворій?

a. Нецукровий діабет

b. Синдром Кона

c. Синдром Іценко – Кушинга

d. Феохромоцитома

e. Андростерома

1290. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура – 36, 5°C, ЧДР – 24/хв., пульс – 84/хв., АТ – 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо – рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно – над легеньми невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ – 71%, ОФВ1 – 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

a. Вакцинотерапія

b. Низькопотокова киснева терапія

c. Інгаляційні стероїдні гормони

d. Муколітичні засоби

e. Бронхолітики подовженої дії

1291. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но.: похитування при ходьбі, склери субіктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро – синього кольору. Пульс 100/хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16/хв. Край печінки + 1 см, сухожилісні рефлексy підвищені. В крові: Ер. 5, 0×10¹²/л, Нб – 146 г/л, Л – 6, 2×10⁹/л, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнца. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з, слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний для встановлення вірогідного діагнозу?

a. Аналіз крові на метгемоглобін

b. Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові

c. Аналіз крові на ціангемоглобін

d. Рівень цукру крові

e. Аналіз крові на карбоксигемоглобін

1292. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легень. Об'єктивно: температура – 36, 5°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губів. Над легеньми – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у

хворого?

a. Індекс Тіфно

b. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

c. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

d. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

e. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

1293. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об'єктивно: температура – 38, 8°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 110/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легеньми справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультативно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі – неомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?

a. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

b. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

c. Індекс Тіфно

d. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

e. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)

1294. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но:: положення вимушене – сидить, нахилившись у перед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112/хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легеньх. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

a. Фуросемід

b. Еналаприл

c. Метопролол

d. Верошпірон

e. Гіпотіазід

1295. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но:: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД=26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС=120/хв. АТ=130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

a. Но – шпа

b. Корвалол

c. Нітроглицерин

d. Анальгін

e. Панангін

1296. Чоловік 28 років скаржиться на підвищену пітливість. 2 місяці тому помітив збільшення підщелепного лімфатичного вузла; декілька разів відмічав підвищення температури. Об'єктивно: температура – 36, 8°C, ЧДР – 16/хв., пульс – 78/хв., АТ – 115/75 мм рт. ст. Лімфовузли підщелепні та шийні збільшені, рухливі, щільно – еластичні, не спаяні із шкірою, безболісні. В крові: Нв – 110 г/л, еритроцити – 4, 0 Т/л, лейкоцити – 10, 3 Г/л; е. – 7%; п. – 9%; Стр. – 68%; л. – 14%; м. – 2%; тромбоцити – 180 Г/л, ШЗЕ – 25 мм/год. Біопсія лімфатичного вузла: клітини Березовського – Штернберга. Проявом якого захворювання найбільш імовірно є лімфаденопатія у хворого?

а. Лімфогрануломатозу

- b. Хронічного лімфолейкозу
- c. Інфекційного мононуклеозу
- d. Гострого лімфобластного лейкозу
- e. Лімфосаркоми

1297. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР – 28 за хв., пульс – 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультативно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка + 6 см. На рентгенограмі – ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого?

а. Альвеолярна гіпоксія

- b. Зміни електролітного складу крові
- c. Порушення кислотно – лужного стану крові
- d. Підвищення внутрішньогрудного тиску
- e. Артеріальна гіпоксемія

1298. Жінка 37 років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура 40°C. Стан сомноленції. Виявляється ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Ліквор мутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш вірогідні?

- a. Лімфоцитарний плеоцитоз
- b. Ксантохромний ліквор
- c. Білково – клітинна дисоціація

d. Нейтрофільний плеоцитоз

- e. Кров'янистий ліквор

1299. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36, 7°C, ЧДР – 22 за хв., пульс – 108 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 32 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Ht – 56%, лейкоцити – 11, 5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

- a. 4% натрію гідрокарбонату
- b. 0, 9% натрію хлориду

c. 0, 45% натрію хлориду

- d. 10% глюкози
- e. 5% глюкози

1300. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36, 6°C, ЧДР – 20 за хв., пульс – 88 уд./хв., АТ – 160/95 мм рт. ст. Зріст 166 см, вага 95 кг. Шкіра суха, чиста, пігментно – сосочкова дегенерація. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- a. Гіпооваріальний
- b. Церебральний

с. Наднирниковий

d. Аліментарно – конституційний

е. Гіпоталамічний

1301. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явилися сильний біль у правому боці, ядуха, ціаноз, тахікардія, перкуляторно – тимпаніт, ослаблене дихання. З кожним дихальним рухом ядуха збільшується, посилюється ціаноз. Що треба зробити на першому етапі для поліпшення стану хворого?

a. Призначити еуфілін та корглікон

b. Призначити корглікон та преднізолон

с. _

d. Перевести пневмоторакс у відкритий

е. Призначити гангліоблокатори та еуфілін

1302. В стационар поступило двое больных (муж и жена), которые заболели с интервалом в 2 дня, когда повысилась температура, появился кашель. В течение 3 – 4 дней нарастала слабость, усилилась одышка. Объективно у обоих больных рассеянные, разнокалиберные хрипы в легких. Печень и селезенка увеличены. Оба супруга ухаживали за больным попугаем, приобретенным на рынке. Наиболее вероятный диагноз?

a. Иерсиниоз

b. Парагрипп

с. Грипп

d. Аденовирусная инфекция

е. Орнитоз

1303. У больной С. утром появилась тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура 36, 4°С, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. Туберкулезный менингоэнцефалит

b. Стволовой энцефалит

с. Острое нарушение мозгового кровообращения

d. Вирусный менингоэнцефалит

е. Ботулизм

1304. В стационар доставлен больной с жалобами на повышенную температуру, головную боль, боли в области грудной клетки слева. Объективным осмотром выявлено: в области грудной клетки слева по ходу межреберного промежутка отек, гиперемия кожи, мелкие везикулезные высыпания. Пальпация болезненная. Какой препарат необходимо назначить?

a. Ацикловир

b. РНКаз

с. Ламивудин

d. Ретровир

е. Ремантадин

1305. Больной 56 лет, после психоэмоциональной нагрузки в течение недели начал отмечать давящие боли до 10 – 15 мин за грудиной с иррадиацией в спину. Боль иногда сопровождается перебоями в области сердца. Ранее ничем не болел. Курит. Об-но.: пульс 86 в минуту. На верхушке сердца короткий систолический шум. В лёгких единичные сухие хрипы. ЭКГ без

особенностей. Выберите наиболее важный лечебно – профилактический фактор при данном синдроме

- a. Курантил
- b. Нифедипин
- c. Метопролол.
- d. Низкомолекулярный гепарин**
- e. Актилизе

1306. У больного 48 лет на фоне достаточно регулярных эпизодов боли за грудиной до 5 – 10 мин при ходьбе до 100 м стали возникать боли и в ночное время. Для их снятия вынужден использовать больше нитроглицерина, чем ранее. На ЭКГ зафиксирована депрессия ST (– 2 мм) aVL, V4 – V6. Какой патогенетический фактор лежит в основе обострения синдрома?

- a. Появление фибринового тромба в сосуде.
- b. Трещина атеросклеротической бляшки**
- c. Отложение кальция в атеросклеротическую бляшку
- d. Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином
- e. Рост коллагена в атеросклеротической бляшке

1307. Больная 22 лет, болеет сахарным диабетом 2 – ой год. Диабетических осложнений у неё не выявлено. Гликемия натощак в пределах 6, 0 – 7% ммоль/л. Вышла замуж. Хочет иметь здорового ребёнка. С целью профилактики патологии плода выберите наиболее информативный метод обследования для разрешения зачатия

- a. Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/
- b. C – пептид.
- c. Гликемический профиль
- d. Глюкозурический профиль
- e. Гликозулированный гемоглобин (HbA1c)**

1308. Больной 40 лет жалуется на боли в левом тазобедренном суставе, усиливающиеся при ходьбе, повышение температуры до 37, 7°С в течении 2 – х месяцев. В анамнезе очаговый туберкулёз легких. На рентгенограмме левого тазобедренного сустава определяется деструкция смежных поверхностей головки бедренной кости и крыши вертлужной впадины, сужение суставной щели. Проба Манту с 2 ТЕ – папула 14 мм. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Артрозо–артрит левого тазобедренного сустава
- b. Саркома левого тазобедренного сустава
- c. Туберкулезный коксит слева**
- d. Ревматоидный артрит
- e. Ревматический артрит

1309. Больная 48 лет жалуется на боли в грудном отделе позвоночника, нарушение чувствительности в нижней половине тела и двигательной функции нижних конечностей, повышение температуры до 37, 5°С. Болеет 3 года. Лечилась у разных специалистов без эффекта. Рентгенологически определяется деструкция смежных поверхностей тел VIII и IX грудных позвонков. Паравертебрально справа на уровне поражения дополнительная мягкотканная тень. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- a. Остеохондроз
- b. Туберкулезный спондилит грудного отдела позвоночника**
- c. Рассеянный склероз
- d. Опухоль позвоночника
- e. Метастазы в позвоночник

1310. Больная жалуется на общее недомогание, головную боль, болезненную припухлость на задней поверхности шеи, которая представляет собой плотный, болезненный узел конусовидной формы, в центре – некротический стержень. Кожа вокруг него отечна, инфильтрирована, красного цвета, горячая на ощупь. Ваш диагноз

- a. Гидраденит
- b. Карбункул
- c. Гуммозный сифилид
- d. Колликативный туберкулез

e. Фурункул

1311. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент II тона на аорте. Пульс 84/мин, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл. – 1008, белок – 0, 033 г/л, лейкоц. – 3 – 4 п/зр. Сахар крови – 5, 4 ммоль/л; холестерин – 6, 8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. Ведущим механизмом развития артериальной гипертензии у данного больного является

- a. Атеросклероз почечных артерий
- b. Повышение тонуса артериол

c. Повышенная плотность стенок аорты

- d. Повышение тонуса симпатической – адреналовой системы
- e. Повышенная активность ренин – ангиотензин – альдостероновой системы.

1312. Больной 75 лет, жалуется на головную боль, головокружение, снижение памяти. Последние 6 лет повышается АД до 170/80 мм рт ст. Об-но: акцент II тона на аорте. Пульс 68/минуту, ритмичный. АД=178/80 мм рт ст. В ан.мочи: отпосит. пл. – 1008, белок – 0, 033 г/л, лейкоц. – 3 – 4 п/зр. Сахар крови – 5, 4 ммоль/л; холестерин – 6, 8 ммоль/л. На ЭКГ высокий зубец R в I отв. и глубокий зубец S в III и AvF отв. В качестве антигипертензивного препарата I ряда больному следует назначить

a. Гипотиазид

- b. Эналаприл
- c. Празозин
- d. Клофелин
- e. Пропранолол

1313. У больного 23 лет с детства отмечается быстрая утомляемость, головокружение и одышка при подъёме на 2 – й этаж. Об-но: цианоз, пульсация шейных вен, увеличивающаяся на вдохе. Во II – III межреберье слева у края грудины слышен грубый систолический шум, распространяющийся в межлопаточную область, и ослабленный II тон. На ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка и правого предсердия. Предварительный диагноз?

a. Врождённый стеноз устья легочной артерии

- b. Стеноз устья аорты
- c. Врождённый дефект межпредсердной перегородки.
- d. Тяжелую митральную недостаточность
- e. Ревматический митральный стеноз

1314. У больного после ОРВИ сохраняется субфебрильная лихорадка, быстро нарастала одышка, тяжесть в правом подреберье. Об-но: выраженная одышка, цианоз, набухшие шейные вены, парадоксальный пульс. Сердечная тупость расширена во все стороны, тоны глухие. Больной покрылся холодным потом, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен экссудативный перикардит. Наиболее оправдано неотложное назначение

- a. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- b. Антибиотиков
- c. Диуретиков
- d. Пункции перикарда**
- e. Глюкокортикостероидов

1315. Больной 25 лет отмечал жжение в уретре, усиливающееся при мочеиспускании. После игры в футбол появилась резкая боль в ахилловом сухожилии и в правом коленном суставе, его отёчность, субфебрильная температура тела. В анализе крови обнаружены повышенная СОЭ, лейкоцитоз со сдвигом влево. Наиболее вероятный диагноз

- a. Реактивный артрит**
- b. Ревматический артрит коленного сустава
- c. Травматический артрит.
- d. Ревматоидный артрит
- e. Туберкулёзный гонит

1316. В санпропускник районной больницы доставлен аппаратчик мясокомбината, попавший в зону высокой концентрации аммиака при его перекачке. Состояние тяжелое, признаки асфиктического поражения верхних дыхательных путей. Какой объем помощи должен быть оказан в этих условиях?

- a. Обработка кожи 5% р – м лимонной кислоты, в глаза 2% р – р новокаина
- b. Ингаляции бронхолитиков, гипербарическая оксигенация
- c. Ингаляции спазмолитиков, искусственная вентиляция легких
- d. Спазмолитики в/м, ингаляции кислорода**
- e. Антигистаминные препараты, трахеостомия

1317. Слесарь ртутного металлургического завода, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5 – 10 раз. При обследовании выявлены лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз, асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Хроническая интоксикация ртутью**
- b. Паркинсонический синдром
- c. Ртутная энцефалопатия
- d. Острая ртутная интоксикация
- e. Остаточные явления нейроинфекции

1318. Рабочий А., 46 лет, 19 лет контактировал с парами ртути, в концентрации 0,09 – 0,18 мг/м³. Обследован невропатологом. Выявлены: астенический синдром, микроорганическая симптоматика с интенционным дрожанием, положительными субкортикальными симптомами, наличие депо ртути (соответственно 0,01 и 0,04 до и после провокации унитиолом), гипотонический тип РЭГ. Развитие какого заболевания можно предположить?

- a. Паркинсонический синдром
- b. Остаточные явления нейроинфекции
- c. Хроническое отравление ртутью**
- d. Церебральный атеросклероз
- e. Неврастения

1319. Больной 40 лет жалуется на кашель с мокротой слизистого характера, одышку при подъёме в

гору. Курит с 16 лет. Повышенного питания. Цианоз губ. ЧДД – 20 в минуту.. Пульс – 88 в мин., ритмичный. АД – 140/80 мм.рт.ст. В лёгких сухие рассеянные хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 67%. Ведущее значение во вторичной профилактике заболевания принадлежит

а. Отказу от курения

- b. Снижению массы тела
- c. Санаторно – курортному лечению.
- d. Оксигенотерапии
- e. Витаминотерапии

1320. У больного 30 лет, курильщика, во время приступа кашля появилась резкая боль в правой половине грудной клетки, одышка в покое, резкая общая слабость. Заподозрен пневмоторакс. Над правой половиной грудной клетки тимпанит, дыхание отсутствует. ЧДД – 36 в мин., пульс – 120 в мин., ритмичный, АД 90/60 мм рт.ст. В патогенезе данного состояния ведущая роль принадлежит

а. Резкому повышению внутриплеврального давления

- b. Снижению сократительной способности левого желудочка
- c. Тромбозу мелких коронарных артерий.
- d. Механической закупорке ветвей легочной артерии
- e. Повышению давления в малом круге кровообращения

1321. Больной 43 лет жалуется на кашель с мокротой слизисто – гнойного характера по утрам, одышку при физической нагрузке. Курит 25 лет. Пониженного питания. Диффузный цианоз. ЧДД – 24 в мин., пульс – 96 в мин., АД – 120/80 мм.рт.ст. Выслушивается на фоне удлинённого выдоха рассеянные свистящие хрипы. ОФВ1/ФЖЕЛ – 60%. В патогенезе данного заболевания ведущая роль принадлежит

- a. Атрофии слизистых желёз бронхов
- b. Гиперкапнии
- c. Снижению уровня секретного IgE в бронхиальном секрете.

d. Нарушению мукоцилиарного клиренса

- e. Снижению сопротивления воздухоносных путей

1322. Больной 32 лет жалуется на неудовлетворенность вдохом, боли в области сердца длительностью от 20 мин и более, которые уменьшаются после приёма валидола через 30 мин, периодические перебои в области сердца, больше в покое, перед сном. На ЭКГ – высокие Т в V2 – V4. В патогенезе данного состояния наиболее вероятна роль

- a. Шейно – грудного остеохондроза
- b. Бронхоспазма

c. Нарушения вегетативной нервной системы

- d. Аутоиммунного воспаления миокарда
- e. Ишемического повреждения миокарда.

1323. Больная 41 года жалуется на повышение t° тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108 в минуту. Об-но:: вес тела резко снижен. Пальпируется узел на правой половине шеи в области щитовидного хряща. Наиболее вероятная причина изменений со стороны сердца в данном случае

- a. Ишемическое повреждение миокарда.

b. Избыточная секреция тиреоидных гормонов

- c. Диастолическая дисфункция миокарда
- d. Эссенциальный тахикардический синдром
- e. Инфекционно – воспалительное поражение миокарда

1324. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс – 98 в 1 мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт.ст. На ЭКГ: отрицательный Т до 0,3 мВ и депрессия ST до 1,5 мм в V3–V6. Ан. крови: Нв – 90 г/л, ЦП – 0,8; ретикулоциты – 3,4%, СОЭ – 16 мм/ч. Общий билирубин – 23 мкмоль/л, прямой – 5 мкмоль/л. Кал кашицеобразный, черного цвета. Выше описанные изменения более вероятно обусловлены

a. Острой постгеморрагической анемией

b. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне – боковой стенки левого желудочка

c. Витамин В₁₂ – дефицитной анемией

d. Гемолитической анемией

e. Хронической постгеморрагической анемией

1325. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скудной слизистой мокротой, изредка с прожилками крови. Т – 37,1°C. Варикозное расширение вен голени. Курит 40 лет. 8 месяцев назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда. При торакоцентезе правой плевральной полости получена геморрагическая жидкость: уд.вес – 1018, белок – 17 г/л, 68% лейкоцитов составляют лимфоциты. На рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется неомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз

a. Опухоль легкого, карциноматоз плевры

b. Синдром Дресслера

c. Пневмония, плеврит.

d. Инфаркт – пневмония, плеврит

e. Туберкулез легких

1326. Больной 66 лет отмечает кашель с выделением гнойной мокроты до 200 мл в сутки, больше по утрам, изредка прожилки крови в мокроте. Кашель с мокротой отмечают – ся в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслушиваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгенограмме в нижней доле правого легкого определяется ячеистость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз

a. Хронический абсцесс правого легкого.

b. Хронический гнойный бронхит с бронхоэктазами

c. Хронический гнойный бронхит

d. Бронхоэктатическая болезнь

e. Периферический рак правого легкого

1327. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., дискомфорт в эпигастрии без четкой связи с приемом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС – изъязвление без четких контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликобактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило аденокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?

a. Эрадикация хеликобактерной инфекции

b. Повторный курс химиотерапии через 1 год

c. Избегать инсоляции.

d. Избегать ионизирующего излучения

e. Антиоксидантная терапия

1328. Больной 15 лет жалуется на боли и припухлость в коленных и левом голеностопном суставах, проксимальных межфаланговых суставов 2 – го пальца обеих кистей, беспокоящие в

течение 3 месяцев. Ro суставов – эпифизарный остеопороз. Анализ крови: Э. – 4, 2 Т/л, Нв – 136 г/л, СОЭ=29 мм/ч. СРБ++, РФ и антинуклеарные антитела не определяются. Типирование по HLA – системе выявило В27. Ваш предварительный диагноз?

a. Ювенильный ревматоидный артрит

- b. Синдром Фелти
- c. Синдром Рейтера.
- d. Реактивный артрит
- e. Синдром Стилла

1329. Больной 56 лет, жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Об-но:: бледность слизистых. АД – 110/70 мм.рт.ст. Язык “лакированный”. Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. Анализ крови: Э – 3, 0 Т/л, Нв – 110 г/л, ЦП=1, 1; макроцитоз, Л – 5, 5 Г/л, СОЭ=13 мм/ч. При ФГДС – атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

a. Гастропатическое действие.

b. Образование антител к париентальным клеткам

- c. Действие алиментарного фактора
- d. Персистенция *H.pylori*
- e. Действие химического фактора

1330. Женщина 25 лет была вытащена бригадой спасателей из воды пруда. Под водой пострадавшая пробыла в течение нескольких минут. Благодаря проведению реанимационных мероприятий сознание пострадавшей восстановилось, при этом вода из дыхательных путей не выходила. Какой механизм утопления наиболее вероятен в данном случае?

- a. Рефлекторная остановка сердца
- b. Аспирация жидкости

c. Рефлекторный ларингоспазм

- d. Гемодилюция
- e. Отек легких.

1331. У мужчины 32 лет обнаружен грубый систолический шум с эпицентром в III – IV межреберье у левого края грудины. Эхокардиографически выявлены поток крови из левого в правый желудочек сердца, а также ремоделирование миокарда. Какая мера профилактики прогрессирования сердечной недостаточности наиболее эффективна?

- a. Использование антиоксидантов
- b. Назначение диуретиков.
- c. Применение антикоагулянтов
- d. Применение сердечных гликозидов

e. Прием ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

1332. У больного 66 лет, в анамнезе которого два крупноочаговых инфаркта миокарда, появились отеки голеней и стоп, а также увеличение живота в объеме. Печень выступает на 5 см из – под края реберной дуги. Какие биологически активные вещества играют главную роль в формировании возникшего у больного отека?

- a. Холестерин ЛПНП
- b. Калликреин – кининовая система
- c. Простагландины.

d. Ренин – ангиотензин – альдостероновая система

- e. Предсердный натрийуретический фактор

1333. Больная 68 лет, жалуется на различные по характеру боли в голеностопных и коленных суставах, ощущения хруста при движениях. Болеет свыше 10 лет, последнее время нарастает ограничение подвижности конечностей. Обозначенные суставы деформированы, при Ro – графии: остеопороз, сужение суставной щели, склероз суставных поверхностей остеофиты. Каков патогенез данной патологии?

a. Дегенерация хряща

- b. Гиперпродукция мочевой кислоты в организме
- c. Формирование фиксированных иммунных комплексов.
- d. Образование антител к иммуноглобулину
- e. Краевые костные разрастания

1334. Больной 28 лет, несколько лет отмечает длительно сохраняющуюся боль в поясничном отделе позвоночника, резкое ограничение подвижности в позвоночнике. Ro – графия пояснично – крестцового отдела позвоночника и крестцово – подвздошного сочленения – сужения суставных щелей, остеопороз. Назовите важное звено вторичной профилактики данной болезни?

- a. Прием цитостатиков
- b. Только хирургическая коррекция
- c. Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота.

d. Ежедневная лечебная гимнастика

- e. Иммобилизация позвоночника (корсет)

1335. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впа, втратив свідомість. 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Ps – 80/хв., t 37, 7оС. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожильні і пероостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ратована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз

a. Геморагічний інсульт

- b. Менінгіт
- c. Розсіяний склероз
- d. Енцефаліт
- e. Пухлина головного мозку

1336. Хворий 35 років скаржится на ніючий біль в правому підребері, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ніючий біль в правому підребері, в аналізах – підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

a. Хронічний холангіт.

b. Хронічний вірусний гепатит

- c. Хвороба Жильбера
- d. Калькульозний холецистит
- e. Гострий вірусний гепатит

1337. Хвора 42 років скаржится на різку слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, рідкий стілець (5 – 10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об-но: язик вологий, сосочки згладженні, живіт помірно вздут, більше навколо пупка. Дані копрограмми: виявлено багато жирних кіслот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз

- a. Хвороба Кона
- b. Хронічний коліт
- c. Хронічний ентерит**

- d. Синдром подразненої товстої кишки
- e. Неспецифічний виразковий коліт

1338. В одній з військових частин у військослужбовця 30 років при проходженні профілактичного флюорографічного обстеження було виявлено вогнищевий туберкульоз верхньої долі лівої легені в фазі інфільтрації, МБТ (–). Скарг хворий не пред'являв. При об'єктивному обстеженні хворого змін не виявлено. Загальний аналіз крові в нормі. Що необхідно провести солдатам, які живуть з ним в одній казармі?

- a. Зробити імунологічне дослідження
- b. Провести пробу Манту з 2ТО ППД – Л
- c. Провести флюорографічне обстеження**
- d. Зробити загальний аналіз крові
- e. Зробити біохімічний аналіз крові

1339. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37, 5оС, кашель з гнойним харкотинням до 0, 5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання слід підозрювати в першу чергу?

- a. Фіброзуючий альвеоліт
- b. Абсцес легенів
- c. Фіброзно – кавернозний туберкульоз
- d. Хронічний бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба**

1340. Пацієнт 48 – ми років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії?

- a. Муколітики
- b. М – холінолітики**
- c. Метилксантини
- d. Антибіотики
- e. В₂ – агоністи

1341. Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз

- a. Сверблячка
- b. Гостра кропивниця**
- c. Пігментна кропивниця
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Псоріаз

1342. Пацієнт А. 22 років. Скарги на свербіння шкіри на шиї, вухах. Хворіє з дитинства. Батько страждає алергічним ринітом. При огляді еритеми та ліхеніфікації на вухах , шиї, підколінних ямках. Найбільш вірогідним діагнозом є

- a. Себорейна екзема
- b. Контактний дерматит
- c. Сверблячка
- d. Атопічний дерматит**
- e. Псоріаз

1343. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38°C, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?

a. Хвороба Рейтера

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагра

d. Остеоартроз

e. Ревматизм

1344. Хвора, 55 років, жалоб не пред'являє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, на початку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрої завжди припіднятий. Вона – душа будь-якої компанії, всі її слухають, всі в захопленні від її розуму і дотепності. Зовнішньо вона виглядає молодше своїх років, носить багато прикрас. Такий стан частіше зустрічається при

a. Інтоксикаційному психозі

b. Шизофренії

c. Істерії.

d. Маніакально – депресивному психозі

e. Циклоїдній психопатії

1345. Хворий чує голоси, котрі звучать в його голові. Його мовою хтось керує, він іноді говорить помимо своєї волі. Бачить події, які трапляються за межами кімнати, де знаходиться. Думки його течуть самі по собі, помимо його бажання, інколи навіть два потоки думок. Підозрює, що знаходиться під наглядом якоїсь наукової організації, яка ставить над ним експерименти. Це може бути

a. Психосенсорне порушення

b. Синдром слухового галюцинозу

c. Синдром Кандинського – Клерамбо

d. Парафреничний синдром

e. Параноїдний синдром.

1346. Хворий М 40 років, скаржиться на висипку на шкірі лівої стопи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на склепінні лівої стопи видно вогнище враження, в якому спостерігається гіперемія, багаточисленні пухирці, розташовані переважно в його периферійній зоні, відшарування епітелію навколо вогнища у вигляді комірця. Який діагноз?

a. Кандидоз

b. Запрілість

c. Екзема стопи

d. Алергічний дерматит

e. Дізгідротична епідермофітія

1347. Мати скаржиться на те, що її двомісячна дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підшв'ястків спостерігаються напружені серозно – гнійні пухирі діаметром до 0,5 см. Навколо них меється двердий вінчик мідно – червоного кольору. На тулубі і кінцівках відмічається багато численні лентикулярні папули синюшно – червоного кольору. Вони мають напівшаровидну форму

a. Бульозна токсикодермія

b. Епідемічна пухирчатка

c. Ранній вроджений сифіліс

d. Вульгарна пухирчатка

е. Бульозне імпетіго

1348. Хвора М., 42 роки, скаржеться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10х15см. та 5х8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево – синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри, . Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз

- a. Фіксована еритема
- b. Дерматит
- c. Трихофітія гладенької шкіри
- d. Бляшкова склеродермія**
- e. Обмежений нейродерміт

1349. Хворий 37 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (вживає до 7л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені , пульс 80 за хвилину. Аналіз сечі: питома вага – 1006, лейкоцити 2 – 6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- a. Первинний альдостеронізм
- b. Гострий гломеруло нефрит
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Цукровий діабет
- e. Нецукровий діабет**

1350. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно – ціанотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер.7, 510 12/л Нь 206г/л, КП 0, 95, Л – 10, 310 9/л, ШОЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Лімфогрануломатоз
- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Мієломна хвороба
- d. Гострий мієлолейкоз
- e. Еритремія**

1351. Жінка 32 років хворіє 3 місяці. Скарги на значну пітливість, серцебиття схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: вага 55 кг, зріст 165 см. АТ 140/60 мм.рт.ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

- a. Дифузно – токсичний зоб**
- b. Аутоімунний тиреоїдит
- c. Лімфогрануломатоз
- d. Рак щитовидної залози
- e. Підгострий тиреоїдит

1352. Хвора 25 років, 3 роки тому була операція з приводу дифузно – токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 62 кг, пульс 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва – не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

- a. Рецидив дифузно – токсичного зобу**
- b. Аденома щитовидної залози
- c. Гіперпаратіреоз
- d. Гіпопаратіреоз
- e. Аутоімунний тиреоїдит

1353. Хворий 55 років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично – патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові – загальний білок – 110г/л, позитивний М – градієнт. У сечі – блок Бенс – Джонса. Ваш діагноз?

a. Мієломна хвороба

b. Стенокардія напруги 2ФК

c. Невралгія

d. Гломерулонефрит

e. Остеохондроз

1354. Хворий 54 років скаржиться на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом 3 років. Об'єктивно: зріст 160 см, вага 94 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс 60 за хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін – 14%. Які ліки необхідні?

a. Адреналин

b. Тироксин

c. Преднізолон

d. Гипотіазід

e. Мерказоліл

1355. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу – 3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2, 5×10^{12} /л, Нв 96г/л, КП 1, 3, макроцитоз. Ваш діагноз?

a. Метастази раку шлунку в печінку

b. Пухлина мозку

c. Залізодефіцитна анемія

d. Гемолітична анемія

e. В12 дефіцитна анемія

1356. Хворий 45 років, протягом 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: протеїнурия 6 г/л, лейкоцити 2 – 4, еритроцити 2 – 3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

a. Пієлонефрит

b. Гломерулонефрит

c. Амілоїдоз нирок

d. Пухлина нирки

e. Тубулоінтерстиціальний нефрит

1357. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм.рт.ст., креатинин сироватки крові 1080 мкмоль/л, К+ 6, 9 ммоль/л. Слід призначати все, крім

a. Дієта зі зменшення кількості білка

b. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта

c. Протигіпертензивна терапія

d. Програмний гемодіаліз

e. Сечогінна терапія

1358. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставлений в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні знаходився три тижні.

Обставини травми, та як потрапив до лікарні не пам'ятає. В данному випадку має місце

- a. Фіксаціона амнезія
- b. Гіпомнезія
- c. Парамнезія.
- d. Ретроградна амнезія**
- e. Екмнезія

1359. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3 – х років мав місце періодичний короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС – 130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. PS – 110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, Т нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Міокардіодистрофія
- c. Міжреберна невралгія
- d. Стенокардія напруження**
- e. Аортальний стеноз

1360. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II меж_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Стенокардія напруження
- c. Аортальний стеноз**
- d. Лівосторонній плеврит
- e. Сухий перикардит

1361. Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітро_гліцерином. Об`активно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно – тахікардія, приглушеність то_нів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ – комплекси QS та підйом S – Т вище ізолінії в I, а VL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Лівосторонній плеврит
- b. Інфаркт міокарду**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Міжреберна невралгія
- e. Стенокардія Принцметала

1362. Хворий Л. 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з'являються вночі. Болі здавлюючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку, зменшуються після при_йому нітрогліцерину. На ЕКГ під час приступу – S – Т вище ізолінії на 5 мм у V5, V6. Після приступу S – Т повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Стенокардія Принцметалу**
- b. Остеохондроз шийного відділу
- c. Аортальний стеноз
- d. Сухий перикардит
- e. Інфаркт міокарду

1363. Хворий С. 49 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний

біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. АТ 160/100 мм рт.ст. ЕКГ – відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О
- b. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I
- c. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.
- d. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА
- e. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ

1364. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ – лівограма, зубець Р дорівнюється 0, 12 сек, ФКГ – I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з I тоном, але не досягає II тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Міокардит
- c. Мітральний стеноз
- d. Аортальний стеноз
- e. Мітральна недостатність

1365. Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску – 160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ – лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження – симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба, II стадія
- b. Гіпертонічна хвороба, III стадія
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хвороба Іценко – Кушинга
- e. Гіпертонічна хвороба, I стадія

1366. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із – за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити – $8.0 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 45 мм/год. РФ – відсутній. R – логічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- a. Гонококи
- b. Віч – інфекція
- c. Кампілобактер
- d. Сальмонели
- e. Хламідії

1367. 4 денну дитину переведено з пологового стаціонару з симптомами інфекційного токсикозу. При огляді виявлено: затруднене дихання через ніс, виражені серозно – геморагічні виділення з носа. Запідозрено вроджений ранній сифіліс. Яке з обстежень дозволить підтвердити підозру?

- a. Рентгенографія трубчастих кісток.
- b. Виявлення специфічних антитіл в крові
- c. Дослідження очного дна

- d. Загальний аналіз крові
- e. Дослідження спинномозкової рідини

1368. У вагітної в другому триместрі діагностовано первинний сифіліс, з приводу якого отримала адекватне антибактеріальне лікування. Вагітність доносила. Період новонародженості перебігав без ускладнень, але у новонародженої дитини виявлено високий титр протитрепонемних антитіл. Дитину слід годувати

- a. Материнським грудним молоком**
- b. Адаптованою сумішшю
- c. Простою молочною сумішшю.
- d. Адаптованою соєвою сумішшю
- e. Донорським грудним молоком

1369. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q – інфаркта міокарда передньо – верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явилися напади стенокардії з ще більш інтенсивним боєм, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4 – 5 – 6, а також – у V6 – 7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- a. Розрив міжшлуночкової перетинки
- b. Рецидив інфаркта міокарда**
- c. Повторний інфаркт міокарда
- d. Післяінфарктна стенокардія
- e. Інфаркт правого шлуночка

1370. Хворий Б., 63 років, подає скарги на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500 – 600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому у першу чергу?

- a. Тест з ергономіом
- b. Хлоретиловий тест
- c. Гіпервентиляційна проба
- d. Холодовий тест
- e. Велоергометрична проба**

1371. Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1 – 2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс 55/хв., АТ 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, під час приступу, було зареєстроване короткочасне підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2 – V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

- a. Нітрогліцерину
- b. Строфантину
- c. Атропіну
- d. Ніфедипіну**
- e. Анаприліну

1372. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан. крові – ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л – 4, 9×10⁹, Ер – 3, 2×10¹². На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово – клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в

першу чергу

a. Анкілозуючий спондилоартрит

b. Остеохондроз

c. Подагра

d. Ревматоїдний артрит

e. Системний червоний вовчак

1373. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, затрудненне ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі – симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним в даному випадку?

a. Індометацин

b. Фуросемід

c. Диметилсульфоксид

d. Д – пеніциламін

e. Курантил

1374. Хворий 3. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилося припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявлені при дослідженні суглобового пунктату?

a. Еритроцити

b. Еозинофіли

c. LE – клітини

d. Клітини Березовського

e. Рогоцити

1375. Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшені в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене ?

a. Муковісцедоз

b. Синдрому Шегрена

c. Синдрому Фелті

d. Синдрому Рейтера

e. Хвороба Шегрена

1376. Юнак 15 років впродовж останніх 4 років страждає від періодичних загострень артриту з поразенням колінних та гомілково – ступневих суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – від'ємний. Назвіть ймовірний діагноз ?

a. Синдром Марфана

b. Ревматичний артрит

c. Диспластична артропатія

d. ЮРА

e. Реактивний артрит

1377. Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36, 8°C, ЧДР – 20/хв., пульс – 96/хв., АТ – 105/60 мм.рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ – високий зубець Т, передсердна екстрасистолія. Який ймовірний діагноз ?

- a. Мітральний стеноз
- b. Міокардит
- c. Міокардіодистрофія**
- d. Міокардіопатія
- e. Фіброеластоз

1378. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця –1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П – подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

- a. Недостатність мітрального клапана
- b. Проплапс мітрального клапана
- c. Мітральний стеноз**
- d. Стеноз гирла аорти
- e. Недостатність трикуспідального клапана

1379. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°C, появи на шкіри обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно – бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер – 2, 9×10^{12} , Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення

- a. Мідьоксидази
- b. Креатинфосфокінази**
- c. Трансферину
- d. Трансамінази
- e. Лужної фосфатази

1380. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення I ат II тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92/хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця

- a. Коарктація дуги аорти
- b. Стеноз устя аорти
- c. Недостатність аортальних клапанів**
- d. Комбінована мітрална вада
- e. Незарощення міжпередсердної перегородки

1381. При рентгенослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеопітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на “стартові” болі, деформацію суглобів, хрускіт, “ниття”суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Подагричний артрит
- c. Деформуючий остеоартроз**
- d. Гонорейний артрит
- e. Хондрокальциноз

1382. Хворий Д., 39 років, виглядає пригніченим, похмурым, насупленим. Настрій значно знижений, не бажає ні з ким розмовляти. З найменшого приводу стає гнівливим, агресивним, брутально

лається, намагається битися. В часі і місці перебування орієнтований вірно, маячних ідей та оман сприйняття не виявлено. Діагностуйте емоційний стан хворого

a. Дисфорія

- b. Гнівлива манія
- c. Слабкодухість.
- d. Патологічний афект
- e. Паратимія

1383. Хворий Ф., 56 років, інженер. В віці 35 років був заражений сифілісом, лікувався “народними методами”. Близько 5 років тому став забудькуватим, не справлявся з роботою, цинічно жартував, скуповував непотріб, збирав на вулиці недопалки. Під час огляду: байдужий, мова сповільнена, дизартрична, судження примітивні, не може виконати прості арифметичні дії, пояснити прості метафори. Неохайний, нічим не цікавиться, бездіяльний. Вважає себе повністю здоровим. Кваліфікуйте психічний стан хворого?

a. Істерична псевдодеменція

b. Тотальна деменція

- c. Оглушеність
- d. Лакунарна (дисмнестична) деменція
- e. Корсаковський (амнестичний) синдром

1384. Хвора М., 37 років, хворіє більше 10 років. Розповідає, що її мозком вже давно заволоділи “злочинні вчені – фізики”, які випробовують на ній різні типи психотропної зброї. Відчуває на собі вплив лазерних променів, постійно чує повідомлення, які передаються їй безпосередньо в мозок. Емоційно монотонна, майже цілі дні проводить в ліжку, робить якісь записи, які нікому не показує. Свідомість ясна, формальних інтелектуально – мнестичних порушень не виявлено. Який діагноз у даної хворої?

a. Параноїдна шизофренія

- b. Інволюційний параноїд
- c. Реактивний параноїд.
- d. Шизо – афективний психоз
- e. Хронічний маячний розлад

1385. Хворий Ю., 57 років, перебуває в лікарні третій місяць. Розповідає, що щойно приїхав з відраження, заходив в гості до сусіда, а тепер “приліг відпочити”. Не може запам'ятати свою палату, ліжку, лікуючого лікаря, кожен ранок починає з того, що з усіма знайомиться. Паспортні дані, загальновідомі історичні події, основні події свого життя називає вірно. Діагностуйте психіатричний розлад хворого

a. Тотальна деменція.

b. Корсаковський синдром

- c. Істерична псевдодеменція
- d. Хвороба Альцгеймера
- e. Олігофренія

1386. Хворий Г., 32 років. Дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатись, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом

a. Парейдолічні ілюзії

- b. Псевдогалюцинації
- c. Дереклізація.
- d. Функціональні галюцинації

е. Зорові галюцинації

1387. Хворий М., 32 років, звернувся до хірурга з вимогою негайно видалити з його грудей змію, яка там рухається і підповзає до серця. Не знає, як змія потрапила до нього всередину, але припускає, що могла заповзти через рот під час сну. Відчуває, як змія рухається, показує місце, де вона знаходиться в даний момент. Назвіть психопатологічний симптом.

а. Сенестопатія

б. Інтерпретативна ілюзія

с. Настирливі уявлення.

d. Вісцеральна галюцинація

е. Психічний автоматизм

1388. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не з'явився, всі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав за ринопластику немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Кваліфікуйте психопатологічний стан

a. Дисморфоманія

б. Порушення схеми тіла

с. Синдром Капгра.

д. Іпохондричний невроз

е. Настирливі думки

1389. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулася з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. . За годину впала на ліжко і заснула. Пробудившись, плакала, каялась, просила у всіх пробачення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан

а. Гострий епілептичний параноїд

б. Істеричний сутінковий стан

с. Дисфоричний епілептичний пароксизм

д. Гостре кататонічне збудження

е. Ажітована депресія.

1390. Хворий Я. 45 років, каже, що переховується в лікарні від агентів міжнародної розвідки, які хочуть відібрати в нього секрет створення на інших планетах земної атмосфери.. Стверджує, що покликаний спасти людство від загибелі, а Землю – від перенаселення, знає, що буде в далекому майбутньому, тому що є реінкарнацією Нострадамуса. Встановіть синдром

а. Маніакальний синдром

б. Синдром деперсоналізації – дереалізації

с. Синдром надцінних ідей.

d. Парафренний синдром

е. Синдром психічних автоматизмів

1391. Пацієнту було вставлено діагноз мікоз ступенів. Хворий займається спортом, часто користується загальними душевними кімнатами. При обстеженні у терапевта була знайдена патологія шлунка; тиждень тому хворий переніс травму гомілки; з 3 – х річного віку має схильність до алергічних реакцій; у будинку пацієнта живе кішка. Які чинники мають етіопатогенетичне значення?

а. Патологія шлунку

- b. Схильність до алергічних реакцій
- c. Проживання в будинку кішки
- d. Користування загальними душовими**
- e. Травма гомілки

1392. Хв – й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребр'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об-но:: пониженого відживлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя – судинні “зірочки”, асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

- a. Ерозивний езофагіт
- b. Синдром Мерфі – Вейса
- c. Тромбоз воротної вени

d. Цироз печінки

- e. Пухлина стравоходу

1393. Водій – далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях – домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т – хелперів, Т4/Т8 менше 0, 5. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. СНІД

- b. Амебіаз
- c. Сепсис
- d. Туберкульоз
- e. Шигельоз

1394. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТІ – 85/%; час рекальцифікації плазми 100 сек., фібриноген 8, 6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером – початок 18 хв., кінець 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком – 4 хвилини, індекс ретракції – 0, 45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?

a. Порушення внутрішнього механізму згортання

- b. Порушення тромбоцитарного гомеостазу
- c. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням
- d. Телеангіектазії
- e. Враження стінок мікросудин імунними комплексами

1395. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД – 36/хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Ps – 110/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. В крові: МВ – фракція КФК в нормі. На ЕКГ – перевантаження правих відділів серця, елевация ST v1 – v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- a. Інфарктом міокарда
- b. Розшаровуючою аневризмою аорти
- c. Нападом бронхіальної астми

d. Тромбоемболією легеневої артерії

- e. Кардіогенним шоком

1396. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхней кінцівок наявні рожево – червоні

папули, підвищені над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло – білих лусочок.

Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз ?

- a. Червоний плискатий лишай
- b. Розповсюджений мікоз
- c. Істинна екзема
- d. Атопічний дерматит

e. Розповсюджений псоріаз

1397. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67/хв., АТ – 190/100 мм рт.ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця Т > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

a. Рівень АСТ, ЛДГ.

b. Рівень тропонинів

- c. Клінічний аналіз крові
- d. Рівень КФК і МВ КФК
- e. Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну

1398. Чоловік К., 38 років. Шість діб тому скінчився двохтижневий запій. Мали місце тремтіння, блювота, безсоння. Дві доби тому перестав орієнтуватися у часі, не запам'ятовує плінних подій. В палаті бачить співпляшників. Виганяє з під ліжка собаку. Настрій швидко мінливий. Субфебрильна температура, тахікардія. Ваш попередній діагноз?

a. Алкогольний делірій

- b. Алкогольний галюциноз
- c. Алкогольний параноїд
- d. Судинний делірій
- e. Інфекційний делірій

1399. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1 – V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

- a. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка
- b. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.
- c. Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний)
- d. Q – інфаркт міокарда передньої стінки

e. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо – септально – верхівкової ділянки

1400. На прийом до лікаря – венеролога звернувся чоловік з висипаннями в ділянці в'язцевої борозни у вигляді бородавчастих розростань, нагадуючих кольорову капусту та розташованих на ніжці. Який Ваш діагноз ?

a. Контагіозний моллюск

b. Гострокінцеві конділоми

- c. Кандидоз головки статевого члену
- d. Конділома Бушке – Левенштейна
- e. Широкі конділоми

1401. Вагітна Н., в терміні 15 тижнів, відмічає після переохолодження позиви на часте і болісне сечовипускання, паління при сечовипусканні, порушення сну. Виставте діагноз

a. Сечокислий діатез

b. Пієлонефрит

c. Цистит

d. Гломерулонефрит

e. Кольпіт

1402. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз

a. Істеричний напад

b. Вегето – судинна дистонія

c. Ішемічний інсульт

d. Епілептичний панад

e. Гіпертонічний криз

1403. Дівчинка – підліток після занять у школі скаржиться на головний біль, загальну слабкість, швидку втому. При огляді: обличчя бліде, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс 56/хв, дистальний гіпергідроз. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Який діагноз

a. Гіпертонічний криз

b. Істерія

c. Епілепсія

d. Менінгіт

e. Вегето – судинна дистонія

1404. До лікаря звернувся хворий, якому було встановлено діагноз корости та проведено специфічне лікування. Які заходи слід здійснити щодо профілактики рецидивів корости?

a. Корекція функції шлунково – кишкового тракту

b. Дезінфекція білизни

c. Дезінфекція взуття

d. Ліквідація харчових алергенів

e. Корекція імунного статусу

1405. У пацієнта встановлено діагноз оперізуєчий герпес. Хворий з дитинства страждає на цукровий діабет, батько та дідусь – на бронхіальну астму. Декілька днів тому переніс харчове отруєння. На протязі 7 діб приймав анальгін з приводу головної болі. При обстеженні хворого знайдено підвищення рівня антитіл проти ВІЛ. Який з чинників має найбільше патогенетичне значення?

a. Харчове отруєння

b. Алергічні захворювання у родичів

c. ВІЛ – зумовлений імунodefіцит

d. Цукровий діабет

e. Прийом анальгетиків

1406. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 105 у хвилину). Який механізм ушкодження серця в даному випадку

a. Атеросклеротичний кардіосклероз

b. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді.

c. Запальне пошкодження міокарда

d. Постміокардитичний кардіосклероз

e. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів

1407. Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржиться на задишку у спокої. При об'єктивному обстеженні: ціаноз, у легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- a. Застій крові у великому колі кровообігу
- b. Підвищення прониклості судині
- c. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору
- d. Застій крові у малому колі кровообігу**
- e. Бронхоспазм

1408. У населеному пункті внаслідок аварії на каналізаційному колекторі є загроза виникнення спалаху кишкових інфекцій. Вкажіть найбільш ефективний метод знезараження води за даних умов

- a. Озонування
- b. Кип(ятіння
- c. Гіперхлорування
- d. Хлорування з преамонізацією
- e. Подвійне хлорування**

1409. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров'я споживачів цієї води. Яка величина коли – індексу води становить допустиму гігієнічну норму?

- a. 3 в 1 л
- b. 15 в 1 л
- c. 20 в 1 л
- d. 10 в 1 л**
- e. 5 в 1 л

1410. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт.ст., рІ 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80 г/л, еритроцити – $2,6 \times 10^{12}/л$, ретикулоцити – 5%, колірний показник – 0,8, гематокрит – 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу
- b. Недостатність мітрального клапану
- c. Залізодефіцитна анемія**
- d. Гемолітична анемія
- e. Гемоглобінопатія

1411. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(–) та гемотрансфузіями в анамнезі з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з затрудненим видихом. Пульс – 110 уд/хв., АТ – 80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гіпотонічний криз
- b. Кардіогенний шок
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гемолітичний шок**
- e. Анафілактичний шок

1412. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2 – х

років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легеньми коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультативно переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторони легень?

- a. Ущільнення легеневої тканини
- b. Ателектаз легень
- c. Наявності повітря в плевральній порожнині
- d. Підвищеної повітряності легень**
- e. Порожнини в легеневій тканині

1413. Хворий 47р. З анамнезу відомо, що зловживає алкогольними напоями протягом 15 років. За останні роки спостерігаються запійні стани, абстинентний синдром. Недавно зламав ногу, на третій день перебування в травматології став збудженим, спостерігалися зорові галюцинації, бачив "різноманітних тварин", струшував з себе "мушки", "павучки". Спостерігається безсоння, порушення орієнтації. Визначіть синдром

- a. Корсаковський психоз
- b. Алкогольний делірій**
- c. Епілептичний делірій
- d. Травматичний делірій
- e. Інфекційний делірій

1414. Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс 70/хв, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В – ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

- a. Прямі антикоагулянти
- b. Фібрати
- c. Інгібітори АПФ
- d. Нітрати
- e. Статини**

1415. Хворий, 35 років, поступив в приймальне відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, біль голови, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемійована. Яка кількість лейкоцитів 7 – 9 доби повинна бути у хворого?

- a. 0, 5 – 1, 0 Г/л
- b. 1, 0 – 2, 0 Г/л**
- c. 3, 0 – 4, 0 Г/л
- d. 4, 0 – 5, 0 Г/л
- e. 2, 0 – 3, 0 Г/л

1416. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних проти – запальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишечника, стілець 7 – 10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?

- a. Плаквенілом
- b. Д – пеніциламіном
- c. Кризанолом
- d. Салазопіридазином**
- e. Індометацин

1417. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм.рт.ст. ЧСС – 120/хв.

Терапевтична тактика

a. Введення глюкокортикоїдів

b. Гемостатична терапія

c. Введення серцевих глікозидів

d. Призначення кордіаміну

e. Введення осмотичних діуретиків

1418. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабкість, пітливість, серцебиття, які виникають через 10 хвилин після вживання їжі. В анамнезі 2 роки тому резекція шлунка за Більрот II. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

a. А – гастральна астенія

b. Демпінг – синдром

c. Пептична виразка анастомозу

d. Гастрит кукси шлунка

e. Хронічний панкреатит

1419. У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюроз'є над стегною артерією, АТ – 160/50 мм.рт.ст., Р – celler at altus, 90 уд.хв. На ЕхоКГ – діастолічний розмір ЛШ – 7, 0 см. Який діагноз можна поставити?

a. Аортальний стеноз

b. Аортальна недостатність

c. Незарощення боталової протоки

d. Мітральна недостатність

e. Ізольована систолічна гіпертензія

1420. Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені, фаза розпаду, МБТ + , отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць лікування хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах. Який з даних препаратів необхідно відмінити?

a. Рифампіцин

b. Стрептоміцин

c. Етамбутол

d. Ізоніазид

e. Піразинамід

1421. Чоловік 40 років. Три роки тому захворів інфільтративним туберкульозом верхньої частки правої легені. Після проведення комплексного лікування наступило клінічне вилікування. Протягом останнього року тривалий час отримував кортикостероїдну терапію з приводу ревматоїдного поліартриту. Що з перерахованого слід призначити з метою профілактики рецидиву туберкульозу ?

a. Стрептоміцин

b. Ізоніазид

c. Піразинамід

d. Рифампіцин

e. Етамбутол

1422. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій

половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Фібринозний перикардит
- b. Інфаркт міокарда
- c. Інфаркт легень
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Сухий плеврит

1423. Хворий, 22 роки, скаржиться на слабкість. Хворіє з дитинства. Об'єктивно зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в ІУ міжребер'ї у грудини зліва, акцент ІІ тону над легеневою артерією. На ЕКГ: перевантаження лівого шлуночка. Який метод діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу ?

- a. Вентрикулографія**
- b. Коронарографія
- c. Фонокардіографія
- d. Полікардіографія
- e. Ехокардіографія

1424. Хворий, 16 років, скаржиться на приступи ядухи. Хворіє з дитинства. Об'єктивно виявлено ціаноз, грубий систолічний шум в ІІ міжребер'ї зліва від грудини, там же акцент ІІ тону. Який метод інструментальної діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенографія з контрастованим стравоходом
- b. Контрастна вентрикулографія**
- c. Електрокардіографія
- d. Фонокардіографія
- e. Ехокардіографія

1425. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопу. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4, 0см. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

- a. Карведілол
- b. Фуросемід
- c. Еналаприл
- d. Верошпірон
- e. Верапаміл**

1426. Хворий 68 років поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС – 102/хв., патологічний зубець Q у I, aVL, V1 – V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним Т. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізису, щоб вплинути на ремодулювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

- a. Бета – блокатори
- b. Антагоністи кальцієвих рецепторів
- c. Серцеві глікозиди
- d. Інгібітори АПФ**

е. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2

1427. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2 – 3 года, симптомы нарастали постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит – 20. АД – 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень – + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС – 110 в мин. Избрать препарат для монотерапии

- а. Эналаприл
- б. Новокаиномид
- с. Фуросемид.
- д. Дигоксин**
- е. Анаприлин

1428. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R – грамме – усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2 – 3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

- а. Синдром Хаммана – Рича
- б. Хронический бронхит.
- с. Диффузный пневмосклероз
- д. Силикоз 1 стадии
- е. Силекотуберкулез**

1429. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39°C, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ – 30 мм/час, лейкоциты – 12×10^9 . В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4 – 5 имеются очагово – инфильтративные изменения. Установите диагноз

- а. Туберкулез легких
- б. Грипп
- с. Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4 – 5 справа**
- д. Острый бронхит
- е. Ничего из предложенного

1430. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38 – 39°C, желтуха, мио – и артралгии. Лабораторно: Нв – 84 г/л, Эр. – 2.7×10^{12} /л, ЦП – 0.9, Рет. – 10%, Тр. – 194×10^9 /л, L – 6.1×10^9 /л, СОЭ – 28 мм/час, Билирубин – 67 мкмоль/л, непрямой – 49 мкмоль/л. В миелограмме – нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

- а. Железодефицитная анемия
- б. Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия**
- с. Мегалобластная анемия
- д. Наследственная гемолитическая анемия
- е. Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия

1431. Студент – медик обнаружил увеличенный до 2 – х см в диаметре лимфоузел в левой паховой

области. Сделана биопсия и получено заключение о наличии липомы. Через 2 нед. В той же области появилось несколько плотных безболезненных лимфоузлов. Заподозрен лимфогранулематоз. Что в первую очередь надо предпринять?

- a. Назначить антибиотики
- b. Исследование костномозгового пунктата
- c. Провести посев крови на стерильность.
- d. Повторить биопсию лимфоузла**
- e. Провести исследования крови на ВИЧ

1432. Мужчина, 57 лет, жалуется на выраженную экспираторную одышку, кашель со скудной светло – желтой мокротой. Курит с 15 лет. При обследовании над легкими тимпанический перкуторный звук, ослабленное жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД – 24 в мин, ОФВ1 – 72%, проба Тиффно – 45%, ЖЕЛ – 2800 мл. Какой необратимый процесс привел к дыхательной недостаточности?

- a. Эмфизема легких**
- b. Гипертензия малого круга кровообращения
- c. Накопление избытка вязкой мокроты
- d. Бронхоспазм
- e. Гипертензия большого круга кровообращения

1433. У юноши 18 лет после спортивной травмы возникла гематома бедра. Гематомный тип кровоточивости отмечался и ранее. С целью выяснения возможной коагулопатии сделаны исследования. Результаты: протромбиновый показатель – 105%, время рекальцификации – 190 сек., продолжительность кровотечения – 3 мин., время свертывания крови – 14 мин., ретракция сгустка – 2 часа, фибриноген В – отр. ОАК: эритроциты – $4,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $6 \times 10^9/л$, тромбоциты – $200 \times 10^9/л$. С – м “жгута” – отрицательный. Какой вид коагулопатии можно диагностировать?

- a. Гемофилия**
- b. Тромбоцитопатия
- c. Болезнь Рандю – Ослера.
- d. Геморрагический васкулит
- e. Эссенциальная тромбоцитопения

1434. Больной 15 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, головные боли. Телосложение астеническое, признаки отставания в физическом развитии, кожа бледная, сердечный горб. Сердце расширено вправо на 1, 5 см, систолическое дрожание во 2 межреберье слева. Там же ослаблен 2 тон, грубый систолический шум. На ЭКГ: синусовая тахикардия, гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса. О каком пороке сердца может идти речь?

- a. Дефект межпредсердной перегородки.
- b. Стеноз легочной артерии**
- c. Коарктация аорты
- d. Открытый артериальный проток
- e. Дефект межжелудочковой перегородки

1435. Больная 20 лет, состоит на диспансерном учете по поводу ревматизма, жалуется на одышку при физической нагрузке, головные боли, тяжесть в правом подреберье. Кожа бледная, во втором межреберье слева систолическое дрожание, ослабленный 2 тон, грубый систолический шум. На рентгенограмме легочной рисунок обеднен, конус легочной артерии выбухает. ЕКГ – гипертрофия правого желудочка. О каком сердечном пороке может идти речь?

a. Стеноз легочной артерии

- b. Митральный стеноз
- c. Митральная недостаточность.
- d. Аортальная недостаточность
- e. Аортальный стеноз

1436. Больной М, 29 лет, автослесарь, в анамнезе частое переохлаждение, обострение хр. бронхита, который сопровождается кашлем с относительно скудной слизисто – гнойной мокротой, субфебрилитетом, иногда кровохарканья и боли в правой половине грудной клетки. Дыхание везикулярное. Рентгенологически определяется затемнение и резкое уменьшение объема нижней доли, хорошо видимое R – грамме в виде полосы шириной 2 – 3 см косо идущей от корня легкого к переднему реберно – диафрагмальному синусу. Наиболее вероятный диагноз

- a. Пневмония
- b. Бронхоэктазы

c. Периферический рак легкого

- d. Синдром средней доли
- e. Междолевой плеврит

1437. Женщина 29 лет обратилась с жалобами на боли в области сердца колющего характера с иррадиацией в левую лопатку разной выраженности и продолжительности, потливость. В анамнезе хронический тонзиллит. Объективно: пульс 98/мин. ритмичный. Границы сердца не изменены. Тоны громкие, систолический шум на верхушке. Анализ крови без патологии. О каком заболевании можно думать?

- a. Миокардит
- b. Ревматизм
- c. Кардиомиопатия

d. НЦД

- e. Миокардиодистрофия

1438. У больной С. 37 лет, у которой в детстве был диагностирован ревматизм, у основания мочевого пузыря после I тона выслушивается систолический шум средней интенсивности, усиливающийся на вдохе. Для какого порока сердца характерна данная аускультативная картина?

- a. Митральной недостаточности
- b. Стеноза трехстворчатого отверстия
- c. Митрального стеноза

d. Трикуспидальной недостаточности

- e. Незаращение межжелудочковой перегородки

1439. У больного М. 47 лет, наркомана, наблюдается лихорадка неправильного типа, кровоизлияние в конъюнктиву нижнего века, одышка, пульсация шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. При аускультации выявлен положительный симптом Риверо – Корвалло. Для какого приобретенного порока сердца характерны указанные клинические проявления ?

- a. Аортального стеноза
- b. Стеноза легочной артерии

c. Трикуспидальной недостаточности

- d. Стеноза трехстворчатого отверстия
- e. Митрального стеноза.

1440. Мужчина, 36 лет, курильщик, внезапно появилась боль в правой половине грудной клетки,

одышка. Объективно: ЧДД 30 в мин, цианоз, дополнительная мускулатура участвует в акте дыхания. Над правой половиной грудной клетки ослаблены голосовые дрожания, перкуторно – тимпанит, отсутствуют дыхательные шумы. Наиболее вероятный диагноз

- a. Ателектаз легкого
- b. Пневмония
- c. Тромбоэмболия легочной артерии.

d. Спонтанный пневмоторакс

- e. Эксудативный плеврит

1441. У женщины 52 лет с ожирением III степени и артериальной гипертензией выявлена гиперлипидемия за счет ЛПОНП, снижение концентрации холестерина ЛПВП и гиперинсулинемия. Диагностирован метаболический синдром X. Каков основной патогенетический механизм развития данного синдрома?

- a. Гиперурикемия
- b. Инсулинома.
- c. Гиперлипидемия
- d. Снижение концентрации ЛПВП

e. Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность

1442. Мужчина 37 лет жалуется на боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, ограничение подвижности в нем в течение 5 лет. При обследовании установлен диагноз: анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма. Носителем какого антигена HLA вероятнее всего является больной?

- a. HLA – DR8
- b. HLA – B5
- c. HLA – DR4
- d. HLA – DR20

e. HLA – B27

1443. Мужчина, 42 лет жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника в течение 4 месяцев, боль и скованность в грудной клетке. На рентгенограмме двухсторонний сакроилеит. Какую группу препаратов можно считать основной в лечении данного пациента?

- a. Препараты золота
- b. Производные индолуксусной кислоты**
- c. Цитостатики
- d. Глюкокортикостероиды
- e. Аминохинолиновые производные

1444. У пациентки 24 лет наблюдаются одышка и сердцебиение в покое, дрожание конечностей, легкая возбудимость. При аускультации сердца выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, ЧСС в покое 112/мин., аритмичный. АД – 170/80 мм рт.ст. На ЭКГ частая суправентрикулярная экстрасистолия. Какое дополнительное исследование позволит уточнить диагноз?

- a. Определение основного обмена
- b. Определение катехоламинов
- c. Определение АКТГ
- d. Уровень ТТГ в крови

e. Тироксин крови

1445. У 36 – летнего больного 2 месяца назад выявлена мерцательная аритмия с ЧСС – 120/мин.

На протяжении последних 2 – х недель беспокоят нарастающая одышка, возникающая при небольшой физической нагрузке, появление отеков голеней. По данным эхокардиографии размер полости левого предсердия 4, 3 см, конечно – диастолический размер полости левого желудочка 6, 0 см, фракция выброса левого желудочка 46%, клапаны сердца не изменены. Выберите оптимальную тактику лечения

- a. Назначение гепарина
- b. Назначение верапамила
- c. Назначение атиенолола
- d. Постоянная электрокардиостимуляция

e. Электрическая кардиоверсия

1446. 65 – летний больной жалуется на появившиеся 2 месяца назад нарастающие слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение. На ЭКГ одинаковые интервалы РР, длительность интервалов PQ варьирует, частота комплексов QRS 38/мин. Предполагаемый диагноз?

a. Полная атриовентрикулярная блокада

- b. Атриовентрикулярная блокада II ст. типа Mobitz II
- c. Выраженная синусовая брадикардия
- d. Синдром Фредерика
- e. Синоатриальная блокада II ст

1447. У больного В. 35 лет при Холтеровском мониторировании ЭКГ выявлена редкая монофокальная предсердная экстрасистолия, эпизоды синусовой тахикардии до 96 уд. в мин., преимущественно в дневное время. Выберите тактику ведения больного

- a. Постоянная электрокардиостимуляция
- b. Хирургическое лечение
- c. Подбор противоаритмического препарата
- d. Электроимпульсная терапия

e. Наблюдение

1448. Больной 38 – и лет. Страдает обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии (систолический градиент давления в покое 86 мм рт.ст.) Отмечаются приступы стенокардии и одышка при умеренной физической нагрузке. Объективно: ЧСС – 80/мин., АД – 145/85 мм. рт. ст. Назначение какого из препаратов в данной ситуации противопоказано?

- a. Аспирин
- b. Аспаркам
- c. Пропранолол
- d. Метопролол

e. Нитроглицерин

1449. У больного 34 – х лет диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия, концентрическая необструктивная форма. По данным ЭхоКГ толщина межжелудочковой перегородки 2, 6 см, задней стенки левого желудочка – 2, 4 см; при суточном мониторировании ЭКГ фиксируется частая желудочковая экстрасистолия. Какой метод лечения предпочтительно избрать в данной ситуации?

a. – назначение антагонистов альдостерона

b. Назначение (– адреноблокаторов

- c. Назначение диуретиков
- d. Назначение антагонистов кальция
- e. Назначение нитратов

1450. Больная Ж., 41 год, страдает хроническим бескаменным холециститом. После нарушения диеты почувствовала тяжесть в правом подреберье и начала принимать тетрациклин и но – шпу. Через 8 дней состояние больной ухудшилось, беспокоят температура до 38°C, слабость, боль в животе, частый стул с большим количеством слизи до 12 раз в сутки, Состояние средней тяжести, язык обложен, живот вздут, разлитая болезненность по ходу толстого кишечника. В кале обнаружен *Clostridium difficile*. На ректороманоскопии слизистая сигмовидной кишки отечна, гиперемирована. Поставьте диагноз

- a. Болезнь Крона
- b. Гангренозный холецистит
- c. Псевдомембранозный колит**
- d. Неспецифический язвенный колит
- e. Мезентериальный тромбоз

1451. Больная 39 лет. В течение 4 – х лет беспокоят периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся возбуждением, потливостью, ощущением внутренней дрожи, тахикардией, болью в сердце, повышением АД до 180/110 мм рт.ст. В моче содержание ванилил – миндальной кислоты 72, 4 мкмоль/сут. Какой препарат предпочтительнее назначить для лечения?

- a. Гипотиазид
- b. Каптоприл
- c. Нифедипин
- d. Клофелин
- e. Празозин**

1452. Больной 35 лет, болен 3 – й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до 40°C, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированна, напряжена. Тахикардия. Ваш предварительный диагноз?

- a. Сепсис
- b. Лимфаденит
- c. Сибирская язва
- d. Чума**
- e. Туляремия

1453. Больной 41 года, болен 8 дней. Заболевание развивалось постепенно. При осмотре : температура 39, 8°C, заторможен, кожные покровы бледные. Язык увеличен в объеме, обложен у корня коричневым налетом. Тоны сердца приглушены, пульс 86/мин. Живот вздут, урчит в правой подвздошной области. Печень и селезенка увеличена до 2 см. Стул задержан. Наиболее вероятный диагноз

- a. Сепсис
- b. Кишечный иерсиниоз
- c. Брюшной тиф**
- d. Сыпной тиф
- e. Псевдотуберкулёз

1454. Больная 23 лет, заболела остро 5 дней назад – выраженная головная боль, рвота, слабость, плохой аппетит, t – 39°C. Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена. Лицо гиперемировано, склеры инъекцированы. Язык обложен коричневым налетом. На туловище и конечностях обильная розеолезно – петехиальная сыпь. Гепатоспленомегалия. РСК с риккетсиями Провачека положительная в титре 1:640. Какой препарат необходимо назначить?

- a. Стрептомицин
- b. Метронидазол
- c. Левоміцетин
- d. Пеницилін
- e. Доксидиклін**

1455. Хворий 43 років скривається на підвищення температури тіла до 38, 6°C, пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв 136 г/л, ер. – 4, 0*10¹²/л, лейкоц. – 10, 0*10⁹/л, баз. 0%, еоз. 6%, нп 10%, нс 65%, лімф. 14%, мон. 3%, ШОЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

- a. ВІЛ – інфекція
- b. Лімфогранульоматоз**
- c. Гострий лейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Сепсис

1456. До приймального відділення лікарні доставлений хворий В., 43 років. У процесі роботи з виробництва барвників мав контакт з бензолом, аніліном, парами азотної кислоти. Об'єктивно: слабкість, головний біль, запаморочення. Слизові оболонки, пальці, вушні раковини синюшні, хода хибка, мова незв'язна. Тони серця приглушені, АТ – 130/90 мм рт.ст., ЧСС – 84/хв. Спадковість не обтяжена. В крові: Нв – 143 г/л, ер. – 4, 6*10¹²/л, КП – 0, 9, ШОЕ – 5 мм/год, л – 5, 3*10⁹/л, тільця Гейнца – 14%, МtНв – 36%. В сечі – позитивна реакція на параамінофенол. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Гостре отруєння аніліном**
- b. Вроджена метгемоглобінемія
- c. Гостре отруєння парами азотної кислоти
- d. Гостре отруєння етиловим спиртом
- e. Гостре отруєння бензолом

1457. Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язевий біль, неможливість самостійно рухатись. Об-но.: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; периорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- a. Біопсія м'язів**
- b. Рентгенографія суглобів
- c. Ревматоїдний фактор
- d. Титр АСЛО
- e. Активність амінотрансфераз

1458. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об-но.: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с – м Менделя. ЗАК: Нв – 90 г/л; Le – 8, 0*10⁹/л; ШЗЕ – 20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Стеноз
- b. Малігнізація.
- c. Пенетрація
- d. Перфорація
- e. Шлунково – кишкова кровотеча**

1459. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахвові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – $190 \times 10^9/л$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/л$, еозинофіли – 8%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 67%, лімфоцити – 23%, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- a. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- b. Стернальна пункція.
- c. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- d. Томографія середостіння
- e. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів**

1460. У фарбника автозаводу встановлено діагноз гострого отруєння амідосполуками бензолу середнього ступеня важкості. Після стаціонарного лікування має місце значне покращання стану. Яке експертне рішення слід прийняти в даному випадку?

- a. Видати листок непрацездатності для амбулаторного лікування
- b. Може продовжувати роботу при дотриманні санітарно – гігієнічних норм
- c. Видати “профбюлетень” для амбулаторного лікування**
- d. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності
- e. Направити на МСЕК для встановлення групи інвалідності в зв'язку з професійним захворюванням

1461. Больной, 62 года. В течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество, год рождения; возраст назвать не может. Дезориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдаленные события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния

- a. Гиперлипидемия
- b. Нейродегенеративный**
- c. Избыток серотонина в синаптической щели
- d. Избыток ацетилхолинтрансферазы
- e. Дефицит норадреналина

1462. Хлопчина 7 років на протязі 3 – х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знеомленність, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3 – х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура $37,5^{\circ}C$, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст.. білок 1,5%, цитоз $610/3$, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлоріди 500 ммоль/л

- a. Епідемічний цереброспінальний менінгіт
- b. Вторинний гнійний менінгіт
- c. Туберкульозний менінгіт**
- d. Серозний менінгіт
- e. Пневмококовий менінгіт.

1463. Хвора 25 років скаржиться на раптово з'явившеся значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невріту. Об'єктивно: черевні рефлекси відсутні, вібраційна чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Бічний аміорфічний склероз**

- b. Пухлина головного мозку
- c. Атрофія зорових нервів.

d. Розсіяний склероз

- e. Фунікулярний мієлоз

1464. Хворий 38 років. Поступив в наркологічне відділення із скаргами на безсоння, тривогу, Ввечері став неспокійним, зривався з ліжка, струшував з ковдри і одягу "павуків", скрізь бачив "здорових щурів і змії", відганяв неіснуючих мух. Вважає, що він дома, число називає неправильно, чує за вікном "голоси циган", хоче бігти, щоб їх "вигнати з городу". Соматичний стан: T=37, 8°C, виражений гіпергідроз, тремор усього тіла. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Патологічне сп'яніння
- b. Гострий алкогольний параноїд
- c. Істеричний сутінковий стан.

d. Алкогольний делірій

- e. Алкогольний галюциноз

1465. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв., АТ – 100/70 мм.рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР – 3, 2×10¹²/л, НВ – 100 г/л, КР – 0, 95. Який характер анемії в даному випадку?

- a. Гіпопластична анемія
- b. Постгеморагічна анемія**
- c. Хронічна залізодефіцитна анемія
- d. Сідеробластна анемія
- e. Гемолітична анемія

1466. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покриву. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнтку?

- a. На сифіліс
- b. На цитомегаловірусну інфекцію
- c. На злоякісні новоутворення шкіри

d. На СНІД

- e. На туберкульоз

1467. Лікаря – рентгенолога із 20 – річним стажем роботи, в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадання волосся, гіпергідроз, висипання на шкірі, тахікардія, АТ – 110/60 мм рт. ст. Аналіз крові: Нв – 142 г/л, ер. – 4, 0×10¹²/л, л. – 2, 1×10⁹/л, е. – 0, 5%, л. – 10%, тромбоцити – 60×10⁹/л, ШОЕ – 8 мм/год. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму
- b. Гострий лейкоз
- c. Хронічний лейкоз

d. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням

- e. Гостра променева хвороба

1468. Юнак 16 років поступив в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, температуру – 37, 9°C. Вище вказані скарги з'явилися 5 днів тому, після перенесеної ангіни. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Реактивний артрит

- b. Деформуючий артроз
- c. Ревматичний артрит.
- d. Подагра
- e. Ревматоїдний артрит

1469. Жінка 22 років поступила в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в суглобах, набряклість великих суглобів, почервоніння правого гомілковоступневого суглобу, слабкість, $t - 39,6^{\circ}\text{C}$. Вище вказані скарги з'явилися за 3 дні до поступлення до стаціонару, після ангіни. ШЗЕ – 32 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Деформуючий артроз
- b. Ревматоїдний артрит

c. Реактивний артрит

- d. Склеродермія
- e. Подагра.

1470. Пацієнт 23 років поступив до травматології після дорожньо – транспортної пригоди. Мають місце забруднені відкриті переломи кінцівок. З анамнезу відомо, що потерпілий ніколи не робив щеплення проти правця. Проведено хірургічну обробку ран. Які засоби невідкладної профілактики правця необхідно вжити?

- a. Введення 0, 5 мл. анатоксину
- b. Введення 200 000 МО сироватки

c. Введення 3 000 МО сироватки

- d. Введення 1, 0 мл. анатоксину
- e. Введення преднізолону

1471. Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроціаноз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент П тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищений рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro – грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ – гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слід думати

a. Хронічне легеневе серце

- b. Ішемічна хвороба серця
- c. Хронічний обструктивний бронхіт.
- d. Первинна легенева гіпертензія
- e. Вади серця. (Стеноз)

1472. У хворого 51 року після переохолодження гостро з'явився біль внизу живота, різі в кінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча мутна з домішками крові. В клінічному аналізі сечі лейкоцити на все поле зору, еритроцити поодинокі. Діагностичне припущення?

- a. Гострий уретрит
- b. Сечокам"яна хвороба
- c. Гострий пієлонефрит

d. Гострий цистит

- e. Гострий гломерулонефрит

1473. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явилися рідкі випорожнення 5 – 6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура 38, 2°С, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишки. Який збудник викликав діарею

- a. *Antamoeba histolytica*
- b. *Clostridium botulini*
- c. *Salmonella enteritidis*
- d. *Clostridium difficile*
- e. *Shigella flexneri*

1474. Хворий В., 51 року скаржиться на відрижку, зригування шлунковим умістом, печію, яка посилюється при нахилі тулуба або у горизонтальному положенні, а також загрудинні болі. 5 років тому діагнована жовчо – кам'яна хвороба, 4 роки тому – з'явилися зригування, відчуття кислого в роті, яке посилювалося при нахилах. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Живот м'який, чутливий у зоні проекції жовчного міхура. Печінка, селезінка – фізіологічна норма. Який Ваш попередній діагноз ?

- a. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- b. Хронічний панкреатит
- c. Діскінезія жовчовідільної системи
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Хронічний гастрит С

1475. У студента віком 18 років на шкірі розгинальних поверхнях кінцівок, волосистої частини голови, розсіяний папульозний висип яскраво – червоного кольору, розміром від 1, 0 до 5, 0 см у діаметрі, поверхня яких у центрі вкрита сріблястими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібування, можна виявити симптом "стеаринової плями", "термінальної плівки", та кровяної роси". Про яке захворювання слід подумати? Який попередній діагноз вам здається найвірогіднішим?

- a. Вторинний сифіліс
- b. Червоний плоский лишай

c. Псоріаз

- d. Папульозно – некротичний туберкульоз шкіри
- e. Атопічний дерматит

1476. До дерматолога звернувся студент 28 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, що з'явилася біля 10 днів тому. Об'єктивно: на шкірі живота, бокових ділянках тулуба, спини спостерігається рясна плямиста висипка, плями круглої форми, блідо – рожевого кольору 5 – 6 мм в діаметрі, зникають при діаскопії, не сверблять, не лущаться, не зливаються. На нижній губі – свіжий рубець, підщелепні лімфатичні вузли збільшені, ущільнені, безболісні, рухливі. Оберіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сифіліс вторинний рецидивний
- b. Висівкоподібний лишай
- c. Сипний тиф

d. Сифіліс вторинний свіжий

- e. Токсикодермія

1477. На прийом до лікаря звернувся хворий із скаргами на "виразки" на статевих органах, які помітив 4 дні тому. Під час обстеження на головці статевого члену виявлена ерозія розміром 0, 2 – 0, 3 см, блідцеподібна з рівними краями, без помітних запальних явищ, на споді якої визначається інфільтрат хрящової твердості, безболісна. Який попередній діагноз?

- a. Шанкерформна піодермія
- b. Короста
- c. Новоутворення шкіри
- d. Сифіліс первинний**
- e. Прогенітальний герпес

1478. У хворого віком 8 років на волосистій частині голови спостерігається пляма круглої форми до 1, 0 см у діаметрі. Шкіра в ділянці плями рожевого кольору, вкрита борошністими лусочками, волосся обламане на висоті 4 – 5 мм над рівнем шкіри. Суб'єктивних відчуттів хворий не визначає. Подібна пляма у сестри. Про яке захворювання іде мова?

- a. Гніздове облісіння
- b. Червоний вовчак
- c. Склеродермія
- d. Мікроспорія**
- e. Псоріаз

1479. У реанімаційне відділення доставлено хворого 48 років зі скаргами на сильний біль за грудниною, що ірадіює у ліву руку. Біль з'явився 1 годину тому. Стан важкий. Шкіра бліда, ціаноз губ. Тони серця глухі, ритм правильний. ЧСС 88 уд. на 1 хв. АТ 110/70 мм рт. ст. На ЕКГ – елевация сегменту ST на 5 мм у відведеннях II, III, III вд., aVF. Який препарат може запобігти прогресуванню захворювання?

- a. Промедол
- b. Фентаніл
- c. Стрептаза**
- d. Гепарин
- e. Нітрогліцерин

1480. Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на пекучий біль за грудниною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС 68 уд. за 1 хв. АТ – 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ – депресія сегменту ST на 1 – 2 мм у відведеннях V2 – 4. Ваш діагноз

- a. Стенокардія, що вперше виникла**
- b. Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
- c. ВСД за кардіальним типом
- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. Гострий інфаркт міокарду

1481. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастишали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознак вогнищового ураження міокарду немає. Ваш діагноз

- a. Варіантна стенокардія
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Стенокардія, що вперше виникла
- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. Прогресуюча стенокардія**

1482. Хворий 17 років, скаржиться на інспіраторну задиху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об-но.: шкіра бліда, посилений верхівковий поштовх. При

аускультатії: грубий пансистолічний шум з епіцентром у ІІІ – ІV межребір'ї по лівому краю грудини, акцент ІІ тону над а.pulmonalis; поява ІІІ додаткового тону. Діагностичні припущення?

а. Стеноз устя аорти

б. Дефект міжшлункової перетинки

с. Стеноз мітрального отвору

д. Недостатність мітрального клапану

е. Недостатність аортальних клапанів

1483. Хвора А., 54 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотонія скелетних м'язів, ЧСС – 110 уд/хв, артеріальний тиск 70/40 мм рт ст, отримано через катетер 50 мл сечі. Періодично виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові – 60, 7 ммоль/л, натріємія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз

а. Гіпопітуїтарна кома

б. Гіперосмолярна кома

с. Гіперлактацидемічна кома

д. Гіперацидотична кома

е. Гіперкетонемічна прекома

1484. Хворий Б., 54 років скаржеться на напади загальної слабкості, запоморочення, сонливість, непереборне бажання лягти відразу після ситної їжі. Дані скарги з'явилися після резекції шлунка. Об'єктивно: шкірні покрови блідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

а. Пострезекційний рефлюкс – гастрит

б. Синдром петлі, що відводить

с. Постгастрорезекційний рефлюкс – езофагіт

д. Демпінг – синдром

е. Синдром петлі, що приводить

1485. Хворий К., 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Під впливом терапії кровотечу було зупинено. Який з препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики зазначеного ускладнення?

а. Феррум – лек

б. Вазопресин

с. Пропранолол

д. Контрикал

е. Гепарін

1486. У хворої 44 – х років протягом останніх 2 – х місяців з'явилася задишка при помірному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, біль у ділянці серця ниючого, давлячого характеру без іррадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС – 88 уд/хв. У крові – ер. – 3, 2×10¹²/л, Hb – 90 г/л, Кольоровий показник – 0, 87, лейкоц. – 6, 8×10⁹/л. На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1 – V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?

а. Тиреотоксична міокардиодистрофія

б. Стенокардія, що вперше виникла

с. Анемічна міокардиодистрофія

д. Нейроциркуляторна дистонія

е. Ендокардит

1487. В хворого 36 років скарги на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Біля 2 – х років тому переніс операцію з приводу дифузно – вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт. ст., пульс 57 уд/хв. Аускультативно: послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. УЗД: зон гіпо – і акінезії нема, фракція викиду – 60%. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій в цього хворого?

а. Мікседема

b. Екссудативний перикардит

c. Стенокардія спокою

d. Нейро – циркуляторная дистонія

е. Тиреотоксикоз

1488. Хворий 38 років надійшов у терапевтичне відділення з приводу гіпертонічної хвороби. Зловживає алкоголем 15 років. 3 роки тому переніс ЧМТ. Першу ніч у відділенні неспокійний, тривожний. До ранку підсилилася тривога, з'явився страх. Бачить, як у палаті літає багато мух, по підлозі плазують пацюки. Не розуміє де знаходиться, неспокійний, бігає по палаті, говорить, що йому загрожують вбивством. Температура 38, 2°С, гіпергідроз, тремор. Визначите діагноз

а. Алкогольний делірій

b. Соматогенний психоз

c. Інфекційний психоз

d. Шизофренія

е. Травматичний психоз

1489. В лікарню з хімічного заводу доставлено хворого у важкому стані. Об'єктивно: шкірні покриви сіро – синього кольору. Пульс 90 за хв. Печінка збільшена на 3 см, болюча при пальпації. В загальному аналізі крові анемія, концентрація метгемоглобіну 40%, визначаються тільця Гейнца. В загальному аналізі сечі макрогематурія. Запропонуйте діагноз

a. Гостра інтоксикація оцтовою есенцією

b. Гострий токсичний гепатит

c. Гостра інтоксикація окисом вуглецю

d. Гостра інтоксикація бензолом

е. Гостра інтоксикація аміносполуками бензолу

1490. Лежача хвора В., 74 років, скаржиться на виникнення в спокої раптової немотивованої задишки, кровохаркання, болю в грудній клітці. 2 роки тому лікувалась від туберкульозу легень. Об'єктивно ЧД – 30 за 1 хв. Ціаноз. Перкуторно зліва укорочення легеневого звуку від III – IV ребра. Тут же вислуховується маса сухих і вологих хрипів. В харкотинні при 6 – кратному дослідженні на ТБ в т. ч. 2 рази методом флотації отриманий від'ємний результат. Про що це може свідчити?

a. Туберкульоз легень

b. Крупозна пневмонія

c. Рак легені

d. Інфаркт – пневмонія

е. Стеноз лівого венозного устя

1491. Хворий К., 68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс – 112/хв.. АТ – 105/65 мм рт. ст.. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою

артерією. ЕКГ – Q III – S I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати?

a. Крупозна пневмонія

b. Інфаркт легені

c. Приступ серцевої астми

d. Приступ бронхіальної астми

e. Пневмоторакс

1492. Хвора М., 36 років, скаржиться на задишку під час ходьби, серцебиття, появу набряків ввечері. Ріст 164 см, маса тіла – 104 кг. Об'єктивно: хвора підвищеного живлення. Тони серця ослаблені, тахікардія. Менструальний цикл не порушений, цукор крові – 5, 6 ммоль/л, функціональні проби з введенням АКТГ не порушені. На рентгенограмі турецького сідла патології не виявлено. Про яке захворювання слід думати?

a. Гіпофізарне ожиріння

b. Клімакс

c. Аліментарне ожиріння

d. Цукровий діабет

e. Синдром Іценко – Кушинга (первинний гіперкортицизм)

1493. Мати звернулася до лікаря із скаргами на те, що у дитини 8 років впродовж 10 – ти днів існує висипка на шкірі обличчя, кількість її збільшується, причини вказати не може. При огляді на шкірі обличчя множинні пустули із тоненькою покришкою на запальному фоні, жовто – бурі кірочки при знятті яких відкривається ерозивна поверхня із гнійним ексудатом на поверхні. Ваш діагноз?

a. Імпетиго

b. Дерматит

c. Контагіозний моллюск

d. Герпес простий

e. Екзема

1494. Хворий 25 років скаржиться на висипу на шкірі верхньої губи, що виникла на тлі грипу із високою гарячкою і супроводжується болючістю, палінням. Висипка існує три дні. Об'єктивно: на шкірі верхньої губи на тлі еритеми, набрякості розміщені згруповані везикули наповнені серозною рідиною із грубою покришкою. Ваш діагноз?

a. Герпетичний дерматит

b. Багатоформна еритема

c. Екзема

d. Контактний дерматит

e. Герпетичний везикулярний дерматит

1495. Хворий 40 років скаржиться на наявність бурих плям на шкірі пахово – стегнових складок, які не спричиняють суб'єктивних відчуттів, існують впродовж року, не лікувався, площа ураження поступово збільшується. Об'єктивно: на шкірі пахово – стегнових складок симетричні буро – коричневі плями діаметром 6 см, незапальні, з чіткими границями, на поверхні висівкоподібне лущення. Ваш діагноз?

a. Еритразма

b. Контактний дерматит

c. Екзема

d. Кандидоз складок

e. Пахова дерматофітія

1496. Хворий 32 років скаржиться на наявність виписки і лущення на волосистій частині голови без

суб'єктивних відчуттів впродовж 4 місяців, така ж висипка була і у попередні роки у холодний сезон, а влітку зникала. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови три бляшки діаметром від 2 до 3 см із чіткими границями, інфільтровані, щільні, підвищуються над рівнем шкіри, червоного кольору, вкриті сріблястими лусочками, які легко знімаються при митті голови. Ваш діагноз ?

- a. Себорея голови
- b. Дерматит
- c. Дерматофітія голови
- d. Псоріаз звичайний**
- e. Дискоїдний червоний вовчак

1497. Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консистентності, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

- a. Бактеріальний ендокардит
- b. Мітральна вада серця
- c. Тиреотоксична міокардіодистрофія**
- d. Кардіофіброз
- e. Дилатаційна кардіоміопатія

1498. Хвора Н., 32 років після 1 – х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, і II – х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м². Ожиріння носить диселастичний характер, на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз смуги розтягнення рожевого кольору. АТ – 160/100 мм рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

- a. Ендокринно – обмінне
- b. Церебральне
- c. Метаболічний синдром
- d. Гіпоталамо – гіпофізарне**
- e. Аліментарноконституційне

1499. Хвору К., 50 років турбує біль в ділянці серця, який частіше носить тупий тривалий характер, немає чіткого зв'язку з фізичним навантаженням, інколи навпаки, зменшується від фізичної роботи. Часто напади болю співпадають із приливами жару, пітливістю, які виникають до 10 разів на добу, особливо вночі. Прийом нітратів зменшує больовий синдром через 30 хв. У хворої два роки менопауза. На ЕКГ – гіпоксія міокарду. Про яке ураження серця можна думати?

- a. Серцева недостатність
- b. Стенокардія
- c. Клімактерична кардіопатія**
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Шийний остеохондроз з кардіалгією

1500. Пацієнт С. 30 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: АТ – 120 і 80 мм рт. ст., ЧСС – 84 уд/хв. Межі відносної серцевої тупості розширені в обидві сторони. Аускультативно: I тон послаблений, в III – IV міжребер'ях зліва вислуховується грубий систолічний шум, який проводиться у міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. В результаті проведення діагностичних інструментальних методик діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки. Вкажіть провідний патогенетичний механізм порушення гемодинаміки при цій ваді

- a. Гіперкоагуляція крові

- b. Збільшення об'єму циркулюючої крові
- c. Підвищення системного венозного тиску
- d. Скид крові справа наліво

e. Скид крові зліва направо

1501. Чоловік 70 років, перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно. Дихання часте, поверхнєве. АТ – 70/30 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тонуусу очних яблук. Температура тіла 38°C. Двобічний ністагм. Сухожильні рефлексі відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

- a. Гіперлактацидемія
- b. Кетонемія
- c. Гіпопротеїнемія
- d. Гіпербілірубінемія

e. Азотемія

1502. Чоловік 60 років, доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла 38, 2°C. Тони серця глухі. Пульс слабкого наповнення 108/хв. АТ – 90/50 мм рт.ст. Дихання часте, поверхнєве. Запах ацетону відсутній. Цукор крові 58 ммоль/л, цукор в сечі 15 г/л, кетонів тіла відсутні. Загальний білок 105 г/л, сечовина 16 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5, 5 ммоль/л, молочна кислота 0, 8 ммоль/л. Про яку кому йдеться?

- a. Мозкову
- b. Уремичну
- c. Кетоацидотичну
- d. Молочнокислу

e. Гіперосмолярну

1503. Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: значний ціаноз шкіри і слизових оболонок. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці І тон над верхівкою і ІІ тон над легеневою артерією ослаблені, справа біля грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 250 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Недостатність мітрального клапана
- b. Недостатність клапанів легеневої артерії
- c. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

d. Недостатність трикуспідального клапана

e. Стеноз гирла аорти

1504. Хворий 18 років скаржитьс'я на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультативно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспідальну ваду серця. Вкажіть, яка ознака не типова для патогенезу цієї вади?

- a. Венозний застій у великому колі кровообігу
- b. Систолічна пульсація печінки
- c. Гіпертрофія правого передсердя
- d. Гіпертрофія правого шлуночка

e. Гіпертензія малого кола

1505. Хвора 25 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

- a. Туберкульоз нирок
- b. Гломерулонефрит
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий пієлонефрит

e. Цистит

1506. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нарузці, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий Р II – III, зниження інтервала S – T, від'ємний зубець Т II – III, виражений зубець S I та Q III. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Гіпертонічне серце
- b. Міокардит

c. Легеневе серце

- d. Бактеріальний ендокардит
- e. ТЕЛА дрібних гілок

1507. Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час – відчуття хрипів в легенях, напади ортопноє. При функціональному обстеженні виявлено рубцеві післяінфарктні зміни передньобокової стінки лівого шлуночка, хронічну аневризму верхівкової ділянки, фракція викиду лівого шлуночка – 36%, його передньо – задній розмір в діастолу – 6, 4 см. Який варіант дисфункції шлуночка у хворого?

a. Систолічний

- b. Невизначений
- c.
- d. Змішаний
- e. Діастолічний

1508. Пацієнтка Д., 74 років, р р інфарктом міокарда. На 7 добу від початку захворювання на контрольній Після натузування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний за груди́нний біль, що супроводжувався різким зблідненням, падінням артеріального тиску, ідіовентрикулярним ритмом із наступною зупинкою серцевої діяльності. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

a. Електро – механічна дисоціація

b. Розрив серця, тампонада

- c. Гостра лівошлуночкова недостатність
- d. Первинна фібриляція шлуночків
- e. Істинний кардіогенний шок

1509. Юнак 17 років звернувся до лікаря зі скаргами на болі і припухлість в правому гомілково – ступневому суглобі. Травми не було. Два тижні тому лікувався з приводу кон'юнктивіту. При огляді – правий гомілково – ступневий суглоб дефігурований за рахунок набраку, шкіра над ним гіпермована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові: лейкоцити – $11 \times 10^9/\text{л}$, ШЗС – 24 мм/год. В заг. ан. сечі: білки – 0,088 г/л, лейкоцити – 10 – 12 в полі зору, еритроцити – 0 – 1 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Реактивний артрит

- b. Ревматоїдний артрит
- c. Деформуючий артрит
- d. Подагричний артрит
- e. Ревматичний артрит

1510. У хворої 48 років діагностована набута вада серця, СН II Б ст., діастолічний варіант. У даний час діяльність серця ритмічна, I тон – хлопаючий, протодіастолічний шум в четвертому міжребер'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією. Вологі хрипи в нижніх долях легень, печінка збільшена на 4 см, набряки на ногах. Яка можлива причина розвитку діастолічної дисфункції

- a. Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка
- b. Збільшення наповнення правого шлуночка
- c. Порушення наповнення лівого передсердя
- d. Порушення наповнення правого передсердя
- e. Порушення наповнення лівого шлуночка**

1511. У медпункт заводу звернувся сталевар, який відпрацював зміну біля доменної печі зі скаргами на головокружіння, потемніння перед очима, нудоту, одноразову блювоту, сухість в роті, шум у вухах. Шкіра бліда, із ціанотичним відтінком. Пульс 110/хв., ЧД – 34/хв., температура тіла 40, 5°C. Діяльність серця ритмічна, тахікардія. В легенях везикулярне дихання. Яка форма перегрівання розвинулась?

- a. Гіпертермічна форма
- b. Судомна форма
- c. Тепловий удар**
- d. Прекоматозний стан
- e. Коматозний стан

1512. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребір'ї з іррадіацією в праве плече, які виникають після вживання, смаженої їжі. Періодично відмічає підвищення температури тіла до субфебрильних цифр. Хворіє біля 5 років. Які обстеження необхідно провести хворій в першу чергу?

- a. Холецистографію
- b. Оглядову рентгенограму
- c. Фіброгастродуоденоскопію
- d. УЗД органів черевної порожнини**
- e. Дуоденальне зондування

1513. Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язевої слабкості, судоми, частий сечопуск. Об'єктивно: Ps – 80 уд за хв. АТ 160/120 мм рт ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові 2, 8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Хвороба Іценко – Кушинга
- b. Феохромоцитома
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Тетанія
- e. Гіперальдостеронізм (синдром Кона)**

1514. Хворий 42 років, поступив в травматологічне відділення з приводу перелому лівого стегна. Зі слів дружини відомо, що зловживає алкоголем. На 4 – й день перебування у стаціонарі у хворого з'явилося психомоторне збудження, істинні зорові галюцинації, він втратив орієнтацію в часі та місці, але орієнтується у власній особистості, сприйняття фрагментарне, по маячному трактує

оточуюче. Як кваліфікувати цей психічний розлад?

- a. Гостра алкогольна енцефалопатія Гайє – Верніке
- b. Алкогольний делірій**
- c. Алкогольний параноїд
- d. Гострий алкогольний галюциноз
- e. Патологічне алкогольне сп'яніння

1515. Хвора 29 років, скаржиться на задишку, тяжкість і болі у ділянці грудної клітки справа, підвищення температури тіла до 37, 2°C, головокружіння. Захворювання пов'язує з травмою грудної клітки (забій), 4 дні тому. Об'єктивно: стан тяжкий. Шкірна бліда, волога. Ps – 90/хв. ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст. По задній аксілярній лінії справа підшкірний крововилив. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультативно – різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі крові еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/л$, к.п. 0, 9, Hb 100 г/л, Le $8 \times 10^9/л$, РОЕ – 17. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини?

- a. Гнійний характер плеврального пунктату
- b. Геморагічний характер пунктату**
- c. Ексудат
- d. Відсутність рідини в плевральній порожнині
- e. Трансудат

1516. Хворий Н. 52 років, скаржиться на задишку, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, кашель, під час якого хворий напружується, у нього червоніють обличчя, верхня частина грудної клітки, набрякають вени шиї. При огляді грудна клітка бочкоподібна, обличчя одутле синюшне, шия широка з набрякшими венами, при перкусії грудної клітки – коробковий звук, при аускультатії – ослаблене дихання. Чим найбільш ймовірно обумовлена емфізема легень?

- a. Інфекційним ексудативним плевритом
- b. Бронхіальною астмою
- c. Хронічним обструктивним бронхітом**
- d. Дефіцитом альфа – 1 антитрипсину
- e. Хронічним абсцесом легені

1517. Хворий Т. 60 років скаржився в анамнезі на біль у надчеребній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийманням їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в реанімаційне відділення з кровотечею з стравоходу. Яка найбільш вірогідна причина кровотечі?

- a. Цироз печінки**
- b. Рак стравоходу
- c. Ахалазія стравоходу
- d. Виразкова хвороба
- e. Ерозивний езофагіт

1518. Хвора А., 18 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Вроджена вада серця: дефект міжпередсердної перетинки діагностовано в ранньому дитинстві. В анамнезі – часті гострі респіраторні захворювання. В динаміці спостереження за хворою лікар відмітив, що значно зменшилась інтенсивність систолічного шуму в II – III міжребер'ях зліва біля краю грудини. Про що свідчить зменшення інтенсивності систолічного шуму?

- a. Наростання легеневої гіпертензії**
- b. Збільшення лівого шлуночка
- c. Самостійне закриття дефекту міжпередсердної перетинки

- d. Збільшення правого шлуночка
- e. Покращення стану хворої

1519. Хворий 64 років, скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітки, задишку, сухий кашель, які з'явилися раптово під час фізичного навантаження. Об-но:: Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно тимпанічний звук. Аускультативно – дихання різко ослаблене справа. Рс 100 в 1 хв., слабкий аритмічний. Ат 100/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- a. Правобічна плевропневмонія
- b. ТЕЛА
- c. Правобічний гідроторакс
- d. Правобічний сухий плеврит
- e. Правобічний пневмоторакс

1520. Хвора, 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, за грудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс 70 на 1 хв. АТ 110/90 мм рт.ст. Верхівковий поштовх резистентний. У II міжребер'ї праворуч від грудини – грубий систолічний шум, який проводиться в I м/р. ЕхоКГ – порожнина лівого шлуночка 6 см, стінки 1, 8 см. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Яка причина розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка?

- a. Мітральна недостатність
- b. Аортальний стеноз

- c. Недостатність трикулкового клапану
- d. Гіпертрофічна кардіопатія
- e. Констриктивний перикардит

1521. Хворий, 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабкість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, "серцевий горб". Верхівковий поштовх не визначається, в надчеревній ділянці пальпується куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультатії в II – III міжребер'ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. II тон над легеневою артерією послаблений. Які зміни на рентгенограмі можна передбачити?

- a. Збільшення тіні серця за рахунок всіх відділів серця
- b. Збільшення тіні серця за рахунок правого і лівого передсердь
- c. Збільшення серцевої тіні за рахунок лівого передсердя
- d. Збільшення серцевої тіні за рахунок правого шлуночка
- e. Збільшення тіні серця за рахунок правих відділів

1522. Пацієнт 58 – ми років, працював вантажником, періодично скаржитися на печію, регургітацію, пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження появилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попередній діагноз?

- a. Кила стравохідного отвору діафрагми
- b. Рефлюкс – езофагіт
- c. Ахалазія стравоходу
- d. Дискінезія стравоходу
- e. Дивертикул стравоходу

1523. Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцебиття при незначному навантаженні, набряки на ногах, важкість в правому підребер'ї. Хворіє протягом року, приймає фуросемід, молсидомін, каптоприл. В анамнезі у 26 років переніс вірусний міокардит. Об'єктивно: ознаки

серцевої недостатності, пульс – аритмічний 96/хв; на ЕКГ – миготлива аритмія. Які методи дослідження є найбільш інформативними для визначення функції міокарда?

- a. Велоергометрія
- b. Ехокардіографія**
- c. Коронарографія
- d. Електрокардіографія
- e. Холтерівський моніторинг

1524. Хворий Л., 72 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння. Об'єктивно: Пульс 54 уд за 1 хв, АТ 160/100 мм рт. ст. На основі клініко – лабораторних та інструментальних даних у хворого діагностовано яку артеріальну гіпертензію без ускладнень. Якому препарату в якості монотерапії доцільно надати перевагу?

- a. Амлодипін**
- b. Фуросемід
- c. Верепаміл
- d. Молсидомін
- e. Метопролол

1525. Хворий С. 51 р., скаржиться на блювання з домішками крові, . Зловживав алкоголем. Хворіє з 40 років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові жовтушні, “судинні зірочки”. Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупочна кила, асцит. Край печінки гострий, неболючий, + 3 см в, селезінка + 2 см.. Ан. крові: Hb – 80 г/л, лейкоц. – 3×10^9 /г, тромбоц. – 85×10^9 /г. Причиною портальної гіпертензії у хворого є

- a. Гемохроматоз
- b. Тромбоз вени селезінки
- c. Цироз печінки**
- d. Констриктивний перикардит
- e. Синдром Бадда – Кіарі

1526. 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?

- a. Хронічний пієлонефритом
- b. Гіперкортицизмом
- c. Підвищеним рівнем катехоломінів
- d. Гіперальдостеронізмом**
- e. Гіпертонічною хворобою

1527. Хворий С. 30 років, лікувався з приводу пневмонії антибіотиками. Через тиждень появився головний біль, відсутність апетиту, стілець до 10 – 15 разів на добу, переважно вранці, з виділенням рідких випорожнень та слизу, що супроводжуються переймоподібним болем в животі. Об'єктивно: живіт здутий, чутливий при пальпації по ходу товстої кишки. Колоноскопія: слизова оболонка гіперемована, набрякла, вкрита слизом, місцями кишка спазмована. Вкажіть попередній діагноз

- a. Неспецифічний виразковий коліт
- b. Синдром подразненої товстої кишки
- c. Псевдомембранозний коліт**
- d. Хвороба Крона
- e. Дизентерія

1528. Хворий М, 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження II функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах) Які медикаменти варто додати до лікування?

- a. Сечогінні тіозидового ряду
- b. Інгібітори ангіотензин перетворюючого ферменту**
- c. Серцеві глікозиди
- d. Антагоністи кальцію
- e. Статини

1529. Хворий С., 47 років, скаржиться на набряк гомілок та ступнів, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження. З анамнезу слідує, що напередодні переніс застудне захворювання. Об'єктивно: АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 90 уд/хв, ритмічний. Діяльність серця ритмічна, тони послаблені. Над легенями дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт м'який, печінка на 4 см нижче реберного краю. Яка причина виникнення периферичних набряків?

- a. Міокардит**
- b. Міокардиодистрофія
- c. Порушення функції щитовидної залози.
- d. Тромбофлебіт глибоких вен
- e. Гострий гломерулонефрит

1530. Хворий К., 60 років, тривалий час страждає на туберкульоз. В теперішній час посилилась задишка, набряки нижніх кінцівок. Об-но.: ціаноз; здуття шийних вен на вдиху та видиху; епігастральна пульсація. ЧДР – 28/хв. Дихання послаблене, везикулярне, розсіяні сухі хрипи. На легеневої артерії – акцент II тону. На рентгенограмі: діаметр легеневої артерії 18 мм. Для якої патології ці зміни є характерними?

- a. Констриктивний перикардит
- b. Легенева гіпертензія**
- c. Вторинний аміолоїдоз нирок
- d. Емфізема легенів
- e. ТЕЛА дрібних гілок

1531. Хворий Д., 19 років, з дитинства страждає на підвищену кровоточивість. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом'язові гематоми (ін'єкції, удари). Мати та сестра – здорові. Фібріноген крові – 4, 0 г/л., тромбоцити крові – 180 Г/л Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?

- a. Тромбоцитопенія
- b. Афібріногенемія
- c. Геморагічний васкуліт.
- d. Гемофілія А**
- e. Тромбоцитопатія

1532. Хворий М., 18 років, страждає на підвищену кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищену кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

- a. Ретракція кров'яного згустку
- b. Рівень фібріногену
- c. Термін зсідання крові,**
- d. Кількість тромбоцитів
- e. Визначення протромбінового терміну.

1533. Хвора 3., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1, 5 см. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

- a. Недостатність тристулкового клапану
- b. Емфізема легенів.
- c. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності
- d. Перикардит
- e. Легеневе серце**

1534. Хворий М., 48 років, скаржиться на виражену задишку на протязі двох тижнів. З анамнезу слідує, що пацієнт багато палив. Об'єктивно: праворуч, нижче кута лопатки, голосове тремтіння відсутнє. Перкутований звук тупий. Над цією ділянкою дихальні шуми не прослуховуються. Бронхофонія не визначається. Про який синдром слід думати у цьому випадку?

- a. Копичення рідини у плевральній порожнині
- b. Синдром ущільнення у легеневій тканині.
- c. Компресійний ателектаз
- d. Порожнина у правій легені
- e. Обтураційний ателектаз**

1535. Хворий н., 42 роки, поступив у приймальне відділення міської лікарні зі скаргами на раптовий різкий біль у правій половині грудної клітки, задишку у спокої. Скарги, які вказані, з'явилися після фізичного навантаження. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає у акті дихання. ЧДР – 28 в 1 хв. Голосове тремтіння праворуч, нижче III ребра, не проводиться, під час перкусії над цією ділянкою визначається тимпанічний звук, дихання не проводиться. Про який патологічний синдром слід думати?

- a. Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини
- b. Синдром наявності порожнини у легенях
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Гідроторакс
- e. Синдром ущільнення легеневої тканини.

1536. До лікаря звернулася жінка зі скаргами на ви – никнення болісних висипань на спині. Хвороба почалася раптово три дні тому на тлі нездужан – ня, головної болі, гарячки.. Об'єктивно: на гіперемійованій шкірі за ходом 5 – 7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скупчених пухирців із серозно – каламутним вмістом, деякі вкриті кірками. Ваш діагноз?

- a. Стрептококове імпетиго
- b. Екзема
- c. Оперізуючий лишай**
- d. Простий герпес
- e. Вітряна віспа

1537. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на різко болісну висипку на обличчі. Об'єктивно : на лівій щоці знаходиться великий болісний синьошно – червоний вузол розміром з волоський горіх, з набряком навколишніх тканин та некротичним стрижнем усередині. Ваш попередній діагноз ?

- a. Фурункул**
- b. Псевдофурункульоз
- c. Вульгарний вовчак
- d. Вугрова висипка

е. Карбункул

1538. Хворий 25 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно виявляється: блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення I тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?

а. Малий і м'який

б. Повільний і м'який

с. Швидкий, , високий

д. Рідкий, малий

е. Нитковидний.

1539. До дерматолога звернувся дояр зі скаргами на появу болісних утворень на волосистій частині голови. Хворіє декілька тижнів. Об'єктивно: на шкіри голови два щільних заокруглених вогнища за типом фолікулярних абсцесів — позитивний симптом "медових стільників". Ваш діагноз?

а. Глибока трихофітія

б. Глибока піодермія

с. Фурункул

д. Інфільтративна форма мікроспорії

е. Вульгарний сикоз

1540. До лікаря звернувся хворий, 32 років, зі скарга – ми на біль у ділянці шиї. Хворіє 2 тижні. Має місто загальна нездуга. Об'єктивно: На задній поверхні шиї спостерігається щільний запальний вузол розміром з волоський горіх, з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі є наявність 5 некротичних стрижнів. Ваш діагноз?

а. Коліквативний туберкульоз

б. Фурункул

с. Карбункул

д. Вульгарна ектима

е. Лейшманіоз

1541. Хворий В., 35 років скаржиться на головний біль, епізодич – ні напади різкої слабкості м'язів, періодичну спрагу. Хворіє впродовж останніх 3 – х років, коли вперше виявлено підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: пульс 80 в хв., ритмічний, АТ – 200/110 мм рт.ст. Ан.сечі: питома вага – 1007, осад без змін. Натрій плазми крові – 150 ммоль/л, калій – 3 ммоль/л. Який препарат буде ефективним при лікуванні такої симптоматичної артеріальної гіпертензії у цього хворого?

а. Еналаприл

б. Верошпірон

с. Атенолол

д. Гіпотіазид

е. Верапаміл

1542. Хворий С., 44 років, скарги на стискаючі болі за грудиною, задишку, періодично запаморочення. При обстеженні виявлена гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія з діастолічним варіантом серцевої недостатності. Яким лікарським засобом треба віддати перевагу?

а. Нітратам

б. Діуретикам

с. Серцевим глікозидам

д. Бета – адреноблокаторам

е. Інгібіторам АПФ

1543. У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

- a. Тетраполярна реографія
- b. Фонокардіографія.
- c. Електрокардіографія
- d. Коронарографія
- e. Ехокардіографія**

1544. Хвора 30 років страждає ревматичною вадою серця. Під час огляду – зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, систолічний шум над мечоподібним відростком з посиленням на вдиху. Про яку ваду можна думати?

- a. Недостатність аортального клапану
- b. Стеноз тристулкового отвору
- c. Недостатність тристулкового клапана**
- d. Стеноз устя аорти
- e. Стеноз мітрального отвору.

1545. До лікаря звернувся хворий Ц., з болісним та сверблячим висипом на ділянках бороди та вусів із частими загостреннями. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра бороди та вусів синюшно – багряного кольору, потовщена, з пустулами, ерозіями, кірками на вологій поверхні. З норицевих ходів, розташованих між рожево – червоними рихлими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Ваш діагноз?

- a. Червоний вочак
- b. Рожеві вугри
- c. Сикоз**
- d. Глибока трихофітія
- e. Туберкульозний вовчак

1546. До дерматолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на появу болісної висипки на шкірі об – личчя на ділянках бороди та вусів. Хворіє декілька тижнів, погіршення відчуває після гоління. Діагностовано сикоз. Якими первинними морфологічними елементами представлена висипка?

- a. Пустулами, папулами**
- b. Пустулами, горбками
- c. Плями, вузлами
- d. Фліктенами, плямами
- e. Вузлами, вузликами

1547. Пацієнтка 16 років звернулася до дерматолога зі скаргами на болісне утворення в пахвовій ямці. Об'єктивно : вузол розміром з волоський горіх, лімфаденіт, інфільтрація навколишніх тканин. Встановлено діагноз гідраденіту. Який найбільш ймовірний збудник цього захворювання ?

- a. Мікст – інфекція
- b. Стафілококи**
- c. Вульгарний протей
- d. Стрептококи
- e. Синьогнійна паличка

1548. У вагітної З., 27 років (вагітність II, 8 – 10 тижнів), підвисилась температура. При обстеженні на TORCH – інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

- a. Продовжити нагляд
- b. Симптоматичне лікування
- c. Обстеження на ? – фетопротеїн
- d. Перервати вагітність**
- e. Лікування ацикловіром

1549. У хворої 35 років під час диспансерного огляду АТ при вимірюванні вперше в житті – 150/100 мм рт.ст. Щоб ви їй порадили?

- a. Бета – адреноблокатори
- b. Інгібітори АПФ
- c. Сечогінні препарати
- d. Седативні засоби
- e. Ще раз звернутися на обстеження**

1550. У хворого 60 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ 180/110 мм рт.ст. Індекс маси тіла – 30 кг/м². Загальний холестерин 5,5 ммоль/л. Що є проявом високого ступеню ризику ускладнень у хворого?

- a. Індекс маси тіла
- b. Рівень тиску**
- c. Вік
- d. Давність хвороби
- e. Рівень холестерину

1551. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ – 170/80 мм рт.ст. Для того, щоб досягти максимального ефекту від антигіпертензивної терапії у хворого такого віку, до якого рівня треба понизити тиск?

- a. Це за низький тиск для хворого такого віку
- b. < 150/90
- c. < 160/90
- d. Не знижати АТ при доброму самопочутті
- e. < 140/90**

1552. Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ 180/80 мм рт.ст. ЧСС 90 в хв. У нього також стенокардія напруги, III функціональний клас. Антигіпертензивний препарат якого класу ви би призначили?

- a. Бета – блокатор**
- b. Інгібітор АПФ
- c. Агоніст імідозалона
- d. Альфа – блокатор
- e. Антагоніст Са

1553. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність II Б ст. за класифікацією Стражеска – Василенка. Задихка при незначних навантаженнях. Печінка виступає + 2 см. Набряки нижніх кінцівок. Задихки в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью – Йоркської (NYHA) класифікації серцевої це відповідає?

- a. NYHA I ст
- b. NYHA II ст
- c. NYHA 0 ст.
- d. NYHA III ст**
- e. NYHA IV ст

1554. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність NYHA ІУ класу, що маніфестується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка+ 4 см. Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду 25%. Що є найголовнішим в визначенні класу NYHA?

- a. Наявність набрягів нижніх кінцівок
- b. Наявність вологих хрипів в легенях

c. Ступінь задишки

- d. Ступінь зниження фракції викиду
- e. Ступінь збільшення печінки

1555. У хворого 54 років стенокардія напруги ІІ функціонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в об'єктивізації ішемії у цього хворого?

a. Радіонуклідний стрес – тест

- b. Ехо стрес – тест
- c. Тест з ергонометром
- d. Холтеровське моніторування
- e. ЕКГ стрес – тест

1556. При раптовій смерті за межами стаціонару шанс вижити не перевищує 10%. Тому, велике значення має її первинна профілактика. Призначення препарату якого з приведених класів більш ефективно в зниженні ризику раптової смерті у хворого з серцевою недостатністю?

- a. Антагоністи Са
- b. Сичогінні
- c. Серцеві глікозиди
- d. Нітрати

e. В – блокатори

1557. Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виникла виражена приступоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, по – декуди вона сягає до 39 – 40°С з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

- a. Лівобічна нижньодольова пневмонія
- b. Інфаркт нирки
- c. Інфаркт селезінки

d. Інфекційний ендокардит

- e. Абсцес нирки

1558. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 37, 8°С, серцебиття, задуху під час ходьби, болі в колінних суглобах. Захворів місяць тому назад після ангіни. Об'єктивно: пульс 98/хв., АТ 100/60 мм.рт.ст. Ліва межа серця на 0, 5 см зовні від середньоключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрів ревматизм. Яка подальша тактика?

- a. Направити на консультацію до ревматолога поліклініки
- b. Направити на консультацію до отоларінголога.
- c. Провести обстеження та лікування амбулаторно
- d. Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури

e. Направити на стаціонарне обстеження та лікування

1559. На прийом до кардіолога звернувся хворий С., 48 років, який знаходиться на диспансерному

обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Два тижні тому йому було поступово відмінено прийом клофеліна (0, 00015) та призначено каптопрес (25 мг 2 р/д). Через 3 дні з'явився сухий кашель. Протягом першого тижня відмічалось коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- a. Відміною клофеліну
- b. Дією гіпотіазиду
- c. Тютюнопалінням
- d. Дією каптоприлу**
- e. Хронічним бронхітом

1560. Хворий Д., 55 років, після апенектомії, протягом 2 – х днів скаржиться на прогресуючу задуху і кашель з гнійним харкотинням. Такі симптоми відмічаються в осінній та весняний період. Палить 25 років. Температура – 37, 1°C. В легенях – дихання послаблене з поодинокими сухими свистячими хрипами. В крові – Л – 10×10⁹/л. Рентгенологічно – підвищена повітряність легень, посилений легеневи́й малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно – слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Бронхіальна астма
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пневмонія
- d. Хронічний бронхіт**
- e. Бронхоектатична хвороба

1561. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою 5 років. Останній місяць скаржився на біль в підложечній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з'явилась загальна слабкість, головокружіння, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, обкладений язик, вологий. Пульс 86 ударів за хвилину, АТ – 100/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничного лікаря?

- a. Направлення на консультацію до гастроентеролога
- b. Амбулаторне лікування.
- c. Спостереження. Не призначати лікування
- d. Госпіталізація в терапевтичне відділення
- e. Госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару**

1562. Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37, 2 С. Симптоми з'явилися через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво, І тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легеньми везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий перикардит
- b. Пневмонія.
- c. Ревматизм, недостатність мітрального клапану
- d. НЦД по кардіальному типу
- e. Інфекційно – алергічний міокардит**

1563. У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стенокардію, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною. Після прийому 2 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Рс – 100/хв., АТ 110/70 мм рт.ст. Над верхівкою послаблений І тон і неінтенсивний систолічний шум

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Розшарування аорти
- c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

d. Інфаркт міокарда

e. Перикардит

1564. Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200 за 1 хв., ритмічний, ниткоподібний. АТ 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ: зубці Р не визначаються, R/R однакові та складають 0, 3 сек., QRS – 0, 08 сек. В відведеннях V4 – V6 косовисхідна депресія сегменту ST. Який із препаратів в даному випадку є препаратом вибору?

a. Хінідин

b. Мезатон

c. Кордарон

d. Строфантин

e. Лідокаїн

1565. Жінка 30 років скаржиться на підвищення АТ, виражену слабкість, наявність судом, швидкозникаючі парези, серцебиття, запаморочення голови, головний біль. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 3 років. ЕКГ: синусова тахікардія, подовження інтервалу Q/T, депресія ST в V1 – V6, негативний зубець Т в V3 – V6. Ан. сечі: реакція лужна, 1010, прозора, білку, цукру немає, сечовий осад – без змін. У крові рівень калію – 2, 9 ммоль/л, натрію – 160 ммоль/л. Яка патологія найбільш вірогідно зумовила артеріальну гіпертензію?

a. Гіпертонічна хвороба II ст

b. Хвороба Іценко – Кушинга

c. Хронічний пієлонефрит.

d. Синдром Кона

e. Гіпертонічна хвороба III ст

1566. Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття. Об'єктивно: Ps – 100 за 1 хв., ритмічний, напружений. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону на аорті. Вуслуховується грубий систолічний шум біля пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гіпертонічна хвороба

c. Стеноз ниркових артерій

d. Нефроптоз

e. Синдром Кона.

1567. Хворий 40 р. хворіє біля 8 років. Скаржиться на біль в поперековому відділі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному відділі, особливо при кашлю, біль в кульшовому і колінному суглобах справа. Об'єктивно: тулуб фіксований в положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: остеопороз хребців, закостеніння повздожних зв'язок. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

a. Псоріатична спондилоартропатія

b. Туберкульозний спонділіт

c. Анкілозуючий спондилоартрит

d. Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера

e. Розповсюджений остеохондроз хребта

1568. Хворий 48 р., прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, головокружіння, нудоту, сухість в роті, спрагу. На протязі 8 р. відмічає 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 ІІ т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер. – 2, 1×10^{12} /л, лейкоц. – 9, 8×10^9 /л, ШЗЕ – 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?

a. Хронічний гломерулонефрит, ХНН ІІ ст

b. Туберкульоз нирок, ХНН І ст

c. Хронічний гломерулонефрит, ХНН І ст.

d. Амілоїдоз нирок, ХНН І ст

e. Хронічний пієлонефрит, ХНН ІІ ст

1569. Хвора 40 років скаржиться на погане самопочуття, головний біль, збільшення температури до 39,2°C. Біль в м'язах, пітливість. За 2 тижні вживала сало з прожилками м'яса. Стан середньої тяжкості. Набряк обличчя і повік. Пульс 96/хв. Тони серця послаблені. АТ 100/60 мм.рт.ст. В аналізі крові є гіпереозінофілія. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Лептоспіроз

b. Грип

c. Трихінеліоз

d. Черевний тиф

e. Висипний тиф

1570. Хвора 22 років, вихователька дитсадка, скаржиться на загальну слабкість, зниження апетиту, нудоту, дискомфорт в епігастрії, темний колір сечі, ахолічний кал, жовтяницю. Захворіла 7 днів тому, коли з'явилась загальна слабкість, зменшення апетиту, тупий біль під правою реберною дугою. Потемніла сеча, став ахолічним кал. В дитсадку мала контакт з дітьми, які хворіли жовтяницею. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2 – 3 см, пальпується селезінка. Вірогідний діагноз

a. Лямбліоз

b. Лептоспіроз

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Вірусний гепатит А

e. Механічні жовтяниці

1571. Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, І тон посилений на верхівці, акцент ІІ тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння ІІ тону, на верхівці – діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?

a. Стеноз гирла аорти

b. Мітральний стеноз

c. Недостатність мітрального клапану

d. Недостатність клапана аорти

e. Недостатність тристулкового клапану

1572. Робітник 38 років, який працює на виробництві шиферу протягом 15 років, скаржиться на задишку експіраторного характеру при фізичному навантаженні, сухий кашель. Об'єктивно виявлено: притуплення перкуторного звуку в міжлопаточній ділянці, жорстке дихання, сухі хрипи. На шкірі пальців рук – бородавки сіруватого кольору. Цеховий лікар запідозрив асбестоз. Який метод є найбільш інформативним для діагностики?

- a. Спірографія
- b. Бронхоскопія

с. Рентгенографія ОГК

- d. Бронхоальвеолярний лаваж
- e. Дослідження газів крові.

1573. 40 – річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржитися на мерехтіння “мушок” перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстеженні : блідість шкіри та слизових оболонок. Ps – 100/хв, ритмічний, тони нормальної звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв 90 г/л, ер. 3, 3×10⁹/л, КР 0, 7, лейкоц. 9, 8×10⁹/л, е 2%, п 3%, с 70%, л 25%, м 10%, гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, мікроцитоз, сироваткове залізо 7, 2 мкмоль/л. Поясніть причини систолічного шуму над усіма точками серця?

- a. Порушення клапанного апарату
- b. Ураження міокарду запального характеру

с. Прискорення кровотоку в умовах зниження вязкості крові

- d. Запалення перикарду
- e. Вроджена вада серця.

1574. У чоловіка 38 років, бухгалтера за фахом, під час хвороби на гострій інфекційно – алергічний міокардит з`явилась повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Після лікування та 2 місяців спостереження стан здоров`я хворого задовільний, скарг, об`єктивних та лабораторних проявів хвороби нема, але зберігається блокада ніжки. Хворому показано

- a. Встановлення кардіостимулятора
- b. Направлення на МСЕК

с. Спостереження у терапевта

- d. Повторна госпіталізація
- e. Електрофізіологічне обстеження

1575. Жінка 48 років, перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Через 3 місяці від початку захворювання відзначалася наявність HBV – ДНК високої концентрації. Хвора живе разом з вагітною невісткою, сином та чоловіком. Визначте найбільш ефективні засоби профілактики членів родини?

а. Вакцинація членів родини

- b. Вакцинація чоловіка
- c. Вакцинація вагітної жінки.
- d. Вакцинація сина
- e. Інтерферонотерапія членам родини

1576. Чоловік 68 років викликав дільничного лікаря у зв'язку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, болю в правому боці, пов'язаного з глибоким диханням і кашлем. Хворіє на інсулінзалежний цукровий діабет. Об'єктивно: температура – 39, 2°С, ЧДР – 24 за хв., пульс – 114 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Шкіра суха, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів – вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Якою повинна бути тактика дільничного лікаря?

- a. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення
- b. Госпіталізувати в реанімаційне відділення.
- c. Направити на обстеження в поліклініку
- d. Призначити амбулаторне лікування

е. Госпіталізувати в терапевтичне відділення

1577. Чоловік 40 років, скаржиться на приступоподібний кашель з харкотинням жовтувато – коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 днів після переохолодження. Приймав аспірин. Об'єктивно: температура – 39, 6°C, ЧДР – 26/хв., пульс – 110/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Шкіра бліда, волога. Справа в нижніх відділах легенів – велика кількість вологих звучних дрібнопухирчастих хрипів. Рентгенологічно: справа в нижній частці легені – масивна негомогенна інфільтрація з ділянками просвітління, синус диференціюється. Яке ускладнення захворювання найбільш імовірно розвилось у хворого?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Ателектаз легені.
- c. Фібринозний плеврит
- d. Емпієма плеври

e. Абсцедування

1578. Хвора 28 років, скаржиться на задишку при звичайному фізичному навантаженні. Ревматизмом та ангінами не хворіла. Об-но.: набряк він шиї. Межі серця – у нормі. ЧД = 26 за хв., зі сторони серця – тони глухі, ЧСС = ПС = 90 за хв. АТ 105/65 мм рт. ст. Печінка + 3 см. Периферійних набряків немає. Аналіз крові у межах норми. ЕКГ – ритм синусовий, ризьке зниження вольтажу усіх зубців. Ваш імовірний діагноз

- a. Миксома серця
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Ділятаційна кардіоміопатія

d. Констриктивний перикардит

e. Ексудативний перикардит

1579. Хворий 38 років скаржиться на виражену задишку, біль у області серця. Своє захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об-но.: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також відмічається набряк шийних вен. Межі серця поширені у обидві сторони, тони глухі, Ps = 112 за хв., зникає на вдиху. АТ 100/60 мм рт., печінка + 4 см. У крові: ШОЕ – 42 мм/год. На ЕКГ+ низький вольтаж. На рентгенограмі – трапецевидна тінь серця. Укажіть найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ішемічна хвороба серця
- b. Вірусний міокардит

c. Ексудативний перикардит

- d. Ділятаційна кардіоміопатія
- e. Ревматична вада серця

1580. Хвора 28 років скаржиться на задишку, біль у області серця, слабкість, підвищення t до 38, 3°C. Своє захворювання зв'язує з перенесеною 10 днів тому пневмонією. Об-но.: шкіряні покриви бліді, ціаноз губ. У легенях – дихання везикулярне, ЧД = 24 за хв. Межі серця не поширені, тони приглушені, у III – IV м/р зліва біля краю грудини визначається шум, м'якого тембру у систолу та діастолу. ЧСС = ПС = 96 за хв. АТ 110/70 мм рт. ст. Печінка + 1 см. У крові – лейкоц. 11, 2×10⁹/л, ШОЕ 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Ревматична вада серця
- b. Інфекційно – алергічний міокардит

c. Гострий фібринозний перикардит

- d. Гострий плеврит
- e. Ексудативний перикардит

1581. Жінка 36 років страждає полінозом на протязі 7 років. Останні 2 роки у серпні – вересні (період цвітіння амброзії) пацієнтка відмічає 2 – 3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою

сальбутамолу. Об'єктивно: температура – 36, 5°C, ЧДР – 18/хв., пульс – 78/хв., АТ – 115/70 мм рт.ст. Над легенями – везикулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти приступам ядухи у критичний для хворої сезон?

- a. Прийом супрастину
- b. Прийом теопека.
- c. Інгаляції беротеку
- d. Інгаляції атровенту

e. Інгаляції інталу

1582. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 – 10 разів на добу з кров'ю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Об'єктивно: температура – 37, 4°C, ЧДР – 20/хв., пульс – 108/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені, над верхівкою – систолічний шум. Живіт при пальпації болючий у лівій здухвинній ділянці. Печінка +2 см. В крові: Нв – 80г/л; еритроцити – 3, 5×10¹²/л; ШЗЕ – 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

a. Рак кишечника.

b. Неспецифічний виразковий коліт

- c. Хвороба Крона
- d. Хронічний ентерит
- e. Поліпоз кишечника

1583. У хворого 54 років на 3 день повторного інфаркту міокарда несподівано погіршався стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ 0 мм рт. ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію

a. Верапаміл

b. Кордарон

- c. Етацизін
- d. Новокаїнамід
- e. Лідокаїн

1584. Хворий 58 років, який на протязі 8 років страждає артеріальною гіпертензією, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но:: набряків немає, І тон послаблений, ЧСС 148, PS – 102/хв, АТ 140/90 мм рт.с., дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132 – 168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизину. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати

- a. Верапаміл
- b. Панангін
- c. Мекситіл
- d. Етацизін

e. Метопролол

1585. Хвора (48 років) на ревматизм, мітрально – аортальний порок серця в останній час відчуває запаморочення, на тлі якого відзначились тричі епізоди непритомності (декілька секунд). Об-но:: набряку гомілок немає, ЧСС 36, ритм правильний, на верхівці серця, аорті систолічний шум, АТ 160/70. ЕКГ: ЧСС 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідуєть незалежно один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика

- a. Залишити під амбулаторним наглядом
- b. Направити до неврологічного стаціонару
- c. Направити до терапевтичного стаціонару
- d. Направити до кардіологічного стаціонару
- e. Направити до кардіохірургічного стаціонару**

1586. Чоловік 39 років, шофер – дальнобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці. Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура – 36, 5°C, ЧДР – 24 за хв., пульс – 90 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ1 – 68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання?

- a. Санація вогнищ хронічної інфекції
- b. Відмова від вживання алкоголю
- c. Відмова від паління**
- d. Раціональне працевлаштування
- e. Переїзд в іншу кліматичну зону.

1587. Жінка 52 років скаржиться на кашель із слизуватим – гнійним харкотинням (до 30 мл за добу), слабкість, пітливість. Хворіє на хронічний бронхіт. Загострення пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: температура – 37, 6°C, ЧДР – 24 за хв., пульс – 100 уд./хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні сухі та різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: розширення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Антибіотикам якої групи слід віддати перевагу при лікуванні хворої?

a. Тетрациклінам.

b. Макролідам

- c. Аміноглікозидам
- d. Цефалоспоринам
- e. Рифаміцинам

1588. У больного 40 лет на 2 – й день высокой температуры и симптомов общей интоксикации появились приступообразные боли в нижних отделах живота, частый жидкий стул с примесью слизи. При осмотре: живот болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Предварительный диагноз

- a. Сальмонеллез
- b. Амебиаз

c. Острый шигеллез

- d. Холера
- e. Эшерихиоз.

1589. Больному, 23 лет, произведена аппендэктомия, после чего сохранялся субфебрилитет, неустойчивый стул. С 10 – го дня болезни температура 39, 5°C, озноб, сыпь, увеличение печени, умеренная желтуха, полиартралгии. Вірогідний діагноз

a. Йерсиниоз

- b. Ешерихиоз
- c. Бруцеллез.
- d. Амебиаз
- e. Сальмонеллез

1590. В инфекционное отделение доставлен больной 30 лет, заболевание которого началось сутки назад: беспокоила тошнота, повторная рвота, частый пенистый жидкий стул зеленого цвета. При осмотре: бледный, вялый, температура 39, 2°C, АД – 70/50 мм рт. ст. Пульс – 90 в 1 минуту, живот вздут, болезненный в илеоцекальной области и околопупочной области. Вірогідний діагноз

a. Сальмонеллез

b. Амебиаз

c. Эширихиоз.

d. Холера

e. Острый шигеллез

1591. Больной 30 лет, рыбак, заболел остро с повышения температуры до 39, 5°C, слабости, болей в мышцах ног и туловища. К 3 – му дню болезни состояние ухудшилось, выросла слабость, появилась кровоточивость из десен и носа выраженная желтушность кожи и склер, снизился диурез. Вірогідний діагноз

a. Грипп

b. Вирусный гепатит

c. Лептоспироз

d. Эпидемическая миалгия

e. Трихинеллез

1592. Больной 45 лет заболел постепенно с повышения температуры до 37, 3С, слабости, головной боли. К концу первой недели температура 39, 9°C, вял, адинамичен. Кожа бледная, дыхание везикулярное, единичные сухие хрипы. Пульс – 74 в минуту, АД – 100/70 мм рт. ст. Язык сухой, обложен в центре коричневым налетом. Живот вздут, безболезненный, печень и селезенка увеличены. Стул задержан. Какой диагноз наиболее вероятный?

a. Брюшной тиф

b. Сепсис

c. Туберкулёз

d. Иерсинеоз

e. Сыпной тиф

1593. Больной К., 27 лет, жалуется на повышение температуры в вечернее время до 37, 2 – 37, 5°C, слабость, потерю в весе, кашель со слизистой мокротой. Объективно патологии не выявлено. В крови: лейкоцитов – 9, 2×10⁹/л, лимфоцитов – 34%, СОЭ – 25 мм/час. Проба Манту с 2ТЕ – 10 мм папула. Рентгенологически: справа в I – II сегментах несколько очаговых теней малой интенсивности с нечеткими контурами. Какое заболевание следует заподозрить у больного?

a. Инфильтративный туберкулез

b. Правосторонняя бронхопневмония

c. Очаговый туберкулез

d. Диссеминированный туберкулез

e. Саркоидоз легких

1594. Мужчина 20 лет жалуется на высокую температуру, нарастающую одышку. Болен около 6 дней. Первым симптомом заболевания была резкая боль в правой половине грудной клетки, усиливающаяся при кашле, глубоком вдохе. Справа от IV ребра книзу укорочен перкуторный звук, здесь же резко ослаблено дыхание. Рентгенологически справа определяется гомогенное затемнение в нижнелатеральном отделе с косоидущим верхним контуром. Органы средостения смещены влево. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Инфильтративный туберкулез

b. Казеозная пневмония

- c. Крупозная пневмония
- d. Плевроцирроз легкого

e. Экссудативный плеврит

1595. Больной 56 лет, отмечает при физической нагрузке боль за грудиной длительностью до 2 мин, иррадиирующую в левую руку, купирующуюся приемом нитроглицерина. За последние 2 дня частота приступов увеличилась до 6 в день, усилилась интенсивность боли, возникает в покое. Об-но:: тоны сердца приглушені, I – й тон ослаблен. Акцент II тона на аорте. Пульс 76 уд. в мин. АД 160/96 мм рт. ст. Дестабилизация клинической картины может быть обусловлена

- a. Развитием резистентности к нитроглицерину
- b. Синдромом обкрадывания
- c. Увеличением ударного объема крови
- d. Коронароспазмом

e. Надрывом атеросклеротической бляшки

1596. В больницу обратился больной 42 лет с жалобами на приступообразную боль за грудиной с иррадиацией в левую лопатку. Боль появляется при значительной физической нагрузке, длится 5 – 10 минут и проходит в покое. Болеет 3 недели. Каков предварительной диагноз?

a. ИБС: впервые возникшая стенокардия

- b. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, I фк
- c. ИБС: прогрессирующая стенокардия
- d. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, IV фк
- e. ИБС: вариантная стенокардия (Принцметала)

1597. Мужчина 34 лет, жалуется на периодическую боль в области сердца в ночное время, длящуюся до 5 мин., нитроглицерин заметного эффекта не оказывает. Вчера боль возникла днем, после обильного обеда. ЭКГ, снятая сегодня в поликлинике, – без изменений. На ЭКГ, снятой ранее, в момент приступа, зафиксирован подъем сегмента ST на 3 мм. В данном случае Вы заподозрите

- a. Диафрагмальную грыжу
- b. Прогрессирующую стенокардию напряжения.
- c. Межреберную невралгию
- d. Стабильную стенокардию ФК I

e. Стенокардию Принцметала

1598. На приём к врачу обратилась женщина 42 лет, с жалобами на головную боль, периодически ноющую боль в пояснице. Из анамнеза известно, что во время беременности (12 лет назад) был “плохой” анализ мочи. Об-но:: Границы сердца в пределах нормы. Тоны ритмичные, 72 уд. в мин. АД 160/100 мм рт. ст. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе мочи по Нечипоренко эр. – 1500, лейкоц. – 6000. В данном случае наиболее вероятен диагноз

- a. Гипертоническая болезнь I ст
- b. Гипертоническая болезнь II ст., поражение сосудов почек
- c. Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма
- d. Реноваскулярная гипертония

e. Хронический пиелонефрит, стадия обострения. Вторичная артериальная гипертензия. ХПН 0

1599. У больной 56 лет, доставленной ночью с диагнозом: отек легких, при осмотре отмечается, яркий цианотичный румянец, при определении границ сердца выявлено смещение верхней границы до II ребра, а при аускультации сердца – мерцательная тахикардия, на верхушке – трехчленная мелодия, громкий I тон, убывающий шум в середине диастолы. Наиболее вероятной

причиной порока сердца у больной является

a. Ревматизм

- b. Бактериальный эндокардит
- c. Системная красная волчанка.
- d. Сифилитический мезоартит
- e. Атеросклеротическое поражение

1600. У больного 23 лет, с детства страдающего ревматизмом, при осмотре – бледность, подрагивание головы, пульсация сонных артерий, высокий верхушечный толчок. Левая граница сердца определяется в 6 – ом межреберье, на 2 см левее срединно – ключичной линии. Во II – м межреберье справа от грудины и в точке Боткина выслушивается систолический шум, а сразу после второго тона – шум убывающего характера и занимающий первую треть диастолы.

Наиболее вероятным пороком сердца у больного является

- a. Комбинированный порок (аортальный стеноз и недостаточность + митральная недостаточность)
- b. Комбинированный порок (аортальный стеноз и митральная недостаточность)
- c. Сочетанный митральный порок (стеноз и недостаточность)
- d. Сочетанный аортальный порок (стеноз и недостаточность)**
- e. Комбинированный порок (митральный стеноз и аортальная недостаточность)

1601. У больного, в течение 8 лет страдающего ревматизмом и митральной недостаточностью, при осмотре отмечается одышка, пульсация на шее и систолическая пульсация печени, отеки ног, на верхушке выслушивается ослабленный I тон и систолический шум, проводящийся далеко влево, над мечевидным отростком определяется систолический шум, усиливающийся на вдохе. У больного Вы можете предполагать присоединение

a. Трикуспидальной недостаточности

- b. Митрального стеноза
- c. Правожелудочковой недостаточности
- d. Аортальной недостаточности
- e. Недостаточности клапанов легочной артерии

1602. Больной жалуется на слабость, отсутствие аппетита, боли и жжение в языке, онемение дистальных отделов конечностей, поносы. Об-но: кожа бледная с лимонно – жёлтым оттенком, лицо одутловато, коричневая пигментация в виде “бабочки”, на языке ярко – красные участки. Печень на 3 см ниже края рёберной дуги, мягкая. Анализ крови: Эр. – 1, 5 Т/л, ЦП – 1, 2, лейкоц. – 3, 8 Г/л, тромбоциты – 180 Г/л; э – 0; п – 1; с – 58; л – 38; м – 3; макроцитоз эритроцитов. СОЭ – 28 мм/ч. Какому диагнозу соответствует эта клиническая картина?

- a. Апластической анемии
- b. Железодефицитная анемия
- c. В – 12 – дефицитная анемия**
- d. Острому эритромиелозу
- e. Хронической надпочечниковой недостаточности

1603. Больная, 50 – ти лет, жалуется на слабость, головокружение, мелькание “мушек” перед глазами. Кожа и слизистые субиктеричны. Печень выступает из под края рёберной дуги на 4 см плотная, болезненна; селезёнка – на 8 см, плотная. Анализ крови: Эр. – 2, 2 Т/л, Нв – 80 г/л, ретикулоциты – 50:1000, Лейк. – 6, 0 Г/л, э – 3, п – 6, с – 62, л – 20, м – 8 ; СОЭ – 30 мм/ч; осмотическая резистентность эритроцитов – 0, 52 – 0, 56%, ; билирубин крови – 42 мкмоль/л, прямой – 4, непрямой – 38 мкмоль/л. Анализ мочи – реакция на уробилин резко положительная, жёлчные пигменты отсутствуют. Реакция Кумбса положительная. Наиболее вероятный диагноз?

a. Аутоиммунная гемолитическая анемия

- b. Ночная гемоглобинурия
- c. Болезнь Жильбера
- d. Болезнь Минковского – Шоффара
- e. Агранулоцитоз

1604. Мужчина 32 лет, жалуется на летучие боли в крупных суставах, повышение температуры до 38,6°C, ознобы, резкую слабость, высыпания на коже рук и ног, зуд. Болеет 2 – й день. Об-но:: на коже рук и ног симметричная, чётко очерченная петехиальная сыпь, местами сливная, со следами расчёсов. Слизистые оболочки не поражены. Крупные суставы незначительно отёчны, болезненны. Печень и селезёнка не увеличены. Анализ крови: Эр. – 4, 1 Т/л, Нв – 138 г/л, ЦП – 1, 0; Лейк. – 10, 6 Г/л, э – 2, п – 4, с – 64, л – 24, м – 6, СОЭ – 26 мм/ч., тромбоциты – 260 Г/л. Время кровотечения по Дюке – 4 минуты. Наиболее вероятный диагноз у больного?

- a. Ревматический полиартрит
- b. Болезнь Виниватера – Бюргера
- c. Болезнь Верльгофа
- d. Крапивница
- e. Геморрагический васкулит**

1605. Больной 52 лет, в течение полугода отмечает слабость, быструю утомляемость, отвращение к мясной пище, исхудание. Об-но:: Бледен, в подключичной области слева пальпируется лимфоузел. Резистентность брюшной стенки в эпигастрии. В анализе крови анемия, в желудочном содержимом обнаружена молочная кислота. Представленная клиническая картина характерна для

- a. Лимфогранулематоз
- b. Рака желудка**
- c. Железодефицитная анемия
- d. В12 – дефицитной анемии
- e. Хронического атрофического гастрита

1606. Женщина 56 лет, жалуется на интенсивные боли в мелких суставах рук (проксимальные межфаланговые, пястно – фаланговые), а также в коленных суставах. Заболела около 2 лет назад. Указанные суставы кистей деформированы (веретенообразные), пальпация их болезненна. СОЭ – 48 мм/час, лейкоциты – 10, 4×10⁹ г/л, мочева кислота – 0, 34 ммоль/л. Рентгенограмма кистей: отмечаются единичные мелкие дефекты суставных поверхностей межфаланговых проксимальных суставов. Какой диагноз в качестве предварительного можно поставить в данном случае?

- a. Подагрический артрит
- b. Реактивный артрит.
- c. Ревматизм, полиартрит
- d. Деформирующий остеоартроз
- e. Ревматоидный артрит**

1607. 36 – летний больной жалуется на головную боль, слабость, потерю аппетита, жажду, отечность лица и ног. С 18 лет получает инсулин 42 – 54 ед. в сутки по поводу сахарного диабета. Состояние тяжелое. Лицо серое, одутловатое, отеки на ногах. АД=210/110 мм рт.ст., пульс 110 в мин, ритмичный. Сердце, легкие – без особенностей. Печень у края реберной дуги. Гликемический профиль: 9 – 12 – 10 ммоль/л. Ан. мочи: отн.пл. 1022, сахар 3%, белок – 1, 32 г/л, лейкоц. – 3 – 5 в п/зр. Мочи мало. Какое осложнение развилось у больного?

- a. Гломерулонефрит
- b. Диабетический гломерулосклероз**
- c. Хронический пиелонефрит
- d. Амилоидоз почек

е. Нефротический синдром

1608. Во время медицинского осмотра 19 летнего рабочего выявлено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне – шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов – множественные следы от инъекций. Прием наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови : эр – $3, 2 \times 10^{12}$ г/л, гемоглобин – 100 г/л, лейкоциты – $3, 1 \times 10^9$ /л, умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо сделать в первую очередь?

а. Биопсия лимфоузлов

б. ИФА на ВИЧ

с. Стернальная пункция

д. Иммунограмма

е. Рентгенография легких

1609. Мужчина 52 лет, 16 лет работал в условиях воздействия паров ртути в концентрациях, превышающих ПДК в 5 – 10 раз. Объективно : лабильность вазомоторов кожи, пульса, артериального давления, общий гипергидроз; асимметрия иннервации лицевой мускулатуры и языка, положительные субкортикальные рефлексy, интенционный тремор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости отмечена неуверенность в себе, застенчивость. Консультация стоматолога: парадонтоз, хронический стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

а. Неврастения

б. Атеросклеротическая энцефалопатия

с. Остаточные явления нейроинфекции

д. Паркинсонический синдром

е. Хроническая интоксикация ртутью

1610. Хворий., 64 років, зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово нарастають протягом доби. Об'єктивно визначаються ціаноз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпанит та послаблення дихання над правою легенью. На оглядовій рентгенограмі грудної порожнини виявлено просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш вірогідна у даного хворого?

а. Спонтанний гідропневмоторакс

б. Тромбоемболія правої легеної артерії

с. Обтурація правого головного бронха

д. Спонтанний пневмоторакс

е. Зовнішній клапанний пневмоторакс

1611. Хвора В., 16 років, надійшла зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у виді петехій та пятен на шкірі кінцівок, передній поверхні тулуба. З анамнезу: 2 тижні тому було зроблено щеплення. У крові: Ер $4, 0 \times 10^{12}$ /л, Лейк. – $6, 7 \times 10^9$ /л, Тр 30×10^9 /л, э – 2, П – 4, С – 54, Л – 32, М – 8. ШОЄ 12 мм/год. Ваш діагноз?

а. Аутоімуна тромбоцитопенічна пурпура

б. Геморагічний васкуліт

с. Лейкемоїдна реакція

д. Хвороба Рандю – Ослера

е. Гострий лейкоз

1612. Хворий З., 56 років, хворіє інсуліннезалежним діабетом. Хвороба компенсується дієтою та глютенормом. Хворий чекає на операцію з приводу панаріція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

- a. Призначити монокомпонентний інсулін
- b. Відмінити глюренорм
- c. Не змінювати терапію**
- d. Призначити рекомбінантний інсулін
- e. Призначити манініл.

1613. Хворий 20 років з жалобами на температуру 38, 5°C, слабкість, головну біль, переймоподібна біль по ходу кишок, дефекація до 15 раз на добу. Незначні спорожнення з прожилками крові і слизу, тенезми. Вірогідний діагноз

a. Іерсініоз

b. Шигельоз

- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Сальмонельоз
- e. Амебіаз

1614. У хворого 45 років без визначеного місця проживання на протязі 7 днів температура 38, 5 – 39, 5°C. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильну головну біль. Лице гіперемічне, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика далше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа розеола – петехіальна висипка. В крові: л – $14 \times 10^9/\text{л}$, п – 15%, с – 52%, л – 18%, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз

- a. Сепсис
- b. Малярія
- c. Черевний тиф
- d. Геморагічна Кримська гарячка

e. Висипний тиф

1615. У хворого 45 років на протязі 10 днів температура 38, 5 – 39, 5°C. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язик потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухваній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – $3, 0 \times 10^9/\text{л}$, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз

a. Черевний тиф

- b. Сепсис
- c. Бруцельоз
- d. Малярія
- e. Висипний тиф

1616. У хворого 20 років, температура 39, 5°C, головна біль, блювота. Позитивні менінгеальні знаки. Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз

- a. Пухлина мозку
- b. Менінгізм
- c. Вірусний менінгіт
- d. Туберкульозний менінгіт
- e. Гнійний менінгіт**

1617. Хворий 24 років, захворів гостро через 16 годин після вживання в'яленої риби. Була нудота, блювота, кволість, млявість, подвоєння в очах. При огляді хворого зниження м'язного тону, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Вірогідний діагноз

- a. Гострий гастрит
- b. Харчова токсикоінфекція
- c. Ботулізм**

- d. Гострий енцефаліт
- e. Сальмонельоз

1618. У хворого 24 років на 4 – й день хвороби гостра біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалики гіпертрофовані, соковиті. Збільшені підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. – 14, 0×10⁹, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз

- a. Лакунарна ангіна
- b. Хронічний тонзиліт
- c. Дифтерія
- d. Інфекційний мононуклеоз**
- e. Гострий лейкоз

1619. 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?

- a. Кортикальний некроз нирок
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Нефротоксичність гентаміцину**
- d. Неадекватна інфузія рідини
- e. Гепаторенальний синдром

1620. 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, Лейкоцитоз – 5 – 7 у полі зору. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит**
- b. Амілоїдоз
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

1621. У хворої 42 років через 1, 5 місяця після лікування (сульфаніламидами і ампіциліном) з'явилася загальна слабкість, біль в суглобах, температура підвищилась до 38°C. При обстеженні виявлено збільшення лимфатичних вузлів, печінки, селезінки, папульозний висип з лехеніфікацією шкіри. В аналізі крові: помірна анемія, лейкопенія, ШОЕ ускорена до 40 мм/год. Виберіть найбільш важливий лабораторний показник для діагнозу захворювання

- a. Гострофазові показники
- b. Визначення антитіл до нативної ДНК**
- c. Титр реакції Ваалера – Роузе
- d. Визначення LE – клітин (вовчаночних клітин) в крові
- e. Клінічний аналіз крові

1622. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилась помірна задуха, головний біль, набряки на гомілках. Шкіра помірно бліда, пульс 82 за хвилину, АТ 130 – 80. Аналіз сечі: відносна щільність сечі 1019, білок 1, 32 г/л, Ер – 6 – 8, Лей 6 – 7 в п/з. Ваш діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- c. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром**

- d. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

1623. Хвора 28 років скаржеться на сухий кашель, задуху, біль у дрібних суглобах, субфебрильну температуру, схуднення, випадіння волосся. Об-но.: гіперемія обличчя, дефігурація проксимальних міжфалангових суглобів, тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ 72 мм/год. Аналіз сечі: білок 1, 65 г/л, Ер 8 – 10 у полі зору, гіалінові циліндри 4 – 5. Ваш попередній діагноз?

- a. Підострий інфекційний ендокардит
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Системна склеродермія
- e. Неспецифічний аортоареріт

1624. 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: 3, 4×10¹²/л, Лей 6, 8×10⁹/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?

- a. Гострий гломерулонефрит з нефрітичним синдромом
- b. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит
- c. Гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гострий піелонефрит

1625. 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 одутловате. 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?

- a. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- b. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- c. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- d. Хронічний піелонефрит
- e. Туберкульоз нирок

1626. 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 – 3, 12×10¹²/л, Нб 120 г/л, Лей 10×10⁹/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 креатинину крові – 0, 280 ммоль/л. Ваш попередній діагноз?

- a. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- c. Гострий піелонефрит
- d. Швидкопрогресуючий (злоякісний) гломерулонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

1627. Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискуючого характеру під час ходьби по рівній місцевості до 200 м. АТ 140/70 мм рт.ст. Пульс 80/хв. ВЕМ: зниження толерантності до

фізичних навантажень 50 Вт. Найбільш можливий діагноз?

- a. Стабільна стенокардія IV ФК
- b. Стабільна стенокардія III ФК**
- c. Спонтанна стенокардія
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Стабільна стенокардія II ФК

1628. У прохідника, який працював на шахті 12 років, на флюорограмі легенів виявлені на тлі дифузного посилення легеневого малюнка вузликові тіні до 2 мм у діаметрі з обох сторін, бронхоаденіт, зліва у середній долі – вогнищева тінь до 3 см у діаметрі зі стежкою до кореню. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Рак легенів
- b. Антракоз
- c. Саркоїдоз
- d. Сілікотуберкульоз**
- e. Сілікоз

1629. Робітник литейного цеху зі стажем праці в умовах підвищеної концентрації пилу 15 років, скаржиться на задишку при важкій фізичній роботі, часті застуди, кашель з незначним харкотинням, який не зникає після нормалізації температури тіла. Хворіє 2 роки. Об-но.: розсіяні сухі хрипи в легенях. На рентгенограммі легенів – ознаки емфіземи, деформація легеневого малюнка. Виявлено зниження максимальної швидкості видиху, максимальної вентиляції легенів. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Пильовий бронхіт**
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Хронічний бронхіт
- e. Туберкульоз легень

1630. Лікар – інфекціоніст стала помічати виникнення нежиті, сльозотечі після прибирання кабінету хлорвмістивими дезінфікуючими засобами. Незабаром у неї на роботі виникнув напад задухи. Під час відпустки подібних нападів не було. Після повернення до роботи через 2 дні знову виникнув подібний напад. Хвора звернулася до довіреного лікаря. Які дії довіреного лікаря будуть вірними?

- a. Направити до лікаря – профпатолога**
- b. Направити до НДІ медицини праці
- c. Рекомендувати зміну спеціальності
- d. Госпіталізувати в пульмонологічне відділення
- e. Призначити амбулаторне лікування

1631. У хворого 40 років з артритом лівого гомілково – стопного суглобу при рентгенологічному обстеженні хребта спостерегаються такі зміни: явища сакроілеїту зліва, у поперековому відділі грубі, несиметричні синдесмофіти. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Хвороба Бехтерева
- b. Псоріатичний артрит
- c. Хвороба Рейтера**
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагра

1632. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. На протязі року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилась сухість у роті, неприємні відчуття в

очах ("ніби пісок"), не може ковтати суху їжу, вимушена запивати її водою. Розвиток якого синдрому спостерігається у хворої?

- a. Синдром Мікулича (неспецифічний патотит)
- b. Синдром хронічної втомлюваності
- c. Синдром Шегрена**
- d. Синдром Фелті
- e. Синдром Стіла

1633. Хворий 28 років, хворіє 2 місяці після ангіни. Скарги на ранішню скутість, біль проксимальних міжфалангових II та III пальців рук, колінних, ліктьових суглобів. При лабораторному обстеженні – гіпохромна анемія, ШЗЕ 40 мм/год, реакція Ваалер – Роузе 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобового введення?

- a. Афлутоп
- b. Румалон
- c. Лідаза
- d. Депо – медрол**
- e. Апізартрон

1634. Чоловік 26 років, захворів гостро 2 дні тому, коли виникли головний біль, слабкість, кашель зі "ржавим" харкотинням. Об-но.: гіперемія обличчя, ЧДР – 36 за хвилину. Над легеньми перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, аускультативно – бронхіальне дихання. АТ – 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38°C. В аналізі крові: Лей – $17 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Туберкульоз легень
- c. Параканкрозна пневмонія
- d. Гострий бронхіт
- e. Великовогнищева пневмонія**

1635. У больного при рентгенологическом исследовании в верхней доле левого легкого (первый – второй сегмент) определяются тени размером 5 – 7 мм средней интенсивности без четких контуров. В анализе крови: СОЭ – 18 мм/ч, лимфопения, моноцитоз. МБТ в мокроте не выявлены. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз

- a. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ –**
- b. Инфильтративный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –
- c. Диссеминированный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –
- d. Очаговый туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –
- e. Диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ –

1636. Химик – технолог, 52 года, жалуется на головокружение, слабость, частые носовые кровотечения. Об-но.: Кожа бледная, положительный симптом "щипка" Тахикардия, тоны глухие. Пульс 92 уд. в мин. АД – 140/90 мм.рт.ст. Печень выступает на 3 см из подреберья. Анализ крови: Hb – 100 г/л, эр. – $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $2,9 \times 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $50 \times 10^9/\text{л}$. Длительность кровотечения по Дукке – 8 мин. Сформулируйте диагноз

- a. Хроническая интоксикация бензолом, средней тяжести**
- b. Хроническая интоксикация свинцом, начальная форма
- c. Хроническая интоксикация анилином.
- d. Хроническая интоксикация ртутью, средней тяжести
- e. Хроническая интоксикация марганцем, 2 стадия

1637. Женщина 45 лет жалуется на сердцебиение, одышку при обычной физической нагрузке, ноющую боль в области сердца, кашель, слабость, повышение температуры до 37, 5°C. Две недели тому назад перенесла ОРВИ. Объективно: пульс – 100/мин., АД – 110/70 мм.рт.ст; тоны сердца глухие. при аускультации легких – сухие хрипы, печень +2 см. Рентгеноскопия: тень сердца расширена, пульсация вялая. ЭКГ: синусовая аритмия, RR – 0, 55 – 0, 48 сек., PQ – 0, 22 сек., вольтаж зубцов снижен. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Бронхопневмония
- b. Дисгормональная кардиомиопатия.
- c. Ревматизм
- d. Экссудативный перикардит

e. Миокардит

1638. Больной З. 55 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг, боль в эпигастриальной области из периодической стала постоянной, усилилась слабость, появилась анорексия, отвращение к мясной пищи. В крови: Нв – 92 г/л. Кал темно – коричневого цвета. Какое наиболее вероятное осложнение развилось у больного?

a. Кровотечение.

b. Малигнизация

- c. Перфорация
- d. Стеноз привратника
- e. Пенетрация

1639. Больной В. 35 лет страдает язвенной болезнью 12 п. кишки в течение 3 лет. Беспокоят выраженные боли в эпигастрии, мучительные изжоги. При исследовании желудочной секреции дебит – час на субмаксимальное раздражение составил 30 ммоль HCl. Выберите наиболее оптимальный антисекреторный препарат

- a. Ранитидин
- b. Атропин
- c. Бензогексоний

d. Омепразол

e. Гастроцепин

1640. Женщина 42 лет поступила в стационар с жалобами на одышку и сердцебиения при незначительной физической нагрузке. Границы сердца расширены вверх и вправо, I тон на верхушке усилен, здесь же выслушивается протодиастолический шум . Печень выступает из – под края реберной дуги на 5 см, Голени отечны. Каковы причины сердечной недостаточности?

- a. Митральная недостаточность
- b. Трикуспидальный стеноз
- c. Дефект межжелудочковой перегородки

d. Митральный стеноз

e. Трикуспидальная недостаточность

1641. Больной З., 35 лет, жаловался на давящие боли в эпигастрии через 1 час после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку. Болеет в течение 2 лет. При пальпации живота отмечена умеренная болезненность в пилорoduodenальной зоне. При фиброгастроскопии обнаружен антральный гастрит. Какое исследование уточнит природу заболевания?

- a. Определение уровня гастрина крови
- b. Выявления аутоантител в сыворотке крови
- c. Определение H.Pylori в слизистой желудка**
- d. Исследование желудочной секреции

е. Исследование двигательной функции желудка.

1642. Работница ткацкого цеха 53 лет, стаж работы 15 лет, при проведении периодического медосмотра предъявила жалобы на частые головные боли, плохой сон, покалывание в области сердца, раздражительность, быструю утомляемость, снижение слуха. На протяжении многих лет уровень шума превышает ПДК на 10 – 15 дБ. Год назад проходила курс лечения по поводу гипертонической болезни. Укажите наиболее вероятный диагноз

а. Энцефалопатия атеросклеротическая

б. Шумовая болезнь

с. Неврастения

д. Гипертоническая болезнь

е. Астено – вегетативный синдром

1643. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. Ер – 2, 11012/л; Нв – 65г/л; кольоровий показник – 1, 0; ретикулоцити – 5%. Білірубін загальн. – 80, 3мкмоль/л, некон'югований – 65, 3мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну ?

а. Аутоімунний гемоліз

б. Дефіцит еритропоетину

с. Порушення порфіринового обміну

д. Дефіцит фолієвої кислоти

е. Пригнічення еритроїдної гілки гемопоезу

1644. Хворий 68 років, скаржиться на загальну кваліть, біль у кістках, м'язову слабкість, біль при пальпації кісток. В сечі білок до 3, 0 г/л, рік тому переніс аденомектомію. На рентгенограмах черепа і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих ділянок деструкції діаметром від 0, 8 до 2, 5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Остеолітичні метастази у кістках

б. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія

с. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

д. Мієломна хвороба

е. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

1645. 26 річний шахтар, стаж праці в "пилових" умовах 4 роки. Скаржиться на ядуху на протязі кількох тижнів, загальну кваліть. При рентгенологічному дослідженні у легенях знайдена тотальна дрібновогнищева дисемінація з діаметром вогнищ до 4 мм. Справа в першому сегменті верхньої долі ділянка інфільтрації діаметром до 3 см, без різких кордонів. Назвіть найбільш ймовірний діагноз

а. Коніотуберкульоз

б. Канцероматоз.

с. Саркоидоз

д. Пневмоконіоз

е. Туберкульоз

1646. При рентгенографічному дослідженні органів грудної порожнини дитини 9 років справа в підключичної зоні знайдена ділянка інфільтрації легеневої тканини діаметром до 3 см. Є доріжка к кореню легені, лімфатичні вузли кореня збільшені. Назвіть найбільш імовірний діагноз

а. Еозінофільний інфільтрат.

б. Первинний туберкульозний комплекс

с. Пневмонія з реакцією лімфовузлів кореня

д. Огнище Гона

е. Периферичне новоутворення

1647. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легеньми справа скорочення легеневого звуку. Аускультативно – дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД – 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

- a. Бронхоскопію
- b. Бронхографію
- c. Рентгенографію**
- d. Спірографію
- e. Пневмотахометрію

1648. У хворої 52 років на протязі 15 років підвищується артеріальний тиск. Хвора регулярно не лікувалася. Мати хворої страждає на гіпертонічну хворобу. На ЕКГ гіпертрофія міокарду лівого шлуночка, останні 6 років АТ став постійно підвищеним 175/100 – 180/110 мм рт ст.. Який найбільш важливий механізм стабілізації АТ?

- a. Зниження ниркового кровотоку
- b. Надмірна продукція кінинів та простагландинів
- c. Активация барорецепторів дуги аорти
- d. Активация ренинальдостеронової системи**
- e. Підвищений викид вазопресину (АДГ)

1649. Хворий Н., 42 роки о 4 годині ранку прокинувся, відчувши стискуючий біль за грудиною, який не проходив на протязі 15 хв., після прийому таблетки нітрогліцерині. Такі напади відмічав хворий в один і той же час, періодично, в останні 3 місяці. На ЕКГ під час нападу підвищення сегменту ST в відділеннях U1 – U4. Після зняття нападу ЕКГ прийшла до норми. Що лежить в основі патогенезу больового нападу у хворого?

- a. Паралітичне розширення вінцевих артерій
- b. Часткове затулення вінцевої артерії тромбом
- c. Спазм вінцевої артерії**
- d. Крововилив в атеросклеротичну бляшку
- e. Порушення мікроциркуляції

1650. Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явилися скованість та біль у суглобах, субфебриальна температура, уртикарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції має місце?

- a. – –
- b. Імунокомплексний**
- c. Цитотоксичний
- d. Гіперчутливість негайного типу
- e. Гіперчутливість сповільненого типу

1651. Хворий 22 роки, захворів гостро, t – 38°C, з'явилися незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: лакунарна ангіна, призначено пеніцилін і полоскання. На другий день плівки поширилися на м'яке піднебіння та язичок. На шиї з'явився набряк до ключиці, голос гугнявий. Тони серця приглушені, Ps – 110/хв, АТ – 95/65 мм.рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Еритроміцин
- b. Дифтерійний анатоксин
- c. Антитоксична протидифтерійна сироватка**

d. Автогемотерапія

e. Розкриття і дренування паратонзиллярної клітковини

1652. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, $t_{\text{о}} - 39, 8^{\circ}\text{C}$, сильний біль голови, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появились гіперемія обличчя, ін'єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча темна, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

a. Щури

b. Людина – реконвалесцент

c. Кліщі

d. Людина – бактеріоносі

e. Кішки

1653. Хворий 42 років захворів гостро. Поступив на 5 день хвороби з $t_{\text{о}} - 39, 7^{\circ}\text{C}$ зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі блискучі, склери і кон'юнктиви з посиленим судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеолезно – петехіальний висип. Діагноз ?

a. Менінгококова інфекція

b. Сепсис

c. Черевний тиф

d. Лептоспироз

e. Епідемічний висипний тиф

1654. У хворого 28 років скарги на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, I тон на верхівці посилений, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці. Про яке захворювання можна думати?

a. Аортальний стеноз

b. Недостатність клапанів аорти

c. Дефект міжпередсердної перетинки

d. Стеноз мітрального отвору

e. Недостатність мітрального клапана

1655. У електромонтера, який обслуговує цехи, де робота пов'язана з великим пороховиділенням, рентгенологічно виявлено дрібні лінійні сітчасті тіні в середніх і нижніх легеневих полях. Концентрація вільного діоксиду кремнію у повітрі складає 18%. Скарги відсутні. Стето – акустичних відхилень не виявлено. Функція зовнішнього дихання в нормі. Про яку рентгенологічну форму пневмоконіозу йде мова?

a. Інтерстиціальну

b. Вузлову

c. Помірного пневмофіброзу.

d. Інтерстиціально – вузловою

e. Вузликову

1656. Чоловік 19 років поступив у інфекційну лікарню з діагнозом "черевний тиф". Хворіє третій тиждень. Два дні тому наступило різке погіршення загального стану, сильний головний біль, температура тіла до $39, 6^{\circ}\text{C}$, різка задишка в спокої. Свідомість затьмарена, помірні менінгіальні ознаки. В легенях дихання везикулярне, хрипи не вислуховуються. На рентгенограмі в обох легенях на всьому протязі множинні однотипні і дрібні (1 – 2 мм) вогнищеві тіні. Клінічний діагноз ?

a. Міліарний карциноматоз легень

- b. Саркоїдоз легень
- c. Двостороння пневмонія.
- d. Гострий міліарний туберкульоз**
- e. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт

1657. Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закріп, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 1, 5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс 66 за 1 хв. АТ 110/70 мм рт.ст. ЩЗ не пальпується. Методом ІФА виявлені антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15, 2 мО/л. УЗД: залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз

- a. Ендемічний зоб
- b. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- c. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз**
- d. Підгострий тиреоїдит
- e. Дифузний токсичний зоб

1658. У жінки 25 років під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. Постійно проживає Львівської області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіксовано. Щитовидна залоза дифузно збільшена до 2ст., м'яко – еластична, гладка, не болюча. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норм. УЗД: щитовидна залоза збільшена за рахунок усіх відділів, ехогенність не змінена. Укажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Дифузний токсичний зоб
- b. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб**
- c. Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб
- d. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- e. Вузловий зоб

1659. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребер'ї, періодично відрижка гірким, нудота, пониження апетиту. 3 роки тому була апендектомія. Через 2 місяці після неї вперше появилась жовтяниця з приводу якої лікувалася в інфекційній лікарні. В даний час при обстеженні збільшена на 2 см печінка В крові: прямий білірубін 36 мкмоль/л., АЛТ 135 ед. Яке захворювання у хворої?

- a. Хронічний холангіт
- b. Доброякісна жовтуха Жільбера
- c. Цироз печінки.
- d. Хронічний гепатит В**
- e. Хронічний холецистит

1660. У хворої із синдромом Рейно, набряком, індурацією та атрофією шкіри обличчя, китиць зроблена біопсія шкіри і м'язів. Отримано результат: порушення мікроциркуляції з проліферацією ендотелія, потовщення стінки зі звуженням просвіту судин, деформація і редукція капілярної сітки. Для якого із системних захворювань сполучної тканини найбільш характерні такі ознаки?

- a. Вузликового періартериту.
- b. Системної склеродермії**
- c. Системного червоного вовчака
- d. Вогнищева склеродермія
- e. Дерматоміозиту

1661. Хворий, 40 р. , скаржиться на підвищення температури до 39, 5°C, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД 32 в 1 хв. Справа під лопаткою

посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультативно на фоні бронхіального дихання – крепітація. Аналіз крові: лейкоц. – 14×10^9 , ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз ?

- a. Туберкульоз легені
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Крупозна пневмонія**
- d. Гострий бронхіт
- e. Екссудативний плеврит.

1662. У хворого 45 років діарея 6 – 8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, $T = 37,6^\circ\text{C}$, болі при пальпації товстого кишківника та утворення зовнішніх і внутрішніх нориць. Виставлений діагноз хвороба Крона. Яка ознака відрізняє дану хворобу від неспецифічного виразкового коліту?

- a. Нориці**
- b. Болі при пальпації
- c. Лихоманка
- d. Кров у калі
- e. Діарея

1663. У хворої 22 років, після переохолодження з'явилися болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до $38,8^\circ\text{C}$. У крові лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/\text{л}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. У сечі білок 0,33 г/л, лейкоцити 30 – 40 в полі зору, місцями покривають поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію

- a. Напівсинтетичні пеніциліни**
- b. Тетрацикліни
- c. Макроліди
- d. Протитуберкульозні середники
- e. Прості пеніциліни

1664. Діагноз холера був поставлений жінці 26 років, яка за 3 дні до цього повернулася з туристичної поїздки до Індії. Хвора госпіталізована, в осередку проведена заключна дезінфекція. Сім'я, до складу якої входять чоловік і двоє дітей, мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. Які протиепідемічні заходи проводяться щодо членів сім'ї?

- a. Фагопрофілактика
- b. Дезінфекція
- c. Імунопрофілактика
- d. Диспансерний нагляд
- e. Ізоляція**

1665. Жінка 19 років, скаржиться на біль в великих суглобах верхніх та нижніх кінцівок, підвищення температури до $38,6^\circ\text{C}$. 2 тижні тому перехворіла ангіною. Мати страждає ревматичною вадою серця. Об'єктивно: в ділянці вражених суглобів гіперемія, невеликий набряк їх; $t = 37,3^\circ\text{C}$, пульс 84/хв., АТ 120/70 мм рт.ст. Межі серця збільшені вліво на 2 см, І тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; Нб – 126 г/л, Л – 9, 2×10^6 , ШЗЕ – 47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

- a. Вірусна
- b. Генетично обумовлена.
- c. Вірусно – бактеріальна асоціація
- d. Золотистий стафілокок
- e. Бета – гемолітичний стрептокок**

1666. 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, 4×10¹²/л, лей – 6, 8×10⁹/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. Укажіть найбільш імовірний діагноз

- a. Хвороба Шенлейн – Геноха
- b. Системний червоний вовчак.
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Гострий гломерулонефрит**

1667. Жінка 28 років страждає бронхіальною астмою на протязі 5 років, напади купує сальбутамолом останні півроку напади стали виникати частіше, турбують вночі. Об'єктивно : PS – 88/хв., ритмічний, АТ – 120/80, ЧД – 22/хв. При аускультії над легенями на протязі вдиху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікування хворої ?

- a. Теофедрин в таблетках
- b. Теофілін в таблетках
- c. Інгаляції стероїдів**
- d. Стероїди в таблетках
- e. Еуфілін внутрішньовенно.

1668. Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напружений. АТ на правій руці 280/140 мм рт.ст., на лівій руці 230/100 мм рт.ст. з незначними коливаннями впродовж 6 днів спостереження. Ліва межа відносної тупості серця по середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вище пупка зліва вислуховується грубий систолічний шум. Який найбільш вірогідний генез артеріальної гіпертензії у хворої?

- a. Ренопаренхімна
- b. Реноваскулярна**
- c. Ендокринна
- d. Гемодинамічна
- e. Есенціальна

1669. У жінки 23 років спостерігається набряклість усього тіла, в крові загальний білок 54 г/л; альбуміни 34%; глобуліни 66%; А/Г – коефіцієнт 0, 33; холестерин 9, 8 ммоль/л. Про що дозволяють стверджувати дані клініко – лабораторного дослідження у хворої?

- a. Диспротеїнемія**
- b. Гіперпротеїнемія
- c. Гіпохолестеринемія
- d. Гіпоглобулінемія
- e. Гіперальбумінемія

1670. У чоловіка 26 років скарги на переймистий біль у животі, часте рідке випорожнення з домішками слизу та крові. Хворіє протягом 3 років, схуд на 14 кг.. Об-но.: Пульс – 96/хв, АТ – 110/70 мм.рт.ст., t – 37, 6°C. Живіт м'який, болючий при пальпації по ходу товстого кишечника, особливо зліва. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаус три відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Неспецифічний виразковий коліт**

- b. Амебна дизентерія
- c. Синдром подразненої товстої кишки
- d. Хвороба Крона
- e. Туберкульоз кишечника

1671. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- a. Малий твердий пульс
- b. Підсилена пульсація сонних артерій**
- c. Зменшення пульсового АТ
- d. Міготлива аритмія
- e. Гіпертрофія правого шлуночка

1672. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, зубці Т (–) в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнини серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- c. Ділятаційна кардіоміопатія**
- d. Міокардит
- e. Констриктивна кардіоміопатія

1673. 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, 6×10⁹/л, ШЗЕ – 18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл – 0, 066 г/л, лейкоцити – 20 – 25 в п/зору, ер – 1 – 2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний цистит
- b. Хронічний пієлонефрит**
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Амілоїдоз нирок

1674. Під час епідемії "грипу" поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно – кров'янисту мокроту. На рентгенограмі легень справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові 18×10⁹/л із зрушенням формули вліво. Ваш попередній діагноз?

- a. Стафілококкова пневмонія**
- b. Мікоплазмена пневмонія
- c. Пневмококкова пневмонія
- d. Полікістоз легень (якій нагноївся)
- e. Казеозна пневмонія

1675. Хворий С., 68 років, з посиленою формою міготливої аритмії, останній рік з'явилися набряки ніг, збільшилася печінка. Під час їжі, з'явилася біль у грудній клітці та виражена задишка змішаного характеру. У харкотинні – прожилки крові. Через кілька днів постільного режиму

підвищилася температура тіла до 38°C. Об-но:: вологі мілкопузирчасті хрипи у нижніх відділах правої легені. Рентгенологічно: у правій легені клиноподібна тінь, венозне повнокрів'я. Про яке захворювання найімовірніше іде мова?

- a. Гіпостатична пневмонія
- b. Інфаркт – пневмонія**
- c. Застійна пневмонія
- d. Крупозна пневмонія
- e. Аспіраційна пневмонія

1676. Громадянин Афганістану 25 років, поступив у лікарню на 5 – й день хвороби із скаргами на озноб, підвищення температури до 39 – 40°C, виражене потіння, головний біль, біль у крижах. Селезінка помірно збільшена. Приступи повторюються через добу. 10 місяців тому хворів на малярію, отримувач делаті. Попередній діагноз

- a. Черевний тиф
- b. Туберкульоз
- c. Пізній рецидив триденної малярії**
- d. ВІЛ – інфекція
- e. Сепсис

1677. Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроціаноз, клокочуще дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск 230/130 мм рт.ст. При аускультатії серця – акцент другого тона над легеневою артерією. Вибрати комбінацію медикаментів для лікування

- a. Строфантін, панангін, платіфілін
- b. Еуфілін, фуросемід
- c. Преднізолон, еуфілін,
- d. Сальбутамол, атропін, папаверін
- e. Морфін, фуросемід, пентамін**

1678. Жінка 40 років часто хворіє гострими респіраторними захворюваннями. Як часто вона повинна проходити профілактичне флюорографічне обстеження?

- a. 1 раз в 5 років
- b. 1 раз на рік**
- c. 1 раз в 2 роки
- d. 2 рази на рік
- e. 1 раз в 3 роки

1679. Хворий лікується з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка, турбував біль в ділянці серця, виникла аритмія. На ЕКГ частота скорочень передсердь 76, шлуночків 36, інтервали PP та RR – однакові. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?

- a. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- b. Миготлива аритмія
- c. АВ – блокада II ступеню
- d. Повна атріовентрикулярна блокада**
- e. Синусова брадикардія

1680. 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

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий інтерстиціальний нефрит.
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Гостра ниркова недостатність

1681. У хворого дифузний токсичний зоб. Отримує мерказоліл у дозі 50 мг на добу. Через 3 тижні від початку лікування підвищилася температура тіла до 38, 1°C, з'явився біль у горлі, болючі виразки в роті. Загальний аналіз крові: ер. – 3, 1×10¹²/л; Нв – 94 г/л; КП – 1, 0; лейкоц. 1, 0×10⁹/л; ШОЕ – 28 мм/год. Яка наймовірніша причина погіршення стану хворого?

- a. Алергічна реакція на мерказоліл.
- b. Розвиток агранулоцитозу**
- c. Гостра респіраторна інфекція
- d. Розвиток паратонзиллярного абсцесу
- e. Розвиток тиреотоксичного кризу

1682. У хворого, 63 років, на 20 – й день від початку інфаркта міокарда раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об'єктивно: збуджений, шкіра і слизові бліді, ціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс 120/хв., АТ – 100/70 мм. рт. ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Зліва – ослаблене дихання. ЕКГ в динаміці – поворот електричної осі серця вправо. Вкажіть найбільш ймовірну причину погіршення стану хворого

- a. Ексудативний плеврит
- b. Рецидив інфаркта
- c. Синдром Дресслера
- d. Пневмонія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії**

1683. Чоловік 28 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, кашель з виділенням слизового харкотиння, біль в грудній клітці справа. Протягом тижня отримував антибіотики без ефекту. Об'єктивно: притуплення перкуторного звуку між лопатками, там же нечисленні вологі дрібноміхурчасті хрипи. На рентгенограмі на всьому протязі легень, але більше у верхніх відділах, вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Загальний аналіз крові: лейкоцити 13, 2×10⁹/л, ШОЕ 35 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Дисемінований туберкульоз**
- b. Двобічна вогнищева пневмонія
- c. Казеозна пневмонія
- d. Саркоїдоз
- e. Канцероматоз легких

1684. У хворого на ЕхоКГ порожнина лівого передсердя 5, 0 см.; мітральний клапан фіброзно змінений, рух стулок "П – подібний", задня стулка – підтягнута до передньої. Про що свідчать дані зміни?

- a. Про дефект міжшлункової перетинки
- b. Про дефект міжпередсердної перетинки
- c. Про недостатність мітрального клапана
- d. Про пролапс мітрального клапана
- e. Про стеноз мітрального отвору**

1685. У хворої з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстеженні виявлено: Q – I тон – 0, 09 с.; амплітуда I тону на верхівці та II тону на легеневій артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

a. Про мітральний стеноз

- b. Про стеноз гирла аорти
- c. Про стеноз легеневої артерії.
- d. Про недостатність аортальних клапанів
- e. Про недостатність мітрального клапану

1686. У пацієнта П., 37 років після приймання жирної їжі, раптово з'явився різкий біль у правому підребер'ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

a. Ультразвуковий

- b. Радіонуклідний
- c. Термографічний
- d. Магнітно – резонансний
- e. Рентгенологічний

1687. Хворий скаржиться на відчуття холоду в ногах, головний біль, головокружіння. Об'єктивно: пульс ритмічний, 88/хв., АТ – 180/120 мм. рт.ст. Вислуховується систолічний шум вздовж лівого краю грудини. який проводиться на судини шиї. Рентгенологічно: узурація нижньої поверхні ребер. Вкажіть найбільш ймовірне захворювання

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Аневризма аорти
- c. Дефект міжшлуночкової перегородки
- d. Атеросклероз аорти

e. Коарктація аорти

1688. У жінки під час медичного огляду при аускультатії серця виявлено посилений I тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення II тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

- a. Комбінована мітральна вада
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Недостатність аортального клапана

d. Мітральний стеноз

- e. Недостатність мітрального клапана

1689. Хвора 35 років скаржиться на болі в м'язах плечового пояса, спини, та ніг, виражену скутість зранку, схуднення, загальну слабкість. Об'єктивно: верхні повіки набряклі, пігментовані, межі серця розширені вліво, систолічний шум на верхівці. В біохімічному аналізі крові різке підвищення активності трансаміназ. Яке захворювання найбільш ймовірне ?

- a. Склеродермія
- b. Дифузний токсичний зоб
- c. Системний червоний вовчак
- d. Вузликовий периартеріт

e. Дерматоміозит

1690. Хвора 35 років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворій перорально введено 74 кБк 131 – I. При радіометрії в щитовидній залозі через 4 години накопичилося 60% введеного

препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- a. Вузловий зоб
- b. Кіста щитовидної залози
- c. Еутиреоїдний зоб
- d. Гіпотиреоз
- e. Гіпертиреоз**

1691. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахових лімфовузлів. В крові: лейкоц. $35 \times 10^9/\text{л}$, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна – Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш імовірно у хворого?

- a. Гострий лімфолейкоз
- b. Туберкульозний лімфаденіт
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Лімфогрануломатоз
- e. Хронічний лімфолейкоз**

1692. Хворий 32 років, вчитель, скаржиться на кашель зранку зі слизовим харкотинням, задишку при помірному навантаженні. Палить 15 років до 30 цигарок в день. В легенях – сухі свистячі хрипи, видих подовшений. В харкотинні лейкоцити 7 – 8 в полі зору. Рентгенологічно ознаки пневмосклерозу та емфіземи. Спірограма: ЖЕЛ – 1800 мл. На ЕКГ – правограма. Дати рекомендації по запобіганню прогресування хвороби?

- a. Провести курс антибіотикотерапії
- b. Призначити антигістамінні препарати
- c. Змінити умови праці.
- d. Припинити палити**
- e. Призначити сульфаніламідні препарати

1693. Хвора К., 50 років, потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, який супроводжується нудотою, серцебиттям, колючим болем в ділянці серця. Вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР 36 за хвилину. В легенях на всій протяжності звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 1 см, акцент II тону над аортою. АТ – 240/120 мм рт.ст., пульс 120 за хвилину. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби слід думати?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Гостра правощлуночкова недостатність
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- d. Гіпертонічна енцефалопатія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1694. 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. Нb крові 76 г/л, ШЗЕ 48 мм/год. Мочевина крові 52 ммоль/л, креатинін 0,378 ммоль/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

- a. Хронічна ниркова недостатність**
- b. Серцево – судинна недостатність
- c. Гіпертонічний криз.
- d. Токсична пневмонія
- e. Гостра ниркова недостатність

1695. 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 ШЗЕ 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. Біопсія нирок

б. Креатинін крові

с. Екскреторна урографія

д. УЗД нирок

е. Бактеріологічне дослідження сечі

1696. 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 помиїв". 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. Азотвидільна функція нирок достатня. Який діагноз найбільш вірогідний ?

а. Гострий пієлонефрит

б. Інфаркт нирки

с. Інфекційно – токсична нефропатія

д. Хронічний гломерулонефрит

е. Гострий гломерулонефрит

1697. 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., гіперхолестерінемія 8, 3 ммоль/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

а. Хронічний пієлонефрит

б. Злоякісний гломерулонефрит.

с. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма

д. Амілоїдоз нирок

е. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма

1698. Хвора К., 24 років, скаржиться на біль в правому підребер'ї та суглобах, жовтушний кольор шкіри, зниження маси ваги на 10 кг за рік, підвищення температури до 38°C. Захворювання розпочалося після пологів пів року тому. Об'єктивно: іктеричність шкіри та склер, на віках – ксантоми. Печінка + 4 см, щільна, больова, край загострен. Селезінка +2 см. В крові: АСТ – 280 едл, АЛТ – 340 едл, загальний білірубін – 97, 6, вільний – 54, 6 мкмоль/л, HbsAg – не виявлений Назвіть основний механізм патогенезу захворювання?

а. Аутоімунний

б. Жирова дистрофія печінки

с. Вірусна інфекція

д. Порушення відтоку жовчі

е. Токсичне ушкодження гепатоцитів

1699. Хворому на бронхіальну астму, який постійно приймає преднізолон в таблетках та інгаляції фарматерола у зв'язку з приєднанням бронхолегеневої інфекції були призначені ерітроміцин, бромгексин та теофілін. На третій день лікування з'явився головний біль, серцебиття, зниження АТ, нудота та блювота. З токсичною дією якого препарату пов'язані ці симптоми?

- a. Форматерол
- b. Бромгексин
- c. Преднізолон
- d. Ерітроміцин
- e. Теофілін

1700. Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, слабкість, тупий тривалий біль в ділянці серця. Захворів через тиждень після перенесеного гострого бронхіту. Об-но:: положення ортопное. ЧД 26/хв., в легенях вологі хрипи у нижньо – задніх відділах. АТ – 110/70 мм рт.ст. Пульс 112/хв., слабого наповнення і напруження. Межі серця розширені вліво і вправо, тони ослаблені. Нижній край печінки +2 см. На ЕКГ: синусова тахікардія, вольтаж знижений, дифузні зміни. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий дифузний міокардит
- b. Сухий фібринозний перикардит
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Інфаркт міокарду
- e. Гостра пневмонія

1701. Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q – інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на за груди́нний біль давлучого характеру, який ірадіює в ліву руку і ліву половину нижньої щелепи. Тривалість болю –3 – 5 хв., знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в нормальному темпі на відстані до 200м, при підйомі на 1 поверх. За груди́нні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії

- a. III
- b. IV
- c. –
- d. II
- e. I

1702. Хвора К., 62 роки, поступила в прийомне відділення з нападом ядухи. 16 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки назад перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: ортопное, шкіряні покрови бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ 230/130 мм рт.ст., пульс 108/хв., ЧД – 36 на хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо – пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

- a. Гострий інфаркт міокарду
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра правошлуночкова недостатність
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність
- e. Приступ бронхіальної астми

1703. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрыта черепно – мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ 110/70 мм рт.ст., пульс 114 уд/хв., ЧД – 26 на хв. Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно – ясний легеневи́й звук. АТ – 60/40 мм рт.ст., ЧСС – 156 уд.на хв. ЕКГ – правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

- a. Пневмоторакс
- b. Порушення зі сторони ЦНС
- c. Інфаркт міокарда
- d. Больовий шок

е. Емболія легеневої артерії

1704. Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискуючого болю в за грудинній ділянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно – розширення границь серця вліво; аускультативно – тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс 68 уд/хв., ритмічний, нормальної напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз

а. Дилатаційна кардіоміопатія

б. Гострий інфаркт міокарду

с. ІХС, стабільна стенокардія

д. ІХС, варіантна стенокардія

е. НЦД з кардіалгією

1705. Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультативно: на верхівці – посилений I тон, діастолічний шум, за II тоном додатковий тон у діастолі через 0.10 сек. , акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., пульс – 78 уд/хв . Ваш попередній діагноз?

а. Недостатність аортального клапану

б. Стеноз трикуспідального клапану

с. Недостатність мітрального клапану

д. Стеноз гирла аорти

е. Стеноз лівого атрію – вентрикулярного отвору

1706. Хворий Н., 64 роки, скаржиться на кашель з відходженням харкотиння, іноді кровохаркання. Палить 30 років. Похудав на 8 кг за останні 3 місяці. Рентгенологічно в середній долі правої легені порожнинне утворення, внутрішній контур нерівний, містить незначну кількість рідини, справа збільшені прикореневі лімфовузли. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

а. Спирографія

б. Бронхоскопія з біопсією

с. Томографія легень

д. Аналіз харкотиння

е. Бронхографія

1707. Хворий 42 років скаржиться на слабкість проксимальних груп м'язів нижніх та верхніх кінцівок, м'язів плечового поясу, тулуба, яка супроводжується спонтанними м'язевими болями, гарячкою. В аналізі крові – підвищення сироваткової креатинкінази та альдолази, підвищений рівень СРБ, прискорена ШОЕ до 52 мм/год. Проведено біопсію стегнового м'язу з гістологічним дослідженням матеріалу, котре виявило ознаки запальної інфільтрації скелетної мускулатури з дегенерацією та некрозом м'язевих фібрил. Який діагноз є найбільш вірогідним?

а. Паліндромний ревматизм

б. Поліміозит

с. Міастенія

д. Ревматична поліміалгія

е. Трихінельоз

1708. У хворого 38 років спостерігається поєднання поліневритичного синдрому на фоні виразної втрати ваги, пропасниці, підвищеного кров'яного тиску. В загальноклінічних аналізах – виразні прозапальні зміни. Яке дослідження є найбільш показаним для встановлення діагнозу?

а. М'язева біопсія з гістологічним дослідженням матеріалу

б. Електроміографія

- c. Визначення HLA антигенів
- d. Посів крові на гемокультуру
- e. Визначення антинуклеарних антитіл

1709. При обстеженні хворого М., 74 років, у II міжребер'ї справа виявлено систолічний шум та акцент II тону, АТ 175/80 рт.ст. Вкажіть причину виявленого шуму?

- a. Стеноз гирла легеневої артерії
- b. Аортосклероз**
- c. Коарктація аорти
- d. Незарощення міжшлункової перетинки
- e. Недостатність мітрального клапана

1710. 43 – летний мужчина заболел остро, жалобы на слабость, лихорадку, озноб. На 4 – й день появилась одышка, мокрота приобрела “ржавый” оттенок. Выставлен диагноз пневмонии. Вероятнее всего возбудителем является

- a. *Mycoplasma pneumoniae*
- b. *St.aureus*
- c. *St.pneumonia***
- d. *Haemophilus influenza*
- e. *Chlamydiae pneumoniae*

1711. Больная 29 – лет жалуется на потерю веса, повышенную раздражительность. При осмотре: больная беспокойна, экзофтальм, руки влажные, тремор. Наиболее вероятный диагноз

- a. Тиреоидит Хашимото
- b. Токсическая аденома щитовидной железы
- c. Рак щитовидной железы
- d. Диффузный токсический зоб (болезнь Базедова)**
- e. Нейроциркуляторная дистония

1712. Больную 45 – лет беспокоят резкая слабость, полиурия, повышение АД до 210/120 ммрт.ст. При обследовании: калий плазмы – 3, 12 ммоль/л, натрий плазмы 158 ммоль/л, альдостерон плазмы – 715 нмоль/л. Наиболее вероятный диагноз

- a. Синдром Конна**
- b. Хронический пиелонефрит, ХПН
- c. Гипертоническая болезнь III ст., ХПН
- d. Диабетический гломерулосклероз, ХПН
- e. Синдром Иценко – Кушинга

1713. Больная 70 лет жалуется на боли в области плечевых суставов, ягодиц, бедер, утреннюю скованность более 1 часа, похудание. Заболела остро, симптомы нарастали в течение 2 – х недель. При обследовании выявляется резкая болезненность мышц при пальпации в указанных областях, СОЭ 60 мм/час. Лечение должно начинаться с

- a. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- b. Цитостатиков
- c. Глюкокортикостероидов**
- d. Препаратов 4 – аминохинолинового ряда
- e. Миоспазмолитики

1714. Больной 28 лет обратился с жалобами на постоянное повышение температуры до 38 – 38, 5°C, боли в области икроножных мышц, мышечную слабость, похудание на 8 кг за последние 4

місяця. Для установлення діагнозу найбільш цілеспрямовано

- a. Визначити наявність ревматоїдного фактора
- b. Провести біопсію малих або середніх артерій**
- c. Провести HLA – типізування
- d. Визначити наявність антитіл до *Borrelia burgdorferi*
- e. Визначити титр антинуклеарних антитіл

1715. Хворий 45 років скаржиться на болі в суглобах кистей, ліктьових суглобів, ранкову скованість більше 1 години. Хвороба 2 місяці тому після переохолодження. При огляді відзначається набряклість лучезап'ястних, пястнофалангових і проксимальних міжфалангових суглобів правої і лівої кистей, болізненність при пальпації. Для постановки діагнозу "ревматоїдний артрит"

- a. Необхідно наявність характерних рентгенологічних змін
- b. Необхідно наявність ревматоїдного фактора в сироватці крові
- c. Вищеперелічених симптомів достатньо**
- d. Необхідно виявлення HLA – DRB1
- e. Необхідно наявність ревматоїдних вузликів

1716. У хворої 30 років є ураження шлунка, кальциноз м'яких тканин, переважно в області пальців рук і періартикулярно, склеродактилія, телеангіектазії, синдром Рейно. Правильний діагноз

- a. Дерматомиозит
- b. Рак шлунка
- c. CREST – синдром**
- d. Системна червона вовчка
- e. Синдром Шегрена ("сухий" синдром)

1717. Жінка 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно: пульс 94/хв, АТ – 110/70 мм.рт.ст.. Шкіра бліда. У крові: Нв – 90 г/л, Ер. – 3, 5×10¹²/л, КР – 0, 7, ШЗЕ – 20 мм/год. Сироваткове залізо – 8, 7 мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?

- a. Препарати заліза парентерально
- b. Переливання цільної крові
- c. Переливання еритроцитарної маси.
- d. Препарати заліза per os**
- e. Вітамін В12 в/м

1718. Жінка 32 років, скаржиться на біль у лівому підребер'ї, який з'являється через 2 години після їжі, нудоту, здуття живота, схильність до проносу. Об'єктивно: Субіктеричність склер. Жовтієння при пальпації точці Губергриця – Скульського. Печінка біля краю реберної дуги У крові аланінаміназа – 288 ммоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Хронічний гастрит.
- b. Хронічний панкреатит**
- c. Хронічний ентероколіт
- d. Хронічний гепатит
- e. Хронічний холецистит

1719. Хвора Г., 49 років, скаржиться на сильний переймоподібний біль в правому підребер'ї з іррадіацією в праве плече, невгамовну блювоту, що не приносила полегшення, Об-но.: стан середньої важкості. Склери субіктеричні. Пульс 92/хв. Язик обкладений білим нальотом,

сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

a. Антибіотики

b. Хірургічне лікування

c. Жовчогінні препарати

d. Консервативне лікування

e. Гепатопротектори

1720. Пацієнт 72 років, з дрібновогнищевим інфарктом міокарда в анамнезі, скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 96/хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою, ЧД – 16/хв. При ЕКГ – дослідженні виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R – R, хвили найкраще виражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

a. Атріовентрикулярну блокаду

b. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

c. Шлуночкову екстрасистолію

d. Передсердну екстрасистолію

e. Миготливу аритмію

1721. 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?

a. Нормалізувати артеріальний тиск

b. Призначити гепатопротектори

c. Призначити сечогінні.

d. Позбавитись зайвої ваги

e. Призначити бігуаніди

1722. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискуючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

a. ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

b. ІХС. Стабільна стенокардія IV ФК

c. ІХС. Стабільна стенокардія III ФК

d. ІХС. Прогресуюча стенокардія

e. Варіантна стенокардія

1723. Жінка 34 р. захворіла гостро, 3 місяці назад після гострої респіраторної інфекції. З'явився біль в міжфалангових, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38°C. Суглоби міжфалангові, п'ястно – фалангові, колінні набрякли, малорухомі, гарячі на дотик. В ан.крові: ШЗЕ – 45 мм/год, СРБ+++, реакція Ваалер – Роузе – 1:128. Про яке захворювання можна думати?

a. Реактивний поліартрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагрична артропатія

d. Ревматичний поліартрит

e. Остеоартроз з реактивним синовітом

1724. Хворий 36 років поступив зі скаргами на кашель з виділенням слизово – гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37, 8°C, болі в правому боці при диханні. Перкуторно справа в нижніх відділах легень притуплений перкуторний звук, аускультативно – послаблення везикулярного дихання та крепітація, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведені дані?

- a. Гострий бронхіт
- b. Позалікарняна пневмонія**

- c. Госпітальна пневмонія
- d. Ексудативний плеврит
- e. Туберкульоз легень

1725. У женщины 28 лет, перенесшей 1, 5 года назад лапороскопическую холецистэктомию появились боли в правом подреберье прежней интенсивности. Отметим ахолический стул, потемнение мочи. Какой метод наиболее показан для уточнения диагноза?

- a. Сцинтиграфия печени
- b. Ультразвуковое исследование
- c. Ретроградная холангиография**
- d. Термография туловища
- e. Езофагогастродуоденоскопия

1726. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс на а.сarotis відсутній, на ЕКГ – фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Вагусні проби
- b. Чрезстравохідну кардіостимуляцію
- c. Електроімпульсну терапію**
- d. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- e. Введення внутрішньосерцево адреналіну

1727. У чоловіка 27 років, що хворіє на поліноз, 2 роки тому з'явилися напади експіраторної задишки. Приймає тайлед 4 рази на добу. При нападах задишки, що виникають 3 – 4 рази на тиждень додатково використовує сальбутамол. Який оптимальний варіант подальшого лікування хворого?

- a. Замінити тайлед інталом
- b. Продовжити ту ж саму терапію
- c. Призначити кортикостероїди перорально
- d. Розпочати специфічну імунотерапію
- e. Призначити інгаляційні кортикостероїди**

1728. Жінка 32 років перенесла гостру форму вірусного гепатиту В. Протягом двох місяців при проведенні контролю виявляється висока концентрація HBV – ДНК. Яка тактика ведення хворої?

- a. Призначити жовчогінні препарати
- b. Призначити вітаміни групи В
- c. Призначити гепатопротектори
- d. Призначити глюкокортикоїди
- e. Призначити препарати інтерферону**

1729. Чоловік 58 років скаржиться на біль в правих кульшовому та колінному суглобах, хруст при рухах в них. Хворіє 4 роки. Об'єктивно: активні та пасивні рухи в уражених суглобах не в повному обсязі за рахунок больового синдрому. Правий колінний суглоб збільшений, на його рентгенограмі

звуження суглобової щілини, остеопіти. Який механізм розвитку захворювання є ведучим?

a. Дегенерація хряща

- b. Дія інфекційного агенту
- c. Надмірне утворення імунних комплексів
- d. Відкладення кристалів пірофосфату кальцію
- e. Зміни властивостей суглобової рідини

1730. Чоловік 28 років виписаний із стаціонару після перенесеної позагоспітальної пневмонії. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: температура – 36, 6°C, ЧДР – 18/хв., пульс – 78/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів – жорстке дихання. Рентгенологічно: інфільтративних змін немає, визначається посилення легеневого малюнка справа в нижній частці. Протягом якого часу дільничний лікар повинен спостерігати хворого?

- a. 6 місяців
- b. Постійно
- c. 1 місяця
- d. 3 місяців
- e. 12 місяців**

1731. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням і кашлем. Занедужав гостро після переохолодження. Об'єктивно: температура – 39, 2°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 114/хв., АТ – 110/70 мм рт.ст. Шкіра волога, гіперемія щік. При аускультатії справа в нижніх відділах легенів – вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Який збудник найбільш імовірно викликав захворювання пацієнта?

- a. Мікоплазма
- b. Ентерокок.
- c. Стафілокок
- d. Клебсієла
- e. Пневмокок**

1732. Чоловік 27 років знаходиться на лікуванні у терапевтичному відділенні з приводу абсцедуючої пневмонії. Страждає на полінаркоманію. Об'єктивно: температура – 37, 8°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 96/хв., АТ – 120/90 мм рт.ст. Рентгенологічно: справа округла тінь із горизонтальним рівнем рідини. Через який час від початку захворювання можна буде думати про хронізацію процесу?

- a. 3 місяці
- b. 1 місяць
- c. 2 місяці**
- d. 6 місяців
- e. 12 місяців

1733. Чоловік 32 років відмічає загальну слабкість, лихоманку. Хворіє понад 2 місяців, хворобу пов'язує з ангіною. Об'єктивно: температура – 38, 9°C, ЧДР – 24/хв., пульс – 110/хв., АТ – 100/65 мм рт.ст. Шкіра бліда, геморагічний сип на кінцівках, збільшені пахвові лімфовузли. В крові: Hb – 70 г/л; ер. – 2, 2×10¹²/л; лейкоц. – 3, 5×10⁹/л; бластні клітини – 32%; метамієлоцити – 1%; е – 1%; п – 3%; с – 35%; л – 20%; м – 8%; тромбоцити – 35×10⁹/л; ШЗЕ – 47 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Тромбоцитопенічна пурпура
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Апластична анемія
- e. Гострий лейкоз**

1734. Хворий, 49 років, скаржиться на біль та набряк у 1 плюснофаланговому суглобі правої стопи, почервоніння шкіри над ним, підвищення температури тіла до 38°C, що з'явилися три дні тому. За останні 6 років було декілька нападів артриту, що тривали до 7 – 10 днів. В анамнезі – хронічний тонзиліт. При огляді: плюснефалангові суглоби правої стопи збільшені в об'ємі, дефігуровані, рухи в суглобах різко болючі. Інші суглоби без патологічних змін. ШЗЕ – 26 мм/год. Який механізм розвитку цього захворювання?

- a. Імунна відповідь на стрептококкову інфекцію
- b. Зменшення кількості хондроїтинсульфату
- c. Утворення антитіл до нативної ДНК
- d. Підвищення біосинтезу сечової кислоти**
- e. Гіперпродукція аутоантитіл до колагену

1735. Жінка 32 років страждає на ревматоїдний артрит, суглобова форма, I ст. активності з порушенням функції суглобів I ст. Захворіла 1, 5 роки тому після ангіни. Лікувалась нестероїдними протизапальними засобами. Стан хворої значно покращився. Яка подальша тактика ведення хворої?

- a. Санаторно – курортне лікування**
- b. Призначення глюкокортикоїдів
- c. Курс плазмафереза.
- d. Пульстерапія цитостатиками
- e. Проведення синовіектомії

1736. Жінка 40 років скаржиться на слабкість, швидку втому, підвищення температури тіла до 38°C, висип на шкірі обличчя, біль у променевоzap'ястних та ліктьових суглобах. Хворіє 3 роки. При огляді: на щоках еритематозні висипи у вигляді "метелика", променевоzap'ястні та ліктьові суглоби уражені симетрично, припухлі; над легеньми шум тертя плеври. У крові анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі протеїнурія і циліндрурія. Утворення яких антитіл є найбільш вірогідним у механізмі розвитку захворювання?

- a. Утворення специфічних антитіл к міозину
- b. Утворення ревматоїдного фактора
- c. Утворення антитіл до міозитів
- d. Утворення антитіл до ендотеліальних клітин
- e. Утворення антитіл до нативної ДНК**

1737. Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривів на обличчі та грудях, ускладнення проходження їжі. Хворіє 5 років. Під час огляду: ніс загострений, симетричне потовщення, натяг та індурація шкіри пальців. Над легеньми сухі хрипи; тони серця глухі, ритм неправильний, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС – 98/хв. У крові прискорена ШЗЕ, гіпергамаглобулінемія. Який найбільш вірогідний основний механізм розвитку захворювання?

- a. Утворення антитіл к ендотеліальним клітинам
- b. Утворення антитіл до нативної ДНК
- c. Утворення антитіл до міозитів
- d. Утворення антитіл до РНК
- e. Порушення фіброутворення та мікроциркуляції**

1738. Чоловік 60 років скаржиться на задишку з утрудненим видихом, що посилюється при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизово – гнійного харкотиння. Хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: температура – 36, 8°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 84/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Шкіра волога, дифузний ціаноз. При аускультатії дихання жорстке, розсіяні свистячі хрипи. ОФВ – 62% від належного значення; фармакологічна проба з атровентом – приріст

5%. Який механізм розвитку незворотньої бронхіальної обструкції найбільш імовірний у хворого?

- a. Бронхоспазм
- b. Запальний набряк
- c. Перибронхіальний фіброз
- d. Гіперкринія
- e. Мукостаз

1739. Чоловік 42 років, що працює на птахофермі, скаржиться на озноб, задишку, температуру тіла 39, 6°C, біль у лівій половині грудей. Два роки тому переніс інфаркт міокарда. При обстеженні: ціаноз, ЧДР – 26/хв., ЧСС – 102/хв. Перкуторний звук над легеньми не змінений, дихання везикулярне. Пастозність гомілок. На рентгенограмі – з обох боків на всьому протязі легень багато дрібних 2 – 3 мм вогнищевих тіней малої інтенсивності, які розташовані ланцюжком вздовж судин. ШЗЕ – 30 мм/год. Проба Манту з 2ТО – інфільтрат 15 мм. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Ідіопатичний альвеоліт
- b. Підгострий дисемінований туберкульоз
- c. Застійна пневмонія
- d. Вогнищевий туберкульоз
- e. Міліарний туберкульоз

1740. У 36 – летней пациентки небольшая желтуха, слабость, периодические головокружения, сердцебиения, селезёнка выступает на 2, 5 см ниже рёбер. Моча цвета крепкого чая. Кал тёмно – коричневого цвета. В анализе крови нормохромная анемия с ретикулоцитозом 40:1000. В анализе мочи реакция на уробилин резко положительна, желчные пигменты отсутствуют. Какое исследование необходимо произвести для установления диагноза?

- a. Определение осмотической стойкости эритроцитов
- b. Определение содержания витамина В – 12
- c. Стернальную пункцию
- d. Электрофорез белков сыворотки крови
- e. Определение сывороточного железа крови

1741. Больная А., 20 лет, доставлена в стационар по поводу луночного кровотечения после экстракции зуба. Анализ крови: Эр. – 2, 8 Т/л, Нв – 80 г/л, Лейк. – 4, 0 Г/л, э – 2, п – 3, с – 62, л – 28, м – 5 ; тромбоциты – 24 Г/л; СОЭ – 25 мм/ч. Какое заболевание Вы предполагаете?

- a. Тромбоцитопеническую пурпуру
- b. Гемофилию В, кровотечение
- c. Апластическую анемию
- d. Агранулоцитоз
- e. Острый лейкоз

1742. Мужчина 35 – ти лет прооперирован по поводу язвенной болезни желудка. Дефицит массы тела 10 кг. После операции уровень глюкозы в цельной капиллярной крови натощак 6, 7 ммоль/л. При повторном обследовании – 11, 1 ммоль/л (после еды), уровень гликированного гемоглобина 10%. Дайте трактовку представленным данным

- a. Нарушенная толерантность к глюкозе
- b. Норма
- c. Послеоперационная гипоинсулинемия
- d. Сахарный диабет
- e. Группа риска по сахарному диабету

1743. Хворий 57 років скаржиться на болі в поперековій ділянці, кістках таза, пітливість, схуднення

за останні місяці. При обстеженні в крові анемія, незначна тромбоцитопенія, ШЗЕ – 70 мм/год. При рентгенологічному обстеженні деструктивні зміни в кістках черепа, у тілах поперекових хребців L3 – L4. В аналізах сечі протеїнурія, осад без патології. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Деформуючий спондиліоз
- b. Метастази раку в кістки
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Мієломна хвороба**
- e. Хвороба Бехтєрєва

1744. У хворого 22 років при обстеженні систолічний шум у II міжребер'ї зліва від грудини з проведенням в міжлопаточну ділянку. АТ на руках 160/100 мм рт.ст., на ногах 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Коарктація аорти**
- b. Тетрада Фалло
- c. Панартеріїт аорти
- d. Стеноз легеневої артерії
- e. Дефект міжшлункової перегородки

1745. Хворий 70 років, прокинувшись ранком, відчув слабкість в лівих кінцівках, яка зростала і протягом двох діб досягла максимуму. Об'єктивно: свідомість не порушена, менінгеальні симптоми відсутні, лівосторонній геміпарез, сухожильні рефлекси зліва підвищені, гемігіпестезія зліва. Пульс – 74/хв., АТ – 140/90 мм рт.ст., температура 36, 5°C. Який попередній діагноз?

- a. Ішемічний інсульт**
- b. Геморагічний інсульт
- c. Енцефаліт
- d. Минущі порушення мозкового кровообігу
- e. Пухлина головного мозку

1746. У хворого 28 років на фоні адено – вірусної інфекції з'явилися болі в ділянці серця, серцебиття, задишка. Блідий, з акроціанозом, пульс 92/хв., ниткоподібний, АТ – 90/60 мм рт.ст., межі серця розширені вправо і вліво на 2 см, тони глухі. На ЕКГ – повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, низький вольтаж. Для якого захворювання найбільш характерна дана симптоматика?

- a. Інфекційний ендокардит
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Ревмокардит
- d. Екссудативний перикардит
- e. Міокардит**

1747. В населеному пункті протягом останніх трьох років відмічається зростання захворюваності на дифтерію, реєструються окремі сімейні спалахи. Який із перерахованих заходів може найбільш ефективно вплинути на епідемічний процес дифтерії і зменшити захворюваність до поодиноких випадків?

- a. Рання діагностика
- b. Дезинфекція в осередку
- c. Госпіталізація хворих
- d. Виявлення носіїв
- e. Імунізація населення**

1748. Хвора 35 років прокинулася вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іррадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми

Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіювання нападу?

- a. Анестезин
- b. Морфін
- c. Атропін**
- d. Метоклопрамід
- e. Папаверин

1749. У хворого 59 років на протязі місяця відмічалось короточасне зниження сили у лівих кінцівках. Потім вранці після сну розвинулась стійка слабкість у цих кінцівках. Об'єктивно: свідомість не втрачена, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва. З того ж боку центральний геміпарез і гемігіперстезія. Які препарати вибору при диференційованному лікуванні ?

- a. Гемостатики
- b. Гіпотензивні
- c. Антикоагулянти**
- d. Диуретики
- e. Кортикостероїди

1750. Хворий 52 років хворіє на гіпертонічну хворобу II стадії. Палить. Регулярно не лікується. При обстеженні АТ – 175/105 мм рт.ст., ЧСС – 92/хв., в легенях розсіяні сухі хрипи на фоні ослабленого везикулярного дихання. Печінка +2 см, набряки в ділянці гомілковостопних суглобів. Виберіть оптимальний гіпотензивний препарат

- a. Еналаприл**
- b. Ніфедипін
- c. Клофелін
- d. Адельфан
- e. Пропранолол

1751. Хворий 64 років відчув виражений біль за грудиною, задишку. Об'єктивно: хворий блідий, мокрий, акроціаноз. ЧД – 28/хв., ортопное. АТ – 100/60 мм рт.ст. В легенях з обох сторін вологі незвучні хрипи. ЕКГ: ЧСС – 240 уд. за хв., зубець Р не визначається, R – R однакові та складають 0,25с, QRS – 0,18сек, у відведеннях V5 – V6 дугоподібна депресія сегменту ST до 3мм. Запропонуйте найбільш ефективну тактику ведення даного хворого

- a. Лідокаїн, при неефективності – інструментальна кардіоверсія**
- b. Дігосин + діуретики + препарати K⁺ та Mg²⁺
- c. Допамін + стероїди + діуретики
- d. АТФ, при неефективності – пропафенон
- e. Нітрати + діуретики + кисень

1752. У жінки 63 років вночі зненацька почався напад ядухи. Близько 15 років страждає гіпертонічною хворобою, 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: положення в ліжку – ортопное, шкіра бліда, хвора вкрита холодним потом, акроціаноз. Пульс – 104 за хв. АТ – 210/130 мм рт.ст., ЧД – 38 за хв. Перкуторний звук легеневий, в нижніх відділах притуплений, на всьому протязі вислуховуються поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах – незвучні, дрібнопухирцеві. Яке ускладнення найбільш вірогідно розвинулось у хворої?

- a. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- b. Приступ бронхіальної астми
- c. Гостра лівопередсердна недостатність
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Пароксизмальна тахікардія

1753. Хворий 32 років скаржиться на періодичне запаморочення, головний біль, носові кровотечі, ниючий біль в ділянці серця, судоми м'язів ніг, похолодання ступнів. Об'єктивно: фізичний розвиток супроводжується диспропорцією м'язової системи (м'язи верхньої половини тіла гіпертрофовані, при відносній гіпотрофії м'язів тазу та нижніх кінцівок), ноги на дотик холодні. Пульс – 86/хв., ритмічний, АТ – на руках – 200/100 мм рт.ст., на ногах – 140/90 мм рт.ст. Про яке захворювання необхідно думати в першу чергу?

- a. Нейроциркуляторна дистонія
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Коарктація аорти**
- d. Хвороба Такаюсу
- e. Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок

1754. Хвора 55 років протягом 2 – х місяців скаржиться на біль в лівому колінному суглобі. За останні 2 тижні спостерігається помірна гіперемія шкіри над ним, набряк, порушення функції. Рівень сечової кислоти не підвищений. Рентгенологічно визначається остеосклероз, остеофіти, звуження міжсуглобової щілини колінного суглоба. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Туберкульозний гоніт
- c. Гонорейний гоніт
- d. Подагра
- e. Деформуючий остеоартроз**

1755. 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, лейкоцити – 10 – 15 в п/з, еритроцити – 2 – 3 в п/з. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Уролітіаз нирок
- b. Туберкульоз нирок
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Хронічний пієлонефрит**

1756. Хвора 46 років. Хворіє на цукровий діабет 9 років, отримує інсулін Монотард 26од. вранці і 18од. ввечері. Скарги на слабкість, млявість вранці після сну, головний біль, пітливість вночі. Об'єктивно: пульс 72 за хв., АТ – 125/70 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Печінка +4см. Цукор крові: 8.00 – 14 ммоль/л; 12.00 – 9 ммоль/л; 17.00 – 11 ммоль/л. Цукор сечі в межах 0,5 – 1%. З чим найбільш вірогідно пов'язані скарги, що виникають у хворої вночі?

- a. Недостатність дози інсуліну вранці
- b. Надлишок дози інсуліну ввечері**
- c. Наявність гепатозу
- d. Недостатня вечірня доза інсуліну
- e. Клімактеричний синдром

1757. Хворий 60 років скаржиться на задишку. Впродовж багатьох років хворіє хронічним бронхітом. Об'єктивно: виражений дифузний ціаноз. Ожиріння. АТ – 180/110 мм рт.ст. В легенях – розсіяні сухі хрипи. Пальпуються збільшені печінка та селезінка. Hb – 180 г/л, еритроцити – 6,6×10¹²/л, лейкоцити – 12×10⁹/л, тромбоцити – 520×10⁹/л, ШЗЕ – 2 мм/год. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гіпертонічна хвороба. Симптоматичний еритроцитоз
- b. Синдром Піквіка. Симптоматичний еритроцитоз

с. Хронічний мієлолейкоз. Хронічний бронхіт

d. Еритремія. Хронічний бронхіт

е. Хронічний бронхіт. Симптоматичний еритроцитоз

1758. Хворий 43 років скаржиться на кашель з виділенням невеликої кількості безбарвного харкотиння, болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, підвищення температури до 39°C. Захворів гостро. Приймав аспірин. Об'єктивно: на губах герпес. В проекції нижньої частки правої легені – притуплення перкуторного звуку, посилення голосового тремтіння, бронхіальне дихання. Рентгенологічно – гомогенне затемнення частки з чіткими контурами. Яка етіологія пневмонії найбільш імовірна?

a. Пневмокок

b. Мікоплазма

с. Клебсієла

d. Легіонела

е. Стафілокок

1759. У хворого 72 років напередодні боліла голова, було слабке запаморочення. Вранці, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. АТ – 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабкого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи в правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожильні рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Крововилив в головний мозок

b. Нетромботичний ішемічний інсульт

с. Крововилив в пухлину мозку

d. Ішемічний інсульт мозку, обумовлений тромбозом

е. Емболія судин мозку

1760. У хворого 18 років, який хворіє на ревматизм протягом 3 – х років, при аускультатії вислуховується послаблення I тону на верхівці, акцент II тону на легеневої артерії та систолічний шум на верхівці, який проводиться в ліву підпахвинну ділянку. Яке ураження серця найбільш вірогідне?

a. Дефект міжшлуночкової перетинки

b. Аортальна недостатність

с. Трикуспідальна недостатність

d. Мітральний стеноз

е. Мітральна недостатність

1761. Чоловік 46 років протягом 10 останніх років страждає бронхіальною астмою. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув погіршення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?

a. Метілксантини

b. Інгаляційний глюкокортикоїд

с. Блокатор В – 2 – адренорецепторів

d. Блокатор мембранстабілізуючих клітин

е. Стимулятор В – 2 – адренорецепторів

1762. У больного 48 лет выявлено диффузное увеличение щитовидной железы, пучеглазие, потеря веса на 4 кг за 2 месяца, потливость, ЧСС – 105/мин, АД – 140/70 мм рт.ст. Стул

нормальный. Какая терапия рекомендована в таком случае?

a. Мерказолил

b. Анаприлин

c. Тироксин

d. Раствор Люголя

e. Радиоактивный йод

1763. Мужчина 48 лет жалуется на постоянную боль в верхней половине живота, больше слева, усиливающуюся после приема пищи, поносы, похудание. Злоупотребляет алкоголем. 2 года назад перенес острый панкреатит. Амилаза крови – 4 г/часл. Копрограмма – стеаторея, креаторея. Сахар крови – 6, 0 ммоль/л. Какое лечение показано больному?

a. Инсулин

b. Контрикал

c. Но – шпа

d. Панзинорм – форте

e. Гастроцепин

1764. Женщина 43 лет предъявляет жалобы на боли в лучезапястных, голеностопных, межфаланговых суставах кистей и стоп, скованность движений по утрам. Болеет 7 лет. Заболевание началось с симметричного поражения мелких суставов кистей и стоп. Отмечается деформация кистей и стоп, атрофия межкостных мышц, отек и воспаление лучезапястных, голеностопных суставов, движения в них ограничены и резко болезненны. Внутренние органы без особенностей. Какой показатель наиболее информативен для постановки диагноза?

a. Ревматоидный фактор

b. Ускоренная СОЭ

c. С – реактивный протеин

d. Диспротеинемия

e. Лейкоцитоз

1765. Жінка 35 років скаржитися на біль у ділянці серця ("щемить, свердлить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо – весняний період, з іррадіацією болю в шию, спину, живіт, часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не зв'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ – без патології. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

a. Іпохондрична депресія.

b. Соматизована депресія

c. Неврозоподібна шизофренія

d. Стенокардія спокою

e. Нейроциркуляторна дистонія

1766. Студент звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, дратівливість, серцебиття. Мати хвора на гіпертонічну хворобу. При обстеженні: пітливість долоней, дрібний тремор рук, стійкий червоний дермографізм. У легенях – везикулярне дихання, межі серця в нормі, серцева діяльність ритмічна, 80/хв., АТ – 150/65 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гіпертонічна хвороба

b. Тиреотоксикоз

c. ВСД за гіпертонічним типом

d. Феохромоцитома

e. Вузликосий периартеріт

1767. Хворий 20 років скаржиться на сильний головний біль, двоїння в очах, загальну слабкість, підвищення температури тіла, дратівливість. Об'єктивно: температура тіла 38, 1°C, в контакт вступає неохоче, болісно реагує на подразники. Птоз лівого віка, розбіжна косоокість, анізокорія S>D. Виражений менингеальний синдром. При люмбальній пункції ліквор витікає під тиском 300 мм вод. ст., прозорий, з легкою опалесценцією, через добу випала фібринозна плівка. Білок – 1, 4 г/л, лімфоцити – 600/3 в мм³, цукор – 0, 3 ммоль/л. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. Лімфоцитарний менингіт Армстронга
- b. Менингококовий менингіт
- c. Туберкульозний менингіт**
- d. Сифілітичний менингіт
- e. Паротитний менингіт

1768. Больной 32 лет заболел остро после переохлаждения Т – 40°C, кашель с мокротой до 200 мл/сутки. Мокрота – гнойная, с неприятным запахом. Справа над нижней долей выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. В крови: лейкоциты – 18×10⁹/л, СОЭ – 45 мм/час. Рентгенологически: в нижней доле правого легкого определяется толстостенная полость 6 см в диаметре с высоким горизонтальным уровнем. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- a. Инфильтративный туберкулез легких
- b. Абсцесс легкого**
- c. Киста легкого
- d. Фиброзно – кавернозный туберкулез легких
- e. Распадающийся рак легкого

1769. Семья состоит из 5 человек. Муж – горнорабочий очистного забоя. Жена – домохозяйка. Дочь 20 лет – воспитатель детского дошкольного учреждения. Сын 18 лет – студент. Бабушка – пенсионерка, страдает сахарным диабетом. Кого из членов данной семьи можно в первую очередь отнести в группу лиц с повышенным риском заболевания туберкулезом при планировании профилактических осмотров на туберкулез?

- a. Сына
- b. Жену
- c. Мужа
- d. Дочь
- e. Бабушку**

1770. У мужчины спустя 16 часов после употребления в пищу вяленой рыбы и грибов возникла рвота, появилась слабость, одышка, сухость во рту, головокружение. Стул был задержан. На следующий день больной госпитализирован в тяжелом состоянии с частым пульсом при нормальной температуре тела с жалобами на плохое зрение и двоение в глазах. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- a. Стафилококковый токсикоз
- b. Пищевая токсикоинфекция
- c. Ботулизм**
- d. Опиосторхоз
- e. Отравление грибами

1771. У больной с подозрением на феохромоцитому в период между приступами АД – в пределах нормы; отмечается тенденция к тахикардии . В моче патологии нет. Решено провести провокационную пробу с гистамином. Какой препарат следует иметь для оказания экстренной помощи при положительном результате пробы?

- a. Нифедипин

- b. Пипальфен
- c. Фентоламин**
- d. Мезатон
- e. Преднизолон

1772. Больной 54 лет жалуется на частое болезненное мочеиспускание, ознобы, повышение температуры тела до 38°C. В анализе мочи – белок 0,33 г/л, лейкоциты до 50 – 60 в п/зр, эритроциты – 5 – 8 в п/зр., грамотрицательные палочки. Какой из представленных антибактериальных препаратов предпочтителен в данном случае?

- a. Оксацилин
- b. Тетрациклин
- c. Цепорин
- d. Ципрофлоксацин**
- e. Эритромицин

1773. У мужчины 42 лет в анализе желудочного сока свободная соляная кислота отсутствует во всех фазах. При эндоскопии – бледность, истончение слизистой желудка, складки сглажены. Микроскопически: атрофия желез с метаплазией по кишечному типу. Для какого заболевания характерна подобная ситуация?

- a. Хронический гастрит тип В
- b. Болезнь Менетрие
- c. Рак желудка
- d. Хронический гастрит тип А**
- e. Хронический гастрит тип С

1774. Женщина 45 лет жалуется на частый жидкий стул с большим количеством слизи, гноя, крови; боль по всему животу, исхудание на 7 кг за 6 месяцев. Один год болеет неспецифическим язвенным колитом. Какую группу препаратов предпочтительно назначить данной больной?

- a. Антибактериальные
- b. Нитрофурановые
- c. Полиферментные
- d. Кортикостероиды**
- e. Сульфаниламиды

1775. Мужчина 38 лет предъявляет жалобы на головную боль, мелькание перед глазами, общую слабость. В юношеском возрасте часто болел ангинами. Объективно: $t - 36,8^{\circ}\text{C}$, пульс – 66 мин, ритмичный, АД – 180/100 мм рт. ст. Какое из исследований для уточнения генеза артериальной гипертензии необходимо провести прежде всего?

- a. Электрокардиограмма
- b. Рентгенограмма черепа
- c. Исследование морфо – функционального состояния почек**
- d. Рентгенограмма грудной клетки
- e. Исследование глазного дна

1776. Мужчина 60 лет, строитель, жалуется на боли в коленных и правом тазобедренном суставах, усиливающиеся после нагрузки. Болеет в течении последних 5 лет. Объективно: повышенного питания. Правый коленный сустав умеренно деформирован. Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. Ан. крови: лейкоц. – $8,2 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ 15 мм/ч. Мочевая кислота – 0,35 м/моль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- a. Деформирующий остеоартроз**

- b. Подагра
- c. Блезнь Рейтера
- d. Ревматоидний артрит
- e. Реактивний артрит

1777. Жінка 40 років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: $t=37, 2^{\circ}\text{C}$, ЧД – 24/хв, пульс – 90/хв, ритмічний, АТ – 110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш ймовірні у хворої?

- a. Патологічний зубець Q
- b. Гіпертрофія правого шлуночка**
- c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. Мерехкотлива аритмія
- e. Гіпертрофія лівого шлуночка

1778. Чоловік 44 років надійшов до інфекційного відділення з діагнозом: фолікулярна ангіна. Температура тіла – $38, 6^{\circ}\text{C}$, шкіра та слизові звичайного кольору. Пульс – 102/хв., АТ – 130/70 мм рт.ст. В крові: ер – 2, $7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb – 90 г/л, КР – 1, 0; лейкоз – $38 \times 10^9/\text{л}$, бласти – 68%, палички – 2%, с – 14%, л – 14%, М – 2%, ШЗЕ – 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Гострий агранулоцитоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Хронічний лімфолейкоз
- e. Гострий лейкоз**

1779. Чоловік 55 років надійшов до клініки в зв'язку з нападом ниркової коліки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузликові утворення, покриті тонкою блискучою шкірою. Пульс – 88/хв. АТ – 170/100 мм рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. Хворому призначено обстеження. Вивчення якого лабораторного показника найбільш доцільно для встановлення діагнозу?

- a. Ревматоїдного фактору
- b. Осаду сечі
- c. Молочної кислоти
- d. Сечевої кислоти**
- e. ШЗЕ

1780. Чоловік 55 років протягом 1, 5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами портальної гіпертензії. За останній місяць посилилась слабкість, з'явилася блювота кольору кавової гущі. При фіброгастроуденоскопії виявлена кровотеча з розширених вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для зниження тиску у воротній вені?

- a. Резерпин
- b. Дицінон
- c. Фуросемід
- d. Вазопресин**
- e. Глюконат кальцію

1781. Жінка 58 років скаржиться на безпричинну появу синців, слабкість, кровоточивість ясен, запаморочення. Об'єктивно: слизові оболонки та шкіряні покриви бліді, з численними крововиливами різної давнини. Лімфатичні вузли не збільшені. Пульс – 100/хв. АТ – 110/70 мм

рт.ст. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. У крові: Ер. – $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв – 92 г/л, К.П. – 0,9, анізоцитоз, поїкілоцитоз, Л – $10 \times 10^9/л$, е – 2%, п – 12%, с – 68%, лімф. – 11%, мон. – 7%, ШЗЕ – 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбільш доцільне для встановлення діагнозу?

- a. Осмотичної резистентності еритроцитів
- b. Фіброгену
- c. Ретикулоцитів
- d. Часу згортання крові

e. Тромбоцитів

1782. Хворий, 25 років, надійшов в інфекційне відділення на 3 – й день захворювання зі скаргами на головний біль, біль у попереку, литкових м'язів, високу гарячку, озноб. Стан середньоважкий. Склери іктеричні. Зі гіперемованим. Язик сухий, обкладений сухим коричневим нальотом. Живіт вздутий. Печінка + 2 см. Селезінка не збільшена. Пальпація м'язів, особливо литкових, болісна. Сеча темна. Кал звичайного кольору. Назвіть найбільш верогідний діагноз

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Іерсиніоз
- c. Вірусний гепатит А
- d. Малярія

e. Лептоспіроз

1783. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до $39^{\circ}C$, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння гнилісне з домішками крові, запахом, до 400 мл за добу. При перкусії: над ураженою ділянкою скорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

- a. Абсцедуюча пневмонія

b. Гангрена легені

- c. Туберкульоз
- d. Абсцес легені
- e. Бронхоектатична хвороба

1784. У хворого 50 років раптово виник біль в потиличній ділянці голови, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 210/120 мм рт ст, пульс – 60/хв, напружений, температура тіла – $37,8^{\circ}C$. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлексів орального автоматизму. Сухожилкові рефлексів рівномірні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга. Який попередній діагноз ?

- a. Субдуральна гематома
- b. Геморагічний паренхіматозний інсульт

c. Субарахноїдальний крововилив

- d. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- e. Менінгококовий менінгіт

1785. Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури до $39^{\circ}C$, кашель з виділенням харкотиння з домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. ЧД – 32/хв. Справа під лопаткою – посилення голосового тремтіння. Перкуторно: там же притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. В крові: лейкоц. – $14 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 35 мм/год. Який попередній діагноз ?

- a. Кавернозний туберкульоз правої легені
- b. Вогнищева правобічна пневмонія

c. Крупозна правобічна пневмонія

- d. Рак легень
- e. Ексудативний плеврит

1786. У больной утром возникла тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был обильный ужин с консервированными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- a. Пищевая токсикоинфекция
- b. Острое нарушение мозгового кровообращения
- c. Полиомиелит

d. Ботулизм

- e. Отравление неизвестным ядом

1787. Больной 45 лет в течение 10 месяцев лечится в тубдиспансере по поводу инфильтративного туберкулеза верхней доли правого легкого в фазе распада, БК+. При последнем рентгенологическом обследовании установлено, что верхняя доля уменьшена в объеме, правый корень подтянут кверху, полостных изменений в ней нет. Какая клиническая форма туберкулеза у больного в настоящее время?

a. Цирротический туберкулез легких

- b. Кавернозный туберкулез легких
- c. Казеозная пневмония
- d. Инфильтративный туберкулез легких
- e. Фиброзно – кавернозный туберкулез легких

1788. У больной 28 лет с синдромом Рейно 6 – летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- a. Узелковый периартериит
- b. Системная красная волчанка
- c. Дерматомиозит

d. Системная склеродермия

- e. Ревматоидный артрит

1789. У девушки 16 – ти лет в течение 2 – х месяцев наблюдалась полиурия, полидипсия. Похудела на 8 кг при хорошем аппетите. В связи с появившимися жалобами на боли в животе и тошноту была в срочном порядке госпитализирована. Обнаружена гликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 24 г/л. На фоне назначения инсулина и инфузий изотонических растворов хлорида натрия и глюкозы указанные жалобы, в том числе, жажда, исчезли. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Вторичный (симптоматический) сахарный диабет

b. Сахарный диабет тип 1

- c. Почечная глюкозурия
- d. Сахарный диабет тип 2
- e. Несахарный диабет

1790. Жінка 37 років звернулась до лікаря з приводу загострення хронічного гепатиту. В крові знайдено підвищення рівня непрямого білірубіну, АСТ, АЛТ та зниження рівня альбуміна і протромбіна. Який з патологічних процесів найбільш ймовірно обумовив ці зміни?

a. Цитоліз

- b. Портальна гіпертензія
- c. Порушення гемостазу
- d. Гіперспленізм
- e. Холестаз

1791. Жінка 42 років страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судоми, запаморочення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

a. Визначення аміаку сироватки

- b. Визначення вмісту а – фетопроतेїну
- c. Визначення рівня лужної фосфатази
- d. Визначення АЛТ та АСТ
- e. Визначення ефірів холестерину

1792. Больная 32 лет жалуется на “душевную боль”, плохое настроение, отсутствие аппетита, бессонницу. Указанные симптомы появились постепенно в течение 3 месяцев без видимой причины. В психическом статусе: на вопросы отвечает тихим голосом, лицо печальное, мимика скорбная, движения замедленны, эмоционально подавлена, темп мышления замедлен. Состояние больной улучшается вечером и ухудшается рано утром. Какокой предположительный диагноз можно поставить этой больной?

- a. Реактивная депрессия
- b. Депрессивный синдром вследствие органического поражения ЦНС
- c. Инволюционная меланхолия

d. Маниакально – депрессивный психоз: депрессивная фаза

- e. Циклотимия

1793. Женщина 40 лет, страдающая комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза, жалуется на одышку, приступы удушья по ночам, перебои в работе сердца. В настоящее время не может выполнять легкую домашнюю работу. Какова наиболее оптимальная тактика ведения больной?

- a. Лечение сердечной недостаточности
- b. Назначение противоревматической терапии
- c. Имплантация искусственного клапана
- d. Проведение антиаритмической терапии

e. Проведение митральной комиссуротомии

1794. Хворий 25 років скаржиться на біль в області серця ниючого характеру впродовж 10 днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому назад після респіраторної інфекції. Об'єктивно: акроціаноз. АТ 90/75 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Межі серця зміщені вліво і вправо. Тони серця ослаблені, трьохчленний ритм, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Інфекційний ендокардит
- b. Ексудативний перикардит

c. Інфекційно – алергічний міокардит

- d. Міокардитичний кардіосклероз
- e. Вегетосудинна дистонія

1795. Мужчина 59 лет жалуется на боль в области сердца, кашель, повышение t до 38°C. Перенес инфаркт миокарда 3 недели тому назад. Ps – 86 в мин., ритмичный, АД – 110/70 мм рт.ст. Сердце – шум трения перикарда. Легкие – слева под лопаткой – влажные хрипы. Ро логически – патологии

нет. Общий анализ крови: L – $10 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 35 мм/час. ЭКГ – динамики нет. Назначение какого средства лечения будет наиболее обоснованным?

- a. Фраксипарин
- b. Антибиотики
- c. Глюкокортикоиды**
- d. Нитроглицерин
- e. Стрептодеказа.

1796. У хворого, що страждає на цукровий діабет, раптово опустилася верхня повіка правого ока. Лікар виявив розширення правої зіниці і розбіжну косоокість справа. Інших змін в неврологічному статусі не відмічено. Яке захворювання виникло у хворого?

- a. Гостре порушення мозкового кровообігу
- b. Діабетична поліневропатія
- c. Невропатія правого очорухового нерва**
- d. Пухлина головного мозку
- e. Вторинний менінгіт

1797. Хворий 30 років, поступив у приймальне відділення після автомобільної аварії зі скаргами на задишку, біль у лівому боці. На оглядовій рентгенограмі органів грудної порожнини визначається просторе просвітлення лівого легеневого поля з відсутністю легеневого малюнка, зміщення органів середостіння вправо. Ліва легеня піджата до лівого кореня, діафрагма зміщена на одне міжребір'я донизу, синуси контуруються чітко. Ваш висновок?

- a. Гемоторакс
- b. Пневмогемоторакс
- c. Пошкодження діафрагми.
- d. Пневмоторакс**
- e. Забій легені

1798. жінка 60 років На протязі останнього року стала відчувати слабкість, запаморочення, швидку втомлюваність. останнім часом – задишка, парестезії. Шкіра та слизові оболонки бліді з іктеричним відтінком. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у реберної дуги. Аналіз крові: гемоглобін – 70 г/л; еритроцити – $1,7 \times 10^{12}/\text{л}$; к.п. – 1, 2; макроцити. Призначення якого препарату є патогенетично обгрунтованим

- a. Аскорбинову кислоту
- b. Вітамін B6
- c. Вітамін B12**
- d. Препарати заліза
- e. Вітамін B1

1799. Жінка 57 років скаржиться на відчуття здавлення у стравоході, серцебиття, утруднення дихання при прийомі твердої їжі; іноді з'являється блювота повним ротом, вночі – симптом „мокрої подушки”. Хворіє біля 6 місяців. Об'єктивно: Т – 36, 5°C, зріст – 168 см, вага – 72 кг, пульс – 76 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт. ст. Рентгенологічно: стравохід значно розширений, у кардіальній частині – звужений. Яка патологія найбільш імовірно викликала дисфагію у хворої?

- a. Рак стравоходу
- b. Рефлюкс – езофагіт
- c. Первинний езофагоспазм
- d. Грижа стравоходного отвору діафрагми
- e. Ахалазія кардії**

1800. Хвора 3., 45 років, доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різку загальну слабкість, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювоту, біль у животі. При огляді: гіперпигментація шкіри, артеріальний тиск 70/45 мм рт.ст., брадикардія. В додаткових дослідженнях знижений вміст альдостерону, кортизолу в крові, знижена екскреція 17 – КС та 17 – ОКС з сечею, гіпонатріємія, гіпохлоремія, гіпокаліємія. Які лікувальні заходи потрібно вжити?

- a. Призначення глюкокортикоїдів, мінералокортикоїдів, дієти з підвищеним вмістом кухарської солі
- b. Призначення преднізолону
- c. Призначення інсуліну
- d. Призначення альдостерону
- e. Призначення дієтотерапії з підвищеним вмістом кухарської солі

1801. У хворої 19 р температура до 38°C, набряки обличчя, гомілок. Два тижні тому – загострення ангіни. Об-но: АТ – 160/90 мм.рт.ст. ЗАК: Ер – 3,9 Т/л, Нв – 110 г/л, Лейк. – 9,6 Г/л, ШОЕ – 38 мм/год. БАК: креатинін 620 мкмоль/л, сечовина – 32,2 ммоль/л, заг. білок – 75 г/л, калій – 6,4 ммоль/л, натрій – 142 ммоль/л, кальцій – 2,5 ммоль/л. Діагностовано гострий гломерулонефрит. Який з лабораторних показників є найбільш загрозливим для життя пацієнта?

- a. Підвищення рівня креатиніну
- b. Підвищення рівня сечовини
- c. Артеріальна гіпертензія
- d. Гіперкаліємія
- e. Анемія

1802. У пацієнта 19 років, підвищення температури до 38 °C, виражені набряки, асцит, задишка, підвищення АТ до 160/90 мм.рт.ст. ЗАК: Ер – 3,9 Т/л, Нв – 110 г/л, Лейк. – 9,6 Г/л, ШЗЕ – 38 мм/год. БАК: креатинін 620 мкмоль/л, сечовина-32,2 ммоль/л, заг.білок – 75 г/л, калій – 7,3 ммоль/л, натрій – 142 ммоль/л, кальцій – 2,5 ммоль/л. Діагностовано гострий гломерулонефрит. Яка тактика лікування є найбільш виправданою у даному випадку?

- a. Парентеральна гідратація
- b. Спостереження за хворим удома
- c. Активне спостереження
- d. Переливання відмитих еритроцитів
- e. Проведення програмного гемодіалізу

1803. У хворого 19 р., підвищення температури до 38 °C, виражені набряки, асцит, задишка, АТ до 160/90 мм.рт.ст. ЗАК: Ер – 3,9 Т/л, Нв 110 г/л, Лейк. – 9,6 Г/л, ШЗЕ – 38 мм/год. БАК: креатинін 320 мкмоль/л, сечовина – 32,2 ммоль/л, заг. білок – 75 г/л, калій – 5,6 ммоль/л, натрій – 142 ммоль/л, кальцій – 2,5 ммоль/л. Діагностовано гострий гломерулонефрит. Яка діуретична терапія є оптимальною у даному випадку?

- a. Маннітол 15% 100 мл в/в
- b. Фуросемід 0,1 в/в
- c. Верошпірон 0,05 per os
- d. Фуросемід 0,08 per os
- e. Гідрохлортіазид 0,1 per os

1804. Хворий 56 р., хворіє на ХОЗЛ упродовж 20 р. На висоті значного фізичного навантаження відчув зникаючу різку змішану задишку, біль у грудній клітці справа, серцебиття. Об-но: стан важкий, АТ-100/70 мм рт.ст., ЧСС – 110/хв, ЧД – 28 рухів/хв, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно коробковий звук над правою легенею, аускультативно дихання різко ослаблене. Яке ймовірне ускладнення у хворого?

- a. Напад бронхіальної астми

b. Інфаркт міокарда

c. Емфізема легень

d. Спонтанний пневмоторакс

e. Тромбоемболія легень

1805. Хворий 30 р., лікується 12 днів з приводу негоспітальної плевропневмонії. В анамнезі – наркозалежність, тривалий субфебрилітет. Об-но: стан важкий. В легенях ослаблене дихання з обох боків. Ro-білатеральна інфільтрація легеневої тканини. Комбінація амоксивлаву+лефлосину та наступне призначення ванкоміцину у рекомендованих дозах виявилось неефективним. Що найвірогідніше є причиною неефективності призначених антибіотиків?

a. ВІЧ-інфекція та розвиток пневмоцистної пневмонії

b. Розвиток ідіопатичного фіброзуючого альвеоліту

c. Наявність туберкульозної інфекції

d. Бактеріальна мультирезистентність

e. Метастази пухлини у легеневу тканину

1806. У хворого К. 65 р., в реанімаційному відділенні після резекції шлунка, з'явився кашель, біль в правій половині грудної клітки, озноб. Об-но: t тіла 38°C , ЧД 26/хв, при аускультції справа нижче кута лопатки – консонуючі дрібнопухирчасті хрипи. ЗАК – Лейк. – 14 G/l , п/яд нейтрофіли 8%, ШЗЕ – 30 мм/год , СРП (+++). У харкотинні *Pseudomonas aeruginosa* – 10^7 . Ro-інфільтративні зміни в нижній долі правої легені. Ваш діагноз

a. Гострий бронхіт

b. Бронхіальна астма

c. Рак легень

d. Шпитальна пневмонія

e. ХОЗЛ

1807. У хв. 23 р. нудота, загальна слабкість, втрата апетиту, періодична лихоманка, мігруючий біль в суглобах, висипання на шкірі, жовтяниця. Об-но: печінка + 3 см, при пальпації щільна, болюча. В БАК: АЛТ- 68 Од/л , АСТ – 85 Од/л , загальний білірубін 80 мкмоль/л , прямий – 21 мкмоль/л , непрямий – 59 мкмоль/л . Серологічні маркери вірусних гепатитів не виявлені. Запідозрено автоімунний гепатит. Наступний діагностичний крок для підтвердження діагнозу в даному випадку?

a. УЗД органів черевної порожнини

b. Визначення в крові α -фетопротейну

c. Визначення в крові ANA, SNA, LKM

d. ГДФС

e. КТ органів черевної порожнини

1808. Хворий 19 років скаржиться на слабкість, помірний біль голови, біль у горлі при ковтанні. Хворіє 3 дні. Об-но: t° тіла $38,2^{\circ}\text{C}$, пальпуються підщелепні, шийні та пахвинні лімфовузли, які не спаяні між собою і навколишніми тканинами. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, мигдалики гіпертрофовані, лакуни заповненні гноєм. Печінка + 2 см. Селезінка доступна пальпації, щільна. ЗАК: 35% атипичних мононуклеарів. Яке дослідження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

a. Дослідження крові на IgM anti-CMV

b. Дослідження крові на IgM anti- HHV-7

c. Дослідження крові на сумарні антитіла до ВІЛ

d. Дослідження крові на IgM anti-VCA EBV

e. Дослідження крові на IgM anti- HHV-6

1809. У хв. 18 р. жовтяниця, біль в горлі, загальна слабкість. Анамнез: інфекційний моновірусний гепатит, який супроводжувався жовтяницею, у віці 14 років. Об-но: ЧСС – 88 уд.хв. АТ – 125/75 мм.рт.ст, Т – 36.9°C, ЧД – 18/хв, ІМТ – 23, шкірні покриви та видимі слизові оболонки субіктеричні. БАК: АЛТ – 20 Од/л., АСТ – 23 Од/л., заг.білірубін – 62 мкмоль/л. Попередній діагноз?

- a. Вірусний гепатит С
- b. Жовчнокам'яна хвороба
- c. Вірусний гепатит А
- d. Вірусний гепатит В
- e. Синдром Жильбера

1810. У хв. К., 18 р., набряки обличчя, гомілок. Захворів гостро. Три тижні тому – загострення хронічного тонзиліту. Об-но: Т. тіла 37,8°C, АТ 160/90 мм.рт.ст, діурез 400 мл ЗАК: Ер – 4,9 Т/л, Нв – 140 г/л, Лейк. – 9,5 Г/л, ШЗЕ – 38 мм/год. БАК: креатинін – 220 мкмоль/л, сечовина – 12,2 ммоль/л, заг. білок – 75 г/л, альбуміни – 42 г/л, глобуліни – 33 г/л, холестерин – 1,7 ммоль/л. ЗАС: білок 1,6 г/л, лейкоцити – 2-3 в полі зору, ер – 20-30 в полі зору. Який попередній діагноз?

- a. Гострий пієлонефрит, гостра ниркова недостатність
- b. Гострий гломерулонефрит, гостронейрогенний синдром
- c. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- d. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Гострий інтерстиційний нефрит, гостра ниркова недостатність

1811. У хв. А., 48 р., нудота, відсутність апетиту, головний біль, набряки обличчя, гомілок, АТ до 160/90 мм.рт.ст. ЗАК: Ер – 2,9 Т/л, Нв – 84 г/л, лейкоц. – 4,5 Г/л, ШЗЕ – 38 мм/год, БАК: креатинін – 270 мкмоль/л, сечовина – 18,2 ммоль/л, загальний білок – 75 г/л, альбуміни – 32 г/л, глобуліни – 43 г/л. ЗАС: білок 0,66 г/л, лейкоц. – 2-3 в полі зору, ер – 10-12 в полі зору. ШКФ – 29 мл/хв. Який показник з наведених найбільш точно визначить функціональний стан нирок?

- a. Концентрація сечовини
- b. Концентрація креатиніну
- c. Швидкість клубочкової фільтрації
- d. Рівень добової протеїнурії
- e. Концентрація креатиніну, сечовини, гемоглобіну

1812. У хв. 18 р., сильний головний біль переважно в лобній та скроневих ділянках, надбрівних дугах, виникнення блювання на висоті болю, біль при рухах очних яблук, біль в суглобах. Об-но: збуджений, температура – 39,5°C, ЧСС – 110/хв. Тонічні і клонічні судоми. Сумнівні менінгеальні ознаки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Респіраторно – синцитіальна інфекція
- c. Грип, типовий перебіг
- d. Парагрип
- e. Грип з явищами набряку мозку

1813. Хв. К. 46 р. звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на біль та здуття живота після прийому їжі, яка містить молочні продукти, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об-но: живіт здутий, чутливий при пальпації. Печінка, селезінка не збільшені. Який метод діагностики допоможе виявити причину стану?

- a. Копрограма
- b. Ультрасонографія органів черевної порожнини
- c. Фіброколоноскопія
- d. Визначення антигліадинових антитіл

е. Дихальний водневий тест

1814. Хв. В., 48р. доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об-но: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. БАК: АЛТ – 649 Од/л, загальний білірубін- 95,8 мкмоль/л та МНС- 6.8. Який найбільш ймовірний діагноз у даної хворої?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Інтوكсикація протисудомними засобами
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Гостра наднирникова недостатність

е. Гостра печінкова недостатність

1815. Хв.З., 40 р. звернувся зі скаргами на тупий ниючий біль в епігастрії, який турбує впродовж 2 міс. Біль зникає після їжі та пиття молока, а також частково знімається ранітидином. Об-но: легка чутливість в епігастрії при пальпації живота. Дані ЕГДС: виразка цибулини ДПК. Швидкий уреазний тест позитивний. Яка комбінація лікарських засобів найбільш виправдана в даному випадку?

- a. Пантопразол+субцитратвісмуту+ребаміпід
- b. Пантопразол+ранітидин+сукральфат
- c. Пантопразол+кларитроміцин+амоксацилін
- d. Субцитратвісмуту+тетрациклін+амоксацилін
- e. Субцитратвісмуту+тетрациклін+метронідазол

1816. У дівчини 16 р.скарги на слабкість, кістково-м'язовий біль та висип на обличчі. Вказані скарги з'явилися після відпочинку на морі. Об-но: еритематозні висипання на обличчі в ділянці спинки носа і виличних кісток, виразки на слизовій оболонці порожнини рота. ЗАК: еритро. – $3,2 \times 10^{12}/л$, Нв – 125 г/л, лейкоц. – $3,2 \times 10^9/л$, тромб.– $100 \times 10^9/л$, ШЗЕ – 45 мм/год. Найбільш ймовірне захворювання ?

- a. Дерматоміозит
- b. Гемобластоз
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Системна склеродермія

1817. У хв. К., 32 р. скарги на двосторонній біль у руках і припухлість пальців, відчуття скутості впродовж кількох годин після пробудження, втомлюваність, значний біль у руках під час відкручування і закручування кранів. Об-но: набряк другого та третього п'ястково-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів, позитивні симптоми поперечного стискання кисті. Яке найбільш ймовірне захворювання у даної пацієнтки?

- a. Остеоартрит
- b. Паранеопластичний артрит
- c. Реактивний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Ревматична поліміалгія

1818. У К., 47 р. раптове підвищення температури тіла до $39^{\circ}C$ з ознобом, ломота в суглобах, біль голови в лобній ділянці та скронях, світлобоязнь, біль під час руху очима, млявість, відчуття дряп в горлі, сухий кашель. Об-но: обличчя гіперемоване, очі – склерит, легка слюзотеча, слизова оболонка задньої стінки глотки і дужок гіперемована. Який попередній діагноз?

- a. Респіраторно-синцитіальна інфекція
- b. Коронавірусна інфекція
- c. Парагрип

d. Аденовірусна хвороба

e. Грип

1819. У хв. Д., 35 р. скарги на загальну слабкість, сухість шкіри, ламкість волосся. ЗАК: НЬ-90 г/л, ер. – $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, КП 0,77, лейкоц. – $4,1 \cdot 10^9$ /л; ретикулоцити – 0,5%, ШЗЕ- 18 мм/год, мікроцитоз, анізоцитоз. Залізо сироватки крові – 9,0 мкмоль/л, феритин – 8 нг/ мл. Зміна якого показника в ЗАК покаже ефективність патогенетичного лікування на 8-й день лікування?

a. Зниження швидкості зсідання еритроцитів

b. Підвищення колірного показника

c. Нормалізація рівня гемоглобіну

d. Нормалізація кількості еритроцитів

e. Підвищення кількості ретикулоцитів

1820. У хв. дитини 5 р. , що спостерігалася з приводу назофарингіту, різко підвищилась температура тіла, виникли головний біль та біль в животі. Об-но: легкий дотик посилює біль, блювання, виявлені ригідність м'язів шиї, симптом Керніга. АТ 110/80 мм.рт.ст., ЧСС 98 уд. за 1 хв., Т. – 39,80 С. Ліквор: білок 0,35 г/л , цитоз – 315 лейкоцитів та 25 лімфоцитів в 1 мкл. Яке захворювання розвинулось у хворого?

a. Туберкульозний менінгіт

b. Менінгококовий менінгіт

c. Ревматичний енцефаліт

d. Менінгококовий енцефаліт

e. Асептичний менінгіт

1821. Хв. 67 р. з м'язово-тонічним синдромом призначено баклофен за схемою поступового збільшення дози, хвора порушила рекомендацію і прийняла відразу добову дозу, згодом відчула загальну слабкість, тривогу, різко встала та втратила свідомість. Об-но: АТ 70/45 мм. рт. ст., ЧСС 64 уд/хв., Т. – 36,60, загальна м'язова гіпотонія. Яке ускладнення лікування баклофеном розвинулось у хворої?

a. Кардіогенний синкоп

b. Психогенний синкоп

c. Гіпотонічний криз

d. Ортостатичний синкоп

e. Синокаротидний синкоп

1822. Хв. 45 р., який страждає алкоголізмом, на третій день після святкування іменин поступив з тоніко-клонічними судоматами, які куповані. Об-но: знижені ахілові та променево – зап'ясткові рефлексі, поліневритична гіпестезія в ногах, короткочасна пам'ять не порушена. АТ 165/94 мм.рт.ст., ЧСС 86 уд. за 1 хв. Яка форма хронічної інтоксикації розвинулась у хворого?

a. Алкогольна мозочкова дегенерація

b. Корсаківський синдром

c. Алкогольна епілепсія

d. Енцефалопатія Верніке – Гайє

e. Понтинний мієліноліз

1823. У хв. 39 р. виник біль в нозі, який посилюється при зміні положення, іррадіює по передній поверхні гомілки до пальців стопи. Об-но: АТ 115/73 мм.рт.ст., ЧСС 76 уд. за 1 хв. Колінний та ахіловий рефлексі симетричні, живі, знижена сила розгиначів стопи та гіпестезія на передньо-зовнішній поверхні гомілки справа, стопа звисає в позиції підошовного згинання. Який метод діагностики дозволить визначити рівень ураження ?

- a. Електроміографія
- b. Комп'ютерна томографічна ангіографія
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Магнітно-резонансна томографія
- e. Електронейроміографія**

1824. У хв. 47 р., після переохолодження на фоні герпетичної інфекції з'явилася асиметрія обличчя. Неврологічний статус: лагофтальм справа, кореальний рефлекс знижений справа, слезотеча, носо-губна складка згладжена, кут рота опущений, смак та слух не порушені. АТ 124/76 мм.рт.ст., ЧСС 78 уд. за 1 хв. Ураження якого нерва виникло у хворого?

- a. Лицевого нерва**
- b. Вушно-скроневого нерва
- c. Відвідного нерва
- d. Окорухового нерва
- e. Трійчастого нерва

1825. Хворий 50р., госпіталізований зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, що іррадіює в ліву руку, триває більше години. Об-но: шкіра бліда, ЧСС – 112/хв., АТ ? 95/60 мм рт.ст, ЧД – 22/хв., тони серця ослаблені. ЕКГ: косо-нисхідна депресія ST з переходом в негативний коронарний зубець Т в І та aVL. Наймовірніший діагноз?

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Стенокардія напруги III ФК
- c. Дрібновогнищевий ІМ передньої стінки ЛШ**
- d. Трансмуральний ІМ передньо-перетинкової ділянки
- e. Великовогнищевий ІМ задньої стінки ЛШ

1826. У хв. 30 р., колючий, пекучий біль у ділянці серця, що турбує майже постійно впродовж останніх 2 тижнів, задишка при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів після перенесеної ГРВІ. Об-но: акроціаноз, АТ – 90/70 мм рт.ст, ЧСС – 100/хв. Межі серця розширені, над верхівкою серця тричленний ритм та систолічний шум. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. ЗАК-Л-10•G/л, ШЗЕ-18 мм/год. Ймовірний діагноз?

- a. Гострий інфекційний ендокардит
- b. Інфекційно-алергічний міокардит**
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Гострий перикардит
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

1827. Хворий 32 р., у зв'язку з ГРВІ прийняв аспірин 1,5 г, після чого розвинувся напад ядухи з утрудненим видихом, який був купірований введенням еуфіліну. Алергоанамнез не обтяжений. Оперований з приводу поліпозу носа тричі. Ваш діагноз?

- a. Загострення ХОЗЛ
- b. Синдром сонних апное.
- c. Гострий бронхіт
- d. Атопічна бронхіальна астма
- e. Аспіринова астма**

1828. У хворого 40 р., ранковий кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення Т. тіла до 37,6°. Тютюнопаління з 17 років. Об-но: при аускультції в легенях жорстке везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. ЗАК: Л – 12 G/л, ШЗЕ 18 мм/год. При бронхоскопії: катарально-гнійний ендобронхіт. Дані спірографії: FVC – 75%, FEV1 – 70%, FEV1/FVC – 70%. Ваш діагноз?

- a. ХОЗЛ
- b. Рак легень
- c. Позагоспітальна пневмонія
- d. Бронхіальна астма
- e. Хронічний бронхіт**

1829. Хворий М., 27 р. через 2 тижні після статевого контакту з малознайомою жінкою виявив висип на шкірі тулуба, який супроводжується свербіжем, переважно у вечірній час. Об-но: на шкірі передньобочкових поверхонь тулуба – множинна дрібна папульозната везикульозна висипка, розташована попарно. Який етіологічний чинник даного захворювання?

- a. Кліщ вугрової залозниці
- b. Стрептокок
- c. Бліда трепонема
- d. Коростяний кліщ**
- e. Стафілокок

1830. Дівчина 19 р. скаржиться на помірний свербіж та випадіння волосся на голові. Об-но: на шкірі потиличної ділянки голови одиничне еритематозне вогнище округлої форми з чіткими межами, діаметром 3 см, з азбестовидним лущенням на поверхні, волосся у вогнищі обламане на висоті 6-8 мм. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Мікроспорія**
- b. Псоріаз
- c. Сифіліс
- d. Себорея
- e. Трихофітія

1831. У хв. 43 р. наступного дня після введення антибіотику з приводу ангіни погіршилося самопочуття, підвищилася Т. тіла до 39.4°C, з'явилася висипка на шкірі. Об-но: загальний стан хворої тяжкий, шкіра тулуба й кінцівок різко гіперемована, болюча при пальпації, множинні бульозні елементи та ерозії з відшаруванням епідермісу у вигляді «симптому мокрої білизни». Симптом Нікольського – різко позитивний. Тактика лікаря ?

- a. Призначити амбулаторне лікування.
- b. Госпіталізація в опікове відділення.
- c. Госпіталізація в терапевтичне відділення.
- d. Госпіталізація в реанімаційне відділення.**
- e. Госпіталізація в дерматологічне відділення.

1832. Чоловік В., 43 р., скаржиться на появу через 3 години після укусу комахи набряку обличчя, задухи та утруднене ковтання. Об'єктивно: шкіра повік, щік та губ різко гіперемована й набрякла. Які засоби невідкладної допомоги слід призначити хворому?

- a. Антибіотики
- b. Діуретики
- c. Антигістамінні
- d. Міорелаксанти
- e. Глюкокортикоїди,**

1833. Хв. С., 38 р., скаржиться на періодичну висипку в ділянці бороди і вусів, що супроводжується помірною болючістю. Хворіє впродовж 2 років. Об-но: в ділянці бороди та вусів на фоні гіперемії та помірної інфільтрації – множинні згруповані пустульозні елементи, дрібні ерозії та гнійні кірки. На яке супутнє захворювання слід обстежити пацієнта в першу чергу?

- a. Гепатит С
- b. Дисбактеріоз кишківника
- c. Туберкульозна інфекція
- d. Цукровий діабет**
- e. Захворювання щитоподібної залози

1834. Хв. К., 65р., на гіпертонічну хворобу з супутньою ІХС, призначена фармакотерапія. Через 2 тижні звернулась до лікаря з приводу набряків на гомілках. Під час обстеження не було виявлено ознак захворювань, які перебігають з набряковим синдромом. Запідозрено побічну дію лікарського засобу. Який з наведених препаратів був вилучений із схеми лікування?

- a. Аторвастатин
- b. Ацетилсаліцилова кислота
- c. Бісопролол
- d. Амлодипін**
- e. Раміприл

1835. Хв. Н., 65р., з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

- a. Ніфедипін
- b. Еплеренон**

- c. Івабрадин
- d. Торасемід
- e. Триметазидин

1836. Хв. Л., 68р., з застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ <40%, отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопідогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити із схеми лікування?

- a. Клопідогрель
- b. Бісопролол
- c. Торасемід
- d. Раміприл
- e. Дигоксин**

1837. Хв. Н., 65р., на гіпертонічну хворобу з супутньою ІХС, була призначена фармакотерапія. Через 2 тижні звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Запідозрено побічну дію лікарського засобу. Який з наведених препаратів був вилучений із схеми лікування?

- a. Амлодипін
- b. Аторвастатин
- c. Раміприл**
- d. Ацетилсаліцилова кислота
- e. Бісопролол

1838. Хв. Н., 65р., з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Запідозрено побічну дію раміприлу. На який з

наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

- a. Торасемід
- b. Еналаприл
- c. Ніфедипін
- d. Вальсартан**
- e. Небіволол

1839. Хв. Н., 64р., на ІХС з серцевою недостатністю тривало отримувал наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, івабрадин, клопідогрель. Під час чергового обстеження було виявлено рівень креатиніну 300 мкмоль/л, рівень К- 5.5 ммоль/л. Який з призначених препаратів необхідно вилучити із схеми лікування?

- a. Бісопролол
- b. Раміприл**
- c. Амлодипін
- d. Аторвастатин
- e. Ацетилсаліцилова кислота

1840. У хв. 33 р., біль у грудному відділі хребта з корінцевим синдромом, підвищення температури тіла до 38-39 °С упродовж 2-х місяців. Об-но: біль при пальпації у проекції остистих відростків Th9-10. Комп'ютерна томографія грудн. відділу, у Th9-10 множинні деструкції, які містять кісткові секвестри, навколо хребців візуалізується паравертебральний натічний абсцес. Проба Манту з 2 ТО – папула 19 мм. Вкажіть найбільш імовірний діагноз.

- a. Анкілозуючий спондилоартрит
- b. Метастатичне ураження хребта
- c. Неспецифічний остеомієліт хребта
- d. Туберкульозний спондиліт**
- e. Травматичний спондиліт

1841. У хв. 19 р., біль у правому колінному суглобі, який посилюється при рухах, субфебрильна температура тіла упродовж 2х місяців. В анамнезі – тубконтакт з батьком, хворим на інфільтративний туберкульоз легень (МБТ+). Об-но: суглоб збільшений, об'єм рухів обмежений, шкіра гіперемована, гаряча на дотик. Проба Манту з 2 ТО – папула 22 мм з везикулою. Симптом Алехандрова – позитивний. Найбільш вірогідний діагноз.

- a. Міліарний туберкульоз.
- b. Ревматичний моноартрит.
- c. Туберкульозний гоніт.**
- d. Мікобактеріоз.
- e. Інфекційний артрит.

1842. У Ж., 36 р. головний біль, слабкість та парестезії в кінцівках, поліурія. Об-но: тони серця приглушені, ЧСС – 98/хв, АТ – 180/110 мм рт.ст. Глюкоза крові – 5,5 ммоль/л, натрій плазми – 148 ммоль/л, калій плазми – 2,7 ммоль/л. У сечі: питома вага – 1018, білок – 0,1 г/л, реакція лужна, Л – 3-4 в п/зору, Ер – 2-3 в п/зору. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Нецукровийдіабет
- b. Хронічнийгломерулонефрит
- c. Гіпертонічнахвороба
- d. Амілоїдоз
- e. Первинний гіперальдостеронізм**

1843. У хворої М., 31 рік, після проведеної субтотальної резекції ЩЗ з приводу токсичного зоба

виникли серцебиття, пітливість, психомоторне збудження. Пацієнтка знепритомніла. Об-но: температура тіла – 39,7°C; частота дихання – 38 за 1 хв; ЧСС – 135 за 1 хв, миготлива аритмія. АТ – 190/80 мм рт.ст. Ваш діагноз?

- a. Гіпертонічний криз;
- b. Рецидив дифузного токсичного зоба.
- c. Бактеріальний шок;
- d. Істеричний напад;
- e. Тиреотоксичний криз;**

1844. У хв. Е., 23 р., на цукровий діабет типу 1 на другому тижні позалікарняної пневмонії виникли нудота, блювання. Увечері втратила свідомість. Госпіталізована. Об-но: шкіра суха, бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. ЧСС – 129/хв, АТ – 85/50 мм рт.ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка + 3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові – 26ммоль/л. Попереднійдіагноз?

- a. Лактацидемічна кома
- b. Печінкова кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Інфекційно-токсичний шок

1845. Хвора, 48 років, скаржиться на ожиріння, слабкість, сонливість, головний біль. Захворювання пов'язує з ГРВІ, перенесеною 4 роки тому. Об-но: зріст – 171 см, вага – 101 кг. Відкладання жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха, багряно-мрамурова. АТ – 160/102 мм рт.ст. Рівень адренокортикотропного гормону 24,5 нмоль/л (N – 2,2 – 17,6 нмоль/л).

- a. Патологічнийклімакс
- b. Синдром Іценка-Кушинга
- c. Хвороба Іценка-Кушинга**
- d. Гіпертонічнахвороба
- e. Ожирінняаліментарне

1846. Хв. П. раптово втратив свідомість. Хворіє на цукровий діабет упродовж 5 років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Об-но: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. ЧСС – 96/хв, АТ – 120/80 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання ритмічне. Язик вологий. Менінгеальні симптоми відсутні. Яка терапія необхідна в першу чергу?

- a. Введення 40% розчину глюкози внутрішньовенно**
- b. Введення гідрокортизону внутрішньовенно
- c. Введення інсуліну тривалої дії внутрішньовенно
- d. Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно
- e. Введення 4% розчину гідрокарбонату натрію внутрішньовенно

1847. У хв. Д., 60 р. скарги на задуху, парестезії, запаморочення, втомлюваність. В анамнезі: атрофічний гастрит. Об-но: шкіра та слизові бліді, іктеричні. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка у краю реберної дуги. ЗАК: НЬ – 77 г/л, ер. – 1,65*10¹²/л, КП – 1,4, ретикулоцити – 0,2%, Л. – 2,8* 10⁹/л; ШЗЕ- 22 мм/год, макроцити. Яке додаткове обстеження дозволить виявити причину анемії?

- a. Визначення рівня заліза
- b. Визначення рівня вітаміну Д
- c. Визначення рівня кальцію
- d. Визначення рівня вітаміну В12**

е. Визначення рівня міді

1848. Ж., 26 р., скаржиться на перебої в роботі серця, ниючий біль в ділянці серця, підвищення температури тіла до 37.4°C, швидку втомлюваність, виражену загальну слабкість. В анамнезі 2 тижні тому перенесена пневмонія. Об-но: АТ 90/60 мм рт.ст. PS 114/хв, аритмічний, аускультативно – приглушення тонів серця, систолічний шум над верхівкою. Який ймовірний діагноз?

а. Метаболічна кардіоміопатія

б. Інфаркт міокарда

с. Гострий міокардит

д. Дилатаційна кардіоміопатія

е. Перикардит

1849. У 18 р. спортсмена втрата свідомості після фізичного навантаження, біль в ділянці серця. Об-но: ЧСС 62 за хв, АТ 120/75 мм рт. ст. Систолічний шум вздовж лівого краю грудини, гучність якого зростає під час проби Вальсальви та підйому з положення сидячи. ЕКГ: ритм синусовий, правильний, RV5>RV4, RV5=27 мм, SV1+RV5=47 мм, косонизхідне зниження сегменту ST у I, aVL, V5, V6. Який з методів діагностики дозволить поставити вірний діагноз?

а. Рентгенографія органів грудної клітки

б. Ехокардіографія

с. Холтерівське моніторування АТ

д. Холтерівське моніторування ЕКГ

е. Коронарографія

1850. Хв. Р., 67 р., поступив у кардіореанімаційне відділення зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, що триває дві години, виник раптово після фізичного навантаження, загальну слабкість, задишку, відчуття страху смерті. Об-но: блідість шкірних покривів, ЧСС – 110 уд/хв, АТ – 160/85 мм.рт.ст. ЕКГ: наявність комплексу QS у відведеннях II, III, AVF, депресія сегменту ST у V1-V3. Який діагноз у хворого?

а. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда передньо-септальної ділянки та верхівки серця

б. Трансмуральний інфаркт міокарда задньо-діафрагмальної ділянки серця

с. Дрібно вогнищевий інфаркт міокарда задньодіафрагмальної ділянки серця

д. Великовогнищевий інфаркт міокарда задньо-діафрагмальної ділянки серця

е. Великовогнищевий інфаркт міокарда передньо-септальної ділянки та верхівки серця

1851. У хв., 55 р. скарги на сильний біль за грудиною стискаючого характеру, що віддає в ліву руку, тривалістю 2 год. Нітрогліцерин, який раніше знімав біль, виявився неефективним. Об-но: ЧСС 120 за хв., АТ 90/60 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. ЕКГ: комплекс QRS без змін, депресія сегменту ST та негативний Т в I, II, aVL, V1-V2. Рівень тропоніну Т 0,09 нг/мл. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

а. НеQ інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка

б. Q-інфаркт міокарда передньо-перетинкової ділянки лівого шлуночка

с. Q-інфаркт міокарда передньо-перетинкової ділянки та верхівки

д. НеQ інфаркт міокарда передньо-перетинкової ділянки лівого шлуночка

е. Прогресуюча станокардія

1852. Ж. 57 р. лікується з приводу міокардиту. Після фізичного навантаження з'явилися відчуття перебоїв в роботі серця. ЕКГ: Ритм синусовий, неправильний, ЧСС 90/хв. Реєструються передчасні позачергові комплекси QRS різної форми, тривалістю 0,12 та 0,14 с. з дискордантним зміщенням сегменту ST та зубця Т. Яке порушення ритму ускладнило перебіг міокардиту?

а. Парна шлуночкова екстрасистолія

- б. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- с. Передсердна екстрасистолія
- д. Поліморфна шлуночкова екстрасистолія**
- е. Рання шлуночкова екстрасистолія

1853. Ж. 57 р. лікується з приводу міокардиту. Після фізичного навантаження з'явилися відчуття перебоїв в роботі серця. ЕКГ: Ритм синусовий, неправильний, ЧСС 90/хв. Реєструються передчасні позачергові комплекси QRS різної форми, тривалістю 0,12 та 0,14 с. з дискордантним зміщенням сегменту ST та зубця Т. Яке порушення ритму ускладнило перебіг міокардиту?

- а. Рання шлуночкова екстрасистолія
- б. Парна шлуночкова екстрасистолія
- с. Поліморфна шлуночкова екстрасистолія**
- д. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- е. Передсердна екстрасистолія

1854. Чоловік 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 1.5 години тому після фізичного навантаження та не знімається нітрогліцерином. Об-но: ЧСС= 75/хв, ЧД 16/хв. АТ 140/80 мм.рт.ст. При ЕКГ дослідженні сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1-2 мм у відведеннях V4-V6. Дослідження якого показника допоможе встановити діагноз у даному випадку?

- а. Акт.АлАТ
- б. Акт.АсАТ
- с. D-димеру
- д. Натрій уретичного пептиду
- е. Тропоніну**

1855. Хвора 63 р. В анамнезі 2 місяці тому перенесений не Q- інфаркт міокарда. Скарги на інтенсивний біль в ділянці серця та епігастрії тривалістю понад 1 годину. Об-но: АТ 150/85 мм.рт.ст., ЧСС 60 за хв. Живіт при пальпації м'який, чутливий в епігастрії. Печінка біля краю реберної дуги. ЕКГ: ритм синусовий, елевація ST, патологічний Q у відведеннях III, II, AVF. Який з діагнозів найбільш ймовірний в даному випадку?

- а. Гострий панкреатит
- б. Повторний інфаркт міокарда**
- с. Рецидив інфаркту міокарда
- д. Нестабільна стенокардія
- е. Тромбоемболія легеневої артерії

1856. Жінка 65 р. з гострим коронарним синдромом, у відділенні кардіореанімації втратила свідомість. Об-но: зупинка кровообігу та дихання. На моніторі – реєструються низькоамплітудні хвилі частотою 350-380/хв., різної величини, неоднакової форми, із заокругленими верхніми і нижніми кінцями, ізолінія відсутня. З чого потрібно почати невідкладну допомогу?

- а. З коронарної ангіопластики
- б. З внутрішньовенного введення адреналіну
- с. З електроімпульсної терапії**
- д. З внутрішньовенного введення лідокаїну
- е. З імплантації електрокардіостимулятора

1857. У хворої 32 р. раптове запаморочення, задишка, біль в грудній клітці зліва. Протягом останніх 6 міс. приймала оральні контрацептиви. Об-но: шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 36/хв., пульс 124/хв. АТ 85/50 мм.рт.ст. ЕхоКГ: ФВ 55%, збільшення правого шлуночка (3,0 см), підвищення тиску в легеневій артерії (40 мм рт.ст.). ЕКГ: блокада правої ніжки пучка Гіса, ознаки перенавантаження

правого шлуночка. Яка ймовірна причина легеневої гіпертензії?

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Тромбоемболія легеневої артерії**
- c. Гострий коронарний синдром
- d. Гостра лівошлуночкова недостатність
- e. Лівобічний сухий плеврит

1858. У хворого 50 р., з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок, раптово виникла задишка, біль в грудній клітці справа, серцебиття, запаморочення. Об-но: шкіра блідо-ціанотична. ЧД 35/хв. АТ 80/50 мм.рт.ст. ЕКГ: ЧСС 120/хв., ритм синусовий, правильний. ЕВС повернута вправо, Р-pulmonale, позитивний синдром SI – QIII. Який діагноз найбільш вірогідний у хворого?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Спонтанний пневмоторакс
- c. Пневмонія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Плеврит

1859. У хворого 50 р. 12.11.2018 р. вперше діагностований інфільтративний туберкульоз верхньої частки правої легені у фазі розпаду. При бактеріоскопії мокротиння виявлені КСБ – +++, МГ-. Виберіть програму хіміотерапії згідно з уніфікованим протоколом.

- a. 2HREZS 4HR.
- b. 4HRZ 2HR.
- c. 2HRE 4HR.
- d. 2HREZ 4HR.**
- e. 2HRE 4HR.

1860. Хвора 48 років. При флюорографії у верхній частці лівої легені (S2) виявлена група різних за інтенсивністю вогнищевих тіней. Епіанамнез негативний. Скарги відсутні. Об-но – без патології. Мікробіологічне дослідження промивних вод бронхів – МБТ не виявлено. Манту тест з 2ТО: папула d=19 мм. Попередній діагноз: ВДТБ S2 лівої легені (вогнищевий), МБТ-. З яким захворюванням у першу чергу слід провести диференційну діагностику?

- a. Легеневий аспергільоз.
- b. Периферичний рак.
- c. Легеневий еозинофільний інфільтрат Лефлера.
- d. Абсцес легені.
- e. Вогнищева негоспітальна пневмонія.**

1861. Хвора жінка 25р., вагітність 12 тижнів, госпіталізована у протитуберкульозну лікарню із вперше виявленим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені. Бактеріовиділювач. Відмовилась від абгасіо. Який із перерахованих протитуберкульозних препаратів не можна призначити цій хворій ?

- a. Ізоніазид.
- b. Рифампіцин.
- c. Стрептоміцин.**
- d. Піразинамід.
- e. Етамбутол.

1862. Хворий 17 р., скарги на біль в колінних та гомілково-ступневих суглобах, підвищення t до 39°C. 2 тижні тому гострий тонзиліт. Об-но: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок- ледве помітні кільцевидні блідо-рожеві плями. ЧСС-95/хв.,

ритмічний. АТ 90/60 мм рт. ст., тони дещо ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Ваш попередній діагноз?

- a. Хвороба Рейтера
- b. Вузливата еритема
- c. Реактивний артрит
- d. Гостра ревматична лихоманка**
- e. Ревматоїдний артрит

1863. Хворий 17 р., скарги на біль в колінних та гомілково-ступневих суглобах, підвищення t до 39°C . 2 тижні тому гострий тонзиліт. Об-но: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок- ледве помітні кільцевидні блідо-рожеві плями. ЧСС-95/хв. ритмічний. АТ 90/60 мм рт. ст., тони дещо ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Яке дослідження дозволить з'ясувати етіологічний фактор цього захворювання?

- a. Показники імунотрибуни
- b. Бактеріологічне дослідження: мазок із зіву**
- c. ЗАК, ЗАС
- d. Показники ревмопроб.
- e. ЕхоКГ, рентгенографія ОГК.

1864. У хворого С., 48 р. скарги на задишку, набряки на ногах, серцебиття, біль в правому підребер'ї. Анамнез: пататорство впродовж 8 років, перенесене ГРВІ. Об-но: загальний стан середньої важкості. Межі серця зміщені вліво. Над верхівкою протодіастолічний ритм галопу, систолічний шум. Печінка $+3,5$ см. ЕхоКГ: ФВ=34%, збільшення об'єму шлуночків, лівого передсердя, відносна недостатність мітрального клапана. Ваш діагноз?

- a. Міокардит**
- b. Метаболічна кардіоміопатія
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Рестриктивна кардіоміопатія
- e. НЦД по кардіальному типу

1865. Хвора 28 р., скаржиться на «душевний біль», поганий настрій, відсутність апетиту, безсоння, які з'явилися упродовж 3-х місяців без видимої причини. Об-но: говорить тихим голосом, міміка скорботна, рухи і мислення уповільнені. Стан хворої поліпшується увечері та погіршується вранці. Який діагноз?

- a. Циклотимія, депресивна стадія
- b. Шизофренія, кататонічна форма
- c. Біполярний афективний розлад, депресивна фаза**
- d. Реактивна депресія
- e. Інволюційна меланхолія

1866. Хвора 24 р., після загибелі нареченого, почала скаржитися на відчуття «стороннього» тіла в горлі, утруднене ковтання, руховий неспокій. Схудла на 5 кг, відсутній апетит, вважає себе винною, плаче. Об-но: емоційно лабільна, демонстративна, хворобливо знижений настрій. Ваш діагноз?

- a. Іпохондричний невроз
- b. Обсесивний невроз
- c. Параноїдна реакція
- d. Істеричний невроз**
- e. Депресивний невроз

1867. У хворого військового, 34 р., страх, тривога, роздратованість, пригнічений настрій, жахливі

сновидіння про минулі події з'явилися через 6 місяців після перенесеного бойового стресу. Об-но: занурений у світ власних переживань та уявлень, тривожний, сумний, відсторонений від інших хворих, спостерігаються «флешбеки». Який попередній діагноз?

- a. Соматизований розлад
- b. Іпохондричний розлад
- c. Гостра реакція на стрес
- d. Депресивний розлад
- e. Посттравматичний стресовий розлад**

1868. У хворого військового, під час бою з'явився стан знерухомлення, мутизм, вербальний контакт з ним неможливий, за тактильного контакту із ним афект страху посилюється. Об-но: на обличчі вираз страху, не рухається, погляд фіксований в одній точці, на питання не відповідає. Який попередній діагноз?

- a. Депресивний розлад
- b. Посттравматичний стресовий розлад
- c. Гострий реактивний ступор**
- d. Соматизований розлад
- e. Іпохондричний розлад

1869. У хворого 45 р., підвищена дратівливість, тривога, нездоланна тяга до прийому спиртних напоїв, запої. Алкоголь вживає з 19 років, толерантність до алкоголю підвищена, блювотний рефлекс утрачений. Похмільний синдром стійкий, з вираженим сомато-вегетативним компонентом. Який діагноз можна поставити пацієнту?

- a. Шизофренія, ускладнена вживанням алкоголю
- b. Алкоголізм, II стадія**
- c. Алкоголізм, III стадія
- d. Алкоголізм, I стадія
- e. Гостра алкогольна енцефалопатія

1870. У жінки 40 років діагностовано системний червоний вовчак. У сироватці крові виявлені антинуклеарні антитіла. Який тип реакції, за класифікацією Gell-Coombs, є домінуючим в розвитку цього захворювання?

- a. Гіперчутливість негайного типу
- b. Імунокомплексний**
- c. Анафілактичний
- d. Цитотоксичний
- e. Гіперчутливість сповільненого типу

1871. Хвора А., 38 р., хворіє 9 днів. Скарги на слабкість, головний біль, безсоння. Т.тіла протягом 3-х останніх днів 38,5-39,5 °С. Об-но: стан середньої тяжкості, блідість шкірних покривів, на шкірі живота декілька розеол. Язик обкладений білим нальотом з відбитками зубів. Живіт помірно роздутий. Збільшені печінка та селезінка. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- a. Черевний тиф**
- b. Інфекційний мононуклеоз
- c. Лептоспіроз
- d. Сепсис
- e. Єрсиніоз

1872. В гуртожитку зафіксований спалах захворювання на кір. Захворіло 8 осіб. Жодний із проживаючих у гуртожитку імуноглобулін людський нормальний не отримував. Який термін

медичного спостереження за контактними особами в цьому випадку?

- a. 10 днів
- b. 17 днів**
- c. 7 днів
- d. 5 днів
- e. 21 день

1873. У учня 10 класу, підвищилась температура тіла до 38°C. турбує незначний біль у горлі. Об-но: на мигдаликах плівчасті нашарування сірого кольору, що важко знімаються шпателем. Який термін спостереження за контактними в класі?

- a. 5 діб
- b. 12 діб
- c. 14 діб
- d. 7 діб**
- e. 21 доба

1874. Жінка, 54 р., доставлена в реанімаційне відділення з приводу трансмурального інфаркту міокарда. Об-но: шкірні покриви бліді, вологі, холодні. АТ 70/50 мм рт.ст., ЧСС 110/ хв. ЕКГ: зубці QS у відведеннях I, II, aVL, V1-6. Діурез 5 мл/год. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- a. Розрив серця
- b. Кардіогенний шок**
- c. Ортостатичний колапс
- d. Серцева астма
- e. Нестабільна стенокардія

1875. Жінку, 30 років, яка працювала на присадибній ділянці, вкусив невідомий гризун (поверхневий одиночний укус кисті). Відомо, що місцевість неблагополучна щодо сказу серед диких тварин. Які рекомендації можете дати?

- a. Направити пацієнтку в інфекційне відділення найближчої лікувально-профілактичної установи
- b. Промити з милом рану, припекти спиртним розчином йоду і негайно провести лікувально-профілактичну імунізацію проти сказу.**
- c. Промити з милом рану рану та провести лікувально-профілактичну імунізацію проти сказу.
- d. Негайно повідомити ветеринарного спеціаліста, який обслуговує населений пункт.
- e. Направити в СЕС

1876. Новонароджена дитина, мати якої є HBsAg «+» (позитивною), у пологовому будинку потребує вакцинації від гепатиту В. Загальний стан дитини задовільний. Яка оптимальна тактика?

- a. Щеплення не проводять, а лише вводять імуноглобулін проти гепатиту В.
- b. Дитині не проводиться щеплення, оскільки вона вже й так інфікована.
- c. Через 6 місяців життя вводять вакцину від гепатиту В.
- d. I доза вакцини протягом 24-х годин після народження, II та III дози – у 2 та 6 місяців.**
- e. Дитині вводять імуноглобулін проти гепатиту В після визначення HBsAg статусу.

1877. Жінка 50 років, яка страждає на системний червоний вівчак, отримує в якості базисної терапії метотрексат 10 мг на тиждень та метипред у дозі 8 мг на добу впродовж останнього року. Не вакцинована з підліткового віку, бажає отримати щеплення від дифтерії. Яка тактика імунопрофілактики у даному випадку?

- a. Щеплення за стандартною схемою.
- b. Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном.**
- c. Визначити напруженість імунітету до дифтерії. При відсутності антитіл щеплення після відміни

імуносупресивної терапії.

d. Визначити напруженість імунітету до дифтерії. При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою.

e. Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення.

1878. У хворої 28 р. набряк повік, утруднене дихання. Симптоми з'явилися на 3-й день після початку прийому антибіотиків. В анамнезі поліноз. Об-но: почервоніння червоної облямівці губ, почервоніння та набряк повік, м'якого піднебіння, язичка і піднебінних мигдалин. При аускультатії в легенях – поодинокі сухі хрипи. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Гострий герпетичний хейліт

b. Багатоформна ексудативна ерітема

c. Набряк Квінке

d. Алергічний хейліт та алергічний кон'юнктивіт

e. Загострення полінозу

1879. Хворого Б., 46 р., турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 3-5 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об-но: везикулярне дихання з подовженим видихом, місцями «ватне», сухі свистячі хрипи на видосі. Спірометрія: ОФВ1 – 67%, зріс на 396 мл після проби з сальбутамолом. Добові коливання ПОШвид більше 30%. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

a. тіотропій + формотерол

b. флютиказон + сальметерол

c. іпратропій + фенотерол

d. фенспірид + сальбутамол

e. іпратропій + сальбутамол

1880. Хворого В, 56 р., постійно турбує кашель, більше вранці, з виділенням мокрот, експіраторна задишка. Тривало курить. Об-но: жорстке дихання з подовженим видихом, сухі дзизчачі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1 – 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Ro ОГК: корені тяжисті, підвищена площа та прозорість легеневи́х полів, плоский купол діафрагми. Найімовірніший діагноз?

a. Хронічний бронхіт

b. Бронхіальна астма

c. ХОЗЛ

d. Бронхоектатична хвороба

e. Рак легень

1881. Хв. В., 56 р., постійно турбує кашель, більше вранці, з виділенням мокрот, експіраторна задишка. Тривало палить. Об-но: жорстке дихання з подовженим видихом, сухі дзизчачі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1 – 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Ro ОГК: корені тяжисті, підвищена площа та прозорість легеневи́х полів. Щоденна базисна терапія хворого повинна включати?

a. Монтелукаст + фенотерол

b. Фенспірид + сальбутамол

c. Сальметерол + тіотропій

d. Кетотіфен + сальбутамол

e. Беклометазон + фенотерол

1882. Хворого В., 67 р., турбує кашель з виділенням жовтої мокрот, задишка, підвищення температури тіла до 38,2°C. Захворів гостро після переохолодження. Страждає на стенокардію

напруги. Об-но: жорстке дихання, справа в нижній долі фокус крепітації. На Ro ОГК: фокус інфільтрації в нижній долі справа. Яка антибактеріальна терапія доцільна ?

a. Амоксициліну клавуланат в/в + кларитроміцин per os

b. Доксикілін per os

c. Гентаміцин в/м

d. Лінкоміцин в/м + азитроміцин per os

e. Ампіцилін в/м

1883. Хворий 72 р. переведений у ВРІТ з негоспітальною пневмонією IV групи важкого перебігу, що ускладнилась розвитком сепсису. За три години йому проведено ресусcitaцію розчинами кристалоїдів у дозі 30 мл/кг маси. Об-но: стан важкий. Середній АТ 60 мм рт.ст., ЧСС – 110 уд за хв, ритм., ЧД – 32 за 1 хв, SpO₂ – 85 %. Які лікарські засоби необхідно призначити хворому з метою корекції гемодинамічних показників?

a. Неселективних бета-адреноблокаторів

b. Симпатоміметиків

c. Селективних бета2-агоністів

d. Гідроксиетилкрохмалів

e. Протимікробних лікарських засобів

1884. Хвора 65 р. поступила до стаціонару з ХХН II ст., первинним пієлонефритом III ст. акт. Через 4 год. її стан різко погіршився: АТ 60/40 мм рт.ст. ЗАК: л.- 12,8*10⁹/л, ер – 3,9*10¹²/л, Нв – 110 г/л, ШЗЕ – 35 мм/год, креатинін – 150 мкмоль/л, сечовина – 9,0 ммоль/л, білірубін заг. – 20,0 мкмоль/л, СРБ – 60 мг/л. Який біохімічний показник необхідно дослідити для оцінки важкості ускладнення, що виникло у хворої?

a. Рівень активності АСТ, АЛТ плазми крові

b. Рівень загального холестеролу плазми крові

c. Рівень альбуміну плазми крові

d. Рівень К⁺, Na⁺ плазми крові

e. Рівень лактату плазми крові

1885. У хворого 64р., який упродовж тривалого часу одержує лікування з приводу фібриляції передсердь, скарги на задишку, що прогресує, непродуктивний кашель. Об-но: КТ ОГК- нерегулярні лінійні тіні, зниження прозорості легеневих полів за типом «матового скла», субплевральні нашарування, перибронхіальний фіброз, зменшення в об'ємі нижніх долей легень. Який з призначених препаратів міг спричинити таку побічну дію?

a. Бісопролол

b. Флекаїнід

c. Пропафенон

d. Етацизин

e. Аміодарон

1886. Чоловік 61 року скаржиться на задуху, що підсилюється при фізичному навантаженні, постійний кашель з незначною кількістю харкотиння. Палить понад 45 років. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧДР – 24/хв., пульс – 84/хв., АТ – 125/85 мм рт. ст. Астенічний, шкіра блідо – рожевого кольору, видих подовжений через зімкнені губи, грудна клітина бочкоподібна, дихальні м'язи приймають активну участь у диханні. Аускультативно – над легеньми невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спірограма: ЖЄЛ – 71%, ОФВ1 – 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

a. Низькопотокова киснева терапія

b. Бронхолітики подовженої дії

- c. Муколітичні засоби
- d. Інгаляційні стероїдні гормон
- e. Вакцинотерапія

1887. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блювоту. Об-но: похитування при ходьбі, склери суб'єктеричні, волога шкіра та слизові оболонки сіро-синього кольору. Пульс 100 ударів/ хв., ритмічний, АТ 130/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне, 16 / хв. Край печінки + 1 см , сухожилльні рефлексі підвищені. В крові: Ер. 5,0 x 10¹²/л, Нb 146 г/л, Л 6,2 x 10⁹/л, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнца. В сечі: сліди білка, Ер. до 8 у п/з , слабо позитивні якісні проби на уробілін, метгемоглобін. ЕКГ: явища міокардіодистрофії. Який з методів найбільш доцільний для встановлення вірогідного діагнозу?

- a. Аналіз крові на карбоксигемоглобін
- b. Рівень цукору крові
- c. Аналіз крові на ціангемоглобін
- d. Аналіз крові на метгемоглобін**
- e. Рівень ацетилхолінестерази та ацетилхоліну у крові

1888. Чоловік 57 років, водій, скаржиться на постійну задуху, котра підсилюється при фізичному навантаженні, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє понад 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). В анамнезі – запалення легенів. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 80/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Ціаноз губів. Над легенями – послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворого?

- a. Індекс Тіфно
- b. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)**
- c. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- d. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- e. ПОШвид (пікова об'ємна швидкість видиху)

1889. Жінка 29 років скаржиться на біль в грудній клітині справа, котрий підсилюється при глибокому диханні, малопродуктивний кашель, задуху. Захворіла 4 дні тому після переохолодження. В анамнезі – бронхіт. Об'єктивно: температура – 38,8°C, ЧДР – 22/хв., пульс – 110/хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультативно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі – неомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?

- a. ПОШвид (пікова об'ємна швидкість видиху)
- b. Індекс Тіфно
- c. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- d. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)
- e. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)**

1890. У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но: плями червоного кольору на обличчі та шиї, дихання везикулярне, ЧД=26 за 1 хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС=120 за 1 хв. АТ=130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

a. Но-шпа

b. Корвалол

c. Нітроглицерин

d. Анальгін

e. Панангін

1891. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років. Об'єктивно: ЧДР – 28 за хв., пульс - 108 уд./хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультативно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легенеvim стовбуром. Печінка + 6 см. На рентгенограмі – ознаки пневмосклерозу, емфіземи, посилення судинного рисунку коренів легень, розширення правої низхідної легеневої артерії. Який фактор найбільш вірогідно був пусковим у розвитку процесу, що привів до ускладнення хронічного бронхіту в хворого?

a. Артеріальна гіпоксемія

b. Підвищення внутрішньогрудного тиску

c. Порушення кислотно-лужного стану крові

d. Альвеолярна гіпоксія

e. Зміни електролітного складу крові

1892. Хвора на цукровий діабет 68 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення після вживання діуретиків з приводу гіпертензії. Об'єктивно: температура – 36,7°C, ЧД

a. 10% глюкози

b. 5% глюкози

c. 0,9% натрію хлориду

d. 4% натрію гідрокарбонату

e. 0,45% натрію хлориду

1893. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищену втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧД

a. Гіпооваріальний

b. Церебральний

c. Наднирниковий

d. Аліментарно-конституційний

e. Гіпоталамічний

1894. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явилися сильний біль у правому боці, ядуха, ціаноз, тахікардія, перкуляторно – тимпаніт, ослаблене дихання. З кожним дихальним рухом ядуха збільшується, посилюється ціаноз. Що треба зробити на першому етапі для поліпшення стану хворого?

a. -

b. Перевести пневмоторакс у відкритий

c. Призначити гангліоблокатори та еуфілін

d. Призначити еуфілін та корглікон

e. Призначити корглікон та преднізолон

1895. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Ps 80 в 1 хв., t 37,7°C. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожилльні і пероостальні розлади не

виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ратована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз

- a. Енцефаліт
- b. Розсіяний склероз
- c. Пухлина головного мозку
- d. Менінгіт

e. геморагічний інсульт

1896. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом з'явилися: адинамія, жовтяниця, біль у правому підребері. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ- в три рази, АСТ- в два рази. Білірубін крові- 122мкмоль/л (кон'югований - 82, некон'югований - 40). HBs-антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

- a. Хронічний аутоімунний гепатит
- b. Калькульозний холецистит
- c. Цироз печінки (біліарний)
- d. Гострий вірусний гепатит

e. Гострий медикаментозний гепатит

1897. Хворий 35 років скаржится на ніючий біль в правому підребері, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання пов'язує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше з'явилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребері, в аналізах-підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

a. Хронічний вірусний гепатит

- b. Хвороба Жильбера
- c. Хронічний холангіт
- d. Гострий вірусний гепатит
- e. Калькульозний холецистит

1898. В одній з військових частин у військослужбовця 30 років при проходженні профілактичного флюорографічного обстеження було виявлено вогнищевий туберкульоз верхньої долі лівої легені в фазі інфільтрації, МБТ (-). Скарг хворий не пред'являв. При об'єктивному обстеженні хворого змін не виявлено. Загальний аналіз крові в нормі. Що необхідно провести солдатам, які живуть з ним в одній казармі?

- a. Провести пробу Манту з 2ТО ППД-Л
- b. Зробити загальний аналіз крові
- c. Зробити біохімічний аналіз крові
- d. Провести флюорографічне обстеження**
- e. Зробити імунологічне дослідження

1899. Юнак 25 років. Під час профілактичного огляду на ФГ органів грудної клітини виявлена велика порожнина у нижній долі правої легені. Скарг немає. Лабораторне обстеження – без патології. Назвіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Хронічний абсцес легені
- b. Пухлина легені
- c. Туберкульоз
- d. Ателектаз нижньої долі

e. Кіста легені

1900. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5 градусів, кашель з гноєм харкотинням до 0,5 літрів за добу, головним чином зранку. Хворіє з дитинства. Яке захворювання

слід підозрювати в першу чергу?

- a. Фіброзуючий альвеоліт
- b. Абсцес легенів
- c. Фіброзно-кавернозний туберкульоз
- d. Хронічний бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба**

1901. Пацієнт 48-ми років, скаржиться на постійну задишку, кашель з невеликою кількістю харкотиння жовто – зеленого кольору. При обстеженні установлений діагноз хронічного обструктивного бронхіту, 1 стадія, фаза загострення. Які препарати необхідно призначити в якості базисної терапії?

- a. Антибіотики
- b. B₂-агоністи
- c. Муколітики
- d. M-холінолітики**
- e. Метилксантини

1902. Пацієнт Н., 25 років. Раптово після прийому креветок розвинулось свербіння шкіри, на деяких ділянках тіла з'явилися пухирі, гіперемія. Поставте діагноз

- a. Пігментна кропивниця
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Гостра кропивниця**
- d. Псоріаз
- e. Сверблячка

1903. Пацієнт А. 22 років. Скарги на свербіння шкіри на шиї, вухах. Хворіє з дитинства. Батько страждає алергічним ринітом. При огляді еритеми та ліхеніфікації на вухах, шиї, підколінних ямках. Найбільш вірогідним діагнозом є:

- a. Псоріаз
- b. Себорейна екзема
- c. Атопічний дерматит**
- d. Контактний дерматит
- e. Сверблячка

1904. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знеомленність, його стан погіршувався поступово: зростав головний біль, загальна слабкість. У віці 3-х років переніс бронхіт. Батько хворіє на туберкульоз легенів. Об'єктивно: температура 37,5°C, в свідомості, лежить у позі лягавої собаки, ригідність м'язів потилиці + 6 см, частковий птоз правого повіку, права зіниця розширена. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст., білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлоріди 500 ммоль/л

- a. Туберкульозний менінгіт**
- b. Епідемічний цереброспінальний менінгіт
- c. Пневмококовий менінгіт
- d. Серозний менінгіт
- e. Вторинний гнійний менінгіт

1905. Хвора 25 років скаржиться на раптово з'явившеся значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невриту. Об'єктивно: черевні рефлексів відсутні, вібраційна чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Фунікулярний мієлоз**

b. Бічний аміорфічний склероз

c. Розсіяний склероз

d. Пухлина головного мозку

e. Атрофія зорових нервів

1906. У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

a. Електроімпульсну терапію

b. Серцеві глікозиди

c. Лідокаїн в/в кап

d. Ізопин в/в

e. Новокаїнамід в/в

1907. Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?

a. Реакція Ваалє-Роузе

b. Протеїнограма

c. імунограма

d. Мазок з уретри на хламідії

e. Загальний аналіз крові

1908. Хвора, 55 років, жалоб не пред'являє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, на початку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрої завжди припіднятий. Вона-душа будь-якої компанії, всі її слухають, всі в захопленні від її розуму і дотепності. Зовнішньо вона виглядає молодше своїх років, носить багато прикрас. Такий стан частіше зустрічається при:

a. Маніакально-депресивному психозі

b. Циклоїдній психопатії

c. Істерії

d. Шизофренії

e. Інтоксикаційному психозі

1909. Хворий М 40 років, скаржиться на висипку на шкірі лівої стопи, яка супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на склепінні лівої стопи видно вогнище враження, в якому спостерігається гіперемія, багаточисленні пухирці, розташовані переважно в його периферійній зоні, відшарування епітелію навколо вогнища у вигляді комірця. Який діагноз?

a. Запрілість

b. Дізгідротична епідермофітія

c. Алергічний дерматит

d. Екзема стопи

e. Кандидоз

1910. Мати скаржиться на те, що її двомісячна дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підшав спостерігаються напружені серозно-гнійні пухирі діаметром до 0,6 см. Навколо них меється двердий вінчик мідно-червоного кольору. На тулубі і кінцівках відмічається багато численні лентикулярні папули синюшно-червоного кольору. Вони мають напівшаровидну форму

a. Бульозне імпетіго

b. Ранній вроджений сифіліс

- c. Бульозна токсикодермія
- d. Епідемічна пухирчатка
- e. Вульгарна пухирчатка

1911. Хворий П., 30 років, скаржиться на безпричинне випадіння волосся на голові, котре помітив три тижні тому. Об'єктивно: на волосистій частині голови, переважно на скронях і потилиці, спостерігаються багаточисленні дрібні, діаметром до 1,0°См. вогнища випадіння волосся. Шкіра в вогнищах випадіння волосся на вигляд незмінена. Висипки на шкірі й видимих слизових оболонках не знайденно. Поставте попередній діагноз

- a. Фавус
- b. Алопеція
- c. Лепра
- d. Вторинний рецидивний сифіліс**
- e. Поверхнева трихофітія

1912. Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10*15см. та 5*8см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз

- a. Бляшкова склеродермія**
- b. Обмежений нейродерміт
- c. Трихофітія гладенької шкіри
- d. Дерматит
- e. Фіксована еритема

1913. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюваність, парастезії в кінцівках. З анамнезу-3 роки тому переніс резекцію шлунку в зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно: язик малинового кольору, „шліфований”, шаткість в позі Ромберга. Аналіз крові: Ер.2,510 12/л, Нв 96г/л, КП 1,3 , макроцітоз. Ваш діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Метастази раку шлунку в печінку
- c. Пухлина мозоку
- d. В12 дефіцитна анемія**
- e. Гемолітична анемія

1914. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з'явились набряки на обличчі та ніжних кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3 – 5, еритроцити – 3 – 4 в полі зору. В крові: ШЗЕ 53 мм/год, альбуміни – 28%, холестерин 9,8 ммоль/л. Якого з перелічених досліджень в першу чергу потребує жінка?

- a. УЗД нирок
- b. Біопсія нирок**
- c. Томографія нирок
- d. Кров на LE - клітини
- e. Екскреторна урографія

1915. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явились набряки на обличчі та ніжних 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?

- a. Гломерулонефрит
- b. Пухлина нирка
- c. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- d. Амілоїдоз нирок**
- e. Пієлонефрит

1916. У чоловіка 25 років після переохолодження з'явилась гематурія. Об'єктивно: АТ 160/110 мм.рт.ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, еритроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5–6. Який метод діагностики є переважним у данному випадку?

- a. УЗД нирок
- b. Біопсія нирки**
- c. Екскреторна урографія
- d. Томографія
- e. Цистоскопія

1917. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ 180/110 мм.рт.ст., креатинин сироватки крові 1080 мкмоль/л, К⁺ 6,9 ммоль/л. Слід призначати все, крім

- a. Сечогінна терапія
- b. Дієта зі зменшення кількості білка
- c. Програмний гемодіаліз**
- d. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- e. Протигіпертензивна терапія

1918. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставлений в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні находився три тижні. Обставини травми, та як потрапив до лікарні не пам'ятає. В данному випадку має місце:

- a. Ретроградна амнезія**
- b. Екмнезія
- c. Парамнезія
- d. Гіпомнезія
- e. Фіксаційна амнезія

1919. Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку за змішаним типом. інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітрогліцерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L-15x10⁹/л, паличкоядерні лейкоцити-9%, ШОЕ-20 мм/час. ЕКГ-куполоподібний підйом ST та негативний зубець Т у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?

- a. Сухий перикардит**
- b. Лівосторонній сухий плеврит
- c. Міокардит
- d. Стенокардія напруження
- e. інфаркт міокарду

1920. Хворий 70 років. Скарги на ядуху, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмична, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II між_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини ший. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Лівосторонній плеврит
- b. Сухий перикардит
- c. Стенокардія напруження
- d. інфаркт міокарду

e. Аортальний стеноз

1921. Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Міжреберна невралгія
- b. Стенокардія Принцметала
- c. Лівосторонній плеврит

d. Інфаркт міокарду

e. Тромбоемболія легеневої артерії

1922. Хворий Л. 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з'являються вночі. Болі здавлюючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку, зменшуються після прийому нітрогліцерину. На ЕКГ під час приступу - S-T вище ізолінії на 5мм у V5, V6. Після приступу S-T повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Аортальний стеноз

b. Стенокардія Принцметалу

- c. Остеохондроз шийного відділу
- d. інфаркт міокарду
- e. Сухий перикардит

1923. Хворий С. 49 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент її тону над аортою. АТ 160/100 мм рт.ст. ЕКГ-відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ

b. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О

c. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА

d. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I

e. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III

1924. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, і тон ослаблений, акцент її тону над A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець

a. Аортальний стеноз

b. Мітральний стеноз

c. Мітральна недостатність

d. Гіпертонічна хвороба

e. Міокардит

1925. Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підвищення артеріального тиску-160/100 мм рт.ст. Межі

відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент її тону над аортою. ЕКГ-лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження-симптом Салюсу її. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Гіпертонічна хвороба, iii стадія
- b. Гіпертонічна хвороба, i стадія
- c. Гіпертонічна хвороба, ii стадія**
- d. Хвороба іценко-Кушинга
- e. Гострий гломерулонефрит

1926. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові: лейкоцити -8.0109 /л, ШОЕ-45 мм/год. РФ-відсутній. R-логічно – ознаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- a. Віч-інфекція
- b. Хламідії**
- c. Сальмонели
- d. Кампілобактер
- e. Гонококи

1927. 4 денну дитину переведено з пологового стаціонару з симптомами інфекційного токсикозу. При огляді виявлено: затруднене дихання через ніс, виражені серозно-геморагічні виділення з носа. Запідозрено вроджений ранній сифіліс. Яке з обстежень дозволить підтвердити підозру?

- a. Дослідження спинномозкової рідини
- b. Рентгенографія трубчастих кісток
- c. Загальний аналіз крові
- d. Дослідження очного дна
- e. виявлення специфічних антитіл в крові**

1928. Хворий Г., 63 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:

- a. Дрібновогнищевий інфаркт міокарду
- b. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта**
- c. Метаболічна кардіоміопатія
- d. Стенокардія спокою
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

1929. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого С. бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- a. Недостатність аортальних клапанів
- b. інфаркт міокарда
- c. Розшаровуюча аневризма аорти**
- d. Прогресуюча стенокардія

е. Тромбоемболія легеневої артерії

1930. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явилися напади стенокардії з ще більш інтенсивним болем, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також – у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- a. Рецидив інфаркта міокарда**
- b. Повторний інфаркт міокарда
- c. Розрив міжшлуночкової перетинки
- d. інфаркт правого шлуночка
- e. Післяінфарктна стенокардія

1931. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

- a. Пенетрація виразки
- b. інфаркт міокарда нижньої стінки**
- c. Прогресуюча стенокардія
- d. Розшаровуюча аневризма аорти
- e. Стабільна стенокардія

1932. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- a. інгаляція кисню
- b. інфузія допаміну
- c. Тромболітична терапія**
- d. Електрокардіостимуляція
- e. інфузія поляризуючої суміші

1933. У хворого з обширним QS-інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігали зниження АТ до 80/60 мм.рт.ст., миготливу аритмію та блокаду правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. При цьому у хворого з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

- a. Кардіогенний шок
- b. Аневризму лівого шлуночка
- c. Синдром Дреслера**
- d. Електро механічну дисоціацію
- e. Тромбоемболію легеневої артерії

1934. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми

Кушелевського. Ан. крові – ШОЕ – 38 мл/год, Нв – 98 г/л, Л – 4,9 10⁹, Ер – 3,2 10¹². На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

- a. Остеохондроз
- b. Системний червоний вовчак
- c. Анкілозуючий спондилоартрит**
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагра

1935. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, затрудненне ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі – симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним в даному випадку?

- a. Диметилсульфоксид
- b. Д-пеніциламін**
- c. Курантил
- d. індометацин
- e. Фуросемід

1936. Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшенні в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене ?

- a. Синдрому Рейтера
- b. Хвороба Шегрена
- c. Муковісцероз
- d. Синдрому Шегрена**
- e. Синдрому Фелті

1937. Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36,8°C, ЧД

- a. Міокардит
- b. Міокардіопатія
- c. Фіброеластоз
- d. Міокардіодистрофія**
- e. Мітральний стеноз

1938. На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця –1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини відлівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений і тон на верхівці, акцент її тону над легеневою артерією. ЕКГ виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

- a. Проплапс мітрального клапана
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Недостатність трикуспідального клапана
- d. Мітральний стеноз**
- e. Недостатність мітрального клапана

1939. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°C, появи на шкіри обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань

темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер – 2,9 10¹², Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- a. Мідьоксидази
- b. Креатинфосфокінази**
- c. Трансферину
- d. Трансамінази
- e. Лужної фосфатази

1940. На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення і атті тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92 в хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця

- a. Коарктація дуги аорти
- b. Стеноз устя аорти
- c. Недостатність аортальних клапанів**
- d. Комбінована мітрална вада
- e. Незарощення міжпередсердної перегородки

1941. Хворий Н., 22 років, лежить в ліжку, високо підвівши голову, не відчуває незручності в такій позі. В бесіду вступає неохоче, реагує на шепітну мову, відповіді однослівні. Обличчя байдуже, гіпомімічне, чоло наморщене, губи витягнуті трубочкою. Рухається дуже мало, часто надовго застигає в малозручній позі. Такий стан розвинувся поступово, протягом тижня без видимих причин. Діагностуйте психічний стан хворого

- a. Кататонічний субступор**
- b. Депресивний субступор
- c. Екзогенний ступор
- d. Психогенний ступор
- e. Апатичний субступор

1942. Хворий Ж, 47 років, скаржиться на безсоння, важкість в усьому тілі, постійно пригнічений настрій. Вважає себе нікчемним, неспроможним. Гадає, що є тягарем для своїх рідних, воліє померти. Пригнічений, малорухливий, обличчя гіпомімічне, скорботне. Мова тиха, монотонна, відповіді короткі. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Невротична депресія
- b. Великий депресивний розлад**
- c. Початкова стадія хвороби Альцгеймера
- d. Атеросклеротична депресія
- e. Шизофренія з пізнім дебютом

1943. Хворий Г., 32 років. Дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатись, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом

- a. Псевдогалюцинації
- b. Зорові галюцинації
- c. Парейдолічні ілюзії**
- d. Функціональні галюцинації
- e. Дерепалізація

1944. Хворий М., 32 років, звернувся до хірурга з вимогою негайно видалити з його грудей змію, яка там рухається і підповзає до серця. Не знає, як змія потрапила до нього всередину, але припускає, що могла заповзти через рот під час сну. Відчуває, як змія рухається, показує місце, де вона знаходиться в даний момент. Назвіть психопатологічний симптом

a. Вісцеральна галюцинація

- b. Психічний автоматизм
- c. Настирливі уявлення
- d. інтерпретативна ілюзія
- e. Сенестопатія

1945. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не з'явився, всі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав за ринопластику немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Кваліфікуйте психопатологічний стан

- a. Порушення схеми тіла
- b. Настирливі думки

c. Дисморфоманія

- d. іпохондричний невроз
- e. Синдром Капгра

1946. Хворий Р., 34 років, Стверджує, що йому в мозок вживлено апарат дистанційного керування із секретних розробок ЦРУ, за допомогою якого він змушений думати не своїми думками, говорити чужі слова, робити всякі дурниці. Часто чує накази, які передаються йому в мозок. Якщо він опирається їм, через все його тіло пропускають електричний струм. Який синдром можна припустити?

a. Психічних автоматизмів

- b. істеричних маячноподібних фантазій
- c. Онейроїдний
- d. Деперсоналізації-дереалізації
- e. Паранойальний

1947. Хвора Д., 29 років, інвалід II групи з приводу частих судомних пароксизмів. Протягом останніх кількох днів була зажуреною, мала погане самопочуття. Зранку була злостивою, прискіпливою, накинулася з бійкою на матір за те, що вона взяла її вишивання. За годину впала на ліжко і заснула. Прокинувшись, плакала, каялась, просила у всіх пробачення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан:

- a. Істеричний сутінковий стан
- b. Гостре кататонічне збудження
- c. Ажітована депресія

d. Дисфоричний епілептичний пароксизм

- e. Гострий епілептичний параноїд

1948. Хворий Я. 45 років, каже, що переховується в лікарні від агентів міжнародної розвідки, які хочуть відібрати в нього секрет створення на інших планетах земної атмосфери.. Стверджує, що покликаний спасти людство від загибелі, а Землю – від перенаселення, знає, що буде в далекому майбутньому, тому що є реінкарнацією Нострадамуса. Встановіть синдром

- a. Синдром психічних автоматизмів
- b. Маніакальний синдром
- c. Парафренний синдром**

- d. Синдром деперсоналізації-дереалізації
- e. Синдром надцінних ідей

1949. Хв-й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребір'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об-но: пониженого відживлення, іктеричність склер, шкіри, на шкірі обличчя - судинні "зірочки", асцит розширення вен передньої черевної стінки. Печінка виступає на 4 см, селезінка – на 3 см з під реберної дуги. Що є ймовірною причиною кровотечі?

a. Цироз печінки

- b. Пухлина стравоходу
- c. Тромбоз воротної вени
- d. Синдром Мерфі-Вейса
- e. Ерозивний езофагіт

1950. Водій-далекобійник 40 років, хворіє впродовж двох місяців: загальна слабкість, пітливість, схуднення на 12 кг, часті тривалі проноси та рецидивуючі респіраторні інфекції. Об'єктивно: генералізована лімфоаденопатія, явища кандидозу порожнини рота; у випорожненнях - домішки слизу та крові. Виявлено зниження кількості Т-хелперів, Т4/Т8 менше 0,5. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Амебіаз
- b. Шигельоз

c. СНІД

- d. Туберкульоз
- e. Сепсис

1951. У хворого 18 років гематомний тип кровоточивості. Тромбоцити 350 Г/л. ПТі-85%; час рекальцифікації плазми 100 сек., фібриноген 8,6 г/л. Фібринолітична активність 200 хв., толерантність плазми до гепарину 6 хвилин. Час згортання крові за Бюркером-початок 18 хв., кінець 28 хв. Тривалість кровотечі за Дюком- 4 хвилини, індекс ретракції-0,45. Який механізм геморагічного діатезу у даному випадку?

- a. Телеангіектазії
- b. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням
- c. Враження стінок мікросудин імунними комплексами
- d. Порушення тромбоцитарного гемостазу

e. Порушення внутрішнього механізму згортання

1952. У підлітка 15 років через 5 годин після екстракції зуба посилилась кровотеча з лунки. У дитинстві відмічалася кефало-гематома, носові кровотечі, гематоми у області черепа та стегнів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

- a. Хвороба Шенлейн-Геноха
- b. Тромбоцитопенічна пурпура

c. Гемофілія

- d. ДВС
- e. Хвороба Рандю-Ослера

1953. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД-36 на 1 хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Рс – 110 на 1 хв., АТ-90/60 мм рт.ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ- перевантаження правих відділів серця, елевация ST v1-v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- a. інфарктом міокарда
- b. Розшаровуючою аневризмою аорти
- c. Нападом бронхіальної астми
- d. Тромбоемболією легеневої артерії**
- e. Кардіогенним шоком

1954. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхней кінцівок наявні рожево-червоні папули, підвищені над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло-білих лусочок. Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз ?

- a. істинна екзема
- b. Червоний плискатий лишай
- c. Розповсюджений мікоз
- d. Розповсюджений псоріаз**
- e. Атопічний дерматит

1955. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 за хв., АТ – 190/100 мм рт. ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця Т > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

- a. Рівень КФК і МВ КФК
- b. Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну
- c. Рівень АСТ, ЛДГ
- d. Рівень тропонинів**
- e. Клінічний аналіз крові

1956. Чоловік М., 35 років. П'ять діб тому пив десять днів поспіль. Другу добу не спить. Не спроможний назвати дату й місцезнаходження. Страх змінюється на ейфорію. Бачить сусіда, який пропонує йому випити. При натискуванні на заплющені очі й навіюванні бачить пацюка. Після відповідної інструкції розмовляє по вимкненому телефоні, бачить намальовану зелену жабу на чистому аркуші паперу. Ваш попередній діагноз?

- a. Судинний делірій
- b. Алкогольний параноїд
- c. інфекційний делірій
- d. Алкогольний галюциноз
- e. Алкогольний делірій**

1957. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий "коронарний" зубець Т. Що з хворим?

- a. інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки**
- b. Q – інфаркт міокарда передньої стінки
- c. інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка
- d. інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка
- e. інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний)

1958. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв., АТ – 100/70 мм.рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР-3,2(1012/л, НВ-100

г/л,КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

- a. Сідеробластна анемія
- b. Гемолітична анемія
- c. Гіпопластична анемія
- d. Постгеморагічна анемія**
- e. Хронічна залізодефіцитна анемія

1959. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, лом-кість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроудено-скопії – рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер-3,6(1012/л, НВ-90 г/л, КП-0,7, Залізо сировотки крові-8,7мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

- a. Зниження абсорбції заліза
- b. Порушення транспорту заліза
- c. Постійна втрата заліза**
- d. Недостатнє надходження заліза
- e. Підвищена потреба заліза

1960. У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній крамниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52 уд/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз

- a. ішемічний інсульт
- b. Епілептичний панад
- c. Вегето-судинна дистонія**
- d. Гіпертонічний криз
- e. істеричний напад

1961. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілкках; над легеньми – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно - серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Ексудативний перикардит
- c. Дилатаційна кардіоміопатія**
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Рестриктивна кардіоміопатія

1962. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з'явилася здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультції тони серця глухі. На ЕКГ – зниження вольтажу, на ехокардіоскопії – камери серця не збільшенні, на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:

- a. Недостатність тристулкового клапана
- b. Підвищення тиску у легеневій артерії
- c. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- d. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка**
- e. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка

1963. У хворої 34 років відмічається задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор, кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісistolічна

форма (ЧСС – 105 у хвилину). Який механізм ушкодження серця в даному випадку:

- a. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів
- b. Постміокардитичний кардіосклероз
- c. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді
- d. Атеросклеротичний кардіосклероз
- e. Запальне пошкодження міокарда

1964. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров'я споживачів цієї води. Яка величина коли-індексу води становить допустиму гігієнічну норму?

- a. 5 в 1 л
- b. 3 в 1 л
- c. 10 в 1 л
- d. 15 в 1 л
- e. 20 в 1 л

1965. Вагітна, 24 років, поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність третя, терміном 36 тижнів. При огляді шкірні покриви бліді, АТ 110/70 мм рт.ст., рІ 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80г/л, еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, ретикулоцити - 5 ‰, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Недостатність мітрального клапану
- b. Гемолітична анемія
- c. Гемоглобінопатія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу

1966. Хворий, 18 років, доставлений в стаціонар з приводу кровотечі з рота після екстракції зуба. В анамнезі при порізах довготривалі кровотечі, у діда по материнській лінії відмічалась схильність до кровоточивості. Ан. крові: ер. - $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 80 г/л, лейкоц.- $4,1 \cdot 10^9$ /л, е.-1%, п.-3%, с.-63%, л.-28%, м.-5%, тромбоцити $320 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз ?

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Апластична анемія
- c. Гострий лейкоз
- d. Гемофілія А
- e. Агранулоцитоз

1967. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легеньми коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультативно переважно послаблене везикулярне дихання. Для якого синдрому характерні зміни зі сторони легень?

- a. Наявності повітря в плевральній порожнині
- b. Підвищеної повітряності легень
- c. Порожнини в легеневої тканині
- d. Ущільнення легеневої тканини
- e. Ателектаз легень

1968. У хворого, який страждає карбоконіозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль в правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні

диффузного ціанозу – акроціаноз. Зі сторони легень зміни характерні для пневмофіброзу і емфіземи легень. Границі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці і в 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

a. Хронічний бронхіт

b. Міокардит

c. Декомпенсація легеневого серця

d. Хронічна дихальна недостатність

e. ТЕЛА

1969. Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс 70 уд. в 1?, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркта міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

a. Нітрати

b. інгібітори АПФ

c. Статини

d. Прямі антикоагулянти

e. Фібрати

1970. Працівник іУ блоку ЧАЕС під час аварії отримав нерівномірне опромінення з переважним опроміненням ділянки живота в дозі понад 6 Гр. Коли можуть з'явитися ознаки ентероколіту в потерпілого ?

a. Через 1 тиждень

b. Через 1 – 2 дні

c. Через 1 – 2 години

d. Через 3 тижні

e. Через 1 – 2 місяці

1971. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних препаратів полегшення не приносить. З анамнезу відомо, що понад 20 років страждає дисфункцією кишечника, стілець 7-10 разів на добу. В крові ревматоїдний фактор (РФ) відсутній, ШОЕ 25 мм/год. Лікування яким препаратом є найбільш ефективним в даному випадку?

a. Кризанолом

b. Салазопіридазином

c. індометацин

d. Плаквенілом

e. Д-пеніциламіном

1972. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кров'ю. В анамнезі алкогольний цироз печінки. Об'єктивно: шкіра бліда, вкрита холодним потом. АТ – 80/40 мм.рт.ст. ЧСС – 120? .
Терапевтична тактика

a. Гемостатична терапія

b. Введення серцевих глікозидів

c. Введення глюкокортикоїдів

d. Введення осмотичних діуретиків

e. Призначення кордіаміну

1973. У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно:

ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в її міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюроз"є над стегною артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., Р-celler at altus, 90 уд.хв. На ЕхоКГ – діастолічний розмір ЛШ – 7,0 см. Який діагноз можна поставити?

- a. Незарощення боталової протоки
- b. Мітральна недостатність
- c. Аортальна недостатність**
- d. ізольована систолічна гіпертензія
- e. Аортальний стеноз

1974. Хвора з вперше діагностованим інфільтративним туберкульозом верхньої частки лівої легені, фаза розпаду, МБТ + , отримує протитуберкульозну терапію. Через місяць лікування хвора скаржиться на запаморочення, зниження слуху, шум у вухах. Який з даних препаратів необхідно відмінити ?

- a. ізоніазид
- b. Піразинамід
- c. Рифампіцин
- d. Стрептоміцин**
- e. Етамбутол

1975. Чоловік 40 років. Три роки тому захворів інфільтративним туберкульозом верхньої частки правої легені. Після проведення комплексного лікування наступило клінічне вилікування. Протягом останнього року тривалий час отримував кортикостероїдну терапію з приводу ревматоїдного поліартриту. Що з перерахованого слід призначити з метою профілактики рецидиву туберкульозу ?

- a. ізоніазид**
- b. Піразинамід
- c. Стрептоміцин
- d. Етамбутол
- e. Рифампіцин

1976. У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфаркт легень
- b. Спонтанний пневмоторакс**
- c. Сухий плеврит
- d. Фібринозний перикардит
- e. інфаркт міокарда

1977. Хворий, віком 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явилися тиснучі болі в ділянці серця. Над ділянкою серцевої тупості перкуторно тимпаніт, тони серця дзвінкі, посилені. При рентгеноскопії органів грудної клітки між тінню серця та лівим легеневим полем видно зону просвітлення, нижче якої зона затемнення із верхнім горизонтальним рівнем, який коливається при кожному серцевому скороченні та зміні положення тіла. Дана клінічна картина відповідає:

- a. Ексудативному плевриту
- b. Констриктивному перикардиту
- c. Клапанному гемопневмоперикардиту**

- d. набряку легень
- e. відкритому пневмотораксу

1978. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопу. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4,0°См. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

- a. Еналаприл
- b. Карведілол
- c. Фуросемід
- d. Верапаміл**
- e. Верошпірон

1979. Хворий 29 років, після перенесеної ангіни через 2 тижні помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності. Поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, послабленість серцевих тонів, анасарка. АТ-160/100 мм рт.ст. Питома вага сечі 1021, білок 5 г/л, еритроцити 20-30 в полі зору, гіалінові циліндри- 4-6 в полі зору. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз?

- a. Мікседема
- b. Гострий гломерулонефрит**
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. інфекційно-алергічний міокардит

1980. У жінки 43 років виявлено скарги на нестійке випорожнення, з переважанням закрепів, здуття живота та біль спастичного характеру в нижній частині живота, а також головний біль, порушення сну. Вага тіла не змінена. Яким захворюванням найвірогідніше може бути викликана така клінічна картина ?

- a. Синдром подразників товстого кишечника**
- b. Хронічним панкреатитом
- c. Раком кишечника
- d. Хронічним атрофічним гастритом
- e. Хронічним ентеритом

1981. Після обробки поля отрутохімікатами у механізатора з'явилась виражена слабкість, головний біль, нудота, блювання, пронос, порушення зору, слюзотеча. Об'єктивно: хворий збуджений, відмічається гіперсалівація, гіпергідроз, фібриляція м'язів язика, повік. Зіниці звужені, тахікардія, в легенях вислуховуються вологі дрібно- і середньоміхурчаті хрипи. В крові визначається зміна рівня активності холінестерази. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- a. інтоксикація хлорорганічними пестицидами
- b. інтоксикація арсеновмісними пестицидами
- c. інтоксикація похідними карбамінової кислоти
- d. інтоксикація фосфорорганічними пестицидами**
- e. інтоксикація ртутьорганічними пестицидами

1982. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°С. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів-9,5 Г/л, ШЗЕ-40

мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммольл. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Подагра
- b. Ревматичний артрит
- c. Синдром Рейтера**
- d. Хвороба Бехтерева
- e. Ревматоїдний артрит

1983. У хворої 35 років після сильного нервового напруження на тильній поверхні кистей з'явилися ділянки почервоніння і набряку з подальшим утворенням на цьому фоні невеликих запальних вузликів, міхурців, а потім ерозій із значним виділенням серозної рідини. Процес супроводжується сильним свербіжем. Який найбільш ймовірний клінічний діагноз?

- a. Справжня екзема**
- b. Мікробна екзема
- c. Токсикодермія
- d. Простий контактний дерматит
- e. Алергічний дерматит

1984. Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці шиї і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворої ?

- a. Напад миготливої аритмії
- b. Напад екстрасистолічної аритмії
- c. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- d. Напад тріпотіння передсердь
- e. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії**

1985. Хворий 49 р. скаржиться на ядуху, кашель. Мокроту не виділяє. Неодноразово застосовував сальбутамол, інтал, але без ефекту. Об-но: сидить, спираючись на стіл. Ціаноз обличчя, акроціаноз. Дихання поверхневе, затруднене, місцями не вислуховується; розсіяні хрипи, значно подовжений видих. Серце - тони приглушені, тахікардія. Ps - 112/хв., АТ- 110/70 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичних набряків немає. Який попередній діагноз у хворого?

- a. Хронічний обструктивний бронхіт
- b. Аспірація стороннього тіла
- c. Серцева астма
- d. Астматичний статус**
- e. Бронхіальна астма, помірної важкості

1986. Хвора 23-х років захворіла 3 тижні тому, коли зявилося затвердіння у підкрильцевій впадині, дуже болюче. Через 4-5 днів воно вскрилось з вилученням великої кількості гною. Потім навколо з'явились нові інфільтрати. До цього випадку шкірними хворобами не хворіла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гідраденіт**
- b. Мікоз
- c. Стрептодермія
- d. Оперізуючий герпес
- e. Фурункул

1987. У хворого цироз печінки. Останні два місяці з'явилася задишка, набряки обох ніг, асцит.

Хворий приймав:гепатопротектори, глюкокортикоїди. Яку комбінацію ліків найбільш доцільно додати до лікування, що вже проводиться?

- a. Нерабол + фуросемід
- b. Ліпокаїн + гіпотіазид
- c. Альдактон + фуросемід**
- d. Альдактон + аскорутин
- e. Альбумін + аскорутин

1988. Хворий 45 років 3 місяці тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда;скаржиться на періодичне серцебиття та задишку при прискореній ході.Тони серця дещо приглушені. АТ-170/90мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги, переферичних набряків немає. На ЕКГ: ЧСС-94/хв,рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночку. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного іМ?

- a. Аспірін + нітрати
- b. Аспірін + обзідан**
- c. Курантіл + ніфедіпін
- d. Тіклопідін + нітронг
- e. Теонікол + нітросорбіт

1989. Чоловік 40 років протягом 6 років хворіє гіпертонічною хворобою. Антігіпертензивні препарати приймає тільки при кризах. Курить від 2 до 5 цигарок у день. Веде малорухливий спосіб життя. Професія пов`язана з нервовим перенавантаженням. Який з перелічених факторів ризику в більшій мірі сприяє прогресуванню атеросклерозу у данному разі?

- a. Чоловіча стать
- b. Гіподинамія
- c. Вік
- d. Паління
- e. Артеріальна гіпертензія**

1990. У чоловіка 38 років надлишкова маса тіла. АТ 130/80 мм рт. ст. Симптомів іХС не має. Загальний холестерин крові - 5,2 ммоль/л, холестерін ліпопротеїдів низької щільності - 3,8 ммоль/л , тригліцериди - 1,7 ммоль/л. Проведення яких засобів профілактики атеросклерозу необхідно у цьому випадку?

- a. Препарати, впливаючі на синтез ліпідів в організмі
- b. Препарати, впливаючі на всмоктування холестерину в кишках
- c. Препарати, які містять есенціальні фосфоліпіди
- d. Дієта, знижуюча рівень ліпідів в організмі**
- e. Препарати, впливаючі на синтез холестерину в печінці

1991. Хворий переніс крупновогнищевий інфаркт міокарда. Маса тіла перевищує норму на 36%. АТ 150/90 мм рт.ст. Цукор крові - 5,9 ммоль/л, загальний ХС - 4,9 ммоль/л, сечова кислота - 0,211 ммоль/л. Який з наявних факторів ризику першочергово потребує усунення в процесі проведення вторинної профілактики ?

- a. Артеріальна гіпертензія
- b. Гіперхолестерінемія
- c. Гіперурікемія
- d. Ожиріння**
- e. Гіперглікемія

1992. До дерматолога звернувся шахтар із скаргами на значний свербіж у міжпальцевій області

ступнів. Хворіє біля місяцю. Захворювання пов'язує із носінням резинових чобіт. При огляді міжпальцевої області ступнів – мацерація епідермісу, ерозії. Які методи додаткового обстеження хворого необхідні для встановлення діагнозу?

a. Мікроскопічне обстеження на гриби

- b. Мікроскопічне обстеження на бліду трепонему
- c. Мікроскопічне обстеження на дріжджеподібні клітини
- d. Мікроскопічне обстеження на паразити
- e. Мікроскопічне обстеження на акантолітичні клітини

1993. У жінки 30 років після емоційного приголомшення з'явилися тонічні судоми, які змінилися клонічними судорогами із непритомленням, супроводжувалися піною з роту, мимовільним сечовиділенням. Вогнищевої симптоматики не виявлено. АТ- 120/60 мм рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Непритомлення
- b. інсульт
- c. Неврастенія
- d. Еклампсія

e. Епілепсія

1994. Хворий 40 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на гомілкях, серцебиття, перебої в роботі серця. ЧСС – 150 за 1 хв., миготлива аритмія. Межі серця розширені в обидві сторони. Тони серця приглушені. Печінка на 6 см нижче краю реберної дуги. ЕхоКГ – дилатація камер серця (КД

- a. Рестриктивна кардіоміопатія
- b. Ексудативний перикардит
- c. Дилатаційна кардіоміопатія**
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Тіреотоксична кардіоміопатія

1995. Хворого госпіталізовано без свідомості. Хворіє на цукровий діабет 5 років. Отримує інсулін 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Напередодні почував себе задовільно. Вранці дружина застала його без свідомості. Шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. Рс – 96/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. Тони серця звичайної звучності. ЧД – 16/хв. Дихання ритмічне. Язик вологий. Менінгеальні симптоми відсутні. Яка терапія необхідна в першу чергу?

- a. Гідрокортизон в/в
- b. Адреналін п/ш
- c. інсулін простий 12 ОД в/в
- d. 4% розчин бікарбонату натрію в/в

e. 40% розчин глюкози в/в

1996. Хвора 25-ти років захворіла поступово: Т-37,5 С помірні головний біль та нежить, біль у горлі. До лікаря не зверталась, лікувалась самостійно. На 7-ий день захворювання стан погіршився: двічі блювання, Т-38,5 С, головний біль посилювався. При огляді. Відмічається світлобоязнь, ригідність потиличних м'язів, незначно виражені симптоми Керніга, Брудзинського. Застосування якого методу є найбільш обґрунтованим для діагностики ускладнення цього захворювання?

- a. Бактеріоскопія "товстої" краплі
- b. Вірусологічні дослідження змивів з носа та глотки
- c. Серологічне дослідження

d. Люмбальна пункція

e. Загальний аналіз крові

1997. Хворий, 57 років. Захворювання почалось з розладів пам'яті із збереженою емоціональною сферою та критичністю. Потім мали розвиток апрактичні, агностичні та афатичні розлади, явищі алексії. Який діагноз?

a. Хвороба Альцгеймера

- b. Старче недоумство
- c. Пресенільна деменція
- d. Хвороба Піка
- e. Церебральний атеросклероз

1998. Хворий 19-ти років скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилася 2 дні тому назад після вживання копченої риби. Висипка зникає через 4-6 годин, але потім з'являється знову. Супроводжується свербіжем. Об'єктивно: на тулубі та верхніх кінцівках наявні багаточислені пухири розмірами від горошини до квасолі, рожевого кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Свербіж

b. Гостра кропив'янка

- c. Набряк Квінке
- d. Алергічний дерматит
- e. Токсикодермія

1999. У молодій жінки 19 років, емоційно лабільної, у задушному приміщенні розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. АТ 90/60 мм рт.ст., пульс 96 уд. в хв., зниженого наповнення, дихання поверхневе. Зіничні та сухожильні рефлекси збережені. Патологічних знаків не має. Який діагноз?

a. Синкопальний стан

- b. Епілептичний напад
- c. Транзиторна ішемічна атака
- d. істеричний невроз
- e. Вегетативно-судинний пароксизм

2000. У хворого 54-х років раптово з'явився сильний біль у надчревіній ділянці. Об'єктивно: вимушене положення. Біль при пальпації живота по всій поверхні, напруженість м'язів черевної стінки. Печінкова тупість відсутня. Який із методів діагностики слід застосувати для встановлення діагнозу?

- a. іригоскопія
- b. Контрастна рентгенографія шлунку та 12-ти палої кишки
- c. Пневмоперитонеографія
- d. Фіброгастродуоденоскопія

e. Оглядова рентгенографія органів черевної порожнини

2001. В оранжерії ботанічного саду чоловік 28-ми років після того як понюхав орхідею збліднів, втратив свідомість. ЧСС 115 на хвилину. Артеріальний тиск – 50/0 мм рт.ст. Який препарат потрібно ввести хворому в першу чергу?

a. Преднізолон

- b. Строфантін
- c. Дімедрол
- d. Мезатон
- e. Кордіамін

2002. До лікарні звернувся за допомогою 42-х річний чоловік через 10 хвилин після того, як його

вжалила бджола, з скаргами на набряк обличчя та утруднення дихання. Об-но: Рс- 98/хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. Черговий лікар внутрішньо-м'язово ввів хворому 1 мл 1% розчину дімедролу і рекомендував на слідуючий день звернутися до дільничного терапевта. Якою повинна бути тактика стосовно цього хворого?

- a. В/в ввести преднізолон і госпіталізувати до лікарні
- b. У наданні подальшої допомоги хворому немає потреби
- c. В/в ввести розчин хлористого кальцію і госпіталізувати до лікарні
- d. Госпіталізувати до лікарні для спостереження
- e. В/в ввести розчин хлористого кальцію

2003. У робітника 44-х років, який працює на виробництві коксу (стаж 16 років), концентрація пилу на робочому місці перевищує ГДК в 5-10 разів. При рентгенологічному дослідженні легень виявлені зміни, що характерні для пневмоконіозу. Який вид пневмоконіозу найбільш вірогідний в данному випадку?

- a. Антракосилікоз
- b. Азбестоз
- c. Сидороз
- d. Антракоз
- e. Силікатоз

2004. Чоловік 63 років відмічає на протязі кількох років головний біль, свербіння шкіри після купання у горячій воді, слабкість. Важкість у тілі. Об-но: гіперемія шкіри, АТ - 185/95 мм.рт ст., спленомегалія. В периферичній крові – еритроцитів $6.0 \times 10^{12}/л$, лейкоц. 12.10/9, тромбоцитоз. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Тромбофлебітична спленомегалія
- b. Лімфогранулематоз
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Еритремія

2005. У хворого 32-х років без видимої причини з'явилися і поступово почали наростати периферійний верхній парапарез, розлад чутливості по сегментарно-дисоційованому типу у вигляді "куртки" (відсутність больової та температурної чутливості при збереженні м'язово-суглобової у сегментах C1 — DVI), артропатії плечових та ліктьових суглобів, вегетативно-трофічні розлади обох кистей, симптом Горнера праворуч. Назвіть найбільш достовірний діагноз?

- a. Мієліт
- b. Сирингомієлія
- c. Поліомієліт
- d. Поліневропатія
- e. ішемічна мієлопатія

2006. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, $t_{о} -39,8^{\circ}C$, сильний біль голови, блювання, біль у м'язах. До лікарів не звертався, стан погіршився, появились гіперемія обличчя, ін'єкція судин склери, на губах герпес з геморагічним вмістом, носова кровотеча, шкіра та склери стали жовтяничними, сеча кольору міцного чаю, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

- a. Людина-бактеріоносій
- b. Кліщі, для яких характерний трансоваріальний шлях передачі
- c. Кішки
- d. Людина-реконвалесцент

е. Щури

2007. Робітник 22 років, захворів гостро: $t_o = 39,0^{\circ}\text{C}$, сильний біль голови, багаторазове блювання. Об'єктивно: стан важкий, психомоторне збудження, стогне через сильний біль голови., ригідність м'язів шиї. Різко позитивні симптоми Брудзінського і Керніга, загальна гіперестезія. Що треба зробити для уточнення діагнозу першочергово?

- a. Комп'ютерну томографію головного мозку
- b. Посів крові на стерильність

с. Спинномозкова пункція

- d. Рентгенографію черепа в двох проекціях
- e. Загальний аналіз крові

2008. Громадянин Нігерії 19 років захворів гостро: з'явився сильний озноб, який продовжувався біля години і змінився відчуттям жару. Спостерігався біль голови, ломота, ниючий біль у м'язах. Через добу приступ повторився. Об'єктивно: $t = 39,6^{\circ}\text{C}$, склери іктеричні, на губах герпес. Селезінка та печінка збільшені. Які дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. УЗД органів черевної порожнини

b. Мікроскопія периферичної крові

- c. Визначення активності Ат, Ас, АТ
- d. Мікроскопія центрифугатів сечі
- e. Бактеріологічне дослідження крові

2009. Хворий 38-ми років переливалася нативна плазма. В кінці інфузії стан погіршився: хвора дезорієнтована, збуджена. Є ціаноз, гіперсалівація. Частота дихання (36 на 1 хв., АТ (70/40 мм рт. ст., видих затруднений, свистячі сухі хрипи. Який з перерахованих препаратів слід ввести в перше чергу?

- a. Супрастін
- b. Еуфілін

с. Адреналін

- d. Норадреналін
- e. Кордіамін

2010. У хворого розвився анафілактичний шок. Стан важкий і прогресивно погіршується. ЧСС 130 у 1 хвилину, АТ 60/30 мм Нг. Назвіть, введення якого з нижче перелікованих медикаментів показано для порятунку життя хворого в першу чергу

- a. Кордіамін
- b. Хлорид кальцію

с. Адреналін

- d. Дофамін
- e. Супрастин

2011. Хворий 63-х років звернувся зі скаргами на біль у попереку. З приводу радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено Р-графію кісток хребта і таза, на котрих знайдено остеопороз і значні кісткові дефекти. В крові помірна нормохромна анемія, в сечі - протеїнурія. Загальний білок крові - 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

a. Мієломна хвороба

- b. Гострий радикуліт
- c. Системний остеопороз
- d. Метастази у кістці

е. Сечокам'яна хвороба

2012. Хвора 36 років скаржиться на напади, втрати свідомості, спостерігаються прикус язика, тоніко-клонічні судоми, сечовиділення, потім – сон. На фоні самовільного припинення прийому антиконвульсантів у хворої розвинувся непритомний стан з тоніко-клонічними судомами, які слідували один за одним багато разів протягом короткого часу. З яких дій доцільніше почати інтенсивне лікування?

- a. Гормональні препарати
- b. Протинабрякові препарати
- c. Протиепілептичні препарати**
- d. Наркоз
- e. Люмбальна пункція

2013. Хворий 47-ми років скаржиться на розлитий тупий біль у животі, який посилюється перед дефекацією і стихає після неї; стілець до 10 разів на добу, що містить кров; підвищення температури, загальну слабкість. Хворіє на протязі 2-х місяців. Об'єктивно: шкіра бліда, суха. Пальпація товстої кишки болюча. Сліпа кишка пальпується у вигляді тяжу. Яке обстеження найбільш інформативне для встановлення діагнозу?

- a. Оглядова рентгеноскопія органів черевної порожнини
- b. Колоноскопія**
- c. іригоскопія
- d. Ректороманоскопія
- e. Фіброгастроскопія

2014. У хворого 2 дні тому з'явився різкий біль у лівій половині грудної клітини, загальна слабкість, лихоманка та головний біль. Під час огляду хворого зліва в 4-5 міжребір'ї на ерітематозному фоні множинні згруповані пухирці, наповнені прозорим вмістом, 2-4 мм у розмірі. Для якого захворювання характерна вказана вище симптоматика?

- a. Простий герпес
- b. Пухирчатка
- c. Оперізуючий герпес**
- d. Стрептококове імпетиго
- e. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

2015. У хворого віком 20-ти років на розгинальних поверхнях кінцівок, спини, волосистої частини голови, спостерігається розсіяна папульозна висипка яскраво-червоного кольору розміром від просіяного зерна до сочевиці, поверхня елементів якої в центрі вкрита білуватими лусочками. Застосовуючи метод зішкрібання, можна виявити симптом "стеаринової плями", "термінальної плівки" та "кров'яної роси". Про яке захворювання слід подумати?

- a. Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри
- b. Атопічний дерматит
- c. Червоний плоский лишай
- d. Вторинний сифіліс
- e. Псоріаз**

2016. У хворого 28-ми років після обприскування саду невідомим пестицидом з'явилися гіркий присмак в роті, відчуття оніміння язика, пульсуючий головний біль, нудота, затруднення мови. Об-но: запах гіркого мигдалю із порожнини рота. Шкіра рожевого кольору. Пульс 120 за хв., ритмічний, зниженого наповнення. АТ-90/50 мм рт.ст. ЧД – 28 за хв. Дихання везикулярне. Живіт м'який, неболючий. Ваш попередній діагноз

a. Гостре отруєння ціанідами

- b. Гостре отруєння хлорорганічними пестицидами
- c. Гостре отруєння карбаматами
- d. Гостре отруєння ртутьорганічними пестицидами
- e. Гостре отруєння пестицидами, що містять миш'як

2017. Дитина 7 років евакуйована на 2 добу з території, що була забруднена радіоактивними речовинами внаслідок аварії на АЕС. Який критичний орган отримає максимальну дозу опромінення?

a. Щитовидна залоза

- b. Статеві органи
- c. Нирки
- d. Печінка
- e. Кістковий мозок

2018. У хворого після підняття тягаря виникли нестерпні болі в попереку. Дільничний терапевт діагностував гострий попереково-крижовий радикуліт. Що з нижчеперерахованих призначень протипоказано хворому?

- a. Дегідратуючі засоби
- b. Вітаміни групи В
- c. Внутрішньовенно еуфілін

d. Зігріваючі процедури

- e. Анальгетики

2019. У хворого з анеризмою мозкової судини при фізичному напруженні раптово виникли сильний головний біль, нетривала втрата свідомості, блювання. Об'єктивно: хворий збуджений, пульс – 62 за хв, ритмічний, артеріальний тиск – 140/90 мм рт. ст., температура тіла – 37,5°. Виявляються ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Встановіть попередній діагноз

- a. ішемічний інсульт
- b. Гіпертонічний криз
- c. Крововилив в мозок

d. Субарахноїдальний крововилив

- e. Менінгіт

2020. У чоловіка 30 років на шкірі тулуба з'явилася багаточисельна висипка, що складається з дрібних парних елементів, що розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно, супроводжуються зудом. Висипка виникла через кілька днів після відвідання ним спортивно-оздоровчого центру та сауни. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

a. Короста

- b. Контактний дерматит
- c. Нейродерміт
- d. Алергічний дерматит
- e. Екзема

2021. У чоловіка 39 років раптово на шкірі тулуба з'явилася висипка, що складається з дрібних сверблячих протягом дня висипань червоного кольору. Елементи висипки розкидані по шкірі неупорядковано та переважно фокусно. Появу висипки хворий пов'язує з тим, що за декілька днів до цього він був у спортивно-оздоровчого центру та сауні. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

- a. Контактний дерматит
- b. Екзема
- c. Вошивість**
- d. Алергічний дерматит
- e. Короста

2022. Пацієнту 40 років проведено тест толерантності до глюкози: натщесерце глюкоза капілярної крові – 5,9 ммоль/л, через 2 години – 8,9 ммоль/л. Оцініть результати тесту

- a. Порушення толерантності до глюкози**
- b. Порушення глікемії натще
- c. Явний цукровий діабет
- d. Сумнівний тест
- e. Нормальний тест

2023. У хворого гостро виникли озноб, головний біль, блювання, температура тіла піднялась до 38,5°. Надвечір з'явилися ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. На слизових губ та носа відмічаються герпетичні пухирці. Вогнищевої неврологічної симптоматики не виявлено. Яке захворювання запідозрите?

- a. Субарахноїдальний крововилив
- b. Абсцес мозку
- c. Крововилив у мозок
- d. Гострий менінгіт**
- e. Герпетичний енцефаліт

2024. Хворий В., 35 років, після підняття важкості відчув сильний біль в поперековій області, який поширювався в праву ногу, підсилювався при рухах ногою, кашлі. Об'єктивно: напруження довгих м'язів спини справа. Ахіловий рефлекс справа знижений. Виражена болючість паравертебральних точок в поперековій області. Позитивний симптом натягу Ласега справа. Який додатковий метод обстеження Ви призначити в першу чергу?

- a. Рентгенографія хребта**
- b. Магнітно-резонансна томографія
- c. Люмбальна пункція
- d. Електроміографія
- e. Комп'ютерна томографія

2025. Хвора скаржиться на неприємні відчуття, що виникають в різних частинах тіла та внутрішніх органах, а іноді "дуже тягосного почуття стягування, скручення, перевертання". Неодноразово зверталась до лікарів, проходила обстеження в терапевтичній клініці, після чого направлена до психіатра. Встановіть психопатологічний розлад

- a. іпохондрія
- b. Деперсоналізація
- c. Синестезії
- d. Парастезії
- e. Сенестопатії**

2026. Хворий доставлений в приймальне відділення психіатричної лікарні. Причина госпіталізації – агресивні тенденції відносно родичів. При опитуванні – повідомляє, що члени злочинної організації "опромінюють" його новим видом випромінювання, чує їх "голоси", які наказують не видавати їх наміри. "Голоси" звучать в середині голови. У процесі бесіди ці ідеї корекції не піддаються. Влаштування в лікарню пояснює злим наміром родичів. Визначити синдром захворювання

a. Галюцинаторно-параноїдний

- b. Параноїдний
- c. Делірій алкогольний
- d. Присмерковий стан
- e. Галюцинаторний

2027. Хворий активний, рухливий, метушливий. Протидіє обстеженню. Розмовляє швидко, голосно, висловлювання спонтанні, непослідовні. Визначити психопатологічний стан

a. Психомоторне збудження

- b. Делірій
- c. Параноїдний синдром
- d. Поведінковий розлад
- e. Кататонічне збудження

2028. У хворого в соматичному стаціонарі на фоні високої температури розвилось психомоторне збудження. Намагався бігати по відділенню, вважав, що по стінах тече вода, а по підлозі бігають пацюки, таргани тощо. Заявляв, що знаходиться у гуртожитку, "пізнавав" знайомих. Після введення седативних ліків заснув. На ранок зберіг спогад про перенесений стан. Визначити психопатологічний стан

a. Деліріозний синдром

- b. Смерковий розлад свідомості
- c. Маніакальний синдром
- d. Галюцинаторно-параноїдний синдром
- e. Онейроїдний синдром

2029. У хворої 18-ти років через 2 тижні після ГРЗ з'явилися біль і припухлість в гомілково-ступневих суглобах, дифузні болі у животі які посилюється після вживання їжі, періодичний рідкий геморагічний пронос, папульозно геморагічні висипки на нижніх кінцівках. Ан. крові ер.-3,0x10¹²/л, Нв-95 г/л, ШЗЕ-40 мм/год, тромбоцити в нормі. Який ваш діагноз ?

a. Геморагічний васкуліт

- b. Системний червоний вівчак
- c. Ревматоїдний артрит
- d. інфекційний ендокардит
- e. Хвороба Верльгофа

2030. Хворий 28 років 2 години тому впав з першого поверху будинку. Загальмований, блідий, є множинні подряпини обличчя, рвані кровоточиві рани на лівому передпліччі. Закритий перелом лівого плеча та стегна. Пульс –110 на хв., АТ – 90/40 мм рт. ст. В аналізі крові: еритроцити – 3,510¹², Нв – 100 г/л. Почали виконувати протишокові заходи. Яке трансфузійне середовище краще використати в даному разі?

a. Поліглюкін

- b. 5% розчин глюкози
- c. Трисоль
- d. Ацесоль
- e. Желатиноль

2031. У хворого 30 років раптова втрата свідомості, тоніко-клонічні судоми, АТ - 150/100 мм рт. ст., ЧСС - 100 уд. у хв. Перед приступом відчував запаморочення, почуття нереальності дійсності, нез'ясовне почуття страху, про приступ не пам'ятає. Який діагноз найбільш імовірний у хворого?

a. Гіпервентиляційна ішемічна атака

b. Епілепсія

- c. Вестибулярне зомління
- d. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- e. Транзиторна ішемічна атака

2032. Молоду дівчину витягнули з озера через 3 хвилини після утоплення. Непритомна. Дихання відсутнє, з рота виділяється сіра піна. Шкіра фіолетово-ціанотичного кольору. Пульсація над сонною артерією не визначається. Вкажіть порядок надання реанімаційної допомоги

- a. Звільнити дихальні шляхи від води, натиснувши коліном в ділянці епігастрію, проводити ШВЛ по Сільвестру, електричну дефібриляцію серця
- b. Негайно викликати бригаду швидкої медичної допомоги, до її приїзду – проводити ШВЛ по Сільвестру та закритий масаж серця
- c. Повернути потерпілу головою донизу, натиснути на грудну клітку для виведення води, проводити ШВЛ “рот до рота” та закритий масаж серця
- d. Негайно здійснити прекардіальний удар, проводити ШВЛ та закритий масаж серця
- e. Очистити порожнину рота та горла пальцем, проводити ШВЛ “рот до рота”, закритий масаж серця**

2033. Для проведення штучної вентиляції легень під час клінічної смерті застосовують такі методи:

- a. Ручний дихальний апарат, заведення рук за голову
- b. Штучна вентиляція - із рота в рот, ручний дихальний апарат**
- c. Штучна вентиляція - із рота в рот, заведення рук за голову
- d. Штучна вентиляція - із рота в рот, розведення рук у боки
- e. Ручний дихальний апарат, розведення рук у боки

2034. Які індивідуальні дозиметри будуть використовувати рятувальні команди при роботі на забрудненій радіоактивними речовинами місцевості для контролю експозиційної дози гамма-випромінювання ?

a. ДКП-50 А

- b. ВПХ
- c. ДП-64
- d. ДП-5В
- e. ДП-70 МП

2035. Чоловік 26 років скаржиться на колючий біль при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: $t=37,3^{\circ}\text{C}$, ЧДР-19 у хвилину, ЧСС=пульс=92 у хвилину; АТ 120/80 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньо-латеральних відділах грудної клітини у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашля. ЕКГ без патологічних змін

- a. Підшкіряна емфізема
- b. Міжреберна невралгія

c. Гострий плеврит

- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Сухий перикардіт

2036. Хвора 53-х років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, зніження ваги. Об'єктивно: збільшення лімфовузлів шії, а також печінки. У крові: Нв – 110 г/л, ер. – 3,8 10¹²/л, лейкоц. – 20х10⁹/л, ШОЕ – 12 мм/год, б.- 1%, е. – 1%, п. – 4%, с. – 36%, л. – 56%, м. – 2%, тіні Боткіна- Гумпрехта. Діагноз ?

- a. Гострий лейкоз**

- b. Лімфогрануломатоз
- c. Туберкульоз лімфовузлів
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Хронічний мієлолейкоз

2037. Хворий 18 років поступив в стаціонар на 7 день хвороби зі скаргами на головний біль, загальну слабкість, підвищення температури, біль у горлі. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфовузлів, 1-3 см в діаметрі, щільнуваті, еластичні, малоболючі, не спаяні між собою. На збільшених мигдаликах – гнійний наліт. Печінка збільшена на 3 см. У крові: лейкоцитоз, відносний лімфомоноцитоз, віроцити-15%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Дифтерія
- b. Гострий лімфолейкоз
- c. Аденовірусна інфекція
- d. Ангіна
- e. інфекційний мононуклеоз**

2038. Хвора 23-х років захворіла в кінці літа, коли підвищилась температура до 37,2°C, з'явилися незначний головний біль, слабкість. До 9 дня хвороби лікувалась амбулаторно з приводу "ОРЗ", хоча катаральні прояви були відсутні. Стан погіршився, госпіталізована в стаціонар. Температура 40°C, бліда, різка слабкість. Пульс 96 в 1 хв, АТ – 110/70 мм.рт.ст. живіт м'який, вздутий, гепатоспленомегалія. Випорожнень немає. Про яке захворювання треба думати?

- a. Черевний тиф**
- b. Сепсис
- c. Висипний тиф
- d. Кишковий ієрсиніоз
- e. Туберкульоз

2039. Хворий 45-ти років, моряк, госпіталізований на 2-й день захворювання. Тиждень тому повернувся з Індії. Скарги на температуру 41°C, сильний головний біль, задишку, кашель з виділенням пінистого іржавого харкотиння. Об'єктивно: блідий, ціаноз слизових, ЧДР- 24/хв., тахікардія. В легенях дихання ослаблене, вислуховуються вогкі хрипи над обома легеньми, крепітація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Грип
- b. Міліарний туберкульоз
- c. Чума, легенева форма**
- d. Орнітоз
- e. Сепсис

2040. Дівчинка 14 років щойно на уроці математики отримала незадовільну оцінку, з приводу чого одержала догану вчителя і довго плакала. Після уроку раптово впала в класі і втратила свідомість. При огляді дитини покриви шкіри блідо- рожевого кольору, пульс 100 за хв., задовільних властивостей, артеріальний тиск 110/70. Повіки щільно стулені при спробі їх відкрити. Видимих пошкоджень не відмічено. Який можна поставити попередній діагноз?

- a. Синдром подовженого інтервалу Q-T
- b. Симпатикотонічний колапс
- c. Епілепсія
- d. Ваготонічне зомління
- e. Істеричне запаморочення**

2041. До яких клітин крові вірус імунодефіциту людини має найбільш тропність?

а. Т- хелперам

- b. Т-кіллерам
- c. Еритроцитам
- d. Тромбоцитам
- e. Т-супресорам

2042. Жінка 40 років поступила в клініку зі скаргами на носові та маткові кровотечі, наявність синців на шкірі, гемора-гічну висипку на слизових. 2 тижні тому перехворіла на вірусну інфекцію. Стан хворої важкий, на шкірі тулуба і кінцівок – синці. Змін внутрішніх органів не виявлено. В аналізі крові: ер- $2,6 \times 10^{12}/л$, Hb-70 г/л, тромбоцити- $25 \times 10^9/л$, лейко- $6,8 \times 10^9/л$. Лейкоцитарна формула без змін. ШЗЕ-30 мм/год. Час кровотечі за Дюке – 13 хв. Якою має бути оптимальна тактика лікування в даному випадку ?

- a. Антигемофільний глобулін
- b. препарати вітаміну К
- c. Трансфузії еритроцитарної маси
- d. Пересадка кісткового мозку

е. Глюкокортикоїди

2043. Загальний стан хворого надзвичайно важкий. На запитання відповідає з затрудненням. Голос сиплий. Шкірні покриви бліді. Риси обличчя загострені. Очі запалі. Губи та нігтьові фаланги синюшні. Язик сухий, склери тьмяні. Шкіра, взята в складку, не розправляється. Пульс не визначається. АТ- 0 мм рт.ст. Тони серця слабкі. Живіт втягнутий. Часті судоми нижніх кінцівок. Нестримне блювання та рідкі випорожнення. Температура тіла $35^{\circ}C$. Вкажіть ускладнення данного захворювання:

а. Дегідратаційний шок

- b. інфекційно- токсичний шок
- c. Гостра судинна недостатність
- d. набряк головного мозку
- e. Гостра ниркова недостатність

2044. Хворий 22 років, захворів влітку гостро (працював кондиціонер): висока температура, задишка, сухий кашель, плевральний біль, міалгії, арталгії. Об'єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври. Рентгенологічно тривало зберігається інфільтрація нижньої долі. В крові: лейкоц. - $11 \times 10^9/л$, п/я - 6, С - 70, лімф. - 8, ШЗЕ - 42 мм/г. Який етіологічний характер пневмонії?

- a. Стафілокок
- b. Пневмокок
- c. Мікоплазма
- d. Стрептокок

е. Легіонельоз

2045. Жінка 53 р. скаржиться на болі й перебої в ділянці серця. Хворіє з дитинства, її батько страждав аритміями серця. Об-но: стан важкий, Ps - 220/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС 215 в хв., розширення і деформація комплексу QRS з наявністю атріовентрикулярної дисоціації, зубець Р позитивний. В послідовному ЧСС знизилась до 45/хв., повне роз'єднання зубця

- a. Бета- адреноблокатори
- b. Антагоністи кальцію (верапаміл)
- c. Серцеві глікозиди (дігоксин)
- d. імплантація штучного водія ритму**
- e. Холінолітики (атропін)

2046. Хворий, 35 років, поступив на 12 день хвороби із скаргами на виражені слабкість., нудоту, блювання. Три місяці назад проведена резекція шлунку. При огляді: Стан тяжкий. Млявий. Свідомість збережена. інтенсивна жовтушність шкіри, склер. На місці ін'єкцій крововиливи. Живіт м'який, чутливий при пальпації у правому підребер'ї печінка пальпується на 2см нижче реберної дуги. Протромбіновий індекс 45%. Переважне порушення якої функції печінки приводить до зниження протромбінового індексу?

- a. Пігментують
- b. Глікогенсинтетичної
- c. Детоксикаційної
- d. Екскреторної
- e. Білковосинтетичної

2047. Госпіталізована жінка 72 років з носовою кровотечею. Останні 6 років АТ підвищувався до 180/90 мм рт.ст. Об-но: Шкіра бліда. Тони серця досить звучні. Над аортою - акцент ііст., систолічний шум. АТ - 150/80 мм рт.ст. В крові: Нв - 92 г/л, ер. - 2,710 12/л. Ан. мочі: питома вага 1022, лейкоцити - 3-7 в п/з, ер. - 0-2 в п/з. Найбільш вірогідна причина гіпертензії:

- a. Коарктація аорти
- b. Атеросклероз аорти
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Хронічний гломерулонефрит

2048. Чоловік 47-ми років скаржиться на напади серцебиття, що виникають без помітної причини. Об-но: Межі серця поширені вліво + 1,5 см, тони приглушені, ритм правильний, ЧСС - 72 /хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. Печінка не збільшена, набряків немає. На ЕКГ: під час нападу - ЧСС= 180 за 1 хв., поза нападом - гіпертрофія лівого шлуночка, PQ=0,08 сек., QRS= 0,13 сек, дельта-хвиля. Вкажіть найбільш імовірний механізм порушення ритму?

- a. Механізм re-entry (повторний вхід збудження)
- b. Патологічний автоматизм
- c. Блокада входу
- d. Постдеполяризація
- e. Триггерний автоматизм

2049. У жінки 32 років, яка звернулася до лікаря із скаргами на ураження шкіри тулуба, обличчя та кінцівок після перорального прийому бісептолу, встановлено діагноз медикаментозної токсикодермії. Які методи лікування найбільш ефективні для пацієнтки?

- a. Дезінтоксикаційна терапія
- b. Імунотерапія
- c. Протизапальна терапія
- d. Антигістамінна терапія
- e. Екстракорпоральна терапія

2050. Хворий скаржиться на набряк обличчя і шиї, осиплість голосу, нежить, утруднення дихання. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниці. Ваш діагноз?

- a. Атопічний дерматит
- b. Поліноз
- c. Анафілактичний шок
- d. Алергічна кропив'янка
- e. Набряк Квінке

2051. Чоловік, 30 років, скаржиться на сильний біль, "покрасніння" шкіри, набряк в області гомілкового суглоба, підвищення температури до 39°C. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5-6 днів без остаткових змін зі сторони суглоба. Шкіра над суглобом гіперемірована без чітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Остеоартроз

b. Подагра

c. Ревматоїдний артрит

d. інфекційний артрит

e. Бешихове запалення

2052. Робітник попав під дію електричного струму декілька хвилин тому. Втратив свідомість. Мали місце судоми. Дія струму була припинена. Хворий лежить, дихання відсутнє, пульс не визначається, шкіра ціанотична, зіниці широкі, на світло не реагують. Яку першочергову допомогу слід надати?

a. Внутрішньовенне введення дихальних аналептиків

b. Закритий масаж серця і штучна вентиляція легень

c. Введення протисудомних препаратів

d. Введення наркотичних речовин

e. Внутрішньовенне введення реополіглюкіну

2053. Хворий 27 років, близько року відмічає втому, пітливість, важкість в лівому підребер'ї, особливо після їжі. Об'єктивно: збільшення селезінки, печінки. Клін. ан. крові: ер.-3,2 x 10¹²/л; Нв-100 г/л. Кп – 0,87; лейкоц.-100 x 10⁹/л; баз.-7%; еоз.-5%; мієлоц.- 15%; юн.-18%; пал.-15%; сег.-50%; лімф.-2%; мон.-0.ретикулоц.-0,3%; тромбоц.-400 x 10⁹/л. ШОЕ-25 мм/год. Найбільш вірогідний діагноз?

a. Цироз печінки

b. Хронічний мієлолейкоз

c. Гострий лейкоз

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Еритремія

2054. У хворого 55-ти років під час профогляду виявлено цукровий діабет. Не лікувався. Об'єктивно: зріст - 170 см, маса тіла - 106 кг., шкіра звичайної вологості. Рс- 76/хв., ритмічний, ліва межа відносної тупості серця зміщена на 1 см вліво від середньоключичної лінії, тони серця послаблені, АТ- 140/80 мм рт.ст. Глікемія натщесерце - 6,9 ммоль/л. Вміст глюкози в добовій сечі - 0,5% при діурезі 2,5 л. Яка першочергова тактика лікування?

a. Призначити хворому лише дієтотерапію

b. Призначити глібенкламід

c. Призначити інсулін

d. Призначити репаглінід

e. Призначити метформін

2055. Чоловік 28 років, захворів гостро, коли з'явилися озноб, підвищення t°тіла до 38,5°C, приступоподібний спастичний біль у лівій здухвинній ділянці, частий рідкий стілець з домішками слизу та крові. При пальпації живота відзначається болючість і спазм сигмоподібної кишки. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Ешерихіоз

b. Амебіаз

c. Шителъоз

- d. Неспецифічний виразковий коліт
- e. Злоякісна пухлина товстої кишки

2056. Хвора 15 років поступила зі скаргами на слабкість, задишку при фізичному навантаженні. Об-но: шкірні покриви бліді, PS – 85 в 1 хв., ритмічний, АТ – 100/60 мм.рт.ст. Аускультативно над усіма точками вислуховується грубий систоло-діастолічний шум з епіцентром над а. Pulmonalis. ЧД – 22 в 1 хв.,. Про яку патологію слід думати перш за все?

- a. Відкрита артеріальна протока**
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Коарктація аорти
- d. Стеноз гирла легеневої артерії
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

2057. Хворий А., 17 років, звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, підвищену стомлюваність, незначний біль у животі, іноді пронос. Хворіє чотири місяці. За день до звернення до лікарні у калі помітив круглого червяка довжиною до 15 см. Що доцільно використовувати для лікування цієї хвороби?

- a. Декарис**
- b. Фенасал
- c. Альбеназол
- d. Більтрицид
- e. Метроніазол

2058. Хвора 45-ти років скаржиться на біль і слабкість у м'язах рук і ніг; почервоніння, лущення та свербіння шкіри обличчя. Об'єктивно: еритема та набряк параорбітальної клітковини, тістувати набряки кінцівок. Спостерігається болючість м'язів плечового і тазового поясу при пальпації. Яке дослідження дозволить встановити діагноз з найбільшою точністю

- a. Визначення рівня LE-клітин у крові
- b. Шкірно-м'язова біопсія**
- c. Визначення рівня креатинфосфокінази в крові
- d. Електроміографія
- e. Визначення рівня гормонів щитовидної залози в крові

2059. Хворий 35 років знаходиться в ОРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. На ЕКГ правшлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм. водн.ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- a. Гостра серцева недостатність
- b. Гостра дихальна недостатність
- c. Гостра затримка сечевиведення
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Постгіпоксична енцефалопатія

2060. Хвора 62 років третю добу знаходиться у відділенні реанімації з приводу гострого трансмурального інфаркту міокарду передньо-перегородкової локалізації. Вночі прокинулась від задушливого кашлю, відчуття страху та неспокою. При огляді: ціаноз, ЧД 30 за хв., ЧСС 132 за хв., ритм правильний, тони серця глухі, акцент її тона над легеневою артерією, АКТ 160/96 мм рт.ст. Над легенями послаблене дихання із значною кількістю вологих хрипів у нижніх долях. Що стало причиною погіршення стану хворої?

- a. Приступ бронхіальної астми**

b. Набряк легень

- c. Повторний інфаркт міокарда
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Гіпертонічний криз

2061. У жінки 26 років спостерігається ожиріння, переважно на плечах, тулубі, гірсутизм, порушення менструацій. На плечах, грудях, по боках живота, стегнах – багряно-ціанотичні смуги розтягнення шкіри. Який тип ожиріння є найбільш вірогідним?

- a. Аліментарно-конституційне
- b. Гіпотироїдне
- c. -

d. Гіпоталамічне

- e. Гіпооваріальне

2062. Дівчинка 5 років випадково була замкнена на кілька хвилин в темній кімнаті. Коли двері було відчинено, дитина стояла нерухомо посеред кімнати, погляд фіксований в одній точці, на обличчі застигла гримаса жаху, на подразники не реагує. Через 40 хвилин стан дівчинки змінився плачем. Наступного дня нічого не пам'ятала про вчорашній випадок. Який найбільш ймовірний механізм даної реакції?

- a. Умовно-рефлекторний

b. Психогенний

- c. Екзогенно-органічний
- d. Ендогенний
- e. Ендогенно-органічний

2063. Хворий С., 16 років. Протягом останнього року поступово змінилась поведінка: став усамітнюватись, втратив інтерес до друзів, навчання. Став байдужим до рідних, був безпричинно брутальним, сам до себе говорив або сміявся. На питання відповідає формально вірно, малослівно. Вважає себе цілком здоровим, але дещо втомленим, каже, що обмірковує написання книги "Проекція людства на площину Всесвіту", носить при собі зошит, сторінки якого заповнені безліччю однакових хрестиків. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Депресивний розлад
- b. Аутистичний розлад особистості
- c. Хвороба Піка

d. Шизофренія

- e. Шизоїдний розлад особистості

2064. У вагітної 23 років спостерігаються підвищення температури тіла, гіркота в роті, біль в підребер'ї праворуч, позитивні симптоми Мерфі та Кера. Який з діагностичних методів є найбільш доцільним в такому випадку?

- a. Термографія
- b. Внутрішньовенна холецистографія
- c. Ретроградна панкреатохолангіографія

d. Ультразвукове сканування

- e. Пероральна холецистографія

2065. Хвора 16-ти років оперована 12 років тому з приводу дифузного токсичного зобу III-IV ступеня. На цей час у хворої виник рецидив тиротоксикозу. Хворій запропоновано оперативне втручання, але перед цим треба з'ясувати де знаходиться функціонуюча тканина залози. Який саме метод дослідження потрібно виконати?

- a. Рентгенологічне дослідження шиї
- b. Рентгенологічне дослідження стравоходу
- c. Ультразвукове дослідження
- d. Пункційну аспіраційну біопсію
- e. Сканування залози**

2066. Хворий 58-ми років після порожнинної операції скаржиться на біль у лівій половині грудної клітки. Об-но: ЧСС- 102/хв, послаблені тони серця. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL; QS у V1, V2, V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з від'ємним T. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Розшарування аорти
- d. Варіантна стенокардія
- e. інфаркт міокарду**

2067. На момент огляду хворий без свідомості, шкіра суха, гаряча, гіперемія обличчя. Дихання Кусмауля, запах ацетону в повітрі. Позитивні симптоми подразнення очеревини. Цукор крові - 33 ммоль/л. Який невідкладний захід потрібно зробити в першу чергу?

- a. В/в інфузія інсуліну короткої дії**
- b. Введення інсуліну пролонгованої дії
- c. В/в інфузія фізіологічного розчину натрію хлориду
- d. В/в інфузія неогемодезу з глютаміновою кислотою
- e. В/в інфузія глюкози разом з інсуліном

2068. В клініку поступив хворий 60-ти років зі скаргами на загальну слабкість, головокружіння, нудоту. З анамнезу відомо, що хворіє на виразкову хворобу. Об'єктивно: блідість шкірних покривів. АТ 90/60 мм рт.ст. Пульс 120 за хвилину, ритмічний, слабкого наповнення і напруження. В епігастральній ділянці пальпується пухлиноподібний утвір. Стілець 1 раз, чорного кольору. Яке обстеження необхідно провести хворому першочергово?

- a. УЗД
- b. Ро-скопія кишково-шлункового тракту
- c. ЕГДС**
- d. Аналіз калу на приховану кров
- e. Загальний аналіз крові з коагулограмою

2069. Студент скаржиться на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, іноді з кров'яними прожилками, підвищення температури до 37,6°C, слабкість, пітливість. З дитинства часто хворів на простудні захворювання. В останні роки двічі на рік спостерігаються загострення хронічного бронхіту. Лікар запідозрив у хворого бронхоектатичну хворобу. Який метод діагностики підтвердить це припущення?

- a. Томографія легенів
- b. Бронхографія**
- c. Фізикальне дослідження легенів
- d. Спірографія
- e. Рентгенографія легенів

2070. У хворого 60 років, що знаходиться у стаціонарі з приводу лівостороннього ексудативного плевриту відмічається швидке накопичення ексудату після кожної евакуації його. Якому захворюванню відповідає така динаміка?

- a. Системний червоний вовчок

b. Синдром Дресслера

c. Бластоматозний процес

d. Постпневмонічний плеврит

e. -

2071. Хворий 34-х років госпіталізований з приводу фолікулярної ангіни з високою температурою. Зловживає спиртним напоями останні 12 років. До вечора, в день госпіталізації, з'явилася тривога, не лежав у постелі, багаторазово виходив з палати, звертався до чергового персоналу з різними скаргами. Бачив у палаті багато "павуків на стінах", та велику кількість "мух". Чув з коридору "погрози" у свою адресу. Дивувався і обурювався, що інші хворі цього не чують. Втратив орієнтацію в оточуючих. Визначите психопатологічний синдром у хворого:

a. Деліріозний

b. Аментівний

c. Астенічна сплутаність

d. Сутінковий розлад свідомості

e. Онейроїдний

2072. Хвора 58 років. Біля 2-х років тому початку слабшати пам'ять. Останнім часом забула багато подій свого життя, не пам'ятає, чи є онуки, діти, не може нічого запам'ятати. Кілька разів виходила з квартири і не могла знайти дорогу назад. У квартирі з працею орієнтується. Не може приготувати собі їжу, не зачісується, не може самостійно одягтися. Апатична, бездіяльна. Ознак хвороби Паркінсона, Гентінгтона, а також вираженої судинної патології не виявлено. До свого стану некритична. Який діагноз у хворий?

a. Хвороба Піка

b. Корсаковський психоз

c. -

d. Хвороба Альцгеймера

e. Травматична деменція

2073. Студент, 18 років, протягом 7 днів скаржиться на слабкість, температуру до 37,8°C, слизові виділення з носу, біль в горлі при ковтанні, почуття "піску" в очах. Об'єктивно: збільшення задньошийних, вуглощелепних лімфовузлів, набряк та інекція судин кон'юнктив, гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гіпертрофія мигдаликів, нальот відсутній. Найбільш вірогідний діагноз:

a. Аденовірусна інфекція

b. інфекційний мононуклеоз

c. Парагрип

d. Риновірусна інфекція

e. Грип

2074. Хворий К., 56 років, скаржиться на постійну задишку, кашель, болі у грудній клітці, пітливість. Палить 30 років. Об-но: дифузний ціаноз обличчя, Ps 110/хв. Серце збільшене вправо і вліво. Тони ослаблені. В легенях коробковий перкуторний звук, сухі свистячі хрипи, видих подовжений. ЧД

a. Хронічна обструктивна хвороба легенів

b. Рак легень

c. Ларінгоспазм

d. Фіброзуєчий альвеоліт

e. Бронхіальна астма

2075. Хворий К, 54 років переніс 4 роки тому вірусний гепатит В. Останні два місяці відчуває печію, пекучий біль за грудиною. Вранці після їжі та підняття важкості з'явилася блювота свіжою темною

кров'ю. При огляді—шкіряні покрови бліді, вологі, пульс 92 уд. на хвилину, АТ—90/60 мм рт. ст. Склери жовтушні, живіт збільшений у розмірі за рахунок асцити, гепатоспленомегалія. Назвіть найбільш вірогідну причину кровотечі:

- a. Ахалазія стравоходу
- b. Вирозкова хвороба 12-ти палої кишки
- c. Синдром Малорі-Вейса
- d. Синдром Бадда-Кіарі
- e. Розрив варикозних він стравоходу**

2076. Хвора скаржиться на тупий біль у правому підребер'ї, печію, гіркоту, нудоту. Хворіє біля 5 років. Скарги з'явилися під час другої вагітності. Об'єктивно: надмірна маса тіла. При глибокій пальпації живота з'являється біль в правому підребер'ї в зоні проекції жовчного міхура. На УЗД органів черевної порожнини — товщина стінки жовчного міхура 4 мм, стінка ущільнена. Яке ще обстеження необхідно зробити хворій в першу чергу?

- a. Комп'ютерну томографію
- b. Холангіографію
- c. Дослідження панкреатичного соку
- d. Дуоденальне зондування**
- e. Холецистографію

2077. 50-річний пацієнт вилучений з прісної води з клінікою істинного утоплення: збудження, ціаноз шкіри, дихання часте, на відстані чути шуми в дихальних шляхах, кашель, тахікардія, артеріальна гіпотензія, блювота. Яку головну дію слід передбачити першочергово?

- a. негайно звільнити дихальні шляхи**
- b. Розпочати масивну інфузійну терапію
- c. Забезпечити інгаляцію кисню
- d. Приступити до штучного дихання і закритого масажу серця
- e. Ввести підшкірно кордіамін для збудження дихального центру

2078. У хворої Д. 29 р. випорожнення водянисті безліч разів, часті блювання. Об'єктивно: загальний ціаноз, сухість слизових оболонок, зниження тургору шкіри. Т-35,20С. Периферичний пульс не визначається. Тахіпноє. Корчі м'язів. Сечовиділення відсутнє 6 год. Як розцінити стан хворого?

- a. інфекційно-токсичний шок
- b. Анафілактичний шок
- c. Дегідратація другого ступеня
- d. Дегідратація третього ступеня
- e. Некомпенсований гіповолемічний шок**

2079. У клініку поступив хворий 18 р., зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіння шкіри. Захворів гостро, біля години тому після прийому ампіциліну. В дитинстві [кропивниця, харчова поліалергія. Об-но: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя. Дихання свистяче. Рс 96 за 1 хв., АТ 80/50 мм рт. ст. Препаратом невідкладної допомоги буде ?

- a. Допамін
- b. Мезатон
- c. Еуфілін
- d. Дімедрол
- e. Гідрокортизон**

2080. Хворий 35-ти років скаржиться на кашель з великою кількістю гнійного харкотиння вранці, іноді з домішками крові, загальну слабкість, схуднення. Загальний стан задовільний, грудна клітка

діжкоподібної форми, ЧД 18 за хв. При аускультатії[жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. Яке інструментальне дослідження найбільш інформативне для остаточного виставлення діагнозу?

- a. Рентгенографія
- b. Бронхоскопія з біопсією
- c. Бронхографія**
- d. Спірографія
- e. Сцинтиграфія

2081. У хворого 26-ти років з лівобічною нижньодольовою пневмонією під час кашлю з'явився різкий біль зліва в грудній клітині. Об-но: дифузний ціаноз, розширення лівої половини грудної клітки, перкуторно - високий тимпаніт, аускультативно - відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Яке обстеження найбільш інформативне

- a. Бронхографія
- b. Бронхоскопія
- c. Рентгенографія**
- d. Пневмотахометрія
- e. Спірографія

2082. У хворого з'явилися набряки гомілок, обличчя і повік, підвищився тиск до 160/100 мм рт. ст., PS- 54 в 1 хв., добова втрата білку з сечею- 4 г/добу. Яка терапія є патогенетичною в даному випадку?

- a. Кортикостероїди**
- b. НПЗП
- c. Антибіотики
- d. Антагоністи кальцію
- e. Сечогінні

2083. При аналізі річної динаміки захворюваності на вірусний гепатит А в районі виявлений ріст захворюваності в липні – серпні з піком в жовтні – листопаді. На цей період припадає 70 – 80% всіх захворювань за рік. Яким терміном визначається такий підйом захворюваності?

- a. Спалах
- b. Циклічність
- c. Тенденція
- d. Сезонність**
- e. Епідемія

2084. У пацієнта на фоні нормального стану під час їжі раптово виникло стридорозне дихання, втрата свідомості, виражені симптоми гіпоксії. Назвіть найбільш ймовірну причину:

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Пухлина гортані або трахеї
- c. Епілептичний приступ
- d. Стороннє тіло гортані або трахеї**
- e. Гострий стенозуючий ларинготрахеїт

2085. Хвора 32 років страждає тяжкою формою цукрового діабету. Після операції кесаревого розтину втратила свідомість, дихання Куссмауля, шкіра бліда, гіпотермія, гіпотонія, запах ацетону з роту, анурія, цукор крові 19ммоль/л. Яка причина погіршення стану хворої

- a. Емболія навколоплідними водами
- b. Повітряна емболія

- c. Приступ еклампсії
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу

e. Кетоацедемічна кома

2086. У хворого скарги на печію, що посилюється при нахилі тулуба, біль за грудиною при ковтанні. При рентгенологічному обстеженні виявлена грижа стравохідного отвору діафрагми. Які зміни будуть найбільш ймовірно виявлені під час гастроскопії?

- a. Виразкова хвороба шлунку
- b. Хронічний гастрит

c. Гастро-езофагеальна рефлюксна хвороба

- d. Гострий ерозивний гастрит
- e. Виразкова хвороба 12-палої кишки

2087. Пацієнт 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39°C, озноб, слабкість, біль в правій половині грудної клітки, сухий кашель. Справа, нижче лопатки, від паравертебральної да середньопідпахової лінії визначається вкорочення перкуторного звуку, при аускультатії – крепітація. В аналізі крові – лейкоцитоз, нейтрофільний зсув уліво, прискорена ШОЄ. Вкажіть імовірний діагноз

- a. Хронічний обструктивний бронхіт

b. Негоспітальна пневмонія

- c. Туберкульоз легень
- d. Сухий плеврит
- e. Бронхоектатична хвороба

2088. У чоловіка 23 років через три тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, гомілок, відчуття дискомфорту у попереку, підвищення АТ – 180 /100 мм рт. ст. В сечі – протеїнурія 0,99 г/л, еритроцити 60-80 в полі зору. Найбільш вірогідний діагноз?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Рак нирки
- d. Гострий пієлонефрит

e. Гострий гломерулонефрит

2089. Хвора жінка, 32 років, скаржиться на лихоманку, головний біль, різку слабкість, безсоння. Хворіє 8-й день. При огляді: T-39,8°C, Ps-86/хв. Дикротія. АТ-90/60 мм рт.ст. Шкіра бліда. На животі поодинокі розеоли. Язик сухий, обкладений нальотом, з відбитками зубів на боковій поверхні. Живіт м'який, визначається притуплення перкуторного звуку в ілеоцекальній ділянці. Гепатоспленомегалія. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Туберкульоз міліарний

b. Черевний тиф

- c. Сепсис
- d. Висипний тиф
- e. Вісцеральний лімфогранульомвіоз

2090. У хворого 19р. вірусний гепатит В. Після порушення дієти та нервового стресу стан хворого погіршився: збільшилася інтенсивність жовтяниці, Ps- 110/хв., АТ– 80/50 мм рт.ст., була блювота "кавовою гущею", зменшилися розміри печінки, при пальпації вона стала болючою. Про яке ускладнення треба думати?

- a. Гостра наднирникова недостатність
- b. Гостра ниркова недостатність

с. Гостра печінкова недостатність

- d. Гемолітична криза
- е. інфекційно-токсичний шок

2091. У 7-ми річного хлопчика на протязі дня відмічаються "відключення" на 10-15 секунд, під час яких він застигає в одній позі, не реагує на запитання, не відзивається на своє ім'я. Про приступи нічого не пам'ятає. Неврологічне дослідження не виявило змін. Який метод дослідження найдоцільніше використати для уточнення діагнозу:

- а. Дослідження викликаних потенціалів

b. Електроенцефалографію

- с. Комп'ютерну томограму
- d. Рентгенограму черепа
- е. Ехоенцефалоскопію

2092. Які обов'язкові дії лікаря при виявленні у дитини або підлітка на рентгенограмі вперше внутрішньогрудних лімфовузлів з бічною кальцинацією?

- а. Призначити хіміопрофілактику двома препаратами
- b. Призначити хіміопрофілактику одним препаратом

с. Взяти на диспансерний облік і призначити лікування

- d. Взяти на диспансерний нагляд
- е. -

2093. Хворий після переохолодження поступив у приймальне відділення лікарні із скаргами на різкий біль у попереку, підвищення температури тіла до 38°C. Приймав аспірин. Аналізі крові: Л – 10,5 Т/л, Е- 5%, П -8%, С -51%, Л – 32%, М – 4%, ШЗЕ – 28 мм/год. Аналіз сечі – білок - 0,6 г/л, Л- вкривають все поле зору, багато слизу. Найбільш імовірний діагноз?

- а. Тубулоінтерстиційний нефрит
- b. Підгострий злоякісний гломерулонефрит
- с. Хронічний пієлонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит

е. Гострий пієлонефрит

2094. Хворий на алкоголізм 57-ми років переніс черепно-мозкову травму. Наступної ночі зробив спробу вискочити через вікно, тому що "бачив у кутах палати чортів, які хотіли його роздерти". При огляді: тривожний, відмовляється іти спати, постійно тремтить, дезорієнтований в навколишньому. Температура тіла 37,8°, гіпергідроз. Визначіть психічний розлад:

- а. реактивний делірій
- b. інфекційний делірій
- с. алкогольний делірій**
- d. травматичний делірій
- е. судинний делірій

2095. Хворий 27-ми років хворіє на гемофілію. Госпіталізований з меленою, блідістю шкіри. Об'єктивно: Рс- 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. У крові: Нb- 80 г/л; ер.- 2,8 на 1012/л. Призначення якого з наведених нижче лікувальних засобів є першочерговим у даному випадку?

- а. Епсилон-амінокапронової кислоти

b. Кріопреципітату

- с. Еритроцитарної маси
- d. Консервована кров
- е. дицинону

2096. Хворий 38-ми років скаржиться на кволість, субфебрилітет, збільшення лімфатичних вузлів, носові кровотечі, біль у кістках. Об-но: блідість шкіри та слизових, пальпуються збільшені безболісні лімфовузли, стерналгія, печінка +2 см, селезінка +5 см, неbolюча. У крові: ер.- 2,7 на 1012/л, Нb- 84 г/л, лейкоц.- 58 на 109/л, е.- 1%, п.- 2%, с.- 12%, лімфоц.- 83%, лімфоб.- 2%, клітини Боткіна-Гумпрехта; ШЗЕ- 57 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий мієлолейкоз
- b. Лімфогранулематоз
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Гострий лімфолейкоз
- e. Хронічний лімфолейкоз**

2097. Потерпілий, 42 років, зазнав дії рівномірного зовнішнього гамма-опромінення та інкорпорації йоду-131. Первинна реакція: нудота, багаторазова блювота - через 30 хв. дворазовий пронос на кінець другої доби. З четвертої доби загальний стан тимчасово покращився. Агранулоцитоз в периферичній крові розвинувся на 10 добу. З 11 доби відмічається тромбоцитопенія (10-20x10⁹/л). Яка патогенетична (замісна) терапія є показаною в період розпалу ГПХ?

- a. Переливання цельної крові
- b. Переливання лейкоцитарної маси
- c. Переливання тромбоцитарної маси**
- d. Трансплантація HLA-ідентичного кісткового мозку
- e. Трансплантація гаплоідентичного кісткового мозку

2098. На установці по стерілізації матеріалів (радіоактивне закрите джерело кобальта-60), внаслідок грубого порушення правил експлуатації, відбулось зовнішнє гостре іонізуюче опромінення двох операторів. Потерпілі доставлені в стаціонар через 3 години після аварії. Які потрібні першочергові заходи медичного персоналу стаціонару?

- a. Антитоксична терапія
- b. Йодна профілактика
- c. Симптоматична терапія**
- d. Дезактивація
- e. Гемотрансфузія

2099. Хвора 24-х років звернулася зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної тілобудови, індекс маси тіла 33,2 кг/м², окружність талії 100 см. Співвідношення окружності талії до окружності стегон 0,95. Ваш попередній діагноз?

- a. Гіпоталамічне ожиріння за типом іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип
- b. Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип**
- c. Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., геноїдний тип
- d. Гіпоталамічне ожиріння за типом іценко-Кушинга, II ст., геноїдний тип
- e. Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип

2100. Хворий 50-ти років впродовж 15-ти років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Палить впродовж 30-ти років. При спірографічному дослідженні встановлено: ЖЕЛ < 40% від належної, ОФВ₁ < 40%, індекс Тифно < 40%, МВЛ < 30%. Яка ступінь вентиляційних порушень має місце у хворого?

- a. IV**
- b. I
- c. 0
- d. III
- e. II

2101. Хворий скаржиться на давлячий біль за грудиною, задуху, перебої в роботі серця. Об'єктивно: систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: Від'ємний Т у V2-4. Гіпертрофія лівого шлуночка. Шлуночкова екстрасистолія. Дані ЕхоКГ: ТМШП 18мм, ФВ 79%. Який з перерахованих груп препаратів найбільш доцільно призначити в даному випадку?

- a. Пролонговані нітрати
- b. Седативні засоби
- c. Бета-адреноблокатори**
- d. Антибіотики
- e. Нестероїдні протизапальні засоби

2102. Хворий 58-ми років скаржиться на відчуття оніміння, різкого збліднення II - IV пальців кистей, відчуття скутості в м'язах, перебої в роботі серця. Присутні поліартралгія, прояви дисфагії, закрепи. Обличчя хворого "маскоподібне", щільний набряк кистей. Розміри серця збільшені, в легенях вислуховуються сухі хрипи. В крові: ШЗЕ - 20 мм/год, заг.білок - 85 г/л, гама - глобуліни -25%. Який діагноз є найбільш ймовірний в даному випадку?

- a. Системна склеродермія**
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Хвороба Рейно
- d. Системний червоний вовчак
- e. Дерматоміозит

2103. Хвора С., 34 звернулась зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя, кистей, швидку втому при ходьбі, затруднення при ковтанні. Перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явилися через 11 днів після відпочинку на морі. Об-но: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ-0,95 ммоль/годхл, АлАТ- 1,3 ммоль/годхл, альдолази – 9,2 МО/л, креатинфосфокінази –2,5 ммоль Р/гхл. Який метод обстеження є найбільш специфічним?

- a. Біопсія м'язів**
- b. Ехо-КГ
- c. Визначення рівня кортизолу в крові та сечі
- d. Електроміографія
- e. ЕКГ

2104. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2,2 на 1012/л, Hb- 55 г/л), група крові A(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію днорської еритромаси AB(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Рс- 134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38,6оС. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Кардіальний шок
- b. Цитратна інтоксикація
- c. інфекційно-токсичний шок
- d. Гостра ниркова недостатність**
- e. Алергічна реакція на донорську еритромасу

2105. У чоловік 45-ти років протягом останніх двох тижнів з'явилася підвищена активність, став багатомовним, ейфорічним, мало спав, заявляв, що може "врятувати людство", здатен вирішити проблему рака та СНІДу, роздавав гроші незнайомцям. Вибиріть найбільш вірний діагноз:

- a. Ажитована депресія
- b. Панічний розлад
- c. Маніакальний напад**

- d. Шизоафективний розлад
- e. Кататонічне збудження

2106. У жінки 67 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядуху. Об'єктивно: бліда, на лобі краплини поту, АТ – 210/140 мм рт.ст., ЧСС – 120 уд./хв., над легеньми поодинокі сухе хрипотіння, в нижніх ділянках – вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

- a. Лабеталол в/в + Фуросемід в/в
- b. Нитрогліцерин в/в + Капотен всередину
- c. Еналаприл в/в + Фуросемід в/в
- d. Дігосин в/в + Нитрогліцерин в/в
- e. Нитрогліцерин в/в + Фуросемід в/в

2107. Хворий 42-х років госпіталізований зі скаргами на головний біль, висип на тілі. Під час огляду: $t^{\circ}40^{\circ}\text{C}$, збуджений, марить, обличчя гіперимоване, язик збільшений, висувається поштовхоподібно, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотонія, гепатоспленомегалія. Немає постійного місця проживання, безробітний. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Лептоспіроз
- b. Черевний тиф
- c. ВіЛ-інфекція
- d. Грип
- e. Висипний тиф

2108. Хворий на гастроезофагеальну рефлюксну хворобу, періодично, впродовж 5-ти років, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат "що знижує кислотність". Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

- a. H₂-блокатор
- b. інгібітор протонної помпи
- c. Алюмінійвміщуючий антацид
- d. Метоклопрамід
- e. Гастроцепін

2109. Жінка 32-х років доставлена в приймальне відділення машиною „швидкої допомоги”. В спекотний день працювала тривалий час на полі, збираючи овочі. Відчула головний біль, запаморочення, загальну слабкість, сухість в роті, але продовжувала працювати. Незабаром "потемніло в очах", з'явилося блювання, різкий біль в литкових м'язах. Потім виникло рухове збудження, втрата свідомості. АТ- 170/95 мм. рт.ст. Температура - 37,80C Сформулюйте найбільш вірогідний діагноз

- a. Обморок
- b. Нейротоксикоз
- c. Гіпертермічний синдром
- d. Гіпертензивний криз
- e. Тепловий удар

2110. Хворий 26 років скаржиться на різку м'язову слабкість, головокружіння, розлитий біль у животі, нудоту, блювоту, яка не покращує стан хворого. Захворювання почалося поступово, 6 місяців тому. Посилювалася загальна слабкість, потемніла шкіра. Стан різко погіршився після ГРЗ; виник біль у животі і часта блювота. Об'єктивно: шкіра суха, дифузно пігментована. Тони серця різко послаблені, ЧСС – 60 уд./хв., АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в епігастральній ділянці. Лейк. крові – 8,1109/л, глюкоза крові – 3,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гострий холецистит

б. Хронічна наднирникова недостатність Аддісонічна криза

с. інфекційно-токсичний шок

д. Гострий панкреатит

е. Гостре харчове отруєння

2111. У чоловіка 59-ти років раптово з'явилися біль у попереку праворуч та макрогематурія, Подібне явище було декілька тижнів тому. Об'-но: t° -37,70, Ps-88 в 1 хв., АТ-140/80 мм рт.ст. З боку легень та серця змін не виявлено. Живіт м'який, безболісний. Печінка + 1 см. Набряків нижніх кінцівок немає. Варикозне розширення вен сім'яного канатику праворуч. У крові: анемія, прискорення ШОЕ, гіпопротеїнемія, . У сечі протеїнурія, еритроцитурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

а. Пухлина нирки

б. Сечокам'яна хвороба

с. Хронічний гепатит

д. Туберкульоз нирок

е. Хронічний гломерулонефрит

2112. В перші години аварій на ЧАЕС група пожежників отримала значні дози (8-10 Гр) гострого опромінення всього тіла і загинула на 3-5 день після опромінення. Що стало причиною їх смерті?

а. Гематопоетичні порушення

б. Термічна травма

с. Змінення функції щитовидної залози

д. Зміни в центральній нервовій системі

е. Гастроінтестинальні порушення

2113. Хворий 68 років відзначає втрати свідомості, що виникають після перенесеного 6 місяців тому інфаркту міокарду. Об'єктивно: тони серця глухі, ЧСС=40 в 1 мін, АТ 110/70 мм.рт.ст. При проведенні холтерівського моніторування ЕКГ встановлена АВ блокада II ступеня, Мобітц 2 (3:1, 4:1), періоди асистолії до 3-4 секунд. Яка ваша тактика?

а. імплантація штучного водія ритму

б. Постійний прийом атропіну

с. Постійний прийом ізадрину

д. Призначення предукталу

е. Призначення нітратів

2114. У хворої 46-ти років діарея з виділенням великої кількості кашкоподібного калу неприємного запаху без домішки крові й без тенезмів, здуття живота, втрата ваги тіла. При об'єктивному обстеженні помірна болісність у мезогастрії та лівому фланку живота. В копрологічному дослідженні стеаторея за рахунок нейтрального жиру, креаторея. Найбільш раціональним є призначення:

а. Поліферментних препаратів

б. Метронидазолу та лоперамиду

с. Холінолітиків та антибактеріальних препаратів

д. Антацидів та спазмолітиків

е. Холінолітиків

2115. У хворої, яка знаходиться на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, появились головний біль, нудота, повторне блювання, "провали" в пам'яті, "хлопаючий" тремор китиць рук, прискорений пульс, є солодкуватий запах із рота. Температура тіла 37,6°C, ЧСС – 89 на 1 хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

а. Гостра печінкова недостатність

- b. Шлунково-кишкова кровотеча
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Гіпоглікемічний шок
- e. ішемічний інсульт

2116. Хвора 22-х років скаржиться на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому назад одружилася. Об-но: загальний стан задовільний. В легенях - везикулярне дихання. Тони серця, ритмічні, ЧСС- 78/хв., АТ- 128/68 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: ер.- 12-18 в полі зору, бактерій - 12-15 в полі зору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфекція верхніх сечових шляхів - пієлонефрит
- b. Сечо-кам'яна хвороба
- c. інфекція нижніх сечових шляхів - цистит**
- d. Гонорея
- e. Первинний сифіліс

2117. Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юнацькому віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалась і втратила свідомість. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС - 120 за 1 хв., АТ-60/30 мм.рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої П.?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Тампонада серця
- c. Тиреотоксичний криз
- d. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- e. Гостра надниркова недостатність**

2118. На березі моря ви побачили молодого хлопця, який лежав на землі. Шкіра гусяча, різко ціанотична, на губах біла піна. Пульс частий аритмічний, в легенях дихання не вислуховується. Ваші перші дії на дошпитальному періоді?

- a. Положити в положенні з піднятими ногами
- b. Зробити різкий удар по грудині
- c. Залишити в спокої, викликати „швидку допомогу”
- d. Розтерти і зігріти хворого
- e. Видалити слиз і піну з рота та ротоглотки, провести штучне дихання**

2119. Жінка, 64 р., з нестабільною стенокардією під час ходи раптово впала. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а.сaris та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. Ваш діагноз?

- a. Раптова зупинка кровообігу**
- b. Непритомність
- c.
- d. Колапс
- e. Асфіксія

2120. У хворої Н., 50 років, яка страждає гіпертонічною хворобою понад 10 років на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

- a. Антагоністів кальцію

- b. інгібіторів АПФ
- c. Блокаторів рецепторів ангіотензину II
- d. Бета-адреноблокаторів**
- e. Сечогінних

2121. Хворий М., 49 р., 4 тижні тому брав участь у ліквідації аварії на АЕС, у той день відчував нудоту і головний біль. Останні 2 дні під час чищення зубів з'являється кровоточивість ясен, помітив посилене випадіння волосся і пекучий біль в горлі при ковтанні. Яке обстеження допоможе встановити діагноз?

- a. Аналіз калу на приховану кров
- b. Рентгеноскопія органів грудної клітки
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Біохімічний аналіз крові
- e. Загальний аналіз крові**

2122. Хворий 38-ми років у серпні влаштувався на роботу в мартенівський цех. У перший же день роботи відчув жар у всьому тілі, профузне потовиділення, часте серцебиття і нестачу повітря, біль голови, запаморочення. У медпункті побачили сильну гіперемію шкіри, температура тіла 38,2°C, АТ- 160/70 мм рт. ст., ЧСС – 110 за 1 хв. Яка невідкладна допомога необхідна при даному патологічному стані?

- a. Введення бронходилататорів, кортикостероїдів
- b. Грілка до ніг, гірчичники на потиличну ділянку
- c. Введення антибіотиків, сульфаніламідів
- d. Введення сечогінних препаратів, бета-адреноблокаторів
- e. Обкладання тіла льодом, інгаляція кисню**

2123. Хвора 32-х років скаржиться на "душевний біль", поганий настрій, відсутність апетиту, безсоння. Зазначені симптоми з'явилися поступово протягом 3 місяців без видимої причини. У психічному статусі: на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, рухи вповільнені, фон настрою знижен, емоційно подавлена, темп мислення вповільнений. Стан хворої поліпшується ввечері й погіршується рано ранком. До якого спеціаліста необхідно направити хвору?

- a. Ендокринолога
- b. Невролога
- c. Психіатра**
- d. Гастроентеролога
- e. Медичного психолога

2124. Хворий 53-х років хворіє на цукровий діабет близько 5 років. Останнім часом з'явилися скарги на болі та судоми в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок: ступні звичайного кольору, теплі на дотик, всі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена

- a. Хронічна венозна недостатність
- b. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма**
- c. Облітеруючий ендартеріїт
- d. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма
- e. Синдром діабетичної стопи, змішана форма

2125. До венеролога звернувся хворий зі скаргами на болісне сечовипускання, почервоніння зовнішнього отвору уретри, рясні гнійні виділення із сечівника. Вважає себе хворим 3 дні.

Захворювання зв'язує з випадковим половим контактом, приблизно тиждень тому назад. Якщо попередній діагноз гострого гонорейного уретриту підтвердиться, то при бактеріоскопічному дослідженні у відокремлюваному з уретри будуть виявлені:

- a. Спірохета
- b. Грампозитивні диплококи
- c. Грамнегативні диплококи**
- d. Вульгарний протей
- e. Мікоплазма

2126. Хворий 42 років, з 23 років зловживає алкоголем, похмеляється, толерантність до 1,5 л горілки. 15 років тому переніс черепно-мозкову травму. 2 дні назад госпіталізований у терапевтичне відділення з приводу пневмонії. Першу ніч був тривожний, часто просинався, кликав чергову сестру, говорив, що в палаті багато павутини. Удень спав. На другу ніч розвилася психічне порушення з зоровими галюцинаціями, маренням переслідування, дезорієнтацією; бігає по відділенню, кричить. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Травматичний психоз
- b. Шизофренія
- c. Реактивний психоз
- d. Алкогольний делірій**
- e. Соматогенний психоз

2127. Хвора 23 років після повідомлення про трагічну загибель чоловіка в автомобільній катастрофі голосно закричала, перестала пізнавати навколишніх, стрімко побігла до вікна і намагалася вистрибнути з 7 поверху, не реагувала на питання та звертання навколишніх, відповідала "голосам". Визначите тактику лікаря МСП

- a. Транспортувати в неврологічну клініку
- b. Транспортувати в психотерапевтичну клініку
- c. Спостерігати за поведінкою хворої, фізично її утримувати
- d. Транспортувати в психіатричну клініку**
- e. Провести з хворою психотерапевтичну бесіду

2128. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні позиви до сечовипускання. Сеча мутна, з домішками крові. Доктор припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані більш характерні для цього захворювання?

- a. Макрогематурія
- b. Протеїнурія менш за 3,0 на добу
- c. Протеїнурія більш за 3,0 на добу
- d. Лейкоцитурія, макрогематурія**
- e. Підвищення рівню креатинину та сечовини крові

2129. Жінка 62 років після підйома вантажу відчула гострий біль у поперековій зоні, сідниці, задньобоківій поверхні правого стегна, зовнішній поверхні правої гомілки та тильній поверхні стопи. Об'єктивно: слабкість переднього великогомілкового, довгого розгинача великого пальця, короткого розгинача пальців правої стопи. Знижений ахиллов рефлекс справа. Позитивний симптом Ласега. Який найбільш інформативний метод дослідження для уточнення діагнозу дискогенної компресії L5 корінця?:

- a. Електроміографія
- b. Рентгенографія хребта
- c. Магнітно-резонансне сканування**

- d. Ангіографія
- e. Люмбальна пункція

2130. Хворий 30-ти років скаржиться на інтенсивний свербіж шкіри, переважно вночі. Об'єктивно: хворіє 1 тиждень. На шкірі тулуба та живота спостерігаються дрібні, парно розташовані папули, везикули, розчухи, кірочки. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Алергічний дерматит
- b. Нейродерміт
- c. Кропив'янка
- d. Екзема
- e. Короста**

2131. Жінка 62-х років доставлена у приймальне відділення зі скаргами: сильний пекучий біль за грудиною, задиху. В анамнезі 10 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: стан середньої важкості, шкіра бліда, ціаноз губ, над легенями везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону над аортою. АТ 210/120 мм рт.ст. ЧСС=PS=76 в 1 хвилину. На ЕКГ: підвищення сегменту ST в I, aVL, V5-V6 відведеннях. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гіпертонічний криз, ускладнений гострим інфарктом міокарда**
- b. Гіпертонічний криз, ускладнений нестабільною стенокардією
- c. ТЕЛА
- d. Гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю
- e. Неускладнений гіпертонічний криз

2132. Хвора Т., 31 рік, доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, в анамнезі у хворої двобічна адреналектомія з приводу хвороби іценко-Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпигментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ 80/60 мм.рт.ст., температура тіла 34,5°C, тони серця глухі, при пальпації живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?

- a. Введення інсуліну
- b. Введення 40% розчину глюкози
- c. Призначення панангіну
- d. (Введення гідрокортизону сукцинату**
- e. Внутрішньовенне введення електролітів

2133. Оператор реакторного цеху АЕС, внаслідок радіаційної аварії, впродовж 20 хвилин отримав загальне зовнішнє опромінення у дозі 1,5 Гр. Які наслідки гострої променевої хвороби найбільш імовірні в цьому випадку?

- a. Стабілізація змін, що виникли раніше
- b. Відновлення з дефектом
- c. Повне відновлення**
- d. Погіршення з прогресуванням клінічних проявів
- e. Летальний кінець

2134. До лікарні звернувся чоловік зі скаргами, що після підняття великої ваги відчув гострий біль у попереку. З анамнезу захворювання стало відомо, що понад 10 років хворий страждає хронічним попереково-крижовим радикулітом. Який додатковий метод обстеження необхідно провести?

- a. Комп'ютерна томографія поперекового відділу хребта**
- b. Люмбальна пункція
- c. Ультразвукове дослідження нирок
- d. Електроміографія

е. Рентгенографія кіст таза

2135. У пацієнта 25-ти років, що знаходиться на стац.лікуванні, раптово розвинувся приступ, що супроводжувався порушенням свідомості, судомним скороченням м'язів кінцівок, прикусом язика, піною з рота. Був введений діазепам в/в, що приступ не купірував. Через 15 хвилин повторне введення препарату виявилось неефективним. Який невідкладний стан розвився у пацієнта?

- a. Епілептична реакція
- b. Епілептичний приступ
- c. Епілептичний статус**
- d. Вегетативний криз
- e. Синкопальний приступ

2136. Хворий 60-ти років скаржиться на задуху, серцебиття, швидку втомлюваність. Впродовж 8-ми років хворіє на гіпертонічну хворобу. Об-но: ліва межа серця зміщена на 2 см. вліво від середньоключичної лінії, тони серця ритмічні, ослаблені, над аортою - акцент її тону. АТ- 170/100 мм рт.ст. Печінка + 2 см, пастозність гомілок. На ЕКГ: відхилення вісі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка. ФВ- 63%. Який варіант серцевої недостатності спостерігається в даному випадку?

- a. Змішаний
- b. Систолічний
- c. Діастолічний**
- d. Норма
- e. Невизначений

2137. У хворого який лікується з приводу септичного стану, раптово розвинулися виражена слабкість, адинамія, блювота, пронос. 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 найбільш ймовірну причину розвитку такого стану:

- a. недостатність наднирників**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Пангіпопітуїтаризм
- e. Гіпоталамічна криза

2138. Лікар 64-х років періодично вживає алкогольні напої, рік тому переніс інфаркт міокарда на фоні ГБ. Не знає назви ліків, не володіє медичними термінами, забув імена дружини і дітей. Благодушний. Виражені симптоми орального автоматизму, склероз судин сітківки. Визначіть тип деменції

- a. пресенільна
- b. гіпертонічна
- c. сенильна
- d. алкогольна

e. атеросклеротична

2139. Хвора 30-ти років скаржиться на напади головного болю, пульсацію в скронях, запаморочення, серцебиття, м'язову слабкість, що супроводжується блідістю шкірних покривів, істотним підвищенням АТ (270/160 мм рт.ст.). Приступи виникають переважно вночі та таблетованими гіпотензивними засобами не знімаються. Є підозра на феохромоцитому. Введення якого з наведених нижче препаратів є найбільш ефективним в даному випадку?

- a. Фентоламін в/в**
- b. Клофелін в/в

- c. Фуросемид в/в
- d. Дибазол в/в
- e. Бензогексоній в/в

2140. Хв.Р., 38 р., поступив в лікарню зі скаргами на запаморочення, розлад мовлення, дезорієнтацію в просторі. Об-но: шкіра та видимі слизові синюшні. У крові: ер.– 3,61012/л, Нв – 130 г/л, тільця Гейнца-Ерліха – 12%, ретикулоцити – 1,8%, ШЗЕ – 8 мм/год., метгемоглобін – 38%.

Виставлено діагноз - гостра інтоксикація аніліном. Найбільш ефективний засіб антидотної терапії?

a. Сукцимер

b. Метиленовий синій

- c. Десферал
- d. Натрію тіосульфат
- e. Пентацин

2141. При профогляді пацієнт 16 років скарг не пред'являє. Об-но: зниженого живлення, астеник, АТ- 110/70 мм рт.ст., Рс- 80/хв., межі серця в нормі, при аускультатії над верхівкою серця вислуховується три тони, шуми відсутні. ЕКГ- патологічних змін не виявлено, ФКГ- над верхівкою визначається третій тон через 0,15 с після ii-го тону. Як можна трактувати вказані зміни?

- a. Пресистолічний ритм „галоу”
- b. iV-й фізіологічний тон
- c. Ритм „перепілки”
- d. Протодіастолічний ритм „галоу”

e. iii-й фізіологічний тон

2142. Хворий готується до операції з приводу варикозно розширених вен нижніх кінцівок. При огляді у нього на підшвах є муковидне лущення по ходу шкірних складок. Всі нігті стоп сірувато-жовтого кольору потовщені і частково зруйновані. Про який дерматоз слід думати в даному випадку?

a. Мікробна екзема

b. Рубромікоз

- c. Кандидоз
- d. Висівковий лишай
- e. Мікроспорія

2143. Чоловік 45-ти років, вантажник, скаржиться на біль у попереку та правій нозі. Ця симптоматика утримується 2 місяці, після курсу консервативної терапії не зменшилася. Об'єктивно: динаміка хребта у поперековому відділі обмежена, симптом Ласега позитивний праворуч. Колінні рефлекси D=S, жваві. Ахіллові: S>D, праворуч різко знижений. Яке обстеження треба виконати хворому для уточнення діагнозу?

a. Магнітно-резонансну томографію

- b. Електроміографію м'язів ніг
- c. -
- d. Реовазографію ніг
- e. Рентгенографію хребта

2144. У хворого 18-ти років різкий головний біль, запаморочення, носові кровотечі, мерзлякуватість нижніх кінцівок. Обстеження: добре розвинута грудна клітина, верхні кінцівки, відносно слабкий розвиток м'язів нижніх кінцівок, систолічний шум між лопатками. АТ на ліктьовій артерії 180/110 мм.рт.ст., на підколінній – 70/40 мм.рт.ст. Узури ребер на рентгенограмі. Ваш діагноз?

- a. Аневризма аорти
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки

c. Гіпертонічна хвороба

d. Стеноз устя аорти

e. Коарктація аорти

2145. Хворий 28-ми років, через 2 години після вживання невідомих грибів, відчув зниження рухливості та зосередженості, зазначений стан змінився потім на збудженість та агресію. Під час огляду: порушення орієнтації, незрозуміла мова. Через 4 години печінковий запах з рота, непритомність. Який синдром спостерігається у хворого?

a. Холестатичний синдром

b. іктеричний синдром

c. Гепатолієнальний синдром

d. портальної гіпертензії

e. Гострої печінкової недостатності

2146. У пацієнта з хворобою Аддісона після грипу з'явилися адинамія, депресія, нудота, блювання, пронос, гіпоглікемія. АТ- 75/50 мм рт.ст. В крові: зниження рівню кортикостерону, кортизолу, 13-ОКС, 17-ОКС. Який стан розвинувся у хворого?

a. Гострий гастрит

b. Колапс

c. Цукровий діабет

d. Гостра надниркова недостатність

e. Гострий ентероколіт

2147. Хворий 37-ми років госпіталізований до реанімаційного відділення у зв'язку з повторюваними кожні півгодини судомними тоніко-клонічними нападами. Між нападами до свідомості не приходять. АТ- 120/90 мм рт.ст., Рс- 100/хв. Вчора ввечері був на весіллі, вживав алкоголь. 5 років тому переніс закриту черепно-мозкову травму, забій головного мозку, після чого виникли поодинокі судомні напади з втратою свідомості, однак хворий протиепілептичного лікування не приймав. Який препарат необхідно першочергово ввести для надання невідкладної допомоги?

a. Сульфат магнію

b. Аміназин

c. Тіопентал натрію

d. Сібазон

e. Оксидутират натрію

2148. У хворої С., 35 років, під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, загальна слабкість, нудота, затруднене дихання і розвинулась непритомність протягом 20 с. Об-но: шкіра бліда, АТ - 90/ 60 мм рт. ст., ЧСС - 96 уд/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено На електроенцефалограмі і ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Ваш попередній діагноз ?

a. Малий ішемічний інсульт

b. Епілептичний напад

c. Синкопальний стан

d. Транзиторна ішемічна атака

e. Вагоінсулярний криз

2149. Хворий 48-ми років в непритомному стані доставлений до лікарні. В анамнезі – зловживання алкогольними напоями. Об-но: шкіра бліда, на тулубі „судинні зірочки”, печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Розширення підшкірних вен передньої стінки живота (caput medusae). Наявність вільної рідини у черевній порожнині. Гепатомегалія. Спленомегалія. Набряки

нижніх кінцівок. Який стан виник у хворого?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Прободіння виразки шлунка
- c. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Гіперглікемічна кома

2150. Хвора 3., 64 років, раптово впала на вулиці. Констатовані відсутність свідомості, пульсації великих судин, серцевої діяльності. Зіниці вузькі, дихання рідке, поверхнєве. З чого треба починати реанімаційні заходи у хворої 3.?

- a. 3 удару кулаком по груднині**
- b. 3 внутрішньовенного введення строфантину
- c. 3 імплантації штучного водія ритму
- d. 3 внутрішньовенного введення лідокаїну
- e. 3 інтубації трахеї й штучної вентиляції легень

2151. Чоловік 27-ми років скаржиться на печію яка посилюється після прийому їжі, при нахилах тіла. При езофагогастроскопії – зливні ерозії слизової стравоходу, внутрішньостравохідна рН 3. Вибиріть оптимальну групу препаратів для лікування хворого

- a. Гастроцитопротективні препарати
- b. Прокінетики
- c. Антациди
- d. Блокатори протонної помпи**
- e. Антихолінергічні

2152. Хвора 52-х років, секретарка-друкарка, стаж роботи 30 років. Скаржиться на судоми в кистівці правої руки при роботі, неможливість друкування та писання. Навантаження на кистівку - до 80% робочого часу. Хворіє 2 роки. Об'єктивні дані: кистівка правої руки напружена, тонус м'язів збільшений, при спробі написання виникають судоми. При обстеженні патологічних проявів з боку ЦНС не знайдено. Обґрунтуйте попередній діагноз

- a. істеричний невроз
- b. хронічна марганцева інтоксикація
- c. невралгічна форма координаторного неврозу
- d. паретична форма координаторного неврозу
- e. судомна форма координаторного неврозу**

2153. У хворого 23 років після вживання гальмівної рідини наступила анурія, яка триває 5-ий день; рівень креатиніну підвищився до 0, 569 ммоль/л. Яка лікувальна тактика в даному випадку?

- a. Дезінтоксикаційна терапія
- b. Сечогінні засоби
- c. Плазмаферез
- d. Гемодіаліз**
- e. Антидотна терапія

2154. У підлітка 15 років при обстеженні в військоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент її тону над легеневою артерією, тахікардію. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- a. Рентгенографія
- b. Електрокардіографія
- c. Ехокардіографія**

- d. Фонокардіографія
- e. Реографія

2155. Хворий 30 років з гострим перегріванням організму, тепловим ударом після роботи в умовах підвищеної температури має невимовне блювання. Перевагу якому розчину для внутрішньовенного введення треба надавати для купування цього явища?

- a. Розчину церукалу
- b. Гіпотонічному розчину глюкози
- c. Поляризуючий суміші
- d. Гіпертонічному розчину натрію хлориду**
- e. Розчину атропіну

2156. Хворий 3., 52 років, доставлена ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, похудіння, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилена пігментація шкіри. АТ 90/60 мм.рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Аддисонічна криза**
- b. Менінгоенцефаліт
- c. Склеродермія
- d. Гострий гастроентерит
- e. Пелагра

2157. У 52-х річної хворої з поширеним остеохондрозом хребта, після підняття важкості, з'явився біль у попереку та по ходу лівого сідничного нерва. Об'єктивно: зліва позитивний симптом Ласега і знижений ахілов рефлекс. Призначення якого препарату патогенетично найбільш виправдане?

- a. Аспірин
- b. Новокаїн
- c. Спазмалгон
- d. Діклофенак**
- e. Анальгін

2158. Хворий, гальванщик за професією, хворіє професійним алергійним дерматитом більш 8 років. Яка терапія показана даному хворому у першу чергу?

- a. Зовнішнє лікування
- b. Елімінаційна**
- c. Гіпосенсибілізуюча
- d. Седативна
- e. Кортикостероїдна

2159. Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Протягом 2-х днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням прийому призначеної антигіпертензивної терапії. Об-но: АТ- 180/120 мм рт.ст., ЧСС- 88/хв., ЧДР- 24/хв., послаблення дихання в заднь-базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

- a. Сублінгвального прийому 10 мг корінфару
- b. В/в введення лабеталолу
- c. В/м введення 2 мл седуксену
- d. В/в крапельного введення ізокету
- e. В/в введення 80 мг фуросеміду**

2160. У жінки 35 років виник напад, під час якого з'явилися серцебиття, озноб, страх смерті. Виявлено блідість шкіри, підвищення АТ. Напад закінчився виділенням великої кількості сечі. Про який характер нападу слід подумати?

- a. Гіпотонічний криз
- b. Вазо-інсулярний криз
- c. Симпатико-адреналовий криз**
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Епілептичний напад

2161. Хвора 67-ми років скаржиться на набряки обличчя і ніг, біль у попереку, що посилюється під час рухів, різку слабкість, іноді - носові кровотечі, підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно: болючість при пальпації хребта і ребер. При лабораторному обстеженні: протеїнурія - 4,2 г/добу, ШЗЕ- 52 мм/год. Які зміни лабораторних показників найбільш очікувані?

- a. Загальний білок сироватки крові - 101г/л**
- b. Гемоглобін - 165 г/л
- c. гамма-глобуліни - 14%
- d. Альбуміни - 65%
- e. Лейкоцити - 15,3 Г/л

2162. Хворий 24-х років "ін'єкційний" наркоман, протягом 4 місяців хворіє на інфекційний ендокардит, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Пацієнту тричі проводилась антибіотикотерапія за різними схемами. В даний час пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, спостерігаються ознаки лівошлуночкової недостатності, при клінічному обстеженні виявлена недостатність аортального клапана III ступеня. Найбільш доцільна лікувальна тактика:

- a. Введення в схему лікування пробіотиків
- b. Хірургічне лікування (протезування аортального клапана)**
- c. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами
- d. Наступна заміна схеми антибіотиків
- e. Терапія імунomodуляторами

2163. Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, t°35,8°C, ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. інші внутрішні органи без змін. Шитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- a. Гіпопітуїтаризм
- b. Адіпозо-генітальна дистрофія
- c. Вторинний гіпотиреоз
- d. Пролактинома
- e. Первинний гіпотиреоз**

2164. У хворої з вираженим менінгеальним синдромом, петехіальними висипаннями на шкірі, ознобом, температурою тіла 39°C, запальними змінами в периферичній крові та нейтрофільним плеоцитозом в лікворі діагностовано гнійний менінгіт. Який із наявних синдромів у хворої має вирішальне значення для постановки діагнозу менінгіту?

- a. Запальні зміни в крові
- b. Нейтрофільний плеоцитоз**
- c. Менінгеальний синдром

- d. Петехіальні висипання на шкірі
- e. Підвищення температури тіла

2165. У хворого 60 років 2 дні турбували сильні болі в правій руці. На 3-й день з'явились пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка на шкірі плеча, передпліччя та кисті. Чутливість в ділянці висипань знижена. Яке захворювання можна діагностувати?

- a. Дерматит
- b. Псоріаз
- c. Алергія
- d. Герпетичний гангліоніт**
- e. Шийно-грудний радикуліт

2166. У хворого 70 років після переохолодження виникли сильні болі в лівій половині голови в ділянці лоба та лівого ока. Через 3 дні на фоні підвищеної температури тіла до 37,6°C з'явились пухирцеві висипання на чолі зліва та лівій верхній повіці. Яке захворювання можна діагностувати?

- a. Неврит трійчастого нерва
- b. Герпетичний гангліоніт**
- c. Холодова алергія
- d. Невралгія трійчастого нерва
- e. Алергічний Дерматит

2167. У хворого на фоні пекучого оперізувального болю в правій половині грудної клітки з'явилися на шкірі пухирцеві висипання у вигляді ланцюжка в середньогрудному відділі справа. Про яке захворювання слід думати?

- a. Міалгія
- b. Герпетичний грудний гангліоніт**
- c. Вертеброгенна торакалгія
- d. Грудний радикуліт
- e. Міжреберна невралгія

2168. У хворого, що отримав травму з переломом ключиці, з'явився в'ялий атрофічний параліч правої руки з порушенням всіх видів чутливості в ній. Про яке захворювання слід думати?

- a. Синдром кубітального каналу
- b. Шийно-грудний радикуліт
- c. Плексит плечового сплетення**
- d. Цервікоторакалгія
- e. Поліневрит

2169. Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко – тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:

- a. Соціальна смерть
- b. Агонія
- c. Біологічна смерть
- d. Клінічна смерть**
- e. Преагонія

2170. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржить на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні з'явився темний колір сечі, та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватись. Заподозрений вірусний гепатит Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірніше буде позитивним у хворої?

- a. Anti-CMV IgM
- b. Anti-HEV IgM
- c. Anti-HBc IgM**
- d. Anti-HBs
- e. Anti-HAV IgM

2171. У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, з'явилась пляма на руці, яка за добу перетворилась на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везикул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39,0 температура тіла. Пульс-100, АТ-95/60, ЧД-30 за хвилину. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Чума
- b. Бруцельоз
- c. Опізуєчий герпес
- d. Сибірка**
- e. Туляремія

2172. Хворий 52 років скаржиться на затруднення проходження їжі. Вперше дисфагічні явища помітив 6 місяців тому. За останні два місяці вони підсилились. У момент затримки у стравоході щільної їжі виникають болі за грудиною. При огляді змін у внутрішніх органах не виявлено. В аналізі крові: лейкоцитоз 11.109 без змін у формулі, ШОЕ 57мм/год. У сечі – сліди білка. Під час рентгенологічного дослідження стравоходу у фазі „тугого наповнення” визначається звуження просвіту стравоходу у середній третині протягом 6 см. На передній стінці виявляється дефект наповнення з нерівними контурами, задня стінка на цьому рівні нерівна. Верхня третина грудного відділу незначно розширена, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена. Клініко-рентгенологічний діагноз?

- a. Варикозне розширення вен стравоходу
- b. Ахалазія стравоходу
- c. Спазм стравоходу
- d. Рак стравоходу**
- e. Рубцове звуження стравоходу

2173. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгеновському дослідженні легеневого малюнок підсилений за рахунок венозного застою. Корені легень розширені, безструктурні. Середина тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним левим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

- a. Тетрада Фалло
- b. Мітральний стеноз**

- c. Кардіоміопатія
- d. Недостатність аортального клапану
- e. Аневризма аорти

2174. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено маленький дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перетинки зі скидом крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?

- a. Грубий систолічний шум по лівому краю грудини**

- b. Акцент II тону над легеневою артерією
- c. Епігастральна пульсація правого шлуночка

- d. Пальці – “барабанні палички”
- e. Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні

2175. У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39°C, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудни вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики

- a. Ексудативного перикардиту
- b. Недостатності клапана аорти
- c. Недостатності тристулкового клапана**
- d. Недостатності мітрального клапана
- e. Недостатності клапана легеневої артерії

2176. Хворий 50 років скаржиться на різку слабкість, запаморочення, плями на шкірі. Місяць тому назад хворів на ангіну, лікувався самостійно антибіотиками. Об'єктивно: загальний стан важкий, шкіра та слизові оболонки бліді. На шкірі обличчя та тулуба ? плями різного розміру, синього та коричневого кольору. При пальпації живіт безболісний, печінка +1,5 см виступає з-під краю правої реберної дуги. Загальний аналіз крові: E

- a. Мієломна хвороба
- b. Гемофілія
- c. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
- d. Гостра постгеморагічна анемія
- e. Тромбоцитопенічна пурпура**

2177. У хворого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, То 37,2, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилась 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальної тілобудови, виснажений. Западіння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультативно ? дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На Rtg ОГК: верхня права частка зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи межистіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Туберкульоз легень
- b. Фіброзуєчий альвеоліт
- c. Пневмоторакс
- d. Саркоїдоз легень
- e. Обтураційний ателектаз легень**

2178. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явилися напад задишки, інтенсивний колючий біль в грудях справа і кашель. Об-но: хворий сидить у ліжку, блідий. Грудна клітка симетрична, обмежена екскурсія правої половини, число дихань 22 за хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультативно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легеневого малюнка, легень зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. інфаркт легені
- c. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

- d. Міжреберна невралгія
- e. Гостра пневмонія

2179. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої срединноключичної лінії, над верхівкою і тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент її тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

- a. Відхилення електричної осі серця вліво
- b. Акцент її тону над аортою
- c. Біль у ділянці серця без іррадіації
- d. Серцебиття
- e. Задишка при фізичному навантаженні

2180. Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої срединноключичної лінії, над верхівкою і тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент її тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше

- a. ренопаренхіматозна
- b. гемодинамічна
- c. викликана недостатністю аортального клапана
- d. реноваскулярна
- e. есенціальна

2181. 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. Має дитину 2 років. При огляді: АТ 160/110 мм рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Hb-105 г/л, ер-3,6х10¹²/л, ШЗЕ-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?

- a. Хронічний цистит
- b. Хронічний пієлонефрит

- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Амілоїдоз нирок

2182. Хворий 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент її 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 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Хронічний пієлонефрит

с. Хронічний гломерулонефрит

- d. Сечокам'яна хвороба
- е. Екстракапілярний нефрит

2183. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаюча головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер-1,6x10¹²/л, КР-1,0, Лейк-2,0x10⁹/л, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром-30x10⁹/л. Який ймовірний діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гострий лейкоз

с. Апластична анемія

- d. В12- дефіцитна анемія
- е. Гемолітична анемія

2184. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні атаки поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка. Аналіз крові: Hb-98 г/л, ер-3,4x10¹²/л, лейко-4,0x10⁹/л, ШЗЕ-50 мм/год. Аналіз сечі: біл-1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору, Гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Системний червоний вовчак

- b. Системна склеродермія
- с. Ревматизм
- d. Хронічний гломерулонефрит
- е. Ревматоїдний поліартрит

2185. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ІІА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, (-) зубці Т в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну ділятацію порожнин серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

- a. Сімейна кардіоміопатія
- b. Гіпертрофічна кардіоміопатія

с. Застійна кардіоміопатія

- d. Облітеруюча кардіоміопатія
- е. Констриктивна кардіоміопатія

2186. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- a. Гіпертрофія правого шлуночка
- b. Малий твердий пульс
- с. Мерехтлива аритмія
- d. Зменшення пульсового АТ

е. Підсилена пульсація сонних артерій

2187. Чоловік 29 років хворіє гормонозалежною бронхіальною астмою. Під час флюорографії в С2

правої легені виявлено округлу тінь з чіткими рівними контурами, середньої інтенсивності. Навколо неї декілька поліморфних вогнищевих тіней, у корені – кальцинат. Перкуторний звук над легенями з коробковим відтінком, вислуховуються розсіяні сухі хрипи. Аналіз крові без змін. Реакція на пробу Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 22 мм. Який найбільш імовірний діагноз

- a. Пневмонія
- b. Периферичний рак
- c. Туберкульома**
- d. Аспергільома
- e. Еозинофільний інфільтрат

2188. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла 37,5 С. Над верхніми відділами легень вислуховується жорстке дихання. Рентгенологічно: у верхніх і середніх відділах легень симетрично вогнища середньої інтенсивності, без чітких контурів, місцями зливні. В корені звапнений лімфатичний вузол. Аналіз крові: лейкоцитів – 9,5х10⁹/л, ШОЕ – 28 мм/год. МБТ методом бактеріоскопії не виявлені. Проба Манту з 2 ТО ППД-Л – папула 15 мм. Найбільш імовірний діагноз?

- a. Саркоїдоз II ст
- b. Двобічна вогнищева пневмонія
- c. Пневмоконіоз
- d. Дисемінований туберкульоз легень**
- e. Метастатичний карциноматоз

2189. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явилися після переохолодження. В анамнезі відсутні данні про захворювання легень. Температура тіла 37, 1; легеневиий тон з коробочним відтінком, дихання везикулярне з сухими розсіяними та вологими середнього та великого калібру хрипами. Видох подовжений. Діагноз?

- a. Обструктивний бронхіт
- b. ГРВі
- c. Гострий трахеобронхіт**
- d. Пневмонія
- e. Бронхоектатична хвороба

2190. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфовузлів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити- 64х10⁹/л, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- a. Лімфосцинтиграфія
- b. Лімфографія
- c. Мієлограма**
- d. Рентгенологічне дослідження
- e. Термографія

2191. Хворий В., 23 роки. Об'єктивно: шкірні покрови жовті, склери іктеричні. Пульс - 66 удари за хв. АТ 120/80 мм. рт. ст. АЛТ, АСТ, тимолова проба – N. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Хронічний медикаментозний гепатит
- b. Хронічний криптогенний гепатит
- c. Синдром Жильбера**

- d. Хронічний вірусний гепатит С
- e. Хронічний персистуючий гепатит

2192. У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення за грудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ "коритоподібна" депресія сегменту ST в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Прогресуюча стенокардія
- b. Стенокардія, що вперше виникла
- c. Гострий задній інфаркт міокарду
- d. Гострий передній інфаркт міокарду
- e. Вазоспастична стенокардія

2193. У хворої 36 років після фізичного навантаження з'явилася ядуха, кашель з виділенням розового харкотіння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирчаті вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

- a. Підвищення гідростатичного тиску крові
- b. Зниження лімфотичного відтоку
- c. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів
- d. Зниження онкотичного тиску крові
- e. Підвищення онкотичного тиску крові

2194. Хворий З., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилась анорексія, відраза до м'ясної їжі, блювота, відчуття порушення прохідності їжі. Яке найбільш вірогідне ускладнення протягом хвороби розвинулось у хворого?

- a. Пенетрація
- b. Кровотеча
- c. Стеноз воротара
- d. Перфорація
- e. Малігнізація

2195. Хвора 36 років, захворіла гостро. t 38,50, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. 20,0x10⁹/л, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок 1,6г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія 2,5 x 10⁶ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий цистит
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Загострення хронічного пієлонефриту

2196. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 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?

- a. Плазмаферез
- b. Ентеросорбент
- c. Сечогінні
- d. Гемодіаліз**
- e. Неогемодез

2197. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до 37,70 . Ця симптоматика з'явилась та посилювалась впродовж тиждня. Об-но: ЧД-26/хв.. Ліва половина грудної клітини відстає при диханні. Нижче кута лівої лопатки голосове тремтіння різко послаблене, перкуторно - притуплений тон, аускультативно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

- a. Лівобічна міжреберна невралгія
- b. Пневмоторакс зліва
- c. Лівобічний ексудативний плеврит**
- d. Ателектаз нижньої долі
- e. Абсцес нижньої частки лівої легені

2198. У хворого Н, 64 років, що давно страждає на захворювання легень, виникло чергове загострення. При дослідженні харкотиння виявлено: шарувате, жовто-зелене, містить багато лейкоцитів, детрит, еластичні волокна. Якому захворюванню може відповідати такий аналіз?

- a. Емфеземі легень
- b. Хронічному абсцесу легені**
- c. Гострому бронхіту
- d. Бронхіальній астмі
- e. Пневмонії

2199. Хворий К., 58 років скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об-но: ЧД 30 за хвилину, АТ 230/130 мм рт.ст. Акроціаноз, клопочуще дихання. При аускультатії серця - акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування

- a. Сальбутамол, атропін,
- b. Строфантін, панангін
- c. Корглюкон, ізадрін
- d. Морфін, фуросемід**
- e. Еуфілін, преднізолон

2200. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92 уд. за хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- a. Ревматичний міокардит
- b. інфекційний ендокардит
- c. Вірусний міокардит**
- d. Ексудативний перикардит
- e. Ділятаційна кардіоміопатія

2201. Хвора 37 років, продавець, скаржиться на свербіння шкіри кистей, обличчя та шиї, яке з'являється при контакті з холодною водою, а взимку- при виході на вулицю. При об'єктивному обстеженні на відкритих ділянках шкіри дрібно-папульозний висип, екскоріації. Вкажіть попередній діагноз?

- a. Пигментна кропив'янка
- b. Контактний дерматит
- c. Скабієс
- d. Атопічний дерматит
- e. Холодова кропив'янка

2202. Хвора К. звернулась зі скаргами на свистяче утруднене дихання, ядушний кашель. Відмічає появу приступів ядухи вночі 3-4 рази на місяць та вдень 2-3 рази на тиждень. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі, свистячі хрипи. При обстеженні: ОФВ1 60% від норми, добові коливання ПШВ 28%. Що потрібно призначити для купування приступу на цій стадії бронхіальної астми?

a. Сальбутамол

- b. Теопек
- c. Тавегіл
- d. Серевент
- e. Фліксотид

2203. Пацієнту 40 років з кардіалгіями з метою диференціальної діагностики і призначення засобів кінезитерапії, що відповідають функціональному стану, проведена велоергометрія. Навантаження, яке було виконане, складає 50% належного максимального споживання кисню і 100 Вт, при ЧСС = 160 уд/хв, АТ = 170/90 мм рт.ст. У відновному періоді на ЕКГ спостерігалось горизонтальне зниження сегмента ST на 2 мм у відведеннях II, III, AVF, а також збільшення на 25% висоти зубця Т в лівих грудних відведеннях. До проби ЧСС складала 80 уд/хв, АТ- 120/80 ммрт.ст., ЕКГ без патології. Які з наведених задач в лікуванні хворого можна вирішити використанням засобів лікувальної фізкультури?

- a. Збільшення потреби міокарду в кисні
- b. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові
- c. Збільшення активності пресорних систем
- d. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії
- e. Збільшення кінцевого систолічного об'єму крові

2204. Хворий 65 років, після 5-ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвір'ї велику кількість котів, курчат та пацюків. Кинувся їх розганяти, але злякався, коли тварини почали його лаяти і намагалися заподіяти йому шкоду. Визначити діагноз

- a. Органічне ураження головного мозку
- b. Реактивний галюциноз
- c. Сенільний психоз
- d. Шизофренія
- e. Алкогольний делірій

2205. Під час бесіди з лікарем хвора розповіла: "Кожну ніч при засинанні приходить "вісник смерті", і я проходжу повз неї та роблю вигляд, що її не бачу. Потім вона підкрадається до мого ліжка з сокирою: сокири виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч. Визначити стан хворого

- a. Псевдогалюцинації
- b. Ментизм
- c. Патологічний афект
- d. Гіпнагогічні галюцинації
- e. Насильницькі спогади

2206. Хворий 65 років на цукровий діабет. Тз приводу пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром Посилилась спрага, з'явилась сонливість, судоми м'язів гомілок, знепритомнів. Був госпіталізований. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук знижений, дихання поверхове, прискорене. глюкоза крові 36 ммоль/л., . Реакція сечі на ацетон негативна, на глюкозу - позитивна. Визначити стан хворого

a. Алергічна реакція уповільненої дії

b. Кетоацетотична кома

c. Гіперосмолярна кома

d. Церебральна кома

e. Лактацидемічна кома

2207. Хворий на цукровий діабет, 50 років, Після виникнення фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, відмінив глібенкламід. Стан хворого погіршився, підсилилась спрага, сухість, діурез 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: Шкіра суха. Дихання поверхове, прискорене. PS – 100 уд/хв, А/Т 90/40 мм рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка +5 см. Глікемія 43 ммоль/л., реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу - позитивна. Визначити характер стану

a. інфекційно-токсичний шок

b. Кетоацетотична кома

c. Гіперосмолярна кома

d. Діабетичний кетоацидоз

e. Лактоацетотична кома

2208. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, ІМТ=33, кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аускультії шуми не прослуховуються. Частота серцевих скорочень 72 уд. за 1 хвилину. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5 – 2 см з-під н/краю правого підребер'я. Набряків не спостерігається. Звернулась на консультацію до ендокринолога з метою визначення ожиріння, його ступеню, засобів лікування. Артеріальний тиск: справа – 140/90 мм рт.ст., зліва – 145/85 мм рт.ст. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

a. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст

b. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст

c. Надлишкова вага

d. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст

e. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст

2209. Хвора 67 років, страждає на цукровий діабет протягом 3-х років. Отримує глібенкламід у дозі 10 мг на добу. В результаті аварії отримала опіки 2 – 3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні хвору турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилося часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. А/Т 50/10 мм рт.ст. Пульс 130. Печінка збільшена на 4,0°См. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

a. Кетоацетотична діабетична кома

b. Печінкова кома

c. Гіпоглікемічна кома

d. Лактат-ацетотична діабетична кома

e. Гіперосмолярна діабетична кома

2210. Хворий 63 років, страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль в ділянці серця. А/Т 70/30 мм рт.ст. Пульс 110. За даними

ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Хворого госпіталізовано до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

- a. Залишити попередню терапію
- b. Відмінити глібенкламід
- c. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид
- d. Перевести на інсулінотерапію**
- e. Відмінити метформін

2211. Хвора, 73 років, скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: нормального харчування. Шкіра суха, жовтувата. Обличчя, кінцівки набряклі, при надавлюванні ямка не залишається. Серцеві тони приглушені, брадикардія. Розміри серця розширені. Об'єм щитоподібної залози зменшений. Hb 85 г/л, холестерин 8,5 ммоль/л; ТТГ 20,5 мкмоль/л. Поставте попередній діагноз:

- a. Кардіосклероз, серцева недостатність
- b. Ниркова недостатність
- c. Виразений атеросклероз мозкових судин
- d. Гіпотиреоз**
- e. Хронічний гепатит

2212. Хворий 57 років, з діагнозом цукровий діабет тип 2, Внаслідок харчового отруєння відмінив цукрознижуючу терапію. Зберігається біль у животі, зростає спрага. На момент обстеження глікемія 45 ммоль/л, глюкозурія 50 г/л. При огляді: реагує на питання, значна дегідратація, шкіра суха, дихання поверхневе, часте, тахікардія. АТ 80/60 мм рт.ст. Реакція сечі на ацетон негативна. Встановіть попередній діагноз?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Лактацидемічна кома
- c. Гіперосмолярна кома**
- d. Церебральна кома
- e. інфекційно-токсичний шок

2213. Хворий М., 26 років, поступив в лікарню зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,0 С, задишку, біль в правому боці грудної клітки при диханні і кашлі. Хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. При огляді ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс – 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. При перкусії – справа з 5-го ребра і вниз тупий звук, дихання справа різко ослаблене. При пункції плеври справа отримано мутна рідина. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гідроторакс
- b. Рак легень (ателектаз)
- c. Міжреберна невралгія
- d. Правобічний ексудативний плеврит**
- e. Крупозна пневмонія

2214. Хвора К., 22 роки, поступила у лікарню зі скаргами на напади ядухи до 3-4 раз на добу, кашель з виділенням густого прозорого харкотиння, задишку. При огляді: ціаноз губ, грудна клітка бочкоподібної форми, набряклі шийні вени, тахікардія (110 за хвилину). Тони серця ослаблені. Перкуторно - над легеньями коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

- a. Бронхіальна астма**
- b. Спонтанний пневмоторакс

- с. істерична астма
- d. Хронічний обструктивний бронхіт
- е. Серцева астма

2215. 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?

- a. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність**
- b. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- с. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- е. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

2216. У вагітної А., 25 років, (строк 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 чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Вторинний хронічний пієлонефрит**
- с. Нефроптоз
- d. Первинний хронічний пієлонефрит
- е. Хронічний гломерулонефрит

2217. У хворого 36 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Т-38,40С. П-88 за 1 хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер-3,01012/л, Hb-100 г/л, тромб-180109/л, л.12ж109 /л бласти-2%, промієлоцити-3%, мієлоцити-5%, метамієлоцити-10%, п-15%,с-65%. ШОЕ-35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них . Який характер змін у периферичній крові?

- a. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу**
- b. Гіперлейкоцитоз
- с. Бластна трансформація
- d. Біцитопенія
- е. Мієлопроліферативний процес

2218. У хворого 32 р. раптово підвищилася температура до 39 °С, з'явився головний біль, ломота у тілі, болісний сухий кашель, загальна слабкість, пітливість. Об-но: адинамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5x10⁹/л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Грип**
- b. Аденовірусна інфекція
- с. Скарлатина
- d. Негоспітальна пневмонія
- е. Туберкульоз легень

2219. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудниною, задишку, слабкість, субфебрилітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розпливчастими нерівними контурами, вишукана по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв - 126г/л, Л. - 10,5x10⁹/л, е. - 7%, п. - 5%, с. - 63%, л. - 20%. ШЗЕ-25 мм/год. Яке обстеження необхідно провести для уточнення діагнозу ?

- a. Проба Манту
- b. Дослідження зовнішнього дихання
- c. Оксигеметрія
- d. Дослідження харкотиння
- e. Бронхоскопія**

2220. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевоzap'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узури, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Деформуючий остеоартроз
- b. Подагрична артропатія
- c. Ревматоїдний артрит**
- d. Реактивний артрит
- e. Ревматичний поліартрит

2221. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація і ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Респіраторно-вірусне захворювання
- b. Бактеріальний ендокардит**
- c. Ревматична лихоманка
- d. Вірусний гепатит
- e. Аспіраційна пневмонія

2222. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C . Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультії – ослаблення і тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейкоц. – $9,1 \times 10^9$, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гостра ревматична лихоманка**
- b. Хвороба Рейтера
- c. Подагра
- d. Остеоартроз
- e. Ревматоїдний артрит

2223. У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм.рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хворого?

- a. Недостатність аортального клапана**
- b. Недостатністю трикуспідального клапана
- c. Проявами "малої хореї"
- d. Комбінованою мітральною вадою серця
- e. Стенозом аортального клапана

2224. Хворий на алкоголізм останні дві доби алкоголь не вживав. Увечері “побачив щурів і відчув, як вони почали гризти його ноги”. Дезорієнтований в навколишньому, збуджений – весь час поривається кудись бігти. Визначіть психопатологічний синдром

- a. сутінковий
- b. деліріозний**
- c. онейроїдний
- d. аментивний
- e. хореатичний

2225. Хворий 58 р. страждає на туберкульоз. За останні кілька тижнів значно підсилилась загальна слабкість, з'явився ціаноз, болі у животі, нудота, періодичне блювання, запах ацетону з роти, гіперпигментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ- 80/40 мм. рт. ст., П- 124 в 1 хв., БАК: натрій – 125 ммоль/л, хлориди – 74 ммоль/л, калій – 5,7 ммоль/л, глюкоза – 3,5 ммоль/л, сечовина – 14 ммоль/л; в сечі: білок – 0,66 г/л, лейкоцити – 10-12 в п/з, еритроцити – 5-6 в п/з, циліндри – поодинокі. Яке з досліджень дозволить встановити діагноз?

- a. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- b. Визначення концентрації креатиніну в крові
- c. Визначення концентрації кортизолу в крові**
- d. Визначення концентрації діастази в сечі
- e. Визначення концентрації кетонів у сечі

2226. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації – болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретрита

- a. гардинельозний
- b. кандидозний
- c. хламідійний
- d. трихомонадний
- e. гонорейний**

2227. Хворий 19 років скаржиться на свербіж в міжпальцевих складках кистей, шкіри живота, який посилюється ввечері. Хворіє протягом 2 тижнів. Об-но: в міжпальцевих складках кистей, на шкірі живота велика кількість розміщених попарно папуло-везикул, розчухів, геморагічних кірочок. В зішкрябі виявлено *Sarcoptes scabiei hominis*. Ваш діагноз

- a. Нейродерміт
- b. Мікробна екзема
- c. Короста**
- d. контактний дерматит
- e. Червоний плоский лишай

2228. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний біль в підлопатковій області справа. Об-но: на шкірі в підлопатковій області справа розміщені лінійно рожево-червоні набряклі вогнища, дещо інфільтровані, з чіткими межами. На поверхні вогнищ згруповані везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

- a. дерматит Дюринга
- b. алергічний дерматит
- c. імпетиго
- d. Оперізуєчий лишай**
- e. Бешиха

2229. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити - $3,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 60мм/год, у сечі білок - 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Синдром Рейтера
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Ревматична лихоманка
- d. Склеродермія
- e. Системний червоний вівчак**

2230. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисета", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: ер - $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейк.- $6,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-35 мм./год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Системний червоний вівчак
- b. Ревматизм
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Синдром Шегрена
- e. Склеродермія**

2231. Хвора П., 20 р. Звернулась до лікаря зі скаргами на: лихоманку, біль в ділянці серця, виражену загальну слабкість, втомлюваність, біль в суглобах, появу висипки на шкірі, біль і відчуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явилися після повернення з відпочинку. Об'єктивно: шкіра незначно жовтушна, геморагічна екзантема, "метелик" на обличчі. імунологічний аналіз крові: зниження кількості Т-супресорів, вовчакові клітини, високі титри антинуклеарних антитіл, антитіла до гладкої мускулатури. Поставте діагноз

- a. Аутоімунний гепатит, тип 1**
- b. Ревматизм
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Аутоімунний гепатит, тип 2
- e. Системний червоний вівчак

2232. 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 – 1,0 г/л, л – 10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?

- a. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії
- b. Перевід у ендокринологічний диспансер
- c. Трансплантація нирки
- d. Перевід у відділення гемодіалізу**
- e. Дієтотерапія

2233. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38,8°C, в крові – $9,610 \times 10^9$ /л лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Гнійний артрит
- c. Подагричний артрит**

- d. Деформуючий артроз
- e. Псоріатичний артрит

2234. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/1хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – 10,2 10⁹/л, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок +++ . На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Туберкульозний артрит
- b. Гонококовий артрит
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Бруцельозний артрит
- e. Ревматичний артрит**

2235. Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язевий біль, неможливість самотійно рухатись. Об-но: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; периорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу ?

- a. Рентгенографія суглобів
- b. Активність амінотрансфераз
- c. Біопсія м'язів**
- d. Титр АСЛО
- e. Ревматоїдний фактор

2236. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцебиття, періодичне потемніння сечі. Об-но: піднебіння готичне, жовтяничність шкіри та склер. Селезінка + 4 см, болюча. Аналіз крові: Ер- 2,9х10¹²/л, Нв – 75г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – 70-109/л, л – 5,6х10⁹/л, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сфероцити, ШЗЕ – 35мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз ?

- a. В12 – фолієводефіцитна анемія
- b. Таласемія
- c. Анемія Мінковського - Шофара**
- d. Сидероахрестична анемія
- e. Апластична анемія

2237. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилетет, біль в лівому та правому підребір'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л вузла: поліморфноклітинні гранулеми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз ?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Лімфогранулематоз**
- d. Гострий лейкоз
- e. Мієломна хвороба

2238. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета-адреноміметиками, раптово відчула нестачу повітря, температура тіла підвищилась до 39С, з'явився кашель з в'язким темним харкотинням. Об-но: сухі хрипи, в верхній частці правої легені – дрібнопухирцеві вологі хрипи. Яке з наведених досліджень допоможе встановити кінцевий діагноз ?

a. Бронхографія

b. Рентгенографія ОГК

c. Аналіз харкотиння

d. Клінічний аналіз крові

e. Дослідження функції зовнішнього дихання

2239. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Окрім задишки, утрудненого дихання, приступів ядухи спостерігаються мармуровість шкіри, гіпергідроз долоней, брадикардія, артеріальна гіпотензія. Який з препаратів ви би застосували під час нападів ядухи першочергово ?

a. Беродуал

b. Адреналін

c. Амброксол

d. інтал

e. ізадрин

2240. Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультції над легеньми - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

a. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

b. Відхилення ЕВС вліво

c. Миготлива аритмія

d. Гіпертрофія лівого передсердя

e. Екстрасистолія

2241. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбують задишка, кашель з харкотинням жовто-зеленого кольору, що важко відходить, субфебрильна температура ввечері. Користується сальбутамолом, але не дивлячись на частий прийом, полегшення від нього не відчуває. На рентгенограмі – посилення легеневого малюнка. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Бронхіальна астма

b. Туберкульоз легень

c. Бронхоектатична хвороба

d. Хронічний обструктивний бронхіт

e. Муковісцидоз

2242. У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?

a. Празозин

b. Ніфедипін

c. Атенолол

d. Гіпотіазид

e. Клофелін

2243. Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулась зі скаргами на головний біль, задуху при навантаженні. При обстеженні: АТ 190/110 мм рт. ст., клубочкова фільтрація 60 мл/хв., креатинін крові 0,2 ммоль/л, калій 4,7 ммоль/л, холестерин 8,6 ммоль/л. Призначення якого гіпотензивного засобу є найбільш доцільним ?

a. Еналаприл

- b. Гіпотіазид
- c. Клонідин
- d. Атенолол
- e. Ніфедипін

2244. Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-запястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л-12,5х10⁹/л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

- a. Деформуючий остеоартроз
- b. Ревматизм, поліартрит

c. Ревматоїдний артрит

- d. Реактивний артрит
- e. Псоріатичний артрит

2245. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан. крові: Л-9,6х10⁹/л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128 Діагноз:

- a. Деформуючий остеоартроз
- b. Ревматичний артрит

c. Ревматоїдний артрит

- d. Подагричний артрит
- e. Реактивний артрит

2246. Хвора 22 р. скаржиться на біль по всьому животу, дефе_ка_цію до 20 разів на день з домішками крові, тенезми. Об-но: схуднення, болючість по ходу товстої кишки, помірна гепато- та спленомегалія. Нв – 98 г/л, ШОЕ – 24 мм/год, АлТ – 1,8 мкмоль/л, у калі – еритроцити, слиз у великій кількості. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Амебіаз
- b. Бацилярна дизентерія

c. Неспецифічний виразковий коліт

- d. Гранульоматозний коліт
- e. Хвороба Крона

2247. Хворий, скаржиться на виражений кашель з виділенням в'язкого гнійного харкотиння, виражену задишку, кволість, підвищення Т тіла до 38 0С. Палить більше 25 років. Об-но: Тахікардія, в легенях - дихання жорстке з подовженим видихом, сухі розсіяні та вологі дрібно-пухирчасті хрипи. З яких антибактеріальних засобів необхідно почати лікування ?

a. Фунгіциди

b. Антибіотики

- c. Нітрофурани
- d. Сульфаніламідні препарати
- e. Нітроімідазоли

2248. Хворий В. 22р., скаржиться на підвищення температури до 38 –39С, переважно в вечірній час, кашель з виділенням значної кількості харкотиння слизового характеру, з неприємним запахом, переважно зранку. Хворіє з дитинства. При перкусії в легенях в нижніх відділах справа –

притуплення легеневого звуку, аускультативно тут же різнокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Хронічний абсцес легені
- d. Хронічний обструктивний бронхіт

e. Бронхоектатична хвороба

2249. Пацієнтка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультативно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальне дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер4,12 Г/л, Л 10,2 10, ШОЕ 28 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Лівобічна інфаркт - пневмонія
- b. Туберкульоз легень
- c. Лівобічний ексудативний плеврит
- d. Рак легень

e. Лівобічна нижньодольова пневмонія

2250. У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабаних паличок”. Пульс 120 за хв. Тони серця глухі, акцент 11тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

a. Гіпертрофія правого передсердя

- b. Гіпертрофія лівого шлуночка
- c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. АВ блокада 1ст
- e. Гіпертрофія лівого передсердя

2251. Студент К., 25 р., скаржиться на лихоманку, озноб, слабкість, сухий кашель, при якому виникає біль в правій половині грудної клітки. Хворіє 5 днів. Об'єктивно: справа нижче кута лопатки притуплення перкуторного звуку, вислуховуються дрібнопухирчасті вологі хрипи та шум тертя плеври від паравертебральної до середньо аксілярної лінії. Аналіз крові: Л 14Г/л, П15%, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

a. Туберкульоз легень

b. Пневмонія

- c. Ексудативний плеврит
- d. Сухий плеврит
- e. Гнійний бронхіт

2252. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс - 108 за хв. АТ 200/100 мм рт. ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент її тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

- a. Фуросемід
- b. Пентамін
- c. Верапаміл
- d. Клофелін
- e. Метопролол**

2253. Хвора 24 років скаржиться 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". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

- a. Мікротромбоваскуліт
- b. Гострий лейкоз
- c. Загострення ревматизму
- d. Тромбоцитопенічна пурпура
- e. інфекційний ендокардит**

2254. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений і тон, систолічний шум над верхівкою.

Ан.крові:лейк-8,9х10⁹/л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий,

- a. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Тонзілогенна міокардіодистрофія
- d. Констриктивний перикардит
- e. інфекційно-алергічний міокардит**

2255. Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС-98 за хв. АТ-140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т в V1-V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний діагноз:

- a. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- b. ІХС. Стенокардія напруги, ІІ ФК
- c. Дисгормональна міокардіопатія**
- d. інфекційно-алергічний міокардит
- e. Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

2256. Хворий 42 р. скаржиться на задишку в спокої, су_хий кашель, підвищення температури до 39,0°C, за_гальну кволість. Об-но: дифузний ціаноз, права по_ловина грудної клітки відстає в акті дихання, при перкусії - тупість від серединної третини ло_пат_ки донизу і спереду від 4 ребра справа, там же аускультативно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Абсцес легені
- b. Позагоспітальна пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Ексудативний плеврит**
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

2257. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незнач_ною кількістю слизово - гнійного харкотиння, задишку, підвищення t тіла до 38,5 °С, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об-но: над легеньми - притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксиллярній зоні справа, там же - ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- a. Ексудативний плеврит
- b. ГРВі
- c. Гострий бронхіт

d. Правобічний пневмоторакс

e. Негоспітальна пневмонія

2258. Хворого, 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1—V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

a. Верапаміл

b. Нітросорбіт

c. Новокаїнамід

d. Атенолол

e. Дигоксин

2259. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападopodobний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

a. Перикардит

b. інфаркт міокарда

c. Стенокардія

d. Неврит трійчастого нерва

e. Періодонтит

2260. Чоловік 52 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 7 годин назад після фізичного навантаження, не знімається прийомом кількох таблеток нітрогліцерину. При ЕКГ дослідженні змін не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Нестабільна стенокардія

b. Перикардит

c. інфаркт міокарда

d. Стенокардія спокою

e. Стенокардія напруги

2261. Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцерину. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця Т в I, aVL, V1-V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Міокардит

b. інфаркт міокарда

c. Нестабільна стенокардія

d. Остеохондроз грудного відділу хребта

e. Тромбоемболія легеневої артерії

2262. Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну мязеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

a. Анаприлін

b. Рауседил

c. Дибазол

d. Фентоламін

e. Пентамін

2263. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН IIa стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс 40 за хв., АТ 105/70 мм рт. ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

a. Кардіогенний шок

b. Колапс

c. Повна АВ блокада

d. Набряк легень

e. інтоксикація серцевими глікозидами

2264. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90/70 мм рт.ст., ЧСС-96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистолі. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

a. Кардіоміопатія

b. Перикардит

c. Міокардит

d. Ревмокардит

e. інфекційний ендокардит

2265. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об-но: ЧСС 120 в хв., АТ 200/120 мм Hg, ЧД 34 за хв. Сог-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

a. АТФ, лазикс внутрішньовенно

b. Морфін, строфантин внутрішньовенно

c. Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

d. Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно

e. Строфантин, лазикс внутрішньовенно

2266. Хворий скаржиться на важкість та розпирання в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, схильність до проносів. В аналізі шлункового вмісту вільна хлористоводнева кислота відсутня в усіх порціях. ФГДС: вогнищеве витончення слизової оболонки, колір блідий, багато слизу. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Хронічний гастрит тип А

b. Хронічний гастрит тип С

c. Функціональна диспепсія

d. Виразкова хвороба шлунка

e. Хронічний гастрит тип В

2267. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі – фіброміома матки. ЗАК: Ер. 2,8 Тл, гемоглобін 80 г/л, кольоровий показник 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Залізодефіцитна анемія

- b. Аутоімунна-гемолітична анемія
- c. Гіпопластична анемія
- d. Апластична анемія
- e. B12- дефіцитна анемія

2268. Хвора скаржиться на поганий апетит, схуднення. Шкірні покриви бліді з жовтушним відтінком. В аналізі шлункового вмісту вільна соляна кислота відсутня в усіх порціях. При морфологічному дослідженні: виражена лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Виникнення якої анемії є найбільш ймовірним у хворої?

a. B12- дефіцитної анемія

- b. Постгеморагічної анемія
- c. Аутоімунна гемолітична анемія
- d. Апластична анемія
- e. Залізодефіцитної анемія

2269. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер.-2,2x10¹²/л, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le-14x10⁹/л, ретикулоцити 24‰. Непрямий білірубін в сироватці крові 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Обтураційна жовтяниця

b. Гемолітична анемія

- c. Гострий лейкоз
- d. Токсичний гепатит
- e. Апластична анемія

2270. Хвора Н., 32 р., скаржиться на біль в епігастрії, що виникає вночі і зранку натще, та через 2 год. після прийому їжі, блювоту „кавовою гущею”, печію, періодичні запаморочення, загальну слабкість. Об-но: болючість в гастродуоденальній зоні, позитивний с-м Менделя. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - 8,0x10⁹/л; ШЗЕ-20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

- a. Пенетрація
- b. Стеноз
- c. Малігнізація

d. Шлунково-кишкова кровотеча

e. Перфорація

2271. Хв. П., 57 р. Скарги на відчуття важкості, розпирання, ниючий біль в епігастрії після вживання їжі, відрижку повітрям, відсутність апетиту, схильність до проносів, загальну слабкість. Об-но: живіт м'який, болючий в епігастрії. Кал рідкий, без домішок. ЕФГДС: слизова оболонка шлунка бліда, з ділянками гіперемії, стоншена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Хвороба Менетріє

b. Хронічний гастрит типу А

- c. Хронічний гастрит типу С
- d. Хронічний гастрит типу В
- e. Рак шлунка

2272. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язика. Об-но: шкіра бліда, склери субіктеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110 за хв. Язик червоний, гладкий. В крові: ер. – 2,7x10¹²/л, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – 4,2x10⁹/л; ільця

Жоллі, пойкилоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

- a. Фероплекс
- b. Глоберон
- c. Вітамін В-6
- d. Ціанокобаламін**
- e. Преднізолон

2273. Хв. П., 42 р. Скарги на біль в попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди аспірином та ампіциліном. Об-но: блідий, склери субіктеричні. ЧСС - 98 уд/хв. Печінка +2 см, селезінка +3 см. ЗАК: ер. - 2,61012/л, Нв – 60 г/л, к.п. - 0,9, Le – 9,4109/л, б - 0,5%, е - 3%, п – 6%, л - 25%, м – 7%, ШЗЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24%. Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін – 38 мкмоль/л, прямий, непрямий. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Жовчнокам'яна хвороба
- b. Токсичний гепатит
- c. Набута гемолітична анемія**
- d. Агранулоцитоз
- e. Пароксизмальна нічна гемоглобулінурія

2274. Жінка 35 років скаржиться на загальну слабкість, роздратованість, сухість шкіри, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об-но: шкіра та видимі слизові бліді, Ps - 96/хв., АД - 100/60 мм.рт.ст. У крові: Hb - 70 г/л, ер. - 3,41012/л, КП - 0,7, рет. - 2%, Le - 4,7109/л, е - 2%, п - 3%, с - 64%, л - 26%, м - 5%, ШЗЕ - 15 мм/хв. Сироваткове залізо - 7,3 мкмоль/л, загальний білок - 70 г/л. Дефіцит якого із факторів зумовив виникнення захворювання?

- a. Кобальту
- b. Фолієвої кислоти
- c. Вітаміну В6
- d. Вітаміну В12
- e. Заліза**

2275. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90 на хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. і тон послаблений на верхівці, її тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- a. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- b. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- c. Систолічна дисфункція лівого шлуночка**
- d. Гіпертрофія лівого шлуночка
- e. Дилатація лівого передсердя

2276. У хворого при фізичному навантаженні раптово виникли різкі болі в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпное 38 зв 1 хвилину у спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не приймає участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який ймовірний діагноз у пацієнта?

- a. Спонтанний пневмоторакс**
- b. дольова пневмонія
- c. Гострий плеврит

- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. гемоторакс

2277. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явився рідкий стілець 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла 36,60. Реакція Грегерсена негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- a. Дисбіоз кишківника
- b. Виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Антибіотикоасоційована діарея**
- e. Синдром надмірного бактеріального росту

2278. Хворий К., 16 років, скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносної серцевої тупості в IV міжребір'ї на 2 см зовні від края грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в II міжребір'ї ліворуч, в IV точці – зникаючий голосистолічний шум. Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

- a. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Недостатність тристулкового клапана
- c. Вроджений стеноз легеневої артерії**
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки
- e. Незрощення Баталлова протока

2279. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

- a. Легеневе серце**
- b. Артеріальна гіпертензія
- c. Мітральний стеноз
- d. Серцева недостатність II-Б
- e. ішемічна хвороба серця

2280. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короточасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: Шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД 36 за хв., пульс 124 за хв., АТ 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

- a. Кардіальна астма
- b. Астматичний напад
- c. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії**
- d. Гострий коронарний синдром
- e. Лівобічний сухий плеврит

2281. У хворого на кавернозний туберкульоз легень раптово виник біль у правій половині грудної клітки, сухий кашель, задишка. При огляді спостерігається дифузний ціаноз, розширення грудної клітки та міжреберних проміжків. Перкуторно справа тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене

везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

- a. Гемоторакс
- b. Пневмонія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Ексудативний плеврит
- e. Пневмоторакс**

2282. Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребер'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс-84 за 1 хв., ритмічний. АТ-130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2,5 см зовні від грудини. При аускультції перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ- гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Стеноз легеневої артерії**
- b. Недостатність мітрального клапану
- c. Коарктація аорти
- d. інфаркт міокарду
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

2283. У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний.. Пульс-82 за 1 хв., ритмічний, АТ-130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- a. Новокаїнамід
- b. Лідокаїн
- c. Аміодарон**
- d. Дігосин
- e. Ритмілен

2284. У стаціонар доставлено хворого 52 років, який страждає дисемінованим туберкульозом легень зі скаргами на різкий біль в правій половині грудної клітини, яка з'явилась при підйомі на 3 поверх, кашель, задишку в спокої, виражений ціаноз. Про яке ускладнення слід подумати насамперед?

- a. Легенева недостатність
- b. Серцева недостатність
- c. Спонтанний пневмоторакс**
- d. Плеврит
- e. Гострий інфаркт міокарда

2285. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищену пітливість, слабкість, підвищення температури тіла до 37,4 градусів. 10 років назад переніс вогнищевий туберкульоз легень і був знятий з обліку. На рентгенограмі визначаються поліморфні вогнищеві тіні різних розмірів в обох легенях, які захоплюють верхні та середні відділи. В харкотинні знайдено одиничні МБТ. Назвіть правильно сформульований діагноз:

- a. Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації
- b. Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання
- c. Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легеневе кровохаркання
- d. Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання**
- e. Саркоїдоз, друга стадія

2286. У 25-річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явилися множинні гіперпигментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злучення. Проба Бальцера позитивна

- a. Рожевий лишай
- b. Вітіліго
- c. Різнокольоровий лишай**
- d. Себорейний дерматит
- e. Склеродермія

2287. До вас звернувся хворий зі скаргами на болючі ерозії на статевому члені. З анамнезу вияснено часту появу подібних висипів на протязі року. Об'єктивно: на головці статевого члена - згруповані пухирці і ерозії поліциклічних обрисів, з чіткими границями, м'які при пальпації

- a. Короста
- b. Рецидивуючий герпес**
- c. Первинний сифіліс
- d. Вульгарна пухирчатка
- e. Шанкериформна піодермія

2288. У дитини 2-х років з'явилися скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об'єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язичі, кутах рота - червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагнози

- a. Кандидоз слизових оболонок**
- b. Багатоформна ексудативна еритема
- c. Стрептококове заїда
- d. Лейкоплакія
- e. Справжня пухирчатка

2289. У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. набряк легенів
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Загроза переривання вагітності
- d. Приступ бронхіальної астми**
- e. Обструктивний бронхіт

2290. Робітник С., 40 років, звернувся в поліклініку зі скаргами на швидку втомлюваність, епізодичні болі в животі, порушення сну. Півтори роки працює на приватному підприємстві "Автосервіс" у цеху зарядки акумуляторів та вулканізації шин. Об'єктивно: тони серця приглушені, АТ – 140/70 мм.рт.ст., пульс 84 уд./хв., дихання везикулярне. Аналіз крові: Нв - 120 г/л., еритроцити - 4,0 x 10¹²/л, 35 0/00 еритроцитів з базофільною зернистістю, загальна кількість ретикулоцитів 2 0/00. Аналіз сечі: питома вага – 1,018 г/см³., лейкоцити – 5 в полі зору, креатинін сечі – 300 мкг/г. Визначіть професійну патологію та вкажіть, які лабораторні дослідження підтверджують її наявність

- a. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм); базофільна зернистість еритроцитів та креатинін сечі**
- b. Карбокситоксикоз; рівень гемоглобіну в крові
- c. Хронічна свинцева інтоксикація (сатурнізм), скарги хворого
- d. Цинкова інтоксикація; загальна кількість ретикулоцитів
- e. Хронічна ртутна інтоксикація (меркуріалізм); креатинін сечі

2291. Чоловік, 38 років. Вживає алкоголь на протязі 3 років. Через 3 дні після запою став відчувати тривогу, страх. Бачив навколо себе павуків, черв'яків, стали переслідувати „голоси” осудливого характеру, вів себе агресивно. У власній особі орієнтований вірно, в місці та часі – дезорієнтований. Який найбільш вірогідний діагноз хворого?

- a. Алкогольний параноїд
- b. Алкогольна енцефалопатія
- c. Патологічне сп'яніння
- d. Алкогольний делірій**
- e. Алкогольний галюциноз

2292. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненості власного тіла. Коли стоїть перед дзеркалом, впізнає себе, але її руки, ноги, обличчя здаються їй чужими, що не належать їй. Який найбільш вірогідний психопатологічний розлад у хворої?

- a. ілюзії
- b. Деперсоналізація**
- c. Галюцинації
- d. Дерееалізація
- e. Сенестопатії

2293. Хвора 42 років, скаржиться на відчуття внутрішнього занепокоєння, безпорадності перед очікуваними бідами, хоча під час бесіди з лікарем погоджується, що об'єктивних підстав для цього немає. Напружена, періодично метушиться по кімнаті. Вираз обличчя страждальницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який психопатологічний розлад у даному випадку?

- a. Гіпертимія
- b. Гіпотимія
- c. Тривога**
- d. Фобія
- e. Морія

2294. Жінка 46 років, вперше доставлена до психіатричного стаціонару у зв'язку з суїцидальною спробою. Зі слів родичів: стала подавленою, відмічала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрій знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Суїцидальну спобу заперечить, відмовляється від госпіталізації, наполягає щоб її відпустили до дому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

- a. Взяти письмову відмову
- b. Провести психотерапевтичну бесіду
- c. Направити на амбулаторне лікування
- d. Невідкладна госпіталізація до стаціонару**
- e. Направити до денного стаціонару

2295. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 5 день хвороби, через 8 днів після прибуття з Лаосу, зі скаргами на періодичні приступи гарячки, головний біль, загальну слабкість. Об-но: Т-40,2°C, шкіра волога, склери інсковані, субіктеричні, акроціаноз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при злоякісних формах цієї хвороби?

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Гостра печінкова недостатність
- c. Кома**
- d. ДВЗ-синдром
- e. набряк легенів

2296. Жінка 36 років скаржиться на головний біль, парестезії, м'язову слабкість, судоми, спрагу, поліурію. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧД

a. Нецукровий діабет

b. Синдром Кона

c. Синдром іценко-Кушинга

d. Феохромоцитома

e. Андростерома

2297. У 31-річного хворого з'явився різкий озноб, Т 39,0 0С, що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня Т 36,8, пульс 70 уд. за 1 хв. Живіт м'який, не болючий. Печінка +2 см, селезінка +3 см. Рік тому повернувся з Південної Азії, де було декілька приступів гарячки. Яке дослідження найкраще провести для швидкого підтвердження діагнозу?

a. Дослідження крові на anti-HEV Ig M

b. Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіроз

c. Дослідження крові на стерильність

d. Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгококк

e. Дослідження товстої краплі крові на малярію

2298. 76-річна хвора протягом 7 днів скаржиться на постійне підвищення температури до 38 - 38,7 °С, помірний головний біль, безсоння, страхітливі сновидіння, сухий кашель. З 4 дня хвороби - на тулубі розеолезно-петехіальна екзантема. В дитинстві хворіла на тиф. Т - 38,4 С, пульс 98, гепатолієнальний синдром, двобічна вогнищева пневмонія. Яке захворювання найбільш ймовірне?

a. Хвороба Брилла

b. Хвороба Лайма

c. Лептоспіроз

d. Малярія

e. Черевний тиф

2299. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років. Об-но: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в пілородуоденальній зоні. (+) с-м Образцова. Субфебрилітет. Ан. крові: лейкоц- 10,0x10⁹/л, ШЗЕ-24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена трьохшарова ніша 0,7x1,0 см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення має місце в даному випадку?

a. Стеноз воротаря

b. Пенетрація

c. Кровотеча

d. Перфорація

e. Малігнізація

2300. Хворий скаржиться на різку задишку, яка посилюється при фізичному навантаженні. Скарги з'явилися різко 2 години тому на роботі: різкий біль зліва у грудній клітині, кашель. Біль зменшувався, але зростала задишка, запаморочення, блідість, холодний піт, ціаноз. Відсутнє везикулярне дихання, рентгенологічно - затемнення з лівого боку. Яку патологію можна запідозрити?

a. Лівобічна пневмонія

b. Абсцес легені

c. інфаркт легені

d. Плеврит

е. Спонтанний лівобічний пневмоторакс

2301. Хлопець 15 років з дитинства страждає на atopічний дерматит з алергією на м'ясо ракоподібних. Останні 3 місяці, після покупки акваріумних рибок, з'явилися риніт, кон'юнктивіт, свербіння у носі. Рівень якого імунологічного показника треба визначити у хворого?

а. Циркуючі імунні комплекси

b. IgE

с. IgM

d. IgJ

е. IgA

2302. Хворий 56 років скаржиться на задишку з утрудненням видиху, виділення харкотиння вранці протягом 22 років. Викурює 1 пачку цигарок вдень з 18-річного віку. Під час проведення проби на ФЗД оборотність обструкції становить 10%. Які препарати слід призначити на початку лікування?

а. інгаляційні симпатоміметики (беротек)

b. Антибіотики

с. інгаляційні холінолітики (атровент)

d. Мембраностабілізатори (інтал, тайлед)

е. інгаляційні глюкокортикостероїди

2303. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: ер. - 2,11012/л, Hb - 84 г/л, КП - 1,2, макроцитоз, полісегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

а. Підвищене руйнування еритроцитів

b. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами

с. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза

d. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку

е. Порушення синтезу ДНК, мегалобластичний тип кровотворення

2304. Збуджений хворий весь час намагається зазирнути за двері та в сусіднє приміщення, бо переконаний, що там знаходяться його приятелі. Стверджує, що чує розмову друзів та сторонніх людей, хоча в цей час нікого поблизу немає. Намагається переконати лікаря, що за стіною відбувається суперечка з приводу "його покарання", голосно повторює фрази, які ніби то почув з-за стіни. Визначити стан хворого

а. Гострий галюціноз

b. Маячення

с. Нав'язливі ідеї

d. Конфабуляції

е. Вербальні ілюзії

2305. Дівчина, 22 років, впродовж 2 діб скаржиться на висипку в області обличчя і виражений свербіж висипки. Захворювання пов'язує з вживанням косметичного крему. Об-но: виражене почервоніння та набряк шкіри в області щік, підборіддя, лобу, дрібна папуло-везикулярна висипка. Ваш діагноз

а. Нейродерміт

b. Алергічний дерматит

с. Екзема

d. Простий дерматит

е. Бешиха

2306. Хворий 18 років скаржиться на висипання на шкірі колінних та ліктьових суглобів. Об-но: симетрично на шкірі розгинальної поверхні вказаних суглобів лентикулярні рожево-червоні папули округлої форми з чіткими межами, вкриті сріблястими лусочками. При пошкрябуванні папули простежується симптом стеаринової плями, термінальної плівки, кров'яної роси. ізоморфна реакція Кебнера позитивна. Ваш діагноз

- a. Папульозний сифілід
- b. Червоний плоский лишай
- c. Псоріаз**
- d. Руброфітія гладкої шкіри
- e. Вузлувата почесуха дорослих

2307. Хворий 68-ми років впродовж 35-ти років страждає на хронічний панкреатит. В останні 5 років відмічає зменшення больового синдрому, здуття живота, часті випорожнення (сіруватого кольору, блискучі, з домішками неперетравленої їжі) до 3-4 разів на добу, прогресуючу втрату ваги тіла. Зміна симптоматики в хворого обумовлена приєднанням:

- a. Внутрішньосекреторної недостатності підшлункової залози
- b. Синдрому подразненого кишечника
- c. Хронічного ентероколіту
- d. Зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози**
- e. Синдрому лактазної недостатності

2308. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – $190 \times 10^9/л$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/л$, еозинофіли – 8%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 67%, лімфоцити – 23%, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?

- a. Томографія середостіння
- b. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- c. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів**
- d. Пункційна біопсія лімфатичних вузлів
- e. Стернальна пункція

2309. Хворий 32-х років звернувся з скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об-но: Ps- 74/хв., ритмічний. АТ- 130/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. ехоКГ: міжшлуночкова перетенка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стеноз гирла аорти
- b. інфаркт міокарду
- c. Коарктація аорти
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- e. Гіпертонічна хвороба

2310. Жінка 60-ти років, близько 15-ти років страждає на артеріальну гіпертензію. Після повторного інсульту скаржиться на немотивоване зниження настрою, важкість зосередження уваги, забуває зачиняти входні двері, не пам'ятає події минулого дня. На КТ- ділянки постінфарктних змін в коркових задньолобних зонах. Який діагноз найбільш вірогідний у хворої?

- a. Хвороба Гентінгтона
- b. Хвороба Альцгеймера

с. Судинна деменція

- d. Хвороба Піка
- е. Дисоціативна амнезія

2311. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жильбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці у хворого?

- a. Внутрішньосудинним гемолізом
- b. Недостатністю глютаматтрансферази

с. Недостатністю глюкуронілтрансферази

- d. Обтурацією загальної жовчної протоки
- е. Недостатністю тирозинсульфотрансферази

2312. Хвора 35-ти років, операційна медсестра, звернулася до лікаря на 8 день поступового розвитку хвороби зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, темний колір сечі. Вранці помітила жовтяницю склер. При огляді T-36,8°C. Виявлено збільшення печінки +3см. Зміни якого лабораторного показника найбільш інформативні при даній хворобі?

- a. Холестерину

b. Аланінамінотрансферази

- с. Амілази крові
- d. Лужної фосфатази
- е. Протромбінового індексу

2313. У жінки 38 років в аналізі крові: Нв – 84 г/л, еритроцити – 3,5 Т/л, колірний показник – 0,72, лейкоцити – 4,1 Г/л; ретикулоцити – 2%, ШЗЕ – 26 мм/год. Залізо сироватки крові – 9,0 ммоль/л. Хворій були призначено лікування. На 6-й день лікування проведено дослідження периферичної крові. Які зміни показників дозволять найбільш вірогідно підтвердити адекватність призначеної терапії?

a. Підвищення кількості ретикулоцитів

- b. Нормалізація кількості еритроцитів
- с. Зниження швидкості зсідання еритроцитів
- d. Підвищення колірного показника
- е. Нормалізація рівня гемоглобіну

2314. Хвора 40 років на протязі п'яти місяців скаржиться на головний біль, переважно в ранковий час, блювоту. За останній час біль посилювалася при зміні положення голови. Об'єктивно: аностія, застой сосків зорових нервів, атаксія, симптом Янішевського, зниження пам'яті та критики. Краніограма: ознаки гіпертензіоно-лікворного синдрому. На ЕхоЕГ: зміщення серединних структур мозку в правий бік на 5 мм. Встановіть діагноз

- a. Абсцес потиличної долі головного мозку
- b. Пухлина лівої півкулі мозочка
- с. Хвороба Альцгеймера

d. Пухлина лобної долі головного мозку

- е. Хронічна недостатність мозкового кровообігу

2315. Хвора 32-х років, фармацевт, працювала з анестезіном. 5 діб по тому на кистях з'явилась індурація шкіри та еритематоз. Встановіть діагноз

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Пігментна кропивниця
- с. Атопічний дерматит
- d. Псоріаз

е. Дерматит контактно-алергічний

2316. Хвора 35-ти років скаржиться на болі, скованість суглобів більш 30 хвилин, кістей рук, челюстних суглобів. хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кістей, обмеженість руху в суглобах кістей. Яке необхідно провести обстеження хворого?

а. Протеїнограма

б. Рентгенографія кістей рук

с. Реакція Ваалє-Роузе

д. Загальний аналіз крові

е. імунограма

2317. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.- 1,0 на 1012/л, Нб- 37 г/л, КР- 0,9, лейко.- 1,2 на 109/л, тр.- 42 на 109/л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

а. Стернальна пункція

б. Біопсія печінки

с. УЗД ЖКТ

д. Коагулограма

е. Біопсія селезінки

2318. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс 140 за хв., ритмічний, АТ 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

а. Цукор крові

б. Загальний аналіз крові

с. ЕКГ

д. Аналіз сечі

е. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)

2319. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури до 38,3оС, гематурію. ШЗЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливо припустити?

а. Хронічний гломерулонефрит

б. Рак нирок

с. Амілоїдоз нирок

д. Полікістоз нирок

е. Сечокам'яна хвороба

2320. Юнак 16-ти років скаржиться на швидку втому, біль у ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, затерплість, похолодання кінцівок. Об'єктивно: хворий астеничної будови тіла. Межі серця не збільшені. Тони звучні, на верхівці – систолічний шум без ірадіації. На ЕКГ – синусова тахікардія. Який діагноз у хворого?

а. Недостатність мітрального клапану

б. Дефект міжшлуночкової перетинки

с. Тонзиллогенний міокардит

д. Міокардіодістрофія

е. НЦД по кардіальному типу

2321. Хворий 68-ми років, службовець. Близько двох років тому почались порушення пам'яті: став забудькуватим в роботі і побуті, не справлявся із службовими обов'язками, . Поступово став

забувати імена рідних, назви предметів, став безпорадним, порушилась мова. Втратив навички письма, читання, догляду за собою. При комп'ютерно-томографічному дослідженні: атрофія кори великих півкуль мозку. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Хвороба Альцгеймера

- b. Атеросклеротична деменція
- c. Прогресивний параліч
- d. Сенільна деменція
- e. Хвороба Піка

2322. Хвора 34-х років біля двох років страждає на тривожні розлади з панічними атаками. Лікувалась у психотерапевта. Було досягнуто неповної ремісії. В зв'язку з переїздом в інше місто перервала психотерапію. Невдовзі стан значно погіршився, відчуває майже постійну тривогу, панічні напади до 5-6 разів на день, супроводжуються сильним серцебиттям, задишкою, холодним потом, страхом смерті. Яка група препаратів є найбільш доцільною для медикаментозної терапії?

- a. Препарати літію
- b. Кардіотоніки, дихальні аналептики
- c. Нейролептики седативної дії
- d. Нейролептики антипсихотичної дії

e. Антидепресанти

2323. Хворий 3., 49 років. Довгий час зловживає спиртним, є на обліку у нарколога. Повідомляє, що чує голоси "біля самого вуха", що обговорюють його, називають "алкашем нещасним", обзивають брудними словами. Здебільшого голоси досить тихі, але іноді "кричать, як баби на базарі". Хворий дещо пригнічений, орієнтація в часі і місці збережена. Маячних ідей не виявлено. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

a. інволюційний параноїд

b. Алкогольний галюциноз

- c. Алкогольний параноїд
- d. Параноїдна шизофренія, ускладнена алкоголізмом
- e. Алкогольний делірій, "біла гарячка"

2324. Хворий 31 року, економіст, з юнацького віку страждає на епілепсію з великими судомними нападами, постійно приймав протисудомне лікування. Поступив до стаціонару в зв'язку з значним почастішанням нападів. У відділенні спостерігаються серійні напади, між якими хворий не приходить до свідомості. Які заходи найбільш доцільно вжити?

- a. Парентеральне введення аміназину
- b. Введення препаратів камфори
- c. Електро-шокова терапія

d. Довенне введення сібазону

e. Збільшити дози звичних для хворого ліків

2325. 25-річна хвора госпіталізована у зв'язку з випотним перикардитом. Скаржиться на задишку, слабкість, стислість у грудях. Вважає, що захворіла 2 тижні тому, після простуди. Яка із особливостей, виявлених при обстеженні, буде вказувати на хронічний характер ураження перикарда?

a. Значне розширення серцевої тканини, ослаблення пульсації

b. Ознаки кальцифікації перикарда

- c. Приглушення тонів серця
- d. Зменшення вольтажу електрокардіограми
- e. Ознаки застою по великому колу

2326. У хворого 40 років із гострим вірусним гепатитом В на 10 день стаціонарного лікування різко погіршився загальний стан- з'явилися нудота, повторне блювання, посилився біль у правому підребр'ї, наросли жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіпербілірубінемія з переважанням непрямой фракції. Яке ускладнення розвинулося?

- a. Загострення холециститу
- b. Обтураційна жовтяниця
- c. Внутрішньопечінковий холестаза
- d. Печінкова енцефалопатія**
- e. Ниркова недостатність

2327. У жінки 56 років на фоні клімаксу бувають напади, які характеризуються сильним головним болем, підвищенням артеріального тиску до 180/100 мм рт.ст, тахікардією, задишкою, загальним тремтінням. Тривалість нападу 30-40 хв. Напад закінчується сечовиведенням. До якого виду кризів можливо віднести ці напади?

- a. Симпато-адреналовий криз**
- b. Гіпотонічний криз
- c. Епілептичний напад
- d. Гіпертонічний криз
- e. Ваго-інсулярний криз

2328. У хронічного курця віком 52 роки при підніманні мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий рисунок у лівій половині грудної клітки, органи середостіння зміщені вправо. Дана клінічна картина відповідає:

- a. Гострій лівобічній пневмонії
- b. Ексудативному плевриту
- c. Гострому інфаркту міокарда
- d. Тромбоемболії легеневої артерії
- e. Спонтанному пневмотораксу**

2329. Хворий, віком 26 років, 2 дні тому під час автомобільної аварії отримав закриту травму грудної клітки. Крім болю в ураженій ділянці має сильну задишку, тахікардію, загальну слабкість. Над легеньми справа нижче Уі ребра притуплення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. При пункції плевральної порожнини отримано геморагічну рідину. Про яке посттравматичне ускладнення йде мова?

- a. Ексудативний плеврит
- b. Закритий пневмоторакс
- c. Правобічний гемоторакс**
- d. Правобічний гідроторакс
- e. Посттравматичний хілоторакс

2330. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

- a. Порушення гемостазу
- b. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
- c. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо
- d. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл**

е. Дефіцит Viii фактору згортання крові

2331. Хворий 35-ти років скаржиться на появу гноячків на шкірі бороди впродовж року, незначну болючість, не лікувався. Об'єктивно шкіра бороди дещо гіперемійована із синюшним відтінком, на цьому фоні множинні фолікулярні пустули із волоском у центрі, окремі гнійні кірочки, з уражених ділянок волосся легко висмикується і на ньому видно невеличку муфточку. Ваш діагноз?

а. Звичайний сикоз

b. імпетиго

c. Екзема

d. Дерматит

е. Дерматофітія бороди

2332. У морі втопився чоловік 54 років, якого вдалося знайти і евакуювати на берег. Об'єктивно: свідомість відсутня. Обличчя бліде, дихання не прослуховується, пульс ниткоподібний. Після проведення реанімаційних заходів хворого вдалося врятувати. Яке ускладнення може розвинути найближчим часом?

а. Зупинка дихання

b. Зупинка серця

c. Гостра дихальна недостатність

d. Набряк легень

е. Енцефалопатія

2333. Під час роботи з аміноз'єднаннями похідних бензолу (динітробензол, амінотолуол) у жінки 28 років сталося гостре отруєння парами амінопохідних бензолу. Скарги на загальну слабкість, серцебиття, нудоту. Об'єктивно: ціаноз шкіри та слизових оболонок з зеленкуватим відтінком; субіктеричність склер. Кров бурого відтінку за рахунок метгемоглобіну, що становить 30%. Який вид гіпоксії розвинувся у хворої?

а. Гістотоксична

b. Гіпоксична

c. Гемічна

d. Гіпоксемічна

е. Тканинна

2334. Жінка 23-х років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка посилюється при будь-яких рухах. Хворіє на бронхіальну астму, вищевказані скарги виникли під час нападу ядухи, яка супроводжувалася тривалим кашлем. При обстеженні помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно зліва тимпаніт, послаблене дихання. ЧД – 26/хв. Тони серця послаблені. ЧСС – 96/хв. Яке обстеження найбільш інформативне?

а. УЗД обстеження

b. Томографія органів грудної клітки

c. Комп'ютерна томографія

d. Рентгенографія органів грудної клітки

е. ЕКГ обстеження

2335. Хворий 62 років, поступив зі скаргами на болі в правій половині грудної клітки при диханні, задишку, сухий кашель. 10 днів тому послизнувся на вулиці, впав і сильно вдарився правим боком. При огляді: лежить на лівому боці. Права половина грудної клітки відстає при диханні. Крепітація і болючість iii-iv ребер справа. Справа визначається притуплений перкуторний звук і різко ослаблене дихання. Рентгенологічно – ознаки ексудату, перелом iii-iv ребер. Плевральна пункція – отримана кров. Ваша подальша тактика?

- a. Фіксує пов'язку на грудну клітку
- b. Призначити консультацію травматолога
- c. Призначити консервативну терапію
- d. Повторні пункції порожнини плеври
- e. Перевести в торакальне відділення**

2336. У хлопчика 16 років без клінічної симптоматики при аускультції серця виявили акцент II тону і систолічний шум на легеневій артерії. Тони серця звучні, ритмічні. Діагноз?

- a. Недостатність клапана легеневої артерії
- b. Стеноз клапана легеневої артерії
- c. Функціональний шум**
- d. Незарощення Боталової протоки
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

2337. Хворий 58 років страждає на цукровий діабет 2 типу. Доставлено в клініку у важкому стані, непритомний. Хворий у великих дозах приймає сечогінні препарати. Об'єктивно: стан важкий, запах ацетону у повітрі, який видихається, немає. Шкіра суха, пульс - 120 у хв., АТ - 80/40 мм рт.ст., глюкоза крові 52 ммоль/л, ацетон сечі + , рН-7,30; креатинін плазми-230 мкмоль/л. Який вид коматозного стану виник у хворого?

- a. Гіперосмолярна кома**
- b. Гіпоглікемічна кома
- c. Уремична кома
- d. Молочнокисла кома
- e. Кетоацидотична кома

2338. Хворий 74-х років страждає на гіпертонічну хворобу біля 20-ти років. Скаржитися на частий головний біль, запаморочення, приймає енапріл. Об'єктивно: акцент II тона на аорті, Ps- 84/хв., ритмічний, АТ- 180/120 мм рт.ст. Яку групу гіпотензивних препаратів доцільно призначити додатково з урахуванням віку?

- a. Бета-адреноблокатори
- b. Петлеві діуретики
- c. Тазидні діуретики**
- d. Альфа-адреноблокатори
- e. Центральні симпатолітики

2339. Хворий 54-х років скаржиться на постійний тупий біль у мезогастральній ділянці, втрату ваги, домішки темної крові в калі, закрепи. Протягом року втрата ваги до 10 кг. В крові: ер.- 3,5 на 10¹²/л, Нb- 87г/л, лейкоц.- 12,6 на 10⁹/л, паличко-ядерний зсув, ШЗЕ- 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Рак шлунку
- b. Рак поперечно-ободової кишки**
- c. Хронічний коліт
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Хронічний панкреатит

2340. У хворої 60 років, що протягом 20 років страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Об'єктивно: положення ортопное, Ps – 120 за 1 хв., АТ 210/120 мм рт. ст. I тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД – 32/хв. Дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення виникло у хворої?

- a. Пневмонія
- b. Розшарування аорти
- c. Напад істерії
- d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- e. Гостра лівошлуночкова недостатність**

2341. Жінка 64 років, з нестабільною стенокардією під час ходьби раптово впала. Черговим лікарем при огляді хворої констатована відсутність свідомості, пульсації на а.сarotis та тонів серця; вузькі зіниці та рідке, поверхнєве дихання. З чого в даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- a. 3 удару кулаком по грудині**
- b. В/в введення атропіну
- c. інтубації та проведення ШВЛ
- d. 3 проведення черезстравохідної кардиостимуляції
- e. В/в введення адреналіну

2342. Хвора 42 р. поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічено підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Туберкульоз нирок
- e. Хронічний пієлонефрит**

2343. Хвора 39 років поступила із скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічено підвищення АТ до 220/ 120 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухів і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок - 3,3 г/л, лейкоцити - 3-5, еритроцити - 8-10, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору. Який з вказаних біохімічних показників дозволяє найбільш точно оцінити стан хворої?

- a. Фібриноген крові 5,9 г/л
- b. Білірубін крові 20,2 мкмоль/л
- c. Натрій плазми крові 148 ммоль/л
- d. Сечова кислота в крові 0,41 ммоль/л
- e. Креатинін сироватки крові 0,262 ммоль/л**

2344. Хворий 20 років, поступив в клініку на 7 день хвороби із скаргами на жовтушність шкіри і склер, темну сечу, однократне блювання, зниження апетиту, підвищення температури тіла до 38С протягом 2-х днів. 3 тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом.Об'єктивно: млявий, t - 36,8С , шкіра та склери жовтушні, печінка виступає з-під ребір'я на 3 см, чутлива при пальпації, селезінка пальпаторно не виявляється. Сеча темна, кал частково ахолічний. Який попередній діагноз?

- a. Лептоспіроз**
- b. Гемолітична анемія
- c. Кишковий ієрсиніоз

d. Вірусний гепатит А

e. інфекційний мононуклеоз

2345. Жінка 37 років скаржиться на стискаючий біль поза грудниною, що виникає під час фізичного навантаження. Об-но: Межі серця поширені вліво, сістолічний шум на аорті, ЧСС=ПС=72 за хв., АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночку. Найбільш інформативним методом обстеження у данному випадку є

a. Рентгенографія

b. Ехокардіографія

c. Коронарографія

d. Фонокардіографія

e. Сфігмографія

2346. У чоловіка 37 років при проведенні пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ 70/40 мм рт ст., PS 130 уд у хв.. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультатії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?

a. Супрастин

b. Еуфілін

c. Преднізолон

d. Лазікс

e. Адреналін

2347. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки страждає на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Виписана в задовільному стані із скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища в області суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

a. Провести артроскопію

b. Повторне стаціонарне лікування

c. Лікування в умовах санаторію

d. Направити на МСЕК

e. Консультація у ортопеда

2348. Хворий 32 років скаржиться на . озноб, біль у попереку, м'язи гомілок ,втрату ваги до 10 кг, терпкість китиць. Об-но: шкіряні покрови бліді,ї. Тони серця приглушені,t до 38,5°C ЧСС = ПС = 110 за хв., АТ 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний с обох сторін. В крові ерітр.– 2,8·10¹²/л, Нb – 65 г/л, ШОЕ – 58 мм/год., А/Г – 0,82, (-глоб. – 30%. Ан. сечі – білок – 0,8 г/л, лейкоц. 20-25 у п/з, ер. до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку

a. Вузликовий періартеріїт

b. Гострий нефрит

c. Нирково-кам'яна хвороба

d. Дерматоміозит

e. Системний червоний вовчок

2349. Хворий, 52 років, скаржиться на біль в суглобах, м'язах, слабкість у м'язах. Хворіє біля року. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами було без ефекту. При огляді: самостійні рухи тулуба та кінцівок утруднені, в параорбітальній області– темна ерітема. Пальпація м'язів плечового поясу та стегон болюча. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Який найбільш імовірний основний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання?

- a. Утворення антитіл до РНК
- b. Гіперпродукція колагену
- c. Синтез міозин - специфічних антитіл**
- d. Утворення антитіл до нативної ДНК
- e. Утворення циркулюючих імунних комплексів

2350. Хворий В., надійшов у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2°C, болі в горлі при ковтанні, геморагічне висипання на шкірі тулубу. При обстеженні в аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14%, ШЗЕ 40 мм/год. Яке обстеження необхідно для уточнення діагнозу?

- a. Посів із мигдалин
- b. Коагулограма
- c. Рентгенографія кісток черепа
- d. Розгорнутий аналіз крові
- e. Стернальна пункція**

2351. Хвора 23 років скаржиться на виражену слабкість, сонливість, потемніння в очах, запаморочення, порушення смаку. У анамнезі менорагії. Об'єктивно: виражена слабкість, блідість шкірних покривів, тріщини в кутах рота, шаруючі нігті, систолічний шум над верхівкою. Аналіз крові: Ер3,4 Т/л, Нб 70 г/л, ЦП 0,75. Тромб. - 140 Г/л, Лейк. - 6.2 Г/л. Ваш діагноз?

- a. Хронічна постгеморагічна анемія**
- b. Гостра постгеморагічна анемія
- c. Хвороба Верльгофа
- d. В12- дефіцитна анемія
- e. Гострий лейкоз

2352. Хворий 60 років, страждає хронічним лімфолейкозом протягом 5 років. У останній місяць стан погіршився, збільшилися лімфоузли всіх груп, селезінка. Ер 3,61012/л, Нб 102 г/л. , лейк. - 92 Г/л
Яка терапія показана хворому?

- a. Лейкеран**
- b. Преднизолон
- c. Рубоміцин
- d. Вітамінотерапія
- e. Мілосан

2353. У хворого 25 років, температура 38,0°C, біль в горлі. Мигдалики набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширена на дужки, язичок. Знімаються плівки з трудом. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Лакунарна ангіна
- c. Дифтерія**
- d. Скорлотина
- e. інфекційний мононуклеоз

2354. У хворої 35-ти років (працює дояркою) на шкірі передпліччя чорний неbolючий щільний струп. Навколо нього на запальному червоного кольору валику вторинні пухирці, які оточують його вінцем, головний біль, слабкість, температура 38,5°C. В господарстві є випадки падежу корів. Вірогідний діагноз

- a. Туляремія
- b. Бешиха**

с. Стафілококовий карбункул

d. Сибірка

е. Чума

2355. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39С, озноб, значна пітливість, біль у м'язах і суглобах. Гепатоспленомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне – 6,5 см. Вірогідний діагноз

а. Псевдотуберкульоз

б. Ревматоїдний поліартрит

с. Лімфогранулематоз

d. Бруцельоз

е. інфекційний мононуклеоз

2356. У юнака 16 років через 2 тижні після ангіни з'явилися різкі болі і припухлість дрібних суглобів кистей рук і колінних суглобів, підвищення температури до 38С, серцебиття, задуха. Болісність в суглобах носять мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним палочкоядерним зрушенням, ШОЕ - 30 мм/год. С-реактивний білок "+". Ваш діагноз?

а. Реактивний артрит

б. Хвороба Рейтера

с. Ревматоїдний артрит

d. Ревматизм

е. Бактеріальний (гнійний) артрит

2357. Хворий Р., 30 років, скаржиться на головну біль та серцебиття після емоційного стресу. Хворіє на гіпертонічну хворобу на протязі 2 років. При обстеженні хворий збуджений, обличчя гіперемійоване, шкіра зволожена. Пульс 100 уд/хв, АТ180/90 мм рт.ст.. Що треба призначити хворому в першу чергу для купірування кризи?

a. Пропранолол

б. Фуросемід

с. Дібазол

д. Клофелін

е. Апресін

2358. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке обезводнювання, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Вкажіть правильний діагноз

а. гостра ниркова недостатність

б. хронічна ниркова недостатність

с. гіперлактацидемічна кома

d. гіперосмолярна неацидотична кома

е. гіперкетонемічна діабетична кома

2359. У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39С, виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. О`єктивно: дихання поверхнє–28 за 1 хв., скорочення перкуторного звуку нижче куту правої лопатки, на тлі різького послаблення дихання–крепітація. Який з мікроорганізмів є найбільш частим етіологічним фактором даного захворювання?

а. Бацила Фрідлендера

б. Пневмокок

с. Стафілокок

- d. Стрептокок
- e. Кишкова паличка

2360. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, гавкаючий кашель, неспокій, Об-но: набряк губ, повік, ціаноз, . Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

a. Преднізолон

- b. Еуфілін
- c. Седуксен
- d. Лазікс
- e. Адреналін

2361. Хворий 31 рік, скаржиться на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею, нічні свербіж шкіри. Хворіє протягом року. Об-но: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Аналіз крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - 9,6109/л, еозинофіли 4%, п.-6%, с.-63%, лімф.-20%, мон.-7%., ШОЕ-55 мм/год., тромбоцити 135 109. На Rh-графії грудної клітки визначається інфільтрат у прикоренової області зліва. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

a. Біопсія лімфовузла

- b. Стернальна пункція
- c. Томограма легень
- d. Бронхоскопія
- e. Трепанобіопсія

2362. Громадянин Пакистану 30 років захворів гостро: з'явився частий водянистий стілець, що нагадував рисовий отвар. Об'єктивно – t 35,4C, кінцівки холодні, акроціаноз, сухість у роті, різко знижений тургор тканин. Що слід зробити для оцінки ступеня зневоднення?

a. Визначити рівень гемоглобіну

b. Визначити густину плазми крові

- c. Визначити рівень сечовини і креатиніну в крові
- d. Виміряти центральний венозний тиск
- e. Виміряти АТ

2363. У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникають стискаючі болі за грудиною по декілька разів на день при ході на відстані 100-150 м, тривалістю до 10 хв. , знімаються нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного живлення, границі серця в нормі, тони ритмічні, пульс 78 уд. в хв., АТ-130/80 мм рт ст. На ЕКГ: знижений Т в V4-5. Про яке захворювання можна думати ?

- a. Нестабільна стенокардія
- b. Стабільна стенокардія II фк
- c. Стабільна стенокардія IV фк
- d. Стабільна стенокардія III фк
- e. Стабільна стенокардія I фк

2364. Хворий 27 років протягом 5 років лікувався у невропатолога з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. Лікар помітив зростання лабораторної активності процесу, зникнення фізіологічного лордозу. Була запідозрена хвороба Бехтерева. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?

a. Рентгенографія ілеосакральних сполучень

- b. Рівень ЦіК в крові
- c. Наявність ревматоїдного фактору
- d. Пунктат косного мозку

е. Визначення HLA-B27 антигену

2365. У хворого, 25-ти років, восени з'явилися болі в епігастрії, що виникають через 1,5-2 год. після їди, і вночі, печію, закрепи. Болі посилюються при прийомі гострої, соленої і кислої їжі, зменшуються - після застосування соди і грілки. Хворіє протягом року. Язик не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Яке захворювання найбільш ймовірно?

а. Діафрагмальна грижа

б. Хронічний холецистит

с. Виразкова хвороба 12-палої кишки

д. Виразкова хвороба шлунка

е. Хронічний панкреатит

2366. Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребер'ї, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз (13,1109/л), ШЗЕ-28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

а. Жовчо-кам'яна хвороба

б. Хронічний холестатичний гепатит

с. Гострий вірусний гепатит

д. Гемолітична анемія

е. Хронічний панкреатит

2367. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення виведення рідини, біль в ділянці серця ниючого характеру. На протязі 15 років страждає хронічним пієлонефритом, лікувався в стаціонарах. Об'єктивно: шкіряні покрови сухі, з жовтуватим відтінком. PS -80 за 1 хв., ритмічний, АТ -100/70 мм рт.ст. При аускультатії серця тони глухі, вислуховується шум тертя перикарду. При дослідженні: креатинін -1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування буде найбільш ефективним?

а. Консервативна терапія

б. Гемодіаліз

с. Плазмаферез

д. Гемосорбція

е. Кишечний діаліз

2368. У хворої з'явилися напади посмикувань правої стопи, що поширювались на всю ногу і тривали протягом декількох хвилин. Свідомість не втрачала. При огляді: парез правої стопи після нападу, глибокі рефлекс на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Вкажіть тип нападу:

а. Кожевніковська епілепсія

б. Генералізований тоніко-клонічний напад

с. Абсанс

д. Джексоновська епілепсія

е. Міоклонія

2369. Хвора 37 років відмічає часті носові кровотечі і метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. Почувала себе задовільно. 10 днів тому після носової значної кровотечі підсилилась слабкість, з'явилися запаморочення і серцебиття. Бліда, на шкірі передньої поверхні тулуба, ніг і рук розповсюджені петехіальні геморагії і поодинокі екхімози. Аналіз крові: Нв-93г/л, ер-4,0x10¹²/л ,

КП-0,7; лейкоцити-5,3х10⁹/л, тромбоцити-10х10⁹/л, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз можна поставити?

a. Хвороба Верльгофа

- b. Геморрагічний васкуліт
- c. Апластична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Гемофілія

2370. У хворого із сформованою мітральною вадою з перевагою недостатності мітрального клапана поступово з'явилась загальна слабкість, виражена задишка. При огляді виявлено акроціаноз, набряки на ногах, вологі хрипи в нижніх відділах легень, розширення меж серця. Виникнення даних ознак свідчить про розвиток:

- a. Гострої серцевої недостатності
- b. Хронічної судинної недостатності
- c. Хронічної серцевої недостатності**
- d. Пневмонії
- e. Перикардіального випоту

2371. Чоловік 35 років працював 13 років бульдозеристом. Скаржиться на головокружіння, головний біль на кінець робочого дня, затерпання пальців і болі в м'язах ніг вночі. При обстеженні виявлено порушення больової і тактильної чутливості за периферичним типом, болючість литкових м'язів, пульсація на а. dorsalis pedis збережена. Яке захворювання найбільш ймовірне?

a. Вібраційна хвороба

- b. Сірінгомієлія
- c. Облітеруючий атеросклероз
- d. Вегетативний поліневрит
- e. Хвороба Рейно

2372. Хвора скаржиться на слабкість, головокружіння, появу синців, носові кровотечі, схуднення. Хворіє 3 місяці. При огляді: загальний стан середньої важкості, зниженого живлення, шкіра бліда з наявністю на передній поверхні рук, ніг та тулуба різної давності множинних синців діаметром від 0,2 до 3,0 см без пігментації. Який тип кровоточивості у хворої?

- a. Ангіоматозний
- b. Петехіально-плямистий**
- c. Змішаний
- d. Гематомний
- e. Васкулітно-пурпурний

2373. Хворого 30 років турбують напади ознобу, гарячки, профузного поту, які повторюються кожний третій день. Хворіє 2 тижні. Склери і шкіра яскраво жовтяничні. Печінка і селезінка збільшені. Рік тому працював в Африці. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Сепсис
- b. Рак головки підшлункової залози
- c. Малярія**
- d. Вірусний гепатит
- e. Лептоспіроз

2374. У хворого 49-ти років, з стабільною стенокардією II ФК, раптово виник стенокардіотичний біль, який усунувся тільки 6 пігулками нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ- 120/80 мм рт.ст., Рс- 104/хв., поодинокі екстрасистולי. На ЕКГ: рідкі лівошлуночкові екстрасистולי, депресія сегменту S-T у I, aVL та високі, гострокінцеві зубці Т у V₂, V₃, V₄ відведеннях. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Нестабільна стенокардія

- b. Трансмуральний інфаркт міокарду
- c. Стенокардія варіантна
- d. Стабільна стенокардія, iV ФК
- e. Стабільна стенокардія, ii ФК

2375. У хворого 46-ти років діагностовано стенокардію напруги ii функціонального класу на фоні гіпертонічної хвороби ii стадії. Артеріальний тиск в межах 160/105 мм рт.ст. Якому антигіпертензивному препарату надасте перевагу?

- a. Доксазозин
- b. Еналаприл

c. Метопролол

- d. Клофелін
- e. Адельфан

2376. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38°C, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Ps- 100/хв., слабого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. і тон на верхівці послаблений, прослуховується нижній систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільш вірогідний?

- a. Вірус
- b. Гриби
- c. Стафілокок
- d. Пневмокок

e. beta-гемолітичний стрептокок

2377. У хворого 26 років з післяопераційним гіпотеріозом, який отримував тироксін 100 мкг 2 рази на день, з'явилися тахікардія, пітливість, роздратованість, порушення сну. Визначте тактику подальшого лікування

- a. Призначити седативні препарати

b. Зменшити дозу тироксину

- c. Призначити бета-адреноблокатори
- d. Збільшити дозу тироксину
- e. Додати до лікування мерказоліл

2378. До лікаря звернулася жінка 35-ти років з ураженням шкіри кистей і нижньої третини передпліччя у вигляді значного набряку, гіперемії, везикуляції, мокнуття. Захворювання розвилось після використання для прання білизни порошку "Лотос", яким хвора користується на протязі місяця. Раніше дерматологічних захворювань не було. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Токсикоалергічний дерматит
- b. Простий дерматит

c. Алергічний дерматит

- d. Мікробна екзем
- e. Обмежений нейродерміт

2379. У 12-річної дівчинки після вживання двох твблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до 39-40°C Скаржиться на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з, утворенням пухирів або відшаровуванням епідермісу з ерозуванням поверхні Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Симптом Нікольського - позитивний

Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Герпетичформний дерматоз Дюринга
- b. Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла**
- c. Поліморфна ексудативна еритема
- d. Пухирчатка вульгарна
- e. Бульозний дерматит

2380. Чоловік 32-х років скаржиться на печію та ниючий біль в надчереві через 2-3 години після прийому їжі. Загострення - весною та восени. Харчова непереносимість яєць та риби. Об'єктивно: при пальпації живота - болісність у гастродуоденальній ділянці. ЕФГДС: виразка 5 мм на передній стінці дванадцятипалої кишки. Позитивний уреазний тест. Який найбільш вірогідний ведучий механізм розвитку захворювання?

- a. Порушення моторики шлунка
- b. Хелікобактерна інфекція**
- c. Продукція ауто-антитіл
- d. Харчова алергія
- e. Зниження синтезу простагландинів

2381. Жінка 48-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту, головний біль. В юності перенесла гострий гломерулонефрит. З 25-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності І ст. (креатинін - 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?

- a. Обмеження жирів
- b. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв
- c. Збільшення обсягу рідини
- d. Обмеження білку**
- e. Обмеження вуглеводів

2382. Хвора 37 років скаржиться на різкий біль, який виник раптово у правому підребер'ї, а потім швидко розповсюдився на весь живіт. Живіт втягнутий, пальпація його болюча, симптом Блюмберга-Щоткіна позитивний. На оглядовій рентгенграмі органів черевної порожнини, виконаній у вертикальному положенні хворої, визначається серповидне просвітлення під куполом діафрагми. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Печінкова коліка
- b. Гостра кишкова непрохідність
- c. Гострий холецистит
- d. Гострий апендицит
- e. Перфорація виразки шлунка**

2383. Хвора 52 років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, болісне свербіння шкіри після умивання, миття у ванній, тяжкість у голові. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, шиї, кінцівок гіперемійовані. АТ- 180/100 мм рт.ст. Селезінка на 4 см нижче краю реберної дуги. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дерматоміозит
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. еритремія**
- d. Алергічний дерматит
- e. Системна склеродермія

2384. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Три місяці тому перенесла великовогнещевий інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набряклі, пульс 110/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння, забарвлене в рожевий колір. Що обумовлює розвиток цього стану?

- a. Гостре легеневе серце
- b. Підвищення виділення катехоламінів
- c. Гостра судинна недостатність
- d. Затримання в організмі води та натрію
- e. Гостра лівошлункова недостатність**

2385. Хвора 50-ти років скаржиться тупий біль у ділянці серця, ядуху, підвищення температури до 38С. Тиждень тому перенесла грип. Об-но: Ps- 100/хв., зникає на вдиху. АТ- 100/70 мм рт.ст., тони серця глухі. ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена у всі боки. Пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Міокардит
- b. Стенокардія
- c. інфаркт міокарда
- d. Дилатаційна кардіоміопатія
- e. Екссудативний перикардит**

2386. У чоловіка 35 років під час підняття ваги з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітини. Погіршення стану прогресувало, зростала задишка, слабкість, запаморочення. Перкуторно зліва тимпаніт, аускультативно - дихання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Міозит
- b. Пневмоторакс**
- c. інфаркт міокарда
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Лівосторонній груднинний радикуліт

2387. Хворий страждає на хронічний рецидивуючий панкреатит з вираженим порушенням зовнішньосекреторної функції. Після вживання жирної гострої їжі, алкоголю, з'являється "масний" кал. Зниження продукції якого фактору є найбільш вірогідною причиною стеатореї?

- a. Амілази
- b. Лужної фосфатази
- c. Трипсину
- d. Кислотності шлункового соку
- e. Ліпази**

2388. Хвора 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явилися і поступово наростали набряки нижніх кінцівок. У сечі протеїнурия 6,6 г/л, у крові диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення alpha-2- і gamma-глобулінів, ШЗЕ - 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Вторинний амілоїдоз нирок**
- b. Мієломна хвороба
- c. Системний червоний вовчак
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

2389. Діагноз "черевний тиф" було встановлено чоловіку віком 50-ти років, який працює слюсарем і мешкає в ізольованій квартирі з усіма зручностями. В сім'ї крім нього двоє дорослих. Які заходи проводяться щодо осіб, які спілкувались з хворим?

a. Бактеріологічне дослідження

b. ізоляція

c. Вакцинація

d. Диспансерний нагляд

e. Антибіотикопрофілактика

2390. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кистою правого яєчника раптово з'явилися болі в правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищення температури тіла до 37,70С. При обстеженні легень виявлено притуплення легеневого звуку в нижніх відділах справа, там же вислуховуються поодинокі вологі хрипи. Яке ускладнення найбільш імовірне?

a. Ексудативний плеврит

b. Пневмоторакс

c. Пневмонія

d. Абсцес легені

e. інфаркт легені

2391. Хворий 39-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носові кровотечі. У 15-ти річному віці переніс гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічено підвищення артеріального тиску до 220/130 мм рт.ст., геморагії на шкірі рук, ніг, блідість шкіри та слизових оболонок. Який із наведених біохімічних показників має діагностичну значимість у даному випадку?

a. Натрій крові

b. Білірубін крові

c. Креатинін крові

d. Сечова кислота

e. Фібриноген

2392. В психічному статусі хворого 32 років стійке патологічне зниження настрою. Контактний, коротко, але по суті відповідає на питання. Мовна продукція вкрай лаконічна, в уповільненому темпі. Рухи скуті і загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

a. Нормотиміки

b. Антидепресанти

c. Гіпнотики

d. Нейролептики

e. Транквілізатори

2393. У жінки 40 років при пальпації щитовидної залози в лівій частці виявлено вузол, ущільнений, помірно болючий під час пальпації. При ультразвуковому обстеженні він підвищеної щільності, "холодний" при скінтиграфії з ¹³¹I. Яке обстеження найбільш доцільне для уточнення діагнозу?

a. Визначення рівня ТТГ в крові

b. Визначення екскреції йоду з сечею

c. Термографія

d. Аспіраційна тонкогolgкова біопсія

e. Рефлексометрія

2394. Хвора 29 років захворіла гостро-озноб, головний біль, ломота в тілі, біль в горлі, температура 38°C. На 2-й день температура 39,5°C, відмітила слабкість, запаморочення. В той же день була оглянута лікарем, який виявив нальоти у вигляді сірих щільних плівок на обох мигдаликах, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Було запідозрено дифтерію. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

a. Бактеріологічний метод

- b. Пункція підщелепних лімфатичних вузлів
- c. Внутрішньошкірна алергічна проба
- d. Серологічний метод
- e. Загальний аналіз крові

2395. У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються напади лихоманки, що змінюються жаром. Температура тіла підвищується до 4°C. Зниження температури через 3-4 години супроводжується надмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

a. Мікроскопія мазка крові і товстої краплі

- b. Бактеріологічний метод
- c. Мікроскопія висячої краплі крові
- d. Імуноферментний аналіз
- e. Загальний аналіз крові

2396. До інфекційної лікарні госпіталізовано хворого 43-х років зі скаргами на високу температуру тіла і сильний головний біль. Хворіє 2-й день. При огляді виявлено на передпліччі карбункул, навколо якого виражений набряк і незначна болючість. Регіонарний лімфаденіт. Гепатолієнальний синдром. Із анамнезу відомо, що хворий працює на тваринницькій фермі. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

a. Сибірка

- b. Еризипелоїд
- c. Екзема
- d. Рак шкіри
- e. Бешиха

2397. Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота-збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. СНІД

- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Хроніосепсис
- d. Рак товстого кишечника
- e. Туберкульоз

2398. Чоловік 62 років госпіталізований в блок інтенсивної терапії з довготривалим нападом загродинних болей, які не зникають при прийомі нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ - 80/60 мм рт.ст., ЧСС - 106/хв., ЧД - 22/хв., при аускультії тони серця глухі, ритм галопа. Чим пояснити зниження АТ?

- a. Депонуванням крові в черевній порожнині
- b. Зниженням периферичного опору

с. Зниженням серцевого викиду

- d. Блокадою адренергічних рецепторів
- e. Внутрішньою кровотечею

2399. Чоловік 52-х років скаржиться на напади задухи, біль у правому боці під час дихання. Захворів раптово. З анамнезу відомо, що останній місяць він лікувався з приводу тромбофлебиту правої нижньої кінцівки. У приймальному відділенні раптово втратив свідомість, виникла задуха і біль у боці. Об'єктивно: ЧСС- 102/хв., ЧДР- 28/хв., АТ- 90/70 мм рт.ст. Аускультативно: акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопу, над легеньми з правого боку під лопаткою дрібнопухирцеві хрипи, шум тертя плеври. Яке дослідження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- a. ЕКГ
- b. Коагулограма
- c. Ехокардіоскопія
- d. Вивчення функції зовнішнього дихання

e. Ангіографія судин легень

2400. Хворий 58 років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Протягом багатьох років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років відмічає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС - 80 уд. за хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, тургор знижений. При дослідженні сечі виявлені значна протеїнурія, циліндрурія. Вкажіть найбільш вірогідний патологічний процес у нирках

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит

с. Амілоїдоз нирок

- d. інтерстиціальний нефрит
- e. Гострий гломерулонефрит

2401. У хворої 27 років через 10 годин після вживання консервованих грибів з'явилась диплопія, двосторонній птоз, порушення ковтання, поверхневе дихання частотою 40/хв., м'язова слабкість, парез кишок. Який медичний захід необхідно провести найпершим?

- a. Введення глюкокортикостероїдів
- b. Внутрішньовенна дезінтоксикаційна терапія
- c. Промивання шлунка та кишок
- d. Введення протиботулінічної сироватки

e. інтубація трахеї для проведення штучного дихання

2402. У хворого 72 років з гострим інфарктом міокарда моніторна реєстрація ЕКГ виявила пароксизмальну шлуночкову тахікардію. В цей же час у хворого розвинулася клініка гострої шлуночкової недостатності. АТ - 90/50 мм рт.ст. Що є найбільш ефективним і безпечним у лікуванні хворого ?

- a. Кордарон
- b. Мекситил
- c. Новокаїнамід
- d. Лідокаїн

e. Електроімпульсна терапія

2403. Чоловік 39 років, який знаходився на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого холециститу, переведений в терапевтичне відділення з приводу підвищення АТ до 180/120 мм рт.ст., появи білка в сечі, стійкої лихоманки. Стійкий субфебрилітет був резистентний до антибіотикотерапії. Через 10 днів після лікування у хворого виник приступ ядухи з важким видихом,

згодом з'явилися артралгії та еритематозне ураження шкіри. В аналізі крові - 18% еозинофілів. Яке захворювання виникло у хворого?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Вузликовий периартеріїт**
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Неспецифічний аортоартеріїт
- e. Системний червоний вівчак

2404. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При огляді: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура - 37,4°C; ЧСС- 86/хв., АТ- 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент її тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такому захворюванні?

- a. Бета-гемолітичний стрептокок**
- b. Зеленакий стрептокок
- c. Сапрофітний стафілокок
- d. Гноєтворний стрептокок
- e. Золотистий стафілокок

2405. Хворий 20 років доставлений бригадою швидкої медичної допомоги в коматозному стані. Зіниці різко звужені, ціаноз і сухість слизових оболонок, шкіра обличчя і тулуба бліда, волога і холодна. Рс - 60/хв., АТ - 80/60 мм рт.ст. ЧД - 8-10/хв. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Отруєння сурогатами алкоголю
- b. Отруєння опіатами**
- c. Отруєння барбітуратами
- d. Отруєння атропіном
- e. Отруєння бензодіазепіновими похідними

2406. Хворий 35-ти років четверту добу знаходиться у ВРІТ після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50мл. Другу добу відзначає блювання, неадекватно визначає свій стан. ЦВТ - 159 мм вод.ст., при аускультції в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД - 32 за хв., в аналізах крові: залишковий азот - 82 ммоль/л, К - 7,1 ммоль/л, СІ - 78 ммоль/л, Na - 130 ммоль/л, Ht - 0,32, Hb - 100г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Яке ускладнення найбільш імовірно розвинулось у хворого?

- a. Постгіпоксична енцефалопатія
- b. Гостра ниркова недостатність**
- c. Гіпостатична пневмонія
- d. Гостра серцева недостатність
- e. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією

2407. Жінці 35 років з приводу пневмонії був призначений ампіцилін. Через 30 хвилин після внутрішньом'язової інекції препарату хвора відчула різку слабкість, свербіння обличчя, рук, нудоту, з'явився кашель, задишка, біль у грудні клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя з червоними висипаннями. Пульс - 120 за хв., АТ - 70/20 мм рт.ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхневе, з різнокаліберними вологими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?

- a. Анафілактичний шок**
- b. Кропив'янка
- c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- d. Астматичний напад

е. Набряк Квінке

2408. Жінка 41 року протягом 8 років хворіє на хронічний холецистит. Турбує майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття тяжкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота відмічається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. Об'єм міхура після жовчогінного сніданку зменшився лише на 15% (за даними УЗД). Призначення яких лікарських засобів найбільш доцільне?

- a. Міотропних спазмолітиків
- b. Периферичних М-холінолітиків
- c. Холекінетиків**
- d. Ненаркотичних анальгетиків
- e. Холеретиків

2409. Електрик 27 років отримав електротравму, доторкнувшись рукою до оголеної електричної проводки. Спостерігалась зупинка кровообігу та дихання. Реанімаційні заходи забезпечили відновлення серцевої діяльності через 5хв. Яке з ускладнень найбільш можливе через кілька годин чи навіть днів після ураження електричним струмом?

- a. Зупинка дихання
- b. Гостра ниркова недостатність
- c. Набряк легень
- d. Зупинка кровообігу**
- e. Гостра печінкова недостатність

2410. У хворого 32 років з діагнозом "Політравма. ЗЧМТ. Закрита травма грудної клітки. Закритий перелом правого стегна". АТ - 100/60 мм рт.ст., Ps - 124 за хв. ЧД - 28 за хв. Через 2 години після проведення скелетного витягування під м/а лідокаїном, відбулося різке погіршення стану: з'явився ціаноз обличчя і шиї, АТ - 60/40 мм рт.ст., ЧСС - 160 уд. За хв., ЧД - 44 за хв. Яке ускладнення найбільш вірогідно збільшило важкість політравми?

- a. інфаркт міокарду, кардіогенний шок
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра анемія
- d. Жирова емболія легеневої артерії**
- e. Больовий шок

2411. Хворому 20 років для уточнення функціонального стану нирок проводиться рентгенологічне дослідження з в/в введенням кардіотрасту. В кінці введення стан хворого різко погіршився, з'явилась задишка, гіперемія шкіри, сверблячка. АТ - 60/20 мм рт.ст., Ps - 132/хв. Аналогічне дослідження проводилось 3 місяці тому, побічних ефектів не спостерігалось. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. інфаркт міокарда
- b. Медикаментозний анафілактичний шок**
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. ідіосинкразія до кардіотрасту
- e. Непритомність внаслідок стресу на проведену маніпуляцію

2412. Бригадою ШМД доставлена дівчинка, яка була витягнута з річки через 5хв. після істинного утоплення. Серцева діяльність відновлена через 3хв. командою рятівників. Проводиться ШВЛ ендотрахеальним методом. Що буде характерною рисою патологічних змін у біохімічних дослідженнях крові постраждалої?

- a. Підвищення рівня калію плазми**
- b. Зниження рівня калію плазми

- с. Метаболічний алкалоз
- d. Підвищення рівня натрію плазми
- e. Підвищення рівня гематокриту

2413. Хвора 42 років госпіталізована на 12-ий день хвороби. Захворювання розпочалось гостро - озноб, що змінився відчуттям жару, температура 39,5°C, інтоксикація. Напад лихоманки продовжувався 6 годин, після чого температура знизилася до 36,5°C з надмірною пітливістю. Напади лихоманки повторювалися кожен 3-й день. Об'єктивно: на губах герпетичний висип, легка жовтяниця склер. Гепатолієнальний синдром. Аналіз крові: анемія, лейкопенія, лімфоцитоз, ШЗЕ - 19 мм/год. Який найбільш інформативний метод діагностики при цьому захворюванні?

- a. Серологічна реакція Відаля
- b. Бактеріологічне дослідження сечі
- c. Мазок та товста крапля крові**
- d. Клінічний аналіз крові
- e. Визначення стерильності крові

2414. Хворий 45 років був доставлений машиною швидкої допомоги з підприємства по виготовленню аніліну з діагнозом "вегето-судинна дистонія". Об'єктивно: шкірні покриви, слизові оболонки синюшні. Мова дизартрична. Відзначається дезорієнтація в просторі. В крові: ер. - 4,6x10¹²/л, Hb - 143г/л, КП - 0,9, лейкоц. - 5,6x10⁹/л, тільця Гейнца - 14%, ретикулоцити - 18%, метгемоглобін - 36%, ШЗЕ - 5мм/год. Хворому встановлено діагноз гострої інтоксикації аніліном середньої важкості. Який найбільш ефективний засіб антидотної терапії в даному випадку?

- a. Натрія тіосульфат
- b. Десферал
- c. Метиленовий синій**
- d. Сукцимер
- e. Пентацин

2415. Хворий провідник потягу 39 років госпіталізований на 4-ий день хвороби зі скаргами на головний біль, слабкість, запаморочення, пітливість, безсоння, лихоманку. Обличчя гіперемійоване, набрякле, кон'юнктивіт. На перехідній складці кон'юнктиви - поодинокі петехії. На шкірі тулуба, грудної клітки, живота, кінцівок рясна розеолезно-петехіальна висипка. Тахікардія. АТ - 100/60 мм рт.ст. Відмічається тремор язика. Пальпується печінка, селезінка. Випорожнення затримане. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Грип
- b. Черевний тиф
- c. Висипний тиф**
- d. Менінгококцемія
- e. Лептоспіроз

2416. У дівчини 15-ти років раптово виникли артралгія, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці поперека; підвищилася температура тіла до 38-39°C. Симптом Пастернацького - різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Паранефральний абсцес
- b. Цистит
- c. Ниркова коліка
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Гострий пієлонефрит**

2417. Хворий 18 років скаржиться на болі в колінних і гомілкових суглобах, підвищення температури тіла до 39,5°C. За півтора тижні до того переніс респіраторне захворювання. При огляді: температура тіла 38,5°C. Відмічається припухлість колінних і гомілкових суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. АТ - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

- a. Ревматоїдний фактор
- b. Серумокоїд
- c. 1-антитрипсин
- d. Креатинкіназа

e. Антистрептолізин-0

2418. У хворого 28 років без постійного місця проживання, госпіталізованого з попереднім діагнозом "грип", на 5 день хвороби з'явився розеолезно-петехіальна висип на тулубі і внутрішніх поверхнях кінцівок. Температура 41°C, ейфорія, гіперемія обличчя, почервоніння склер, тремор язика, тахікардія, спленомегалія, збудження. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Кір
- b. Черевний тиф
- c. Алкогольний делірій
- d. Лептоспіроз

e. Висипний тиф

2419. На 4 добу після переливання несумісної (по групі) крові у хворого різко зменшився діурез, розвинулася анурія, різко погіршився загальний стан, підвищився артеріальний тиск. При лабораторному дослідженні: креатинін плазми – 680 мкмоль/л, сечовина плазми - 24 ммоль/л. Про яку хворобу і яку стадію хвороби слід думати в першу чергу?

- a. Анафілактичний шок, гостра ниркова недостатність, анурія
- b. Постгеморагічна гостра ниркова недостатність, анурія
- c. Гострий інтерстиціальний нефрит, обтураційна анурія

d. Гемотрансфузійна гостра ниркова недостатність, анурія

e. Гемотрансфузійний шок, постренальна гостра ниркова недостатність, анурія

2420. У чоловіка 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулась інспіраторна задишка, частий кашель з пінистим харкотинням, ціаноз шкірних покривів. При аускультії в легенях велика кількість вологих хрипів. АТ - 110/60 мм рт.ст., ЧСС - 100/хв., ЧД - 32/хв., ЦВТ - 100 мм водн. ст. Загальний білок - 50 г/л, Ht - 30%, Hb - 90 г/л. ЕКГ - синусова тахікардія. Який механізм в патогенезі набряку легень є головним у даному випадку?

a. Порушення сурфактанту

b. Зниження осмотичного тиску плазми

- c. Зниження скоротливості міокарда
- d. Гіперволемія малого кола кровообігу
- e. Гіповентиляція легень

2421. До приймального відділення доставлено жінку 37 років, яка годину тому з метою самогубства випила 300 мл концентрованого розчину хлорофосу. Шлунок промито вдома співробітниками швидкої медичної допомоги через 20 хв. після випадку. Який механізм дії ФОС у даному випадку повинен бути усунений першочергово?

- a. Припинення синтезу ацетилхоліну
- b. Надлишкова продукція холінестерази
- c. Підвищення активності холінестерази

d. Прискорене руйнування ацетилхоліну

e. Блокада холінестерази

2422. Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 28,4 ммоль/л; креатинін - 820 мкмоль/л; К - 7,4 ммоль/л; Hb - 76 г/л; гематокрит - 26%; ер. - 2,41012/л. Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?

a. ДВЗ-синдром

b. Респіраторний дистрес-синдром

c. Анемія

d. Гіперкаліємічна зупинка серця

e. Гемічна гіпоксія

2423. Хворий 45 років скаржиться на кашель нападоподібного характеру, першіння в носоглотці. Перебував в зоні забруднення після аварії на ЧАЕС протягом 10 днів. При риноскопії ознаки значного подразнення слизової носоглотки. Який радіонуклід спричинив таке подразнення слизової?

a. Радіоактивний стронцій

b. Радіоактивний цезій

c. Радіоактивний йод

d. Радіоактивний плутоній

e. Радіоактивний кобальт

2424. Хворий 56 років знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Приймав ліки: капотен – по 25 мл тричі на добу, празозин – по 1 мг тричі на добу. Через 30 хв після прийому препаратів хворий в результаті запаморочення голови впав, на кілька секунд втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс – 100/хв, ритмічний. АТ – 60/20 мм рт. ст. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Ортостатичний колапс

b. Гостре порушення мозкового кровообігу

c. Гостра лівошлуночкова недостатність

d. Епілептичний напад

e. Анафілактичний шок

2425. 7- річний школяр під час уроків по кілька разів ставав неуважним, починав причмокувати губами. Під час короткої "відсутності" він не відгукувався на своє ім'я. Падіння та судом у цей час не спостерігалось. Мати помічала такі явища і раніше, але не надавала їм значення, вважаючи, що дитина замислилась. Який найбільш вірогідний діагноз ?

a. Генералізований міоклонічний напад

b. Складний парціальний напад

c. Джексоновський парціальний напад

d. Абсанс

e. Адверсивний напад

2426. До лікаря-терапевта звернувся хворий 30 років зі скаргами на свербіж шкіри, що підсилюється ввечері. Хворіє 1,5 місяця. Об'єктивно: на шкірі міжпальцевих складок кистей, згинальних поверхнях кінцівок, животі, стегнах, сідницях спостерігається висип, що складається з парних папул, покритих кров'янистими кірочками, лінійні розчухи. Які додаткові методи обстеження слід провести для уточнення діагнозу?

a. Дослідження зіскобу висипних елементів

- b. Серологічне дослідження крові
- c. Обстеження на гельмінти
- d. Визначення рівня глюкози в крові
- e. Визначення дермографізму

2427. Хвора 19-ти років десять років страждає на епілептичну хворобу. Пішла на прийом до лікаря і не повернулась. Через три дні з'явилася додому обірваною, замерзлою. Поводила себе дивно: не розмовляла, ні з ким не спілкувалась, дивилась в одну точку, вночі не спала. На наступний день стан нормалізувався. Хвора не змогла пригадати, що з нею відбувалось протягом останніх чотирьох діб. Оточуючим здавалась задумливою та сонною. Який психопатологічний синдром імовірно виник у хворої?

- a. Аментивний синдром
- b. Сутінковий розлад свідомості**
- c. Деліріозний синдром
- d. Оглушення
- e. Онейроїдний синдром

2428. Хвора 37 років скаржиться на постійні тупі болі в підребер'ях з ірадіацією в спину, які посилюються після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- a. УЗД органів черевної порожнини
- b. Кoproграма**
- c. Ретроградна панкреатографія
- d. Пероральна холецистографія
- e. ЕГДС

2429. У хворого 70 років, з ІХС та постінфарктним кардіосклерозом раптово з'явився напад серцебиття. Пульс - 140/хв, слабкий. АТ - 100/60 мм рт. ст. На ЕКГ - розширення комплексу QRS (0.13 сек) та негативні зубці Т в класичних відведеннях. Рефлекторні засоби, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який препарат найдоцільніше використати в цьому випадку?

- a. Дигітоксин
- b. Лідокаїн**
- c. Строфантин
- d. Норадреналін
- e. Верапаміл

2430. У хворого 59 років, який 15 років страждає на гіпертонічну хворобу на фоні гіпертонічного кризу розвинулась гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- a. Анаприлін
- b. Ніфедипін
- c. Нітропрусид натрія**
- d. Верошпірон
- e. Кантоприл

2431. Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 мм рт.ст., пульс - 56/хв, ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8°C. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке,

на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілках і навколо очей. Ілікемія - 3,2 мм/л. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?

- a. Адисонічна криза
- b. Гіперкальціємічна криза
- c. Молочнокисла кома
- d. Гіпотиреоїдна кома**
- e. Гіпоглікемічна кома

2432. Хвора 47 років протягом 4 років зверталась до різних спеціалістів зі скаргами на слабкість у кінцівках, постійний біль у гомілкових м'язах та спини. На рентгенограмі кісток виявлено остеопороз, кісти, патологічні переломи. Рівень кальцію в крові підвищений. Який з наведених діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Первинний гіперпаратиреоз**
- b. Остеобластома
- c. Вторинний гіперпаратиреоз
- d. Постменопаузальний остеопороз
- e. Мієломна хвороба

2433. Жінка 37 років скаржиться на задиху, стискуючий біль за грудиною. Тиждень тому перенесла грип. Об'єктивно: акроціаноз, ЧСС - 98/хв., АТ - 90/75 мм рт. ст., ЧД - 26 /хв. Межі серця зміщені вліво і вправо на 3 см. Тони серця глухі, над верхівкою протодіастолічний ритм галоу, систолічний шум. Нb - 100 г/л, ШЗЕ - 25 мм/год. Який може бути попередній діагноз?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. Інфекційно - алергічний міокардит**
- d. Міокардіодистрофія
- e. ІХС, стенокардія

2434. Студентка 18 років скаржиться на задишку при значному фізичному навантаженні. Стан погіршився півроку тому. Об'єктивно: пульс - 88/хв, високий. АТ- 180/20мм рт. ст. Шкіра бліда. Розміри серця збільшені вліво, доверху. В ІІ міжребрі систоло-діастолічний шум, ІІ тон над легеневою артерією підсилений. На ЕКГ ознаки гіпертрофії обох шлуночків. При рентгенологічному дослідженні грудної порожнини – пульсація та вибухання легеневого стовбура, лівого шлуночка. Якою повинна бути тактика лікаря?

- a. Продовження дослідження
- b. Звільнення від фізичних навантажень
- c. Диспансерне спостереження
- d. Призначення терапевтичного лікування
- e. Консультація кардіохірурга**

2435. Чоловік 49 років скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набряки гомілок, збільшення живота за рахунок асцитів. Хворіє більш ніж 20 років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки є інвалідом ІІ групи через зміни з боку серця. Об'єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки. Пульс - 92/хв, ритмічний, АТ -120/70 мм рт. ст., ЧД - 24/хв. Акцент ІІ тону над легеневою артерією. Над легенями -воротковий звук. Сухі хрипи над всією поверхнею легенів. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого?

- a. Дихальний рефлекс
- b. Рефлекс Ейлера-Лільєстранда**
- c. Рефлекс Бейнбріджа

- d. Рефлекс Китаєва
- e. Кардіоваскулярний рефлекс

2436. Жінка 62 років хворіє на бронхіальну астму. Скаржиться на появу болю за грудниною стенокардитичного характеру, перебоїв в роботі серця. Об'єктивно: $t=36,6^{\circ}\text{C}$, пульс - 78/хв, екстрасистолічна аритмія, АТ - 160/95 мм рт. ст., ЧД - 18/хв. В легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Який з препаратів протипоказаний в даній ситуації?

- a. Нітросорбід
- b. Коринфар
- c. Обзідан
- d. Сустан
- e. Ритмілен

2437. Жінка 36 років скаржиться на біль в надчеревній ділянці, що виникає після прийому їжі, нудоту, відрижку, нестійкість стула. Хвороба поступово прогресує біля 2 років. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри, язик обкладений, вологий з відбитками зубів по краям. При пальпації живота - розповсюджений біль в надчеревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження в даному випадку слід застосувати?

- a. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
- b. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунку
- c. Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника
- d. Розгорнутий клінічний аналіз крові
- e. Фракційне дослідження шлункової секреції

2438. 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?

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Гострий лейкоз
- c. Гіпопластична анемія
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Гострий агранулоцитоз

2439. У хворого 30 років на 9-у добу хвороби, яка почалась поступово, з повільним наростанням гарячки та інтоксикації, з'явився нерясний розеолезний висип на шкірі живота. Об'єктивно: блідий, $T=40^{\circ}\text{C}$, пульс-80/хв, АТ-100/65мм рт.ст. Язик обкладений, живіт здутий, пальпується селезінка та збільшена печінка. Обстеження на яке захворювання потрібно провести в першу чергу?

- a. Скарлатина
- b. Сепсис
- c. Висипний тиф
- d. Кіп
- e. Черевний тиф

2440. У хворого 35 років хвороба почалась бурхливо: з ознобу, підвищення температури до 39°C , блювання, болю в епігастрії, проносу з водянистими смердючими випорожненнями. За 6 годин до захворювання з'їв сире яйце, смажену картоплю з тушкованим м'ясом, випив сік. Який збудник скоріш за все викликав подібний стан?

- a. Кампілобактер
- b. Кишкова паличка
- c. Сальмонелла**
- d. Шигелла
- e. Холерний вібріон

2441. Хворий 20 років на 2-й день хвороби з раптови початком, скаржиться на сильний головний біль у скронях та ділянці орбіт, ломоту в тілі, сухий болючий кашель. Т-39°C. Адинамічний, слизова оболонка ротоглотки "палаюча", в легенях хрипи не вислуховуються. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Парагрип
- b. Пневмонія
- c. Менінгококова інфекція
- d. Грип**
- e. Респіраторний мікоплазмоз

2442. Чоловік 39 років на 4 добу перебування у кардіореанімації з приводу інфаркту міокарда поскаржився на ядуху, різку кволість. Об'єктивно: ціаноз. Ps - 110/хв. АТ- 110/70 мм рт.ст. Тахіпноє з ЧД 34/хв. Тони серця ослаблені, акцент її тону над легеневою артерією. Над нижніми відділами легень вислуховуються вологі хрипи. Яке найбільш ймовірне ускладнення виникло у хворого?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Кардіогенний шок
- c. Набряк легень**
- d. Аневризма лівого шлуночка
- e. Синдром Дресслера

2443. Чоловік 37 років скаржиться на гострий біль в лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється при будь-яких рухах. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. При обстеженні: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД-24/хв. Тони серця ослаблені. ЧСС-90/хв. На рентгенограмі видно лінія вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній. Який найбільш імовірний діагноз ?

- a. Лівостороння пневмонія
- b. Лівосторонній ексудативний плеврит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. інфаркт міокарда
- e. Спонтанний пневмоторакс**

2444. Чоловік 64 років, в минулому робітник ливарного цеху, доставлений в лікарню зі скаргами на різкий біль в грудній клітці справа, задишку, сухий кашель. Тривалий час хворіє хронічним бронхітом. Об'єктивно: ціаноз, шийні вени набухлі. ЧД-22/хв. При перкусії: справа - тимпаніт, зліва - коробочний звук. Дихання справа ослаблене, зліва – менш ослаблене, сухі хрипи. Тони серця ослаблені, акцент її тону над легеневою артерією, ЧСС-110/хв. Нижній край печінки на 3 см нижче реберної дуги. Який найвірогідніший діагноз ?

- a. Правостороння пневмонія
- b. Невралгія міжреберних нервів
- c. Сухий плеврит
- d. Загострення бронхіту
- e. Спонтанний пневмоторакс**

2445. Чоловік 63 років звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підребер'ї. В крові: ер-3,4х10¹²/л, Hb-102 г/л, КР-0,9; тромбоцити – 240х10⁹/л, лейкоц-138х10⁹/л, бласти-1%, промієлоцити-2%, мієлоцити-13%, юні-12%, палички-16%, с-31%, базофіли-3%, еозинофіли-8%, л-9%, м-9%, ШЗЕ-30 мм/год. Який попередній діагноз ?

- a. Еритромієлоз
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Гострий лейкоз
- d. Лейкемоїдна реакція
- e. Хронічний мієлолейкоз**

2446. Чоловік 52-х років, інженер за професією, скаржиться на періодичну появу нападів серцебиття, які тривають 3-8 хв, а потім самостійно проходять. Повторні огляди та ЕКГ долідження не зафіксували порушення ритму. Який із спеціальних методів діагностики порушень ритму слід провести хворому в першу чергу?

- a. Холтерівське моніторування ЕКГ**
- b. Велоергометричне дослідження
- c. Проба з дозованим фізичним навантаженням на тредмілі
- d. Внутрішньосерцеве електрофізіологічне дослідження
- e. Черезстравохідна електростимуляція серця

2447. Чоловік 40 років госпіталізовано в кардіологічне відділення лікарні зі скаргами на напади сильних за грудних болей, які ірадіюють в ліву лопатку і ліву руку. Ці болі виникають в стані спокою, завжди в один і той самий час, вночі. Болі знімаються прийомом 1 таблетки нітрогліцерину. Який з наведених методів обстеження буде найбільш інформативним для уточнення причин стенокардії ?

- a. Вентрикулографія
- b. Добове моніторування ЕКГ**

- c. Сцинтиграфія міокарду
- d. Проба з дозованим фізичним навантаженням
- e. УЗД серця

2448. Внаслідок нещасного випадку на виробництві чоловік 30 років зазнав зовнішнього гамма-нейтронного опромінення (орієнтовна доза 5 Гр). Через 2 тижні лікування в стаціонарі у хворого з'явилися геморагічна висипка на шкірі тулуба, слизових, кровотечі з ясен, часті носові кровотечі. В аналізі крові: ер-3,2х10¹²/л, Hb-96 г/л, тромбоцити- 20х10⁹/л, лейкоц-2,1х10⁹/л. ШЗЕ-46 мм/год. З чим пов'язаний розвиток даного ускладнення у потерпілого в першу чергу?

- a. Підвищеним розпадом тромбоцитів в периферичній крові
- b. Депонуванням тромбоцитів в уражених органах
- c. Розвитком аутоімунних процесів
- d. Недостатністю утворення тромбоцитів у кістковому мозку**
- e. Підвищеним використанням тромбоцитів внаслідок масивної кровотечі

2449. У хворого 32-х років, що хворіє на хронічний вірусний гепатит, скарги на тупий, ниючий біль у правому підребер'ї, нудоту, сухість в роті. Об-но: розмір печінки за Курловим - 13-12-11 см., селезінка +2. АсАТ- 3,2 мкмоль/л.год, АлАТ- 4,8 ммоль/л.год. Під час серологічного дослідження виявлений HBeAg, висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених нижче лікарських засобів є препаратом вибору в лікуванні даного хворого?

- a. alpha-інтерферон**
- b. Ремантадин

- c. Есенціале-форте
- d. Арабінозид монофосфат
- e. Ацикловір

2450. У жінки 30-ти років, хворої на грип, виникла задишка при помірному фізичному навантаженні, серцебиття, ниючий біль в ділянці серця. Об'єктивно: Рс- 96/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Над верхівкою і тон ослаблений, м'який систолічний шум. Про появу якого ускладнення свідчить дана клінічна картина?

- a. Міокардіодіопатії
- b. Нейро-циркуляторної дистонії
- c. Гострого інфекційно алергічного міокардиту
- d. Ідіопатичного міокардиту
- e. Гострого вірусного міокардиту

2451. Чоловік 43 років, який має контакт із етильованим бензином, надійшов до клініки зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, погіршення пам'яті, сонливість вдень та безсоння вночі, відчуття "волосся" в роті, колькові болі в правому підребер'ї. Який найбільш імовірний діагноз у хворого ?

- a. Алкогольний делірій
- b. Хронічна інтоксикація марганцем
- c. Хронічна інтоксикація свинцем
- d. Хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем
- e. Хронічна інтоксикація ртуттю

2452. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, Т - 37,4 С; ЧСС - 86/хв, АТ-170/110 мм рт. ст. Серцеві тони приглушені, акцент її тону над аортою. В загальному аналізі сечі найімовірніше буде спостерігатись:

- a. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри
- b. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри
- c. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри
- d. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри
- e. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

2453. Чоловік 50 років був травмований внаслідок автошляхової пригоди. Свідомість відсутня. З моменту травми пройшло 3 хвилини. Який симптом є первинним для постановки діагнозу зупинки кровообігу?

- a. Відсутність пульсу на a. carotis
- b. Відсутність пульсу на периферійних артеріях
- c. Відсутність ритмічного спонтанного дихання
- d. Розширені, без реакції на світло зіниці
- e. Відсутність серцевих тонів при аускультатії

2454. Вас терміново викликали в палату відділення загальної хірургії для надання допомоги хворому 35 років, після аппендектомії. Стан вкрай тяжкий: свідомість відсутня, шкірні покриви бліді, слизові ціанотичні, м'язова атонія, поодинокі поверхневі вдихи, пульс на променевій та сонній артеріях не визначається. На ЕКГ виявлено крупнохвильову фібриляцію шлуночків. Який терапевтичний захід слід здійснити в першу чергу?

- a. Введення кальцію хлориду

b. Введення адреналіну гідрохлориду

c. Введення лідокаїну

d. Введення атропіну

e. Електрична дефібриляція

2455. Хворий 35 років четверту добу знаходиться у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ - високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. ЦВТ - 159 мм вод ст., при аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД - 32/хв, в крові: остаточний азот – 62 ммоль/л, К - 7,1 ммоль/л, СІ - 78 ммоль/л, Na - 120 ммоль/л, Ht - 0,32 л/л, Hb - 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

a. Плазмосорбції

b. Плазмофільтрації

c. Ультрафільтрації

d. Гемодіалізу

e. Гемосорбції

2456. Для проведення провідникової анестезії чоловікові 35 років без обтяженого анамнезу було введено 2 мл 1% розчину лідокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникло запаморочення, рясний піт, слабкість, порушення зору, різка блідість, нудота, затруднене дихання. Пульс слабого наповнення і напруги, ЧСС - 118/хв, АТ - 60/20 мм рт. ст., ЧД - 28/хв. Який найбільш ефективний препарат для негайної терапії цього хворого?

a. Норадреналіну гідротартрат

b. Хлористий кальцій

c. Дімедрол або супрастин

d. Адреналіну гідрохлорид

e. Преднізолон

2457. Дівчина 17 років одержала електротравму. Після проведення реанімації була госпіталізована. Яке з наступних ускладнень, небезпечних для життя, можливе через декілька годин чи днів після цього:

a. Порушення нервово-мязової провідності

b. Фібриляція шлуночків

c. набряк легенів

d. Зупинка дихання

e. Коматозний стан

2458. Хворий 48 років другу добу знаходиться в реанімаційному відділенні з приводу гострого передньоперегородкового інфаркту міокарда. Під час огляду раптово "захропив", відзначалось одноразове тонічне скорочення скелетних м'язів, зіниці розширились, пульс на а.сarotis відсутній. Що повинно бути зроблено в першу чергу?

a. Електрична дефібриляція

b. Запис ЕКГ

c. ШВЛ

d. Введення внутрісерцево адреналіну з атропіном

e. "Потрійний засіб" за Сафаром

2459. Чоловік 40-ка років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до 38,6°C, схуднення. Захворів гостро. 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Пульс - 80/хв., АТ - 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні

передпліччя пальпуються болючі підшкіряні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом "рукавичок". У крові: помірна анемія, лейкоцитоз, еозинофілія, прискорена ШЗЕ. У сечі: помірна протеїнурія, мікрогематурія. Який діагноз є найвірогіднішим?

- a. Дерматоміазит
- b. Вузликовий поліартеріт**
- c. Геморагічний васкуліт
- d. Системний червоний вовчак
- e. Ревматизм

2460. Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променево-зап'ясних та п'ясно-фалангових суглобів, ранішню скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5°C. Лікувалась невчасно. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз - ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш ймовірні?

- a. Звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз
- b. Численні краєві остеофіти
- c. Остеоліз епіфізів
- d. Звуження суглобової щілини, узори**
- e. Кисти у субхондральній кості

2461. Жінка 49 років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюються при рухах, обмеження рухливості, короточасну ранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалась спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів - звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеофіти у нижньовнутрішньому відділі плечової паголки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

- a. Порушення обміну сечової кислоти
- b. Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів
- c. Порушення метаболізму хряща**
- d. Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію
- e. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

2462. Чоловік 45 років надійшов до лікарні зі скаргами на біль, що виник раптово у лівій половині грудної клітки та епігастральній ділянці, ускладнене дихання, задишку, нудоту, одноразову блювоту. Захворів гостро, після підняття великої ваги. Об'єктивно: дихання поверхневе, ЧД

- a. Рентгенографію**
- b. Бронхоскопію
- c. УЗД черевної порожнини
- d. Езофагогастроскопію
- e. Електрокардіографію

2463. У жінки 35 років через 30 хвилин після внутрішньо-м'язової інекції ампіциліну виникли різка слабкість, свербіж обличчя та рук, нудота, кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя, шиї, шкіра волога з червоними висипками. Пульс - 120/хв, АТ - 70/20 мм рт.ст., тони серця глухі, дихання часте, поверхневе з великою кількістю різнокалібрових вологих хрипів. З введення якого препарату необхідно негайно почати терапію?

- a. Астмопенту
- b. Преднізолону
- c. Адреналіну**
- d. Еуфіліну

е. Допаміну

2464. Жінка 32 років протягом 2-х років відмічає періодичний приступоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний з прийняттям їжі, іноді він з'являється при хвилюванні, супроводжується болем в серці, серцебиттям. Об'єктивно: емоційно лабільна, при пальпації живота відмічається невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

а. Дуоденіт

б. Дискінезія жовчних шляхів

с. Хронічний холангіт

д. Хронічний холецистит

е. Хронічний панкреатит

2465. Жінка 52 років протягом 2 років відмічає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°C, язик при корені обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу?

а. Дуоденальне зондування

б. Дуоденоскопію

с. Сканування печінки

д. УЗД

е. Холецистографію

2466. У жінки 35 років запідозрено апластичну анемію. З діагностичною метою призначена пункція кісткового мозку. Які зміни в пунктаті кісткового мозку очікується виявити?

а. Абсолютний лімфоцитоз

б. Заміщення кісткомозкових елементів жировою тканиною

с. Перевага мегалобластів

д. Заміщення кісткомозкових елементів фіброзною тканиною

е. Наявність бластних клітин

2467. 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.-2,0x10¹²/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 найбільш вірогідний діагноз?

а. Аутоімунна гемолітична анемія

б. Доброякісна гіпербілірубінемія

с. Жовчнокам'яна хвороба

д. Хвороба Маркіафаві-Мікелі

е. Спадковий мікросфероцитоз

2468. Жінка 28 років скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла до 39°C, пітливість більше у нічний час, схуднення. Об'єктивно: пальпуються шийні, надключичні та пахові лімфатичні вузли розміром до 1,5-2 см, не спаяні з оточуючими тканинами, щільні, безболючі. З боку серединних органів змін немає. У крові: Ер.-3,0x10¹²/л, Нв - 90 г/л, к.п. - 0,8, Л - 13,0x10⁹/л, е - 3%, п - 9%, с - 78%, лімф. - 7%, мон. - 3%, ШЗЕ - 48 мм/год. Призначена біопсія лімфовузла. Які зміни при дослідженні лімфовузла очікуються при цьому?

- a. Проліферація лімфоцитів, лімфобластів
- b. Проліферація пролімфоцитів та лімфоцитів
- c. Проліферація лімфоцитів та плазмоцитів
- d. Клітини Березовського-Штернберга**
- e. Проліферація пролімфоцитів та лімфобластів

2469. У юнака 18 років вперше в сечі знайдено 5 г/л глюкози. Глікемія натще - 5,1 ммоль/л. Скарг немає. Яке з досліджень найбільш надійно виключить цукровий діабет?

- a. Рівень інсуліна в плазмі
- b. Добові коливання глікемії
- c. Тест толерантності до глюкози**
- d. Добова глюкозурія
- e. Глікемія після їжі

2470. У жінки 30 років, що занедужала грипом, виявлена глікемія натщесерце - 11,3 ммоль/л, глюкозурія - 25 г/л. Зріст - 168 см. Вага - 67 кг. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу ?

- a. Добові коливання глікемії
- b. Глікемія через годину після їжі
- c. Тест толерантності до глюкози
- d. інсулінемія натщесерце**
- e. Добові коливання глюкозурії

2471. Чоловік 52 років впродовж 18 років хворіє на цукровий діабет. Рік тому переніс цистит. Приймає манініл 0,005 3 рази на добу. Об'єктивно: зріст - 176 см. Вага - 82 кг. Коливання глікемії натще - 10,3-12,4 ммоль/л. Виявлена протеїнурія - 0,033 г/л. Для профілактики прогресування діабетичної нефропатії найбільш доцільно:

- a. Доповнити терапію інсуліном
- b. Призначити антибактеріальну терапію
- c. Підвищити дозу манінілу
- d. Знизити добовий калораж їжі
- e. Замінити манініл на інсулін**

2472. Чоловік 35-ти років страждає інсулінозалежним цукровим діабетом, хронічним холециститом. Одержує інсулін Ленте 20 од вранці, 12 од ввечері. Після їжі з'явилися біль у правому подребер'ї, нудота, блювання, сонливість, посилилась поліурія. Яка до лікарська допомога найбільш надійно попередить розвиток критичного стану протягом ближчих годин?

- a. Застосування жовчогінних засобів
- b. Застосування обезболюючих засобів
- c. Зміна режиму інсулінотерапії**
- d. Виключення жирів з їжі
- e. Зменшення вуглеводів у їжі

2473. У юнака 19-ти років виявлено вузловий зоб. Клінічні ознаки зміни функції щитовидної залози відсутні. Пункційна біопсія виявила наявність папілярної аденокарциноми. Які дані найвірогідніше присутні в анамнезі хворого?

- a. Несприятливий родинний анамнез
- b. Проживання у місцевості з дефіцитом йоду
- c. Вплив радіоактивних ізотопів йоду**
- d. Наявність аутоімунного тиреоїдиту

е. Наявність базедової хвороби

2474. Жінка 34 років скаржиться на слабкість, зниження ваги на 12 кг за півроку, пітливість, серцебиття, дратівливість. Щитовидна залоза ІІІ ступеню, еластична, на фоні дифузного збільшення в правій частці вузол. Шийні лімфатичні вузли не збільшені. Яка лікувальна тактика найбільш обгрунтована?

а. Негайна телегаматерапія

б. Операція після антитиреоїдної терапії

с. Негайне хірургічне втручання

д. Призначення радіоактивного йоду

е. Консервативна антитиреоїдна терапія

2475. Жінка 36 років приймає щодня 50 мкг L-тироксину в зв'язку з первинним гіпотиреозом. Яке обстеження доцільне для оцінки ефективності дози препарату?

а. Тиреоглобуліну

б. Холестерину

с. Трийодтироніну

д. Тироксину

е. Тиротропіну

2476. У хворої системним червоним вовчаком, яка приймає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилась різка слабкість, нудота, блювання, біль в правій клубовій ділянці, рідкий стул до 5 р. на добу. Рс - 96/хв, АТ- 80/50 мм рт. ст. Яку профілактичну терапію слід було провести перед операцією?

а. Введення розчину Рінгера

б. Введення 10% розчину NaCl

с. Призначення ДОКСа

д. Призначення антибіотиків

е. Підвищення дози преднізолону

2477. Чоловік 47 років страждає на рак легенів в термінальній стадії. Розповідає, що протягом 2-3 тижнів помітив зміни у своєму психічному стані: бачить ввечері покійну матір, яка кличе до себе, відчуває запах сирої землі, гнилого листа, бачить незнайомих людей, які несуть труну. При цьому відчуває страх. Які симптоми психічних розладів у хворого?

а. Психосенсорні розлади

б. ілюзорні розлади

с. Справжні галюцинації

д. Маячні ідеї

е. Депресивні розлади

2478. Хворий 55 років скаржиться на слабкість протягом 2-х місяців, біль в правій половині грудної клітки, кашель, виділення харкотиння з прожилками крові. Рентгенологічно: інтенсивна тінь трикутної форми на ділянці нижньої долі, зв'язана з середостінням. Про яке захворювання слід подумати?

а. інфаркт легень

б. Плевропневмонія

с. Туберкульоз легень

д. Бронхоектатична хвороба

е. Центральний рак нижньої долі справа

2479. Жінка 45-ти років скаржиться на нападоподібний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хвилини. Напади провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: біль у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик біля крила носа зліва викликає черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Який із перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Артрит нижньощелепного суглобу
- b. Невралгія язикоглоткового нерва
- c. Невралгія трійчастого нерва**
- d. Лицева мігрень
- e. Гайморит

2480. У хворого 20 років на лімфогрануломатоз, морфологічний варіант - лімфоїдне виснаження, стадія 3-Б. Який метод лікування для цього хворого буде головним?

- a. Комбіноване лікування
- b. Комплексне лікування
- c. Променева терапія
- d. Хірургічне втручання
- e. Хіміотерапія**

2481. Дівчина 10 років скаржиться на вогнища облисіння шкіри голови. Хворіє протягом 3-х тижнів. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови - кілька невеликих вогнищ овальної форми з нечітко окресленими краями. Шкіра у вогнищах рожево-червоного кольору, волосся зламане на рівні 4-5 мм, або на рівні шкіри. Під лампою Вуда не відмічається зеленого кольору вогнищ. Яка найбільш вірогідна патологія?

- a. Мікроспорія волосистої частини голови
- b. Фавус
- c. Сифілітична алопеція
- d. Трихофітія волосистої частини голови**
- e. ідеопатична алопеція

2482. Хворий 30 років скаржиться на висип та свербіж шкіри ступнів. Хворіє 3 роки. Об'єктивно: в області шкіри підшв спостерігаються групи пухирців, схожих на розварені "сагові зерна", а також ерозії з обривками мацерованого епідермісу по периферії вогнищ. У міжпальцевих складках обох ступнів видно тріщини, ерозії. Яка найбільш вірогідна патологія?

- a. Епідермофітія ступнів**
- b. Вторинний сифіліс
- c. Дерматит
- d. Руброфітія ступнів
- e. Псоріаз

2483. Хворий 65 років скаржиться на біль у правій половині обличчя, головну біль, підвищення температури. Хворіє 3 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: в області правої половини шкіри чола - запальна гіперемія, набряк. На місцях пухирів - ерозії з некротичним нальотом. По краях вогнища - пухирці з запальною гіперемією. Яка найбільш вірогідна патологія?

- a. Червоний плескатий лишай
- b. Оперізуючий лишай**
- c. Дерматит
- d. Бешиха
- e. Екзема

2484. Чоловік 38-ми років надійшов до лікарні у непритомному стані. Захворів учора: з'явився головний біль, нудота, блювання, $t^{\circ}38,5^{\circ}\text{C}$, виникло запаморочення, марення. Протягом останніх 4 днів скаржився на біль та зниження слуху на ліве вухо. Об'єктивно: стан сопорозний, ригідність потиличних м'язів, симптом Керніга з обох боків, загальна гіперестезія, гноєтеча з лівого вуха. Який із прелічених діагнозів найбільш вірогідний?

a. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

b. Вторинний гнійний менінгіт

c. Туберкульозний менінгіт

d. Первинний гнійний менінгіт

e. Субарахноїдальний крововилив

2485. У жінки 46 років через добу після початку грипу посилився головний біль, з'явилося запаморочення, нудота. Об'єктивно: свідомість збережена, психомоторне збудження; загальна гіперестезія, помірний менінгеальний синдром. Ністагм. Сухожилкові рефлекси справа вище, понижена сила м'язів у правих кінцівках, справа патологічний рефлекс Бабінського. Ліквор: прозорий, тиск 220 мм в. ст., цитоз - 46,3, переважно лімфоцити. Який із діагнозів найбільш вірогідний ?

a. Субарахноїдальний крововилив

b. Бактеріальний менінгоенцефаліт

c. Грипозний менінгоенцефаліт

d. Паренхіматозно-субарахноїдальний крововилив

e. ішемічний інсульт

2486. У хворої 60 років на третій день після венектомії з приводу тромбофлебита підшкірних вен, раптово з'явилося гостре відчуття нестачі повітря. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Виражене психомоторне збудження, тахіпное, за груднинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду в даному випадку?

a. Кровотеча

b. інфаркт міокарду

c. Клапанний пневмоторакс

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Гіпостатична пневмонія

2487. Дівчина 15-ти років протягом дня кілька разів раптово застигає на 5-15 сек, зводячи погляд угору, не реагує на звертання до неї. Після нападу не усвідомлює, що з нею трапилося. За останній рік у дівчини погіршилася пам'ять, знизилась успішність в школі. На ЕЕГ реєструється судомна активність частотою 3/сек. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Проминуці порушення мозкового кровообігу

b. Абсанси

c. Синкопальні стани

d. Адверсивні напади

e. Неврозоподібні стани

2488. Жінка 19 років скаржиться на болі у животі та суглобах, вимагає все нові уколи безболюючих та снотворних ліків. Обстежена. Патології гінекологічної та урологічної сфер не виявлено. Вдоль поверхневих вен кінцівок слід старих проколів, походження яких не пояснює. Сухожильні рефлекси верхніх та нижніх кінцівок однакові, жваві. Фотореакція зіниць слабка. Язик обкладений сірим нальотом. В бесіді - афективно неврівноважена, відзначається пронос без патологічних включень. Яка тактика щодо поліпшення стану хворої?

a. Призначити антибіотикотерапію

- b. Консультація лікаря-інфекціоніста
- c. Призначити ліки, які вимагає пацієнт
- d. Додаткова консультація хірурга

e. Консультація лікаря-нарколога

2489. Студентка 20 років після того, як не склала іспит, почала скаржитись на відчуття інородного тіла, схожого на кульку в горлі, затруднене ковтання. Фіксована на цьому, обмежує себе в їжі, плаксива, прагне привернути до себе увагу, демонстративна. Легко піддається психотерапевтичному навіюванню. Який на вашу думку психіатричний діагноз у хворої?

- a. Обсесивний невроз
- b. Параноїдна реакція
- c. іпохондричний невроз
- d. Депресивний невроз

e. істеричний невроз

2490. Чоловік 74 років скаржиться на періодичне запаморочення, порушення мови, втрату пам'яті на поточні події, повільну ходу. Хворіє біля 5 років. Об'єктивно: мова дізартична, міміка збіднена, скулена постава. Сухожилкові рефлексy S>D, симптом Бабінського двобічно, симптоми орального автоматизму, м'язовий тонус підвищений за пластичним типом. В позі Ромберга нестійкий, ністагм горизонтальний. Який діагноз найбільш вірогідний ?

a. --

b. Дисциркуляторна енцефалопатія

- c. Менінгоенцефаліт
- d. Хвороба Паркінсона
- e. Енцефаломієліт

2491. Чоловіка 57 років доставлено в неврологічне відділення зі скаргами на слабкість лівої руки, ноги, головну біль, опущення правої повіки, двоїння. Захворів поступово протягом доби після нервового перевантаження. Об'єктивно: оглушення, мова збережена, розбіжна косоокість лівого ока, пноз правої повіки, диплопія. Сила м'язів в лівих кінцівках знижена. Сухожилкові рефлексy зліва вищі. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний ?

a. ішемічний інсульт

- b. Менінгоенцефаліт
- c. Ботулізм
- d. Міастенія
- e. Субарахноїдально-паренхіматозний крововилив

2492. Чоловіка 34 років доставлено в неврологічне відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, нестерпність світу, шуму. Захворів гостро, напад стався при піднятті ваги. Об'єктивно: оглушення, помірна розбіжна косоокість, диплопія. Симптоми Керніга з обох боків. Парезів немає. Ліквор кров'янистий. Який препарат треба призначити в першу чергу?

a. Глютамінову кислоту

b. Епіллон-амінокапрнову кислоту

- c. Гепарин
- d. Ацетил-саліцилову кислоту
- e. Нікотинову кислоту

2493. Чоловік 25 років, який 4 роки хворіє на розсіяний склероз, скаржиться на посилення хиткості, слабкість нижніх кінцівок, затримку сечі. Об'єктивно: центральний тетрапарез. Мозочкова атаксія. Порушення функції тазових органів. Яка найбільш доцільна терапія в цьому випадку ?

- a. Ноотропи
- b. Антибіотики
- c. Глюкокортикоїди**
- d. Десенсибілізуючі
- e. Вітаміни

2494. Чоловік 50 років у тяжкому стані доставлений до інфарктного відділення. На ЕКГ ознаки гострого інфаркту міокарда. Хворий тривожний, напружений, у місті і часі не орієнтується, у своїй особистості орієнтується вірно. Відчуває слухові, а також яскраві зорові галюцинації страхітливого характеру, під впливом яких збуджений, схильний до агресивних дій. Висловлює уривчасті маячні ідеї. Який провідний психопатологічний синдром?

- a. Онейроїдний синдром
- b. Аментивний синдром
- c. Галюциноза синдром
- d. Деліріозний синдром**
- e. Параноїдний синдром

2495. Жінка 20 років скаржиться на біль, неприємне тяжке відчуття у ділянці серця, часте серцебиття. ЕКГ- без патології. Седативні ліки зняли біль, але залишилась тривога, впевненість у важкому серцевому захворюванні, страх смерті, очікування нового нападу і страх перед ним. Який провідний психопатологічний синдром?

- a. іпохондричний
- b. істеричний
- c. Депресивний
- d. Кардіофобічний**
- e. Obsесивний

2496. Чоловік 70 років хворіє на ішемічну хворобу серця. Настрій помітно знижений, тривожний. На фоні тривалого безсоння з'явилися страхи, небажання жити, думки покінчити з собою. Подовгу сидить, не змінюючи пози, відповідає не відразу тихо, монотонним голосом. Вираз страждання, болю, страху. Який провідний психопатологічний синдром?

- a. Депресивний синдром**
- b. Астенічний синдром
- c. Obsесивний синдром
- d. Фобічний синдром
- e. Параноїдний синдром

2497. Хворий 50 років надійшов в лікарню на 9 день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5 С, різку слабкість, біль в ділянці правої лопатки при диханні, сухий кашель. ЧД - 28/хв. пульс - 100/хв, ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного тону, бронхіальне дихання, поодинокі дрібнопузирчаті та крепітуючі хрипи. Через три доби виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокротини, після чого температура тіла знизилася. На рівні кута лопатки виявлено на фоні інфільтрації легені округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий абсцес легені**
- b. Рак легені з розпадом
- c. Обмежена емпієма плевральної порожнини
- d. Бронхоектазії
- e. Киста легені

2498. Здоровий до того чоловік 32 років під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно: стан тяжкий. Тахікардія до 100/хв, АД-90/60 мм рт.ст. ЧД- 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпаніт, дихальних шумів немає. Т тіла - нормальна. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Спонтанний пневмоторакс

- b. інфаркт легені
- c. Сухий плеврит
- d. Судинний колапс
- e. інфаркт міокарда

2499. У чоловіка 46 років виявлено пневмонію із множинними порожнинами розпаду в обох легенях. Лікування пеніциліном було неефективним. З бронхопульмонального лаважного вмісту був висіяний золотистий стафілокок, який має стійкість до метициліну. Призначення якого з антибактеріальних засобів є оптимальним в даній ситуації ?

a. Бісептол

b. Клафоран

- c. Ампіцилін
- d. Карбеніцилін
- e. Тетрациклін

2500. У чоловіка 60 років, який тривалий час страждає на хронічний обструктивний бронхіт і тривало курить, посилюється сухий кашель, підвищилась температура тіла до 37,5 С, з'явилися загальна слабкість і втомлюваність. Клініко-рентгенологічних даних пневмонії не виявлено. ОФВ - 1-70% від норми. ШЗЕ-37 мм/год. Провести бактеріо-логічне і мікробіологічне дослідження неможливо. Включення якого з антибіотиків в комплексне лікування є виправданим ?

- a. Левоміцетін
- b. Бензилпеніцилін

c. Клафоран

- d. Тетрациклін
- e. Карбеніцилін

2501. У юнака 18 років вперше діагностовано виразку цибулини ДПК. Тест на *Helicobacter pylori* – позитивний. рН шлункового соку – 1,0. Яка схема лікування є найбільш доцільною в даному випадку ?

a. Кларітроміцин+омепразол

- b. Денол+трихопол
- c. Денол+циметидин
- d. Омепразол+оксацилін
- e. Квамател+амоксацилін

2502. Жінка 35 років поступила в клініку зі скаргами на болі в епігастрії, які виникають через 1-1,5 год після прийому їжі, печію, блювання, яке приносить полегшення. Об'єктивно: язик обкладений білим нашаруванням, живіт м'який, болючий в епігастральній ділянці. Спостерігаються позитивні симптоми Менделя, Образцова-Стражеска. Яке з наведених досліджень є найбільш інформативним для встановлення діагнозу ?

a. Езофагогастродуоденоскопія

- b. Ультразвукове дослідження
- c. Колоноскопія
- d. Рентгеноскопія шлунка

е. РН-метрія

2503. Чоловік 37-ми років, фермер, скаржиться на загальну слабкість, спастичний біль у нижніх відділах живота, переважно у лівій здухвинній ділянці, часті рідкі випорожнення до 18 разів на добу з домішками слизу та крові. Захворювання почалося гостро, три дні тому з ознобу, відчуття жару, головного болю. Загальний стан середньої важкості, температура 37,8°C. Сигмовидна кишка спазмована і болюча. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Неспецифічний виразковий коліт

б. Амебіаз

с. Дизентерія

д. ієрсиніоз

е. Сальмонельоз

2504. У хворого 68 років через 3 місяці після операції з приводу з аденоми передміхурової залози погіршився апетит, почала наростати загальна слабкість, а через тиждень від початку хвороби з'явилися артралгія, важкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: виражені симптоми загальної інтоксикації, температура тіла — 37,2°C, помірна жовтяниця шкіри та склер. Печінка збільшена на 3 см; селезінка збільшена, м'яка. Який найбільш імовірний збудник захворювання у даного хворого?

а. Гепаднавіруси

б. Рабдовіруси

с. Пікорнавіруси

д. Реовіруси

е. Арбовіруси

2505. Жінка 23-х років скаржиться на періодичний озноб з підвищенням температури тіла до 40°C, відчуття жару, яке змінюється проливним потом. Хвора вже перенесла 3 таких напади, вони виникали через день та тривали 12 годин. Протягом останніх трьох місяців мешкала в Африці. Печінка, селезінка - збільшені. В крові: ер.- 2,5 на 1012/л. Який діагноз найбільш вірогідний?

а. Сепсис

б. Висипний тиф

с. Малярія

д. Гемолітична анемія

е. Лептоспіроз

2506. Жінка 28 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, підвищення температури до 39-40°C, незначний біль у горлі. Хворіє 3-й день. Об'єктивно: шкіра бліда, губи ціанотичні. Гіперемія 1 зів'яз з ціанотичним відтінком, набряклі язичок, піднебінні дужки, мигдалики. На поверхні мигдаликів — суцільні щільні білуваті з перламутровим відтінком нальоти, які знімаються шпателем з великим зусиллям, після їх видалення підлегла слизова оболонка кровоточить. Збільшені підщелепні лімфатичні вузли. Набряк шиї. Тахікардія. АТ-105/65 мм.рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Дифтерія ротоглотки

б. інфекційний мононуклеоз

с. Аденовірусна інфекція

д. Гострий лейкоз

е. Ангіна

2507. Жінка 32 років скаржиться на тонічне напруження жувальних м'язів, внаслідок чого хворий не може відкрити рот. За 12 днів до захворювання її покусав здоровий пес. Виражене напруження та судомне скорочення жувальних м'язів. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Правець

- b. істерія
- c. Тетанія
- d. Невралгія трійчастого нерва
- e. Сказ

2508. Жінка 24 років звернулась до лікаря в зв'язку з довготривалою лихоманкою, нічною пітливістю. За останні три місяці схудла на 7 кг. Мала безладні статеві стосунки. Об'єктивно: збільшення всіх груп лімфатичних вузлів, гепатолієнальний синдром. В крові: лейкоз. — $2.2 \times 10^9/\text{л}$. Яке захворювання необхідно запідозрити ?

а. ВІЛ-інфекція

- b. Туберкульоз
- c. Хронічний сепсис
- d. інфекційний мононуклеоз
- e. Лімфогрануломатоз

2509. Хворий 34 років, геолог, скаржиться на сильний головний біль, біль в правому паху. Повернувся з однієї з країн Африки. Об'єктивно температура 40°C . Хворий збуджений, лице почервоніло, з ціанотичним відтінком, одутле. Хода хитка. Язик обкладений білим нальотом, ніби натертий крейдою. Пульс — 140 за 1 хв., м'який. В правій пахвинній ділянці різко виражений набряк, збільшений, болючий, лімфатичний вузол, шкіра над ним напружена, з синюшним відтінком. Який діагноз найбільш імовірний?

а. Чума

- b. Сибірка
- c. Флегмона
- d. Бешиха
- e. Туляремія

2510. Хвора 36 років скаржиться на загальну слабкість, збудливість, важкість у правому підребер'ї, субфебрилітет. 4 роки тому переохворіла вірусним гепатитом. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-ох місяців. Об'єктивно: печінка +3. Лабораторно: загальний білірубін $64,5 \text{ мкмоль/л}$; прямих — $22,7 \text{ мкмоль/л}$, гамма-глобуліни — 31%, АСТ — $1,42 \text{ ммоль/ч.л.}$, АЛТ — $1,96 \text{ ммоль/ч.л.}$. Виявлено ознаки активної реплікації вірусу (HBe Ag — позитивна реакція). Який з препаратів для етіотропного лікування цієї хвороби найбільш ефективний?

а. Левамизол

б. Альфа-інтерферон

- c. Есенціал-форте
- d. Преднізолон
- e. Карсил

2511. Хворий 23 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршення зору, задишку, одутлість обличчя, загальну слабкість, зменшення кількості виділеної за добу сечі та забарвлення її типу "мясних зливів". Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірна блідість, обличчя одутле, повіки набряклі; серцева діяльність ритмічна, і тон на верхівці ослаблений, систолічний шум. Пульс — 66/хв. АТ — 175/105 мм рт.ст. С-м Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В аналізі сечі: білок $1,48 \text{ г/л}$, ер. — 35-40 в п/з, змінені; лейкоз. — 8-10 в п/з. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Гострий пієлонефрит
- b. Амоцетоз
- c. Есенціальна гіпертонія

d. інфекційно-алергічний міокардит

e. Гострий гломерулонефрит

2512. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: колір світло-жовтий; прозора; питома вага – 1008; рН – 6,5; білок – 0,6 г/л: ер. – 18-20 в п/з, змінені; лейкоц. – 2-3 в п/з; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Сечокам'яна хвороба

b. Хронічний гломерулонефрит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Гострий гломерулонефрит

e. Амілоїдоз нирок

2513. Пацієнт 38 років хворіє на бронхіальну астму близько 5 років. Напади ядухи легкі, знімаються таблеткою еуфіліну або двома вдихами дозованого симпатоміметика. Щоночі між 4 і 5 годиною виникає затруднене дихання, яке знімається дозованим симпатоміметиком. Який бронхолітик доцільно рекомендувати хворому перед сном з метою попередження нічних симптомів?

a. Сальбутамол

b. Еуфілін

c. Беротек

d. Теопек

e. Антровент

2514. У пацієнта 27 років, який зловживає алкоголем, діагностовано правосторонню нижньочасткову пневмонію. На рентгенограмі інфільтративні зміни справа у С6 і С10. Раніше захворювань бронхолегеневої системи не спостерігалось. З якого препарату слід розпочинати антибактеріальну терапію?

a. Амоксицилін

b. Бісептол

c. Цепорін

d. Тетрациклін

e. Гентаміцин

2515. Хворий 24 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на болі в епігастрії через 1-1,5 год після їжі, нічні болі, часту блювоту, яка дає полегшення. Багато курить, випиває. Об'єктивно: язик чистий. При поверхневій пальпації черева виявлений м'язевий дефанс, болі справа вище пупка. Лабораторно: реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Виразкова хвороба

b. Хронічний холецистит

c. Хронічний коліт

d. Хронічний ентерит

e. Хронічний гастрит

2516. Хворий М., 57 років скаржиться на головний біль, головокружіння, дратівливість, поганий сон. Хворіє 10 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Щитовидна залоза збільшена до I ст. Акцент II-го тону в другій міжребер'ї справа. Пульс ритмічний, 68 за 1 хв. АТ 195/115 мм рт.ст. Периферичних набряків немає. Пульс на периферичних артеріях рук і ніг пальпується. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Глюкоза крові – 5,1 ммоль/л, сечовина крові – 7,2 ммоль/л. Консультація окуліста: на очному дні артерії сітківки звужені. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром іценко-Кушинга

- b. Тіреотоксикоз
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Коарктація аорти

e. Гіпертонічна хвороба II ст

2517. Хвора страждає на ревматоїдний артрит більше 1 року. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність краєвих узур. Лікування яким "базисним" препаратом є найдоцільніше?

a. Метотрексат

- b. Преднізолон
- c. Аспірин
- d. Діклофенак-натрію
- e. Делагіл

2518. У хворої на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки ("котяче муркотіння"), посилений і тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічним посиленням, клацання відкриття мітрального клапана, акцент II тону над легеневою артерією. Яка вада серця у хворої?

- a. Недостатність клапанів аорти
- b. Недостатність мітрального клапану
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору**
- e. Стеноз легеневої артерії

2519. Хворий Г., 17 років захворів раптово: підвищилась температура до 40°C, кричить від різкого головного болю; рухове збудження, часте блювання. Тремор пальців кінцівок. З'явилась геморагічна висипка неправильної форми, різних розмірів, частіше у вигляді зірок, переважно на сідницях, стегнах, гомілкях, на тулубі. Менінгеальні знаки позитивні. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- a. Енцефаліт
- b. Грип з геморагічним синдромом
- c. Менінгококова інфекція**
- d. Кір
- e. Лептоспіроз

2520. Хворий С., 23 років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту, більш натщесерце, проноси. Об'єктивно: шкіра бліда, вміру схудлий. Живіт під час пальпації м'який, відзначається біль в епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. В крові - Hb - 110 г/л, еритроцитів - $3,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоцитарна формула - без змін. ШЗЕ - 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?

- a. Дослідження шлункового соку
- b. Рентгенографія органів травлення
- c. Езофагогастродуоденоскопія**
- d. pH - метрія
- e. Дуоденальне зондування

2521. Хворий П., 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї, після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно: зниженого харчування. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, відзначається

біль в зоні Шоффара, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

- a. Виразкова хвороба
- b. Хронічний холецистит
- c. Хронічний панкреатит**
- d. Хронічний гастродуоденіт
- e. Хронічний ентероколіт

2522. Хвора Т., 18 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця, біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: 1 тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС - 100/хв, АТ- 120/70 мм рт.ст. Печінка і селезінка не збільшені. Периферійних набряків немає. Яка стадія хвороби може бути зворотною?

- a. Стадія фіброзу
- b.
- c. Утворення фібриноїда
- d. Утворення ревматичної гранулеми
- e. Мукоїдний набряк**

2523. Хворий П., 27 років скаржиться на біль у суглобах нижніх кінцівок, гнійне виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Захворів гостро. В анамнезі - грип. Багато курить, зловживає алкоголем. Робота пов'язана з відрядженнями. Який можливий етіологічний фактор цієї хвороби?

- a. Хламідії**
- b. Стрептококи
- c. Кандиди
- d. Стафілококи
- e. Аденовірус

2524. Хвора М., 31 року протягом 14 років страждає системною склеродермією. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль в ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, біль та деформацію суглобів кінцівок. Ураження якого органу погіршує прогноз захворювання?

- a. Шлунково-кишкового тракту
- b. Шкіри та суглобів
- c. Серця
- d. Легенів
- e. Нирок**

2525. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на незначні виділення з уретри, притуплений біль в промежені, який стає сильнішим при дефекації, а також послаблення ерекції і прискорення еякуляції. З анамнезу відомо, що хворий після випадкових статевих контактів неодноразово застосовував самолікування великими дозами антибіотиків. В мазках та посівах виділень з уретри гонококи, трихомонади, інші бактерії не виявлено. Про яке захворювання можна подумати в першу чергу?

- a. Хронічний простатит**
- b. Проктосигмоїдит
- c. Хламідійний уретрит
- d. Парапроктит
- e. Хронічний уретрит

2526. Хвора 51 року доставлена в психіатричну лікарню в зв'язку із суїцидальною попиткою. Після 6 місяців менопаузи понизився настрій, виникло почуття "приливу жару", тривога. Стала сумрачною, неспокійною плаксивою, порушився сон. У відділенні: рухове і мовне збудження, заламує руки, намагається рвати на собі волосся, лається, кричить. Недоступна продуктивному контакту. Коли намагаються хвору заспокоїти, збудження підсилюється, просить дати їй вмерти. Галюцинацій і маячення немає. Помітних порушень інтелектуально-мнестичних функцій не виявлено. Соматичний і неврологічний стан - без патології. Які патогенетичні механізми психичних порушень у хворої?

- a. Перенапруження сили основних нервових процесів
- b. Атрофічні процеси в головному мозку
- c. Гіпоксія головного мозку
- d. Пухлина головного мозку

e. інволюційні зміни, пов'язані з клімаксом

2527. Хвора К., 34 роки, скаржиться на ниючий біль у правому підреберрі, який посилюється після прийому жирної і смаженої їжі, гіркоту у роті, відрижку гірким. Хворіє 9 років. Об'єктивно: підвищене харчування, шкіра звичайного кольору. Відзначається помірний біль у правому підребрі, позитивний симптом Мюсі, Георгієвського. Печінка не збільшена. Багатомоментне фракційне дуоденальне зондування: видобута жовч з міхура кількістю 85 мл на протязі 55 хвилин, при мікроскопії - лейкоцити. Назвіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпермоторному типу
- b. Рак жовчного міхура
- c. Жовчнокам'яна хвороба
- d. Дискінезія жовчного міхура

e. Хронічний холецистит з дискінезією по гіпомоторному типу

2528. Хворий К., 49 років, скаржиться на порушення ковтання особливо твердої їжі, ікоту, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці) Об'єктивно: маса тіла знижена. Шкірні покриви бліді, сухі. Легені - дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності, діяльність ритмічна. Живіт м'який, при пальпації болю нема. Печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

a. Езофагодуоденоскопія з біопсією

- b. Рентгенографія органів шлункового тракту
- c. Дослідження шлункової секреції
- d. Рентгенографія по Тределенбургу
- e. Клінічний аналіз крові

2529. Хворого Н., 35 років, доставили до стаціонару у тяжкому стані. Адинамія, дезорієнтація, інверсія СНУ. інтенсивна жовтяниця склер, шкіри, геморагії на шкірі, скорочення розмірів печінки. У хворого сильна нудота, повторні блювання, другу добу біль животі. Анорексія. Хворіє 6-й день. Захворювання почалося гостро з підвищення температури до 38°C, болю в суглобах, слабкості, зниження апетиту. Приймав аналгетики. На другий день потемніла сеча, на третій - з'явилася жовтяниця склер, потім шкіри. Останні 2 доби - біль у животі, наросла слабкість. Протромбіновий індекс - 45%. В анамнезі- 4 місяці тому оперували прободну виразку шлунку з гемотрансфузією. Що обумовлює описаний стан?

- a. Перфорація кишки
- b. Гостра судинна недостатність
- c. Побічна дія медикаментів

d. Гостра печінкова енцефалопатія

e. інфекційно-токсичний шок

2530. До лікарні поступив хворий., 20 років, на 2-й день хвороби зі скаргами на озноб, підвищення температури до 39°C, головний біль, переважно в ділянці чола і скронь, в очних яблуках, м'язах, світобоязнь, розбитість закладання носа. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. Гіперемія обличчя, кон'юнктив, блиск очей. Слизова оболонка носоглотки, м'якого та твердого піднебення гіперемійована, набрякла. В легенях дихання жорстке, тахікардія. Яка ланка патогенезу найбільш характерна для цього захворювання:

- a. Септицемія
- b. Бактеріємія
- c. Вірусемія**
- d. Рікетсемія
- e. Токсемія

2531. У хворого 42 років 40 хвилин тому з'явився пекучий біль за грудиною, що іррадіював в ліву руку, різка слабкість. Стан середньої тяжкості, свідомість ясна. Шкіра бліда, ціаноз губ. Тони серця, глухі, ритмічні, ЧСС - 86/хв, АТ -120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. На ЕКГ - підйом сегмента ST на 8 мм у відведеннях I, aVL, V1- V4. Який препарат слід призначити в першу чергу?

- a. Нітросорбид
- b. Поляризуюча суміш
- c. Дигоксін
- d. Стрептокіназа**
- e. Реополіглюкін

2532. Чоловік 37 років надійшов до лікарні зі скаргами на біль в епігастральній ділянці через 2 години після їжі. Об'єктивно: АТ - 110/70 мм рт. ст. Язик вологий, у кореня покритий білуватим нашаруванням. В епігастрії визначається локальна болючість і напруження м'язів. Ендоскопічно - хронічна виразка з локалізацією на цибуліні дванадцятипалої кишки. Лікар призначив хворому фамотидін - 40 мг/добу. З якою метою призначається фамотидін ?

- a. Посилення синтезу простагландинів
- b. Антисекреторна дія**
- c. Зменшення запальних і дистрофічних змін
- d. Стимуляція репаративних процесів
- e. Бактерицидний ефект

2533. Жінка, 30 років скаржиться на дискомфорт у лівому боці живота, болі в суглобах, лихоманку, періодичні крововиливи. Об-но: гепатолієнальний синдром, збільшені регіональні лімфоузли. У крові лейкоцитів 200.109/л, велика кількість гранулоцитів різної ступені зрілості, мієлобластів менш 5% у крові і кістковому мозку, Ph-хромосома у клітинах кісткового мозку. Рекомендовано: постійний нагляд гематолога; алкіліруючі препарати, можливо променева терапія та пересадка кісткового мозку. Який діагноз найімовірніший?

- a. Злоякісна пухлина
- b. Мієлофіброз
- c. Гострий мієлолейкоз
- d. Хронічний мієлолейкоз**
- e. Лейкомоїдна реакція

2534. Жінка, 28 років, звернулась до лікаря зі скаргами на шкірні геморагії після незначних травм та спонані на передній поверхні тулубу та кінцівках. Ці прояви з'явилися декілька місяців тому. При обстеженні виявлені строката шкіра (свіжі і старі геморагії), позитивні симптоми жгута і щипка, кровотечі з ясен. У крові тромбоцитів 20.109/л, у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутня отшнуровка тромбоцитів; відсутня ретракція кров'яного згустка - сироватка

не відділяється. Проведене лікування стероїдними гормонами дало позитивний ефект. Рекомендоване: медико-генетична консультація та диспансерне спостереження. Яке захворювання у жінки?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- c. Хвороба Рандю-Ослера
- d. Гемофілія
- e. ДВЗ-синдром

2535. Хвора Л., 23 р.скаржиться на припухлість та болі в колінних суглобах. Захворіла 2 тижні тому, коли після охолодження зросла температура до 38 °С, яка трималася протягом перших 2 днів захворювання. Тони приглушені, систолічний шум на верхівці. ЧСС 100 уд. в хв, АТ 120/70 мм рт.ст. ШЗЕ - 30 мм в год., ДФА - 0,270, АСЛ "О" -625 од. Після лікування(пеніцилін 6 млн. од/добу, аспірін 1,5 г/добу протягом місяця) всі указані скарги зникли, стан поліпшився. ЛОР: хронічний декомпенсований тонзиліт. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Вірусний міокардит
- b. інфекційно - алергічний міокардит
- c. Гострий ревматизм**
- d. Бактеріальний ендокардит
- e. Тонзилогенна кардіоміопатія

2536. Хворий С.,70 років. За 2 тижні до вступу в стаціонар відмічав підвищення температури до 38 °С. З діагнозом пневмонія був направлений до лікарні. При огляді: блідість шкіри, тахікардія. В нижніх відділах легенів - дрібнопухирчат хрипи. В V точці - короткий протодіастолічний -шум. АТ 140/40 мм рт.ст., пальпується нижній край селезінки. Hb - 40 од., еритроц. - 2,5х10¹² / л, лейкоц. - 12х10⁹/л, ШЗЕ- 35 мм/год. На ЕКГ - депресія ST в V 5,6. В сечі - протеїнурія. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- a. Бактеріальний ендокардит**
- b. Гострий міокардит
- c. Гострий перикардит
- d. Хронічний мієлолейкоз
- e. Ревматична вада серця

2537. Хворий К., 60 років, поступив у клініку зі скаргами на задишку, важкість у правому підреберрі, збільшення живота. Явища зростали на протязі року. При аускультатії серця - присистолічний ритм галопу. При огляді - набухання шийних вен, асцит, можна пальпувати печінку та селезінку. З якими найбільш східним захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?

- a. Хронічне легеневе серце
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Цироз печінки
- d. Рак легенів з проростанням в плевру
- e. Констриктивний перикардит**

2538. Жінку 25 років оглянуто лікарем з приводу оцінки серцевого шуму. Скаргень на здоров'я в пацієнтки нема. В анамнезі відсутні свідчення про ревматизм. Систолічний шум на верхівці вислуховується давно і вважається функціональним. АТ - 120/70 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Виражене, стійке розщеплення її тону серця. Невеликий, м'якого тембру, систолічний шум в другому міжребер'ї зліва. Рентгенологічна картина серця і легенів нормальна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Протрикуліт мітрального клапану

- b. Мітральний стеноз
- c. Мітральна недостатність
- d. Аортальний стеноз

e. Дефект міжпередсердної перегородки

2539. Жінка 40-ка років, хвора на мітральний стеноз, скаржиться на задишку, кволість, які поступово прогресують. На сьогодні може виконувати легку домашню роботу. Яка найбільш адекватна терапія для цієї хворої?

- a. Вазоділататори
- b. Біцилінотерапія
- c. Хірургічне втручання
- d. Серцеві глікозиди
- e. Діуретики

2540. Хворий 40-ка років, лісник. Викликана бригада ШМД. Скарги на сильний головний біль, температуру тіла до 39,5С, тремтіння кінцівок. із анамнезу відомо, що сильно порізав руку під час розтину вбитої лисиці. Настрій у хворого пригнічений. Просить не вмикати світло, не відчиняти двері. На стук реагує різким руховим збудженням. Коли побачив графін з водою, у хворого розвилися судорожні спазми в горлі. Яка тактика лікаря ШМД?

- a. Госпіталізація до реанімаційного відділення
- b. Госпіталізація до психіатричного стаціонару
- c. Залишити вдома з подальшою консультацією психіатра
- d. Госпіталізація до інфекційного стаціонару
- e. Госпіталізація до неврологічного відділення

2541. Хвора 23 років, інженер, госпіталізована в психіатричну лікарню. 2-3 тижні тому почала помічати, що якась сила керує її думками, почуттями і вчинками. Мала підозру, що на неї діє гіпнозом її співучень, якого не бачила вже кілька років. У голові з'явився голос цього знайомого. Періодично зазнавала вплив чужих думок, коли власний розум "зупинявся". Не спала ночами; боялась, не могла працювати. У клініці, під впливом терапії, поступово зникли описані хворобливі явища, з'явилося критичне ставлення до них. Який захід профілактики рецидиву хвороби можна вважати найбільш ефективним?

- a. Уникати зустрічі із знайомим, що з'являється у хворобливих переживаннях
- b. Провести психотерапію, спрямовану на переконання хворої
- c. Дотримуватися певної дієти
- d. Підтримувати терапію нейрорептиками
- e. Залишити роботу

2542. Хвора 55 років. 3 роки тому почала знижуватися пам'ять, спочатку забувала поточну інформацію, а потім і фахові знання, події з власного життя. Останні 3-4 місяці погано орієнтується у власній квартирі. Ставилася до своєї нездатності байдуже. З'явилася амнестична афазія, не може читати, писати, виконувати прості дії (застегнути гудзик, розчесати волосся). Психічний статус: Безучасна, ніщо її не цікавить, брудна, різко схудла, вимовляє не більш 5 слів, часто невлад, вимовляє безглузді слова і звуки, до свого стану не критична. Який патологічний процес у головному мозку зумовив клінічну картину цього захворювання?

- a. Крововиливи в головному мозку
- b. Пухлина головного мозку
- c. Гіаліноз судин мозку
- d. Сенильні бляшки
- e. Атеросклеротичні зміни судин

2543. Чоловік через 1 год після початку очистки цистерни з-під пестициду відчув різку загальну слабкість, запаморочення. З'явилося блювання і потім він втратив свідомість. Об'єктивно: від шкіри хворого, з рота йде різкий неприємний запах. Холодний пот. Гіперсалівація, повторне блювання. Зіниці різко звужені, реакція на світло відсутня. Відмічається арефлексія, різко виражена гіпотонія м'язів кінцівок, мимовільне виділення сечі і дефекація. Судорожні посмикування м'язів всього тулуба і обличчя хвилеподібного характеру. Дихання прискорене до 50/хв, в легенях велика кількість сухих хрипів. Пульс - 60/хв, АТ – 119/70 мм рт.ст. Який метод діагностики є найбільш інформативним у даному випадку?

- a. Визначення білкового спектру сироватки крові
- b. Визначення карбоксигемоглобіну
- c. Визначення метгемоглобіну
- d. Визначення активності холінестерази**
- e. Визначення С-реактивного білка

2544. Жінка у віці 40 років, яка хвора на мітральний стеноз ревматичного генезу, скаржиться на задишку, кашель з харкотінням, втому, які поступово прогресують. У теперішній час не може виконувати легку домашню роботу. Оберіть найбільш доцільну тактику лікування:

- a. Препарати дігіталісу
- b. імплантація штучного клапану
- c. Біцилінотерапія
- d. Антикоагулянти
- e. Мітральна комісуротомія**

2545. Жінка середнього віку, яка хворіє на аортальний стеноз ревматичного генезу, звернулася із скаргами на задишку. Об'єктивно: загальний стан задовільний, шкіряні покрови бліді. Легені - дихання везикулярне. Межі серця поширені вліво, тони послаблені, над аортою - грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЧСС - 100 уд в хв, АТ - 90/60 мм рт.ст. Печінка збільшена на 2 см, край м'який, чутливий при пальпації. Набряки нижніх кінцівок. Який з препаратів протипоказаний хворій?

- a. Карведілол
- b. Рибоксін
- c. Фуросемід
- d. Аспаркам
- e. Каптопріл**

2546. Хвора 14 років на протязі останнього року різко прибавила в масі на 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: Накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудинній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100, ЧСС-92. При дослідженні: на рентгенограмах відмічається виражений остеопороз, розширене турецьке сидельце. Клінічний діагноз?

- a. Хвороба іценко- Кушинга**
- b. Пубертатний діспітітаризм
- c. Синдром Штейна-Левенталя
- d. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля
- e. Синдром іценко-Кушинга

2547. Жінка 28 років протягом 12 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні:

анемія, підвищення рівня сечовини крові -34,5 ммоль/л, креатиніна крові 0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

a. Хронічною нирковою недостатністю

b. Нефротичним синдромом

c. Пієлонефритом

d. Амілоїдозом нирок

e. Гострою нирковою недостатністю

2548. Жінці 50 років, яка хворіє на хронічний пієлонефрит, в період загострення було призначено комбінацію антибіобактеріальних засобів - гентаміцин, 80 мг 3 рази на добу та бісептол, 960 мг 2 рази на добу. До розвитку чого може призвести призначення такої комбінації антибіотиків?

a. Гострої ниркової недостатності

b. Хронічної ниркової недостатності

c. Гострої надниркової недостатності

d. Така комбінація антибіотиків оптимальна та цілком безпечна

e. Гломерулосклерозу

2549. На протязі 8 років хворого турбує кашель зранку з відходженням невеликої кількості харкотіння, задишка. Палить більш 10 років. При огляді: ціаноз, збільшення тривалості видоха, сухі хрипи. Можливий діагноз?

a. Бронхоектатична хвороба

b. Бронхіальна астма

c. Хронічний необструктивний бронхіт

d. ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт

e. Хронічний обструктивний бронхіт

2550. Хворого 56 років турбує кашель, задишка, підвищення температури до 37,5 °C ввечері. Захворів 6 тижнів тому, стаціонарно було поставлено діагноз гострої вогнищевої пневмонії справа в нижній долі. Після проведеного курсу лікування рентгенологічно зберігається інфільтрація в нижній долі справа. В крові: еозинофілів - 6%. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Туберкульоз легені

b. Затяжна пневмонія

c. Абсцес легені

d. Рак легені

e. Еозинофільний інфільтрат

2551. На консультацію до імунолога направлено хвору, яка страждає протягом 15 років бронхіальною астмою, з метою призначення імунокорегуючої терапії. При імунологічному обстеженні у хворі виявлено тимус- залежний імунодефіцит. Яким препаратом найбільш доцільно розпочати імунокорекцію ?

a. Гідрокортизон

b. Т-активін

c. Циклоспорін А

d. інтерферон

e. Гамма глобулін

2552. У хворого 60 років протягом місяця відмічалось короткочасне зниження сили у лівих кінцівках. Пізніше вранці після сну з'явилась стійка слабкість у кінцівках. Об'єктивно: АТ - 140/90 мм рт. ст. свідомість не втрачено, центральний парез VII і XII пар черепних нервів зліва; з того ж боку центральний геміпарез і гемігіперестезія. Які препарати вибору при диференційованому лікуванні

даного хворого?

- a. Антикоагулянти
- b. Гіпотензивні
- c. Кортикостероїди
- d. Діуретики
- e. Гемостатики

2553. У 70-річного чоловіка відмічався помірний головний біль, на фоні якого протягом двох діб з'явилися і поглибилися розлади мови, слабкість у правих кінцівках. В анамнезі: інфаркт міокарда, страждає на аритмію. В неврологічному статусі: елементи моторної афазії, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; з того ж боку геміпарез по центральному типу та гемігіперестезія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Геморагічний інсульт
- b. Епідуральна гематома
- c. Пухлина мозку
- d. ішемічний інсульт
- e. Транзиторна ішемічна атака

2554. У хворого з гіпертонічною хворобою з'явилися скарги на слабкість, нудоту, головний біль, тупий біль у серці, серцебиття. Погіршення стану наростало протягом останніх 4 днів. На світанку відбулася носова кровотеча. Пульс - 110/хв, ритмічний, АТ – 230/110 мм рт.ст. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пароксизмальна тахікардія
- b. Геморагічний інсульт
- c. Гіпертонічна криза II типу
- d. Геморагічний васкуліт
- e. Гіпертонічна криза I типу

2555. Хворий 53-х років скаржиться на сильний за груднинний біль, який віддає у ліву руку, ліве плече. Біль триває близько 2-х годин. В анамнезі: виразкова хвороба, жовчнокам'яна хвороба, хронічний тромбоемболіт нижніх кінцівок. Об'єктивно: блідий, пульс - 120/хв, слабкого наповнення, АТ - 90/70 мм рт.ст. Тони серця глухі. В крові: Нb – 134 г/л; лейкоцити – 10,4 г/л, ШЗЕ - 20 мм/год. Який попередній діагноз?

- a. Пенетрація виразки шлунка
- b. Міжреберна невралгія
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гострий інфаркт міокарда
- e. Загострення хронічного панкреатиту

2556. Хворого 62-х років госпіталізовано зі скаргами на сильний біль за грудниною, який триває 1 годину і не знімається нітрогліцирином. Страждає на стенокардію, раніше напад усувався нітратами. інших захворювань немає. Об'єктивно: ціаноз губ. Тони серця глухі, діяльність ритмічна. На ЕКГ: гостра фаза трансмурального інфаркту передньої стінки лівого шлуночка. Що треба негайно ввести хворому довенно?

- a. Аналгін
- b. Корглікон
- c. Дімедрол
- d. Актилізе
- e. Но-шпу

2557. Хворий 52 х років скаржиться на напади стискуючого болю за грудниною, що іррадіюють у ліву руку і виникають рідко, при значному фізичному навантаженні . Хворіє 1 рік. Об'єктивно: розміри серця поширені вліво, тони приглушені . Пульс - 76/хв, ритмічний. АТ- 155/80 мм рт.ст. ЕКГ: лівий тип, решта показників без особливостей . Яке додаткове дослідження необхідне для підтвердження діагнозу?

- a. Ехокардіоскопія
- b. Загальний аналіз крові
- c. Трансамінази крові
- d. Велоергометрична проба**
- e. Визначення ліпопротеїдів крові

2558. Хвора 49 років, скаржиться на біль у серці, швидку втомлюваність, розгубленість. Біль виник 3 роки назад і пов'язаний з порушенням менструального циклу , появою "приливів " . Об'єктивно: серце не збільшене, тони приглушені. АТ 155/90 мм рт.ст. ЕКГ: зглаженість зубців Т у V5-V6. На повторній ЕКГ - без динаміки. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Нейро-циркуляторна дистонія
- c. Міокардитичний кардіосклероз
- d. Дисгормональна міокардіодистрофія**
- e. Стенокардія напруги

2559. Хвора 58 років скаржиться на раптовий початок серцебиття , запаморочення , шум в голові , важкість в області серця, нудоту . Пульс ритмічний , 160 за хв. При аускультаті серця—маятникоподібний ритм . АТ 95/60 мм рт ст. На ЕКГ – ритм правильний , двофазні зубці

- a. Передсердна пароксизмальна тахікардія**
- b. Регулярна форма тріпотіння передсердь
- c. Пароксизм тріпотіння шлуночків
- d. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- e. Пароксизм миготіння передсердь

2560. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, запаморочення, короточасні періоди непритомності, біль в області серця . При аускультатії серця: ЧСС- 40/хв , тони ритмічні , і-й тон глухий , періодично значно посилений . АТ - 160/90 мм рт ст . Яка найбільш ймовірна причина гемодинамічних порушень?

- a. АВ блокада ііі ступеню**
- b. Брадисистолічна форма миготливої аритмії
- c. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. Синусова брадикардія
- e. АВ блокада і ступеню

2561. Хворий 65 років скаржиться на ядуху, кашель з виділенням рожевої мокроти, яка піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопноє. Шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з обох сторін – вологі дрібно- та середньопухирчаті хрипи. ЧД-40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця – ритм галопу. Який попередній діагноз?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Астматичний статус
- c. набряк легенів**
- d. інфаркт-пневмонія
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

2562. У хворого 39-ти років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово виник інтенсивний головний біль в потилиці, нудота і повторне блювання, що тривають п'ять годин. Об'єктивно: Рс-88/хв., АТ- 205/100 мм рт.ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга позитивний з обох сторін. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Який з нижче наведених методів дослідження має вирішальне значення для підтвердження попереднього діагнозу?

- a. ЕЕГ
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Дослідження очного дна
- d. Ультразвукова доплерографія

e. Поперековий прокол

2563. Хворий К., 42 років, 10 років заправляє акумулятори, скаржиться на періодичні болі в животі і закрепи, загальну слабкість. В крові: анемія, базофільна зернистість еритроцитів, підвищена кількість амінолевулінової кислоти. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- a. Марганцева інтоксикація
- b. Отруєння солями ртуті
- c. Отруєння берилієм

d. Свинцева інтоксикація

e. Отруєння тетра етилсвинцем

2564. Хвору М., 43 р. доставлено в реанімаційне відділення зі скаргами на пекучі болі в роті та по ходу стравоходу. З анамнезу: вчора хвора випила 50 мл рідини, що знаходилась в пляшці з-під горілки. Після чого відчула біль пекучого характеру в роті і по ходу стравоходу, з'явилися блювотні рухи. Загальний стан хворої середньої важкості. Хвора збуджена, на шкірі навколо рота і на язичці видно опіки 1-2 ст., кровоточиві виразки. Ковтання затруднене, болюче. З рота чути запах оцту. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гостре отруєння метанолом
- b. Гостре отруєння лугами
- c. Гостре отруєння етиловим спиртом
- d. Гостре отруєння соляною кислотою

e. Гостре отруєння оцтовою есенцією

2565. Хвору було знайдено в непритомному стані в квартирі, яка опалювалась дровами, комин в печі був закритий, в кімнаті відчувався запах диму. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра та слизові вишневого кольору. Зіниці на світло не реагують, корнеальні і сухожилльні рефлекси відсутні, тонус м'язів знижений. Пульс - 96/хв., слабого наповнення. Тони серця глухі, поодинокі екстрасистולי, АТ - 90/60 мм рт.ст. В легенях: в нижніх відділах поодинокі дрібнопухирчаті хрипи, ЧД - 28/хв. Який найвірогідніший діагноз?

a. Гостре отруєння оксидом вуглецю

- b. Гостре отруєння сірчистим газом
- c. Гостре отруєння бензолом
- d. Гостре отруєння метаном
- e. Гостре отруєння хлором

2566. Під час флюорографічного обстеження у 45-річного чоловіка вперше на верхівці правої легені виявлені нечисленні вогнища малої інтенсивності з нечіткими контурами. Самопочуття хворого не порушене. Багато років курить. Об'єктивно: над легенями перкуторно легеневиий звук, дихання везикулярне, хрипи не прослуховуються. Аналіз крові без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Периферичний рак легені
- b. Бронхопневмонія
- c. Дисемінований туберкульоз легень
- d. Вогнищевий туберкульоз легень**
- e. Еозинофільна пневмонія

2567. У терапевтичному відділенні у хворого виникла серія генералізованих епілептичних судомних нападів. Який препарат потрібно ввести хворому у першу чергу?

- a. Хлорал-гідрат
- b. Лазікс
- c. Магнію сульфат
- d. Діазепам**
- e. Дімедрол

2568. У хворого 36 років, який стоїть на диспансерному обліку з діагнозом “Алкоголізм II стадії”, вперше встановлено маячення ревнощів. Є реальна небезпека розправи над дружиною. Чого потребує хворий в першу чергу?

- a. Проведення сімейної психотерапії
- b. Невідкладна госпіталізації в психіатричний стаціонар**
- c. Амбулаторне лікування
- d. Направлення до наркологічного відділення
- e. Вирішення питання про дієздатність

2569. Хворий 40 років скаржиться на кашель з слизово-гнійного харкотинням, пітливість. Об'єктивно: 37,3-38°C справа над лопаткою - притуплення перкуторного звуку, вологі дрібнопухирчасті хрипи після покашлювання. На рентгенограмі б неомогенне затемнення верхньої частки правої легені з порожниною 2х3 см. Зліва в язичкових сегментах група вогнищевих тіней. В крові: Лейкоцити - 12, 5х10⁹/л, ШЗЕ -35 мм/год. В харкотинні МБТ не виявлено. Реакція на пробу Манту з 2ТО - папула 15 мм. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Абсцес легенів
- b. Кавернозний туберкульоз
- c. інфільтративний туберкульоз**
- d. Кіста легенів
- e. Пневмонія

2570. Чоловік 47 років, багато курить, 15 років назад працював 2 місяці на вугільній шахті. Протягом 3-х місяців відмічає загальну слабкість, пітливість, сухий кашель, підвищення температури тіла до 37, 5-38°C. Об'єктивно: над легеням - притуплення перкуторного звуку над верхівками, жорстке дихання, хрипів не чути. В крові: лейкоцити - 11, 2х10⁹/л, ШЗЕ-28 мм/год. На рентгенограмі органів грудної клітки: симетрично у верхніх відділах обох легень поліморфні вогнища розміром 2-8 мм на фоні посиленого легеневого малюнку. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Дисемінований туберкульоз легень**
- b. Саркоїдоз легень
- c. Метастатичний карциноматоз
- d. Пневмоконіоз
- e. Двобічна вогнищева пневмонія

2571. 42-річний хворий скаржиться на нудоту, напади болю в животі, перед актом дефекації, проноси, часте здуття живота. В анамнезі: систематичне вживання алкоголю. Вважає себе хворим 6 років. Об'єктивно: зниженого живлення, пульс - 98/хв, ритмічний. Язик обкладений білим

нашаруванням. Живіт м'який, чутливий при пальпації в навколупуповій ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В аналізі калу: стеаторея, креаторея. В сечі: активність діастази -180 г/л. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний ?

- a. Хронічний ентероколіт
- b. Хронічний гепатит
- c. Хронічний рецидивуючий панкреатит**
- d. Хронічний холецистит
- e. Гельмінтоз

2572. Чоловік 40-ка років хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубун - 42 мкмоль/л, трансамінази-АЛТ- 2,3 ммоль/л, АСТ- 1,8 ммоль/л. Що із перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?

- a. Глюкокортикоїди, цитостатики**
- b. Гепатопротектори
- c. Гемосорбція, вітамінотерапія
- d. Протівірусні препарати
- e. Антибактеріальні засоби

2573. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до 39°C, появу припухлості на шиї. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шиї по обидва боки розміром до 1 см, неболючі. Печінка + 1 см, неболюча, селезінка +1,5 см, t°-38°C. В крові: Нв.-98г/л, Ер.-2,9x10¹²/л, Le-32x10⁹/л, п. -0, с. -28%, м. -2%, л. -39%, бласти-31%, рет. -31%, тромбоцити-120x10⁹/л, ШЗЕ-36мм/год. Яка форма лейкозу у хворого ?

- a. Гострий мієлобластний лейкоз
- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Недиференційований лейкоз
- d. Гострий лімфобластний лейкоз**
- e. Хронічний лімфолейкоз

2574. Хворого турбують напади лихоманки, які повторюються періодично кожний третій день. Відмічається жовтяниця склер і шкірних покривів, гепатоспленомегалія. Який з перерахованих нижче діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Малярія**
- b. Вірусний гепатит
- c. Лептоспіроз
- d. ієрсинію
- e. Сепси

2575. У хворого з дисфункцією кишечника (сильний пронос, блювання "фонтаном") температура тіла нормальна, болю у животі немає. Виражена дегідратація, сухість шкіри і слизових оболонок, шкіра збирається в складку, яка не розгладжується; тахікардія, різке зниження АТ, тотальний ціаноз, афонія, анурія. Який аналіз необхідний для підтвердження діагнозу?

- a. Копрологічне дослідження
- b. Гемокультура
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Дослідження електролітів крові
- e. Виділення культури збудника з калу**

2576. У пацієнта 56 років виявлено помірну іктеричність шкіри і склер, збільшення розмірів печінки і

селезінки. 3 роки тому лікувався з приводу гепатиту В. При обстеженні виявлено: HBsAg, HBeAg (+). Висока концентрація ДНК HBV. Який з наведених засобів найбільш ефективний для базової терапії захворювання?

- a. Вітогепат
- b. Есенціалє-форте
- c. Карсил
- d. Преднізолон
- e. Альфа- інтерферон**

2577. Шліфувальник комбайнового заводу 50 років звернувся до цехового лікаря зі скаргами на загальну слабкість, затерпання кінцевих фаланг пальців і сильні болі в них. Об'єктивно: блідість шкіри пальців рук. Прб дослідженні больової, тактильної і температурної чутливості виявлено незначні порушення. Зі сторони інших органів і систем відхилень не було. Яке захворювання найбільш вірогідне?

- a. Сірінгомієлія
- b. Деформуючий артроз
- c. Поліневрит
- d. Хвороба Рейно
- e. Вібраційна хвороба**

2578. Швачка-мотористка 46 років звернулась в медико-санітарну частину швейної фабрики зі скаргами на болі в ділянці серця, загальну слабкість, зниження слуху та втомлюваність. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, пульс - 80/хв. Серцева діяльність ритмічна. АТ - 120/85 мм рт.ст. На аудіограмі виявлено зниження порогу слухової чутливості. Яке захворювання можливе у пацієнтки?

- a. Порушення кісткової провідності
- b. Неврит слухових нервів**
- c. Нейроциркулярна дистонія
- d. Вібраційна хвороба
- e. Хвороба Рейно

2579. Робітник-поліграфіст 49 років звернувся до дільничного терапевта зі скаргами на субфебрильну температуру, загальну слабкість, запаморочення та втрату апетиту. Об'єктивно: сірий відтінок обличчя, сіро-бузкова кайма на яснах. Зі сторони шлунково-кишкового тракту: постійні кольки в області епігастрію, періодичні закрепи. В крові: ер. - $3,8 \times 10^9/\text{л}$, Нв-105 г/л, КП-0,9, базофільна зернистість еритроцитів. Підвищена кількість гематопорфірину при аналізі сечі. Яке захворювання у пацієнта?

- a. Хронічний ентероколіт
- b. Хронічний гастрит
- c. Отруєння свинцем**
- d. Гіпохромна анемія
- e. Вегето-судинна дистонія

2580. Хворий, 41 рік, скаржиться на постійний кашель з виділенням невеликої кількості слизистого харкотиння. Ранковий кашель турбує протягом 5 років, 2-3 рази на рік після переохолодження підсилюється. Курить, вживає алкоголь. Об'єктивно: голосове тремтіння послаблене. Перкуторно-коротковий відтінок легеневого звуку над легеньми. Поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічне обстеження: збільшення коренів легень, підсилення легеневого малюнку. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- a. Гостра прикоренева пневмонія
- b. Хронічний простий бронхіт**

- c. Емфізема легень
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

2581. У хворого Д., 48 років на другу добу після операції з приводу перфорації виразки шлунку вночі розвинувся центральний правобічний геміпарез, гемігіпестезія та розлади мови. Якими методами параклінічного обстеження можна верифікувати діагноз?

- a. Ехоенцефалоскопія
- b. Комп'ютерна томографія**
- c. Ультразвукова доплерографія
- d. Контрастна ангіографія
- e. Дослідження коагулюючих властивостей крові

2582. Пацієнт С., 25 років, захворів гостро: над ранок з'явилися сильний біль голови, багаторазове блювання, температура тіла підвищилась до 39,9 С. Приймав жарознижуючі, однак стан погіршувався. Увечері втратив свідомість. Об'єктивно: різко виражені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга. Лейкоцитоз крові - $18,0 \times 10^9/\text{л}$. Який найбільш вірогідний діагноз у пацієнта?

- a. Сепсис, інфекційно-токсичний шок
- b. Грип, гіпертоксична форма
- c. Висипний тиф, тифозний стан
- d. Вірусний менінгоенцефаліт
- e. Бактеріальний менінгіт**

2583. У травмпункт звернувся фермер, який під час роботи в полі поранив праву ступню. Коли був щепленим, не пам'ятає, в армії не служив. При огляді правої ступні виявлено забруднену рану довжиною 5-6 см з нерівним краями. Яка подальша тактика лікаря?

- a. Призначити антибіотик
- b. Ввести правцевий анатоксин і протиправцеву сироватку**
- c. Ввести протиправцеву сироватку
- d. Ввести правцевий анатоксин
- e. Тільки хірургічна обробка рани

2584. Хворий 33-х років госпіталізований до інфекційної лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру, біль у м'язах ніг і попереку, жовтяницю, темний колір сечі, головний біль. Захворів гостро з ознобу, підвищення температури до 40°C , головний біль, біль в литкових м'язах та попереку. На 4-й день хвороби з'явилася жовтяниця, на 5-й - носова кровотеча, крововилив у склери. Тривалість гарячки 6 днів. Діурез - 200 мл. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. ієрсиніоз
- b. Лептоспіроз**
- c. Вірусний гепатит А
- d. Черевний тиф
- e. Сепсис

2585. У жінки 38 років після переохолодження з'явилася біль в м'язах, підвищення температури до 39°C , головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. В крові - зниження Нв до 103 г/л , лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/годину. Сечовина крові - $6,0 \text{ ммоль/л}$. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий цистит
- b. Гострий пієлонефрит**

- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Туберкульоз нирок
- e. Сечокам'яна хвороба

2586. У чоловіка 25-ти років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль в крижах. Об-но: температура 37,5°C, АТ- 100/80 мм рт.ст. В сечі: ер.- свіжі до 100 в п/з, білок - 2,20 г/л, гіалінові циліндри - до 10 в п/з, відносна щільність - 102. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Рак нирки

2587. У хворого 35 років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останні роки знаходиться на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадікардія, атровентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні - грубе порушення питного та дієтичного режимів. Яка найбільш вірогідна причина вказаних змін ?

- a. Гіпернатріємія
- b. Гіпокальціємія
- c. Гіпергідратація
- d. Гіпокаліємія

e. Гіперкаліємія

2588. Хвора 56 років з надмірною масою тіла скаржиться на біль в колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху – болючі. Рентгенограма суглобів: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, краєві остеофіти. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Подагра
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Ревматичний артрит
- d. Реактивний артрит

e. Деформуючий остеоартроз

2589. Хвора 60 років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, яка посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців дефігуровані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Хвороба Рейтера
- b. Ревматичний артрит
- c. Псоріатичний артрит

d. Деформуючий остеоартроз

e. Хвороба Бехтерева

2590. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові: лейкоцитів-9,5 Г/л, ШЗЕ-40 мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммольл. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Синдром Рейтера

- b. Подагра
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Хвороба Бехтерева
- e. Ревматичний артрит

2591. Хвора 22-х років перенесла гострий ентероколіт ієрсиніозного генезу. Лікувалася в інфекційній лікарні. Після виписки гостро з'явився біль у правому колінному суглобі, набряк, обмежена рухомість. У крові: лейкоцитоз, ШЗЕ- 30 мм/год, СРБ- 2 мм, фібриноген - 5,2 г/л, α_2 глобуліни - 12%, РФ (-). Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Реактивний артрит

- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Хондроматоз суглобів
- d. РА
- e. Гнійний артрит

2592. Протягом року хворий виділяє приблизно 0,5 літри гнійного харкотиння, причому більш виділяється у ранкові години та одразу після пробудження. Яку хворобу можна запідозрити?

- a. Туберкульоз легенів
- b. Рак легенів
- c. Вогнищева пневмонія
- d. Хронічний бронхіт

e. Бронхоектатична хвороба

2593. При перкусії легенів визначена ділянка з тимпанічним звуком, з амфоричним диханням. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

a. Пневмонія

b. Прорваний у бронх абсцес легені

- c. Сухий плеврит
- d. Гангрена легені
- e. Бронхоектатична хвороба

2594. У хворого було діагностовано пневмонію. Не дивлячись на лікування, з'явилась гектична лихоманка, а потім виділення харкотиння "повним ротом". Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Бронхоектатична хвороба
- c. Абсцес легені**
- d. Казеозна пневмонія
- e. Стафілококова пневмонія

2595. Пацієнт хворіє 20 років хронічним бронхітом. В останній час виділяє приблизно 0,5 л гнійного харкотиння за добу з максимальним виділенням харкотиння у ранкові години. Пальці у вигляді "барабаних паличок", нігті за типом "годинникове скло". Яка хвороба найбільш ймовірна?

a. Бронхоектази

- b. Хронічний бронхіт
- c. Туберкульоз
- d. Гангрена легенів
- e. Гостра пневмонія

2596. Хворий скаржиться на нестерпний кашель з виділенням до 600 мл за добу гнійного

харкотиння шоколадного кольору з гнилісним запахом. Захворів гостро, температура 39°C, лихоманка неправильного типу. На рентгенограмі: ділянка затемнення з порожниною у центрі, з неправильними контурами та з рівнем рідини. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

- a. Рак легені з розпадом
- b. Гангрена легені**
- c. Кавернозний туберкульоз
- d. Абсцес легені
- e. Бронхоектатична хвороба

2597. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39°C, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння гнилісне з домішками крові, запахом, до 400 мл за добу. При перкусії: над ураженою ділянкою скорочення перкуторного звуку, посилене голосове тремтіння. У харкотинні був виділений анаеробний стрептокок. Яку хворобу можна запідозрити в першу чергу?

- a. Гангрена легені**
- b. Туберкульоз
- c. Абсцедуюча пневмонія
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Абсцес легені

2598. До лікаря звернувся хворий 19 років, котрий раніше хворів сухим плевритом, бронхітами. Під час стрибка у висоту на спортивному майданчику відчув гострий біль у лівому боці, сильну задишку. Об'єктивно: блідий, сині губи, ліва половина грудної клітки відстає. Перкуторно: зліва - тимпаніт, аускультативно - послаблення дихання. Пульс – 98/хв., АТ - 90/50 мм. рт. ст. Чим зумовлене порушення стану хворого?

- a. Плевральним ексудатом
- b. Бронхіальною обструкцією
- c. Серцевою недостатністю
- d. Судинною недостатністю
- e. Спонтанним пневмотораксом**

2599. При топографічній перкусії легенів у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів знаходяться на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Про яке захворювання повинен подумати лікар в першу чергу?

- a. Бронхіальна астма
- b. Пневмоторакс
- c. Ексудативний плеврит
- d. Хронічний бронхіт
- e. Емфізема легенів**

2600. Після підняття ваги, 38 річний вантажник, раптово відчув нестерпний головний біль, шум у вухах, явилось блювання. Спостерігався судомний пароксизм мимовільним сечопуском. Об'єктивно: хворий дезорієнтований, скаржиться на біль у потилиці, спині, світлобоязнь. Загальна гіперестезія, психомоторне збудження. Парезів кінцівок немає. Ригідність потиличних м'язів. Птоз та розбіжна косоокість справа, анізокорія. Пульс - 52/хв. АТ-180/110 мм рт.ст. На очному дні: вени розширені, звиті, диски зорових нервів обводжені. Ліквор на 5-й день хвороби: ксантохромія, цитоз 372/3, білок - 4,2%. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Гострий менінгіт
- b. Внутрішньомозковий крововилив
- c. Субдуральна гематома

d. Субарахноїдальний крововилив

e. Гострий менінго-енцефаліт

2601. Хвора 44 років скаржиться на інтенсивний біль у верхній половині живота з іррадіацією у ліве підребер'я, зниження апетиту, відрижку . У дитинстві хворіла на вірусний гепатит В. Чотири роки тому прооперовано з приводу жовчнокам'яної хвороби . Об'єктивно: жовтий колір склер, болісність при пальпації над пупком та в т. Мейо-Робсона. В крові: лейкоцитів - 9,7Г/л, формула не змінена, ШЗЕ—18 мм/год. Діастаза - 320 год/л. Загострення якого захворювання має місце?

a. Хронічного гастриту

b. Хронічного панкреатиту

c. Хронічного холангіту

d. Хронічного гепатиту

e. Хронічного коліту

2602. Хвора 30-ти років скаржиться на переймоподібний короткочасний біль в правому підребер'ї, спостерігається зв'язок з порушенням дієти, нервово-психічним перевантаженням. Больові точки і зони шкірної гіперестезії нерізка виражені. Дані фракціонного дуоденального зондування: подовження часу другої та третьої фази, скорочення часу виділення міхурної жовчі, при збереженні об'єму міхурової жовчі. Дослідження супроводжувалось болями у правому підребер'ї. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Хронічний холецистит в стадії загострення

b. Жовчно – кам'яна хвороба

c. Холангіт

d. Гіперкінетична дискінезія жовчного міхура

e. Гіпокінетична дискінезія жовчного міхура

2603. У чоловіка 42 років , що хворіє протягом 20 років на 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. Яке ускладнення найбільш відповідає стану хворого і даній клініці ?

a. Хронічний панкреатит

b. Виразковий стеноз вихідного відділу шлунка

c. Ракова пухлина шлунку

d. Прикрита перфорація виразки

e. Пенетрація виразки

2604. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість , задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду Об'єктивно:блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Hb – 90 г/л ; Ер – $3,3 \times 10^{12}/л$; КП - 0,75, ретикулоцити - 2%, залізо крові - 5,6 мкмоль/л . Яке ускладнення розвинулося у хворого?

a. В12- фолієводефіцитна анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. Еритремія

d. Гемолітична анемія

e. Апластична анемія

2605. Хворий 53 років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. В крові: ер . $4,0 \times 10^{12}/л$; Hb-110 г/л ; л – $100 \times 10^9/л$; б – 1%; е – 1% ; п – 4%; с – 42%; м – 25; л – 50%;

тіні Боткина-Гумпрехта. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку ?

- a. Мієломна хвороба
- b. Хронічний лімфолейкоз**
- c. Хронічний мієлолейкоз
- d. Гострий лейкоз
- e. Лімфогрануломатоз

2606. Хвора 60-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, тяжкість у верхній половині живота, парестезії кінцівок пальців рук та ніг. Об'єктивно: жовтизна шкіри, язик малинового кольору, гладкий. Гепатомегалія. В крові: Hb- 90 г/л ; Ер $2,3 \times 10^{12}/л$; ретикулоцити - 0,2%; КП – 1,2; макроцитоз; тільця Жоллі, кільця Кебота. Який препарат для лікування найбільш доцільний?

- a. Преднізолон
- b. Дисферол
- c. Фероплекс
- d. Еритроцитарна маса
- e. Вітамін B12**

2607. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту , меноррагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. В крові: Hb – 105 г/л ; Ер $3,2 \times 10^{12}/л$; кп – 0,95, Тр – $20 \times 10^9/л$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом – 5; тривалість кровотечі за Дюком – 8, проби щипка та джгута- (+). Який діагноз наймовірніший?

- a. Гемофілія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Хвороба Маркіафаві-Мікелі
- d. ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**
- e. Геморагічний діатез

2608. Хворий 46 років скаржиться на свербіж шкіри, пітливість, особливо вночі, підвищення температури до 38,6 С. Об'єктивно: на шкірі грудей сліди розчісувань , надключичні лімфовузли величиною з голубине яйце, з шкірою не спаяні. Який метод дослідження є найбільш доцільним?

- a. Білки крові на білкові фракції
- b. Пункція збільшеного лімфоузла**
- c. Оглядова рентгенографія грудної порожнини
- d. Загальний аналіз крові
- e. імунограма

2609. Хворого 28 років госпіталізовано на 9 день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 39 °С, головний біль, загальну слабкість, затримку випорожнення і порушення сну. На животі-одиночні розеоли, пульс - 78/хв, печінка збільшена на 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Висипний тиф
- b. Бруцельоз
- c. Лептоспіроз
- d. Черевний тиф**
- e. Сепсис

2610. Чоловік 40 років перебуває в комі. Хворіє цукровим діабетом 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

- a. Молочнокисла
- b. Гіперосмолярна
- c. Кетоацидотична**

- d. Гіпоглікемічна
- e. Мозкова

2611. У клініку поступив хворий зі скаргами на головокружіння, головні болі, зниження гостроти зору, нудоту, відчуття страху. Захворів у зв'язку із застосуванням хлорофосу на присадибній ділянці. Об'єктивно: міоз потовиділення, салівація, блювання, підвищений АТ, помірна тахікардія. Попередній діагноз: отруєння фосфорорганічними речовинами. Які з перелічених досліджень крові необхідно додатково провести для уточнення діагнозу?

- a. Визначити вміст глюкози
- b. Визначити білкові фракції
- c. Визначити активність лужної фосфатази
- d. Визначити активність амінотрансфераз
- e. Визначити активність холінестерази**

2612. Хвора 50 років скаржиться на болі, припухлість, скутість суглобів кистей, стоп та колінних суглобів. Об'єктивно: ульнарна девіація кистей, припухлість міжфалангових суглобів. На рентгенограмі: виражений остеопоро кісток, поодинокі узори, звуження міжсуглобових щілин. Які лабораторні показники найбільш характерні для даного захворювання?

- a. Підвищення рівня КФК
- b. Антитіла до нативної ДНК
- c. Підвищений рівень сечової кислоти
- d. Підвищення альфа2-глобуліну
- e. Позитивний латекс-тест**

2613. Хвора 50-ти років протягом року скаржиться на напади болю в правому підребер'ї, який виникає переважно після вживання жирної їжі. Останній тиждень напади повторювалися щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі з'явилися жовтушність склер і шкірних покривів, випорожнення знебарвилися, сеча набула темного кольору. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз - 13,1 на 10⁹/л, ШЗЕ - 28 мм/г. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний панкреатит, рецидивна форма
- b. Хронічний холангіт в стадії загострення
- c. Гіпертонічна дискінезія жовчного міхура
- d. Хронічний калькульозний холецистит**
- e. Жирова дистрофія печінки

2614. Хворий 30 років, футболіст, після чергового тренування втратив свідомість. До цього виникали епізоди тиснучого болю за грудниною, перебої в діяльності серця. Батько хворого раптово помер від невідомої причини у віці 44 років. АТ - 120/70 мм рт.ст. Межі серця не розширені, на верхівці вислуховується 4-й тон серця; 1-й і 2-й тони не змінені. По лівому краю груднини та на основі серця - систолічний шум, інтенсивність якого зростає під час проби Вальсальви. Клінічні аналізи, рентгенологічне дослідження грудної клітки без особливостей. ЕКГ: вольтажні ознаки гіпертрофії лівого шлуночка з перевантаженням (глибокі відемі зубці Т у відведеннях I, aVL, V5- V6). Який попередній діагноз?

- a. Спортивне серце
- b. Дилатаційна кардіоміопатія
- c. ІХС. інфаркт міокарда
- d. Стеноз гирла аорти
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія**

2615. Хворий 53-х років звернувся до невропатолога зі скаргами на біль в попереку. З приводу

радикуліту проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак стан хворого не покращився. Хворому проведено R-графію кісток хребта і таза, знайдено остеопороз і значні кісткові "пробоїни". В крові помірна нормохромна анемія, в сечі - протеїнурія. Загальний білок крові - 10,7 г/л. Про яке захворювання слід думати в першу чергу?

- a. Гострий радикуліт
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Мієломна хвороба**
- d. Метастази у кістці
- e. Лімфогранулематоз

2616. Хворий 31 року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль в грудях та животі, нічні свербіння шкіри. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва і в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: гемоглобін - 70 г/л, лейкоцити - $19,6 \times 10^9$ /л, еозинофіли-1%, п.-8%, с.-83%, лімф.-2%, мон.-6%, ШЗЕ-55 мм/год, тромбоцити - 58 000. На Rh-графії грудної клітки у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Які дослідження найбільш доцільно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Трепанобіопсія
- b. Аналіз сечі на білок Бен-Джонса
- c. Рентгенологічне дослідження шлунка
- d. Біопсія лімфовузла**
- e. Стерильна пункція

2617. Хворий 46 років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття "повноти" та важкості в правому підребер'ї. 20 років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові - 0,23 ммоль/л, протеїнемія 68 г/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, бета-ліпопротеїди - 52 од. опт. густини, відносна густина сечі - 1,012, протеїнурія - 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, свіжі та вилужені еритроцити в п/з, лейкоцити - 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш ймовірне ?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Амілоїдоз нирок**
- d. Серцева недостатність
- e. Хронічний пієлонефрит

2618. Хворий 65 років відчуває перебої в роботі серця. На ЕКГ передчасні розширені і спотворені комплекси QRS з довгою паузою після них. ЧСС - 100/хв. АТ-100/60 мм рт. ст. Що з перерахованого найкраще застосувати у хворого?

- a. Верапаміл
- b. Нітронг
- c. Аміодарон**
- d. Хінідин
- e. Лідокаїн

2619. Хвора 35 років відчуває тремтіння всього тіла, "пульсацію" в голові, періодичні синкопальні стани. Ліва межа серця по лівій передній аксілярній лінії, в т. Боткіна - діастолічний шум. АТ - 150/20 мм рт.ст. Як захворювання найбільш ймовірне у хворої?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Стеноз мітрального отвору
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія

d. Тіреотоксичне серце

e. Недостатність клапанів аорти

2620. Хворого Д., 57 років доставлено в стаціонар зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, задишку, загальну слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до 38°C. При перкусії зліва від верхівки до нижнього кута лопатки та під ключицею - притуплення. На цій ділянці - дихання бронховезикулярне, біля верхнього кута лопатки вологий фокус середньоміхурчатих хрипів. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки зліва, зверху до IV ребра - інтенсивне неомогенне затемнення з чіткою нижньою межею; в 2-му міжребер'ї - кільцевидне просвітлення. Який діагноз найбільш ймовірний ?

a. Порожнинна форма раку верхньої частки

b. Абсцес верхньої частки лівої легені

c. інфільтративний туберкульоз верхньої частки лівої легені

d. Ателектаз верхньої частки лівої легені

e. Кіста лівої легені, яка нагноїлась

2621. У хворого 25 років восени 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. Хворий пониженого живлення, язик не обкладений, вологий. При перкусії і пальпації живота: болючість в мезогастрії, в цій же ділянці - резистентність м'язів черевного пресу. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Діафрагмальна грижа

b. Аутоімунний гастрит

c. Виразкова хвороба 12-палої кишки

d. Жовчнокам'яна хвороба

e. Хронічний панкреатит

2622. Хворий 54 років скаржиться на загальну слабкість, здуття живота, похудіння. Об'єктивно: пониженого живлення, іктеричність склер, шкіра суха, "судинні зірочки" на обличчі і верхніх кінцівках, гіперемія долонь, збільшення молочних залоз. Язик малиновий. Живіт збільшений, нижній край печінки загострений, щільний, виступає на 4 см з-під краю реберної дуги. Селезінка на 6-7 см виступає з підреберної дуги. ШЗЕ-14 мм/год, тимолова проба - 8 од. Який попередній діагноз?

a. Ехінокок печінки

b. Кriptогенний цироз печінки

c. Жировий гепатоз

d. Хронічний гепатит

e. Доброякісне гіпербілірубінемія

2623. Хворий 60 років скаржиться на відсутність апетиту, переважно до м'ясної їжі, важкість в епігастральній ділянці, нудоту, загальну слабкість. Хворіє останні 2 місяці; втратив у вазі 4-5 кг. Блідий, язик обкладений, сухий надчеревинна ділянка болюча, черевна стінка резистентна. В калі позитивна реакція на приховану кров. В крові: Hb - 96 г/л; лейкоц.- 11х10⁹/л; ШЗЕ- 48 мм/год. Який метод дослідження найбільш доцільний ?

a. Ректороманоскопія з біопсією

b. ЕГДС з біопсією

c. Колоноскопія з біопсією

d. Ретроградна холангіографія

e. Пункційна біопсія печінки

2624. Жінка 46 років потрапила до клініки зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність,

сухість у роті, спрагу. Шкіряні покриви бліді. АТ - 180/110 мм рт. ст. Пальпуються збільшені, горбисті нирки. Сечовина крові - 8,5 ммоль/л. Добове коливання відносної питомої ваги сечі - 1010-1012. Відомо, що бабуся хворої померла у віці 43 років від невідомого захворювання нирок. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний ?

a.

b. Полікістоз нирок

c. Двобічний гідронефроз

d. Пухлина нирок

e. Туберкульоз нирок

2625. Чоловікові 47 років з метою виключення ІХС здійснена велоергометрична проба. Під час виконання другого ступеню навантаження на ЕКГ з'явилась горизонтальна депресія сегменту ST в грудних відведеннях. Як слід оцінити ці зміни?

a. Прояв коронарної недостатності

b. Детренованість хворого

c. Електролітні порушення

d. Нормальна реакція

e. Розвивається інфаркт міокарда

2626. Забійник вугільної шахти 34-х років, з професійним стажем 10 років, виписаний з клініки професійних захворювань після обстеження і лікування з діагнозом: антракосилікоз, 1 стадія, перибронхіт, ДН0. Яке експертне рішення слід прийняти щодо його працездатності?

a. Видати листок непрацездатності для продовження амбулаторного лікування

b. Може продовжувати роботу в своїй професії при дотриманні санітарно-гігієнічних умов праці

c. Направити на МСЕК для визначення групи інвалідності на період перекваліфікації

d. Видати профбюлетень для закріплення результатів лікування

e. Направити на МСЕК для визначення відсотка втрати професійної працездатності

2627. Хворий 72-х років скаржиться на свербіж шкіри лівої гомілки, особливо навкруги трофічної виразки, де шкіра почервоніла та набрякла, місцями наявні мокріння, поодинокі жовтуваті кірочки. Межі вогнища ураження чіткі. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Туберкульоз шкіри

b. Стрептодермія

c. Алергічний дерматит

d. Себорейна екзема

e. Мікробна екзема

2628. У хворої 35 років після застосування синтетичного миючого засобу протягом двох-трьох тижнів трималося почервоніння шкіри нижньої третини передпліччя та кистей, яке супроводжувалося свербіжем. Об'єктивно: гіперемія, набряк, дисеміновані папульозні елементи. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?

a. Простий дерматит

b. Професійна екзема

c. Токсикодермія

d. Алергічний дерматит

e. Обмежений нейродерміт

2629. До лікаря звернувся хворий 48 років, при дослідженні крові якого реакція Васермана та осадові реакції тричі були позитивними. Дослідження крові на РіБТ дало також позитивний результат. При обстеженні хворого клінічних проявів сифілісу ані з боку шкіри, ані з боку внутрішніх

органів та нервової системи не виявлено. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Первинний серопозитивний сифіліс
- b. Третинний сифіліс
- c. Сифіліс прихований рецидивний
- d. Сифіліс прихований ранній**
- e. Вторинний рецидивний сифіліс

2630. Жінка 29-ти років скаржиться на періодичний біль в правій половині голови, який провокується різкими запахами, хвилюванням. Подібним захворюванням страждає мати хворої. Об'єктивно: зі сторони внутрішніх органів патології не виявлено. Під час нападу спостерігається загальна гіперестезія, нудота, а в кінці - поліурія. При пальпації, під час нападу, правої скроневої аретрії відмічається її напруженість і болючість. Загальні аналізи крові та сечі без особливостей. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Невралгія трійчастого нерву
- b. Неврит лицевого нерву
- c. Мігрень**
- d. Синдром Меньєра
- e. Епілепсія

2631. Жінка 52-х років скаржиться на перекіс обличчя вправо. Захворіла 2 дні тому після переохолодження. Температура підвищилася до 38,2°C. Об-но: відмічається асиметрія обличчя. Лобні складки зліва згладжені. Ліве око ширше від правого і не закривається. Згладжена ліва носогубна складка, опущений кут рота. іншої патології не виявлено. В крові: лейкоц.- 10 на 10⁹/л, ШЗЕ- 20 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Невралгія трійчастого нерву
- b. ішемічний інсульт
- c. Пухлина мозку
- d. Неврит лицевого нерву**
- e. Гемікранія (мігрень)

2632. Хвора 43 років скаржиться на періодичні напади болю в ділянці правої половини обличчя. Під час нападу спостерігається спазм мимічної мускулатури правої половини обличчя, шкірні покриви на цій стороні обличчя червоніють. Аналіз крові без патології. Було діагностовано невралгію трійчастого нерву справа. Який препарат найбільш доцільно призначити?

- a. Аналгін
- b. індометацин
- c. Преднізолон
- d. Актовегін
- e. Фінлепсін**

2633. У хворого 23 років з'явився сильний головний біль, нудота та блювання. Об'єктивно: t 38,9 C, на ногах – геморагічна зірчатоподібна висипка. Менінгеальна поза в ліжку. Різко позитивні менінгеальні симптоми. Глибокі рефлекси живі, рівномірні. Патологічні рефлекси відсутні. Виникла підозра на епідемічний цереброспінальний менінгіт. Який з додаткових методів обстеження необхідно в першу чергу провести хворому для уточнення діагнозу?

- a. Реоенцефалографія
- b. Ехоенцефалографія
- c. Люмбальна пункція**
- d. Електроенцефалографія
- e. Оглядова краніограма

2634. В інфекційне відділення поступило 8 осіб зі скаргами на головний біль, болючість у литкових м'язах, набряк обличчя і повік, болі у грудній клітці при диханні, підвищення температури тіла до 40 °С. Всі хворі 10 днів тому були на полюванні і їли м'ясо дикого кабана. Який попередній діагноз?

- a. Лептоспіроз
- b. Псевдотуберкульоз
- c. Бруцельоз
- d. Черевний тиф
- e. Трихінельоз**

2635. Учень 5 класу скаржиться на висипку на шкірі, яка супроводжується інтенсивним свербіжем, переважно в вечірній та нічний час. Хворіє 2 тижні, не лікувався. Об'єктивно: в ділянці міжпальцевих складок обох кистей, згинальної поверхні передпліч, на шкірі живота та сідниць спостерігаються дрібні, червоного кольору папули, а також мікроевезикули. Елементи мають тенденцію до попарного розташування. Відмічаються також кров'яністі кірочки та екскоріації. Який найбільш ймовірний діагноз у хворого?

- a. Екзема дитяча
- b. Дерматит алергічний розповсюджений
- c. Нічого з вище перерахованого
- d. Короста**
- e. Почесуха дитяча

2636. Хворий 37-ми років скаржиться на ураження нігтьових пластинок упродовж 2 років. Об'єктивно: нігтьові пластинки i, ii, iii пальців обох ступнів та ii, iii - кистей потовщені, тьмяні, з явищами піднігтьового гіперкератозу, по вільному краю нігті обламани. На підшвах та правій долоні - гіперкератоз, в складках шкіри - муковидне лущення. Інші ділянки шкіри без висипки. Які додаткові методи дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- a. Аналіз крові на цукор
- b. Біопсія шкіри
- c. Загальний аналіз крові
- d. Серологічне дослідження крові
- e. Мікроскопічне та бактеріологічне дослідження лусочок**

2637. Хворий 28 років скаржиться на появу висипки на шкірі статевого члена, яка з'явилася 2 тижні тому і хворого не турбує. Три дні тому хворий помітив збільшення пахвинних лімфатичних вузлів. Об'єктивно: на шкірі головки статевого члена - виразка правильної округлої форми, до 2 см в діаметрі; дно та краї виразки щільні; шкіра навколо виразки не змінена. Пахвинні лімфатичні вузли збільшені до розмірів великої квасолини, рухливі, безболісні, щільно-еластичної консистенції. Який попередній діагноз?

- a. Сифіліс третинний
- b. Вульгарна ектима
- c. Сифіліс первинний**
- d. Герпес генітальний
- e. Ракова виразка статевого члена

2638. Хворий 36 років скаржиться на висипку на шкірі, яка з'явилася тиждень тому і хворого не турбує. Об'єктивно: на шкірі долоней та підшв - множинні лентикулярні дисеміновані папули, які не підвищуються над рівнем шкіри, застійно-червоного кольору, покриті скупченням рогових лусочок, щільні при пальпації. Який попередній діагноз?

- a. Руброфітія долоней та підшв
- b. Оmozолістості долоней та підшв

- c. Множинні бородавки
- d. Долонно-підшовний псоріаз

e. Сифіліс вторинний

2639. Хворий 47 років скаржиться на висип на шкірі упродовж 2 місяців. Спочатку з'явилися щільні, підвищені над рівнем шкіри вузлики, темно-червоного кольору, які поступово вирішувалися, залишаючи після себе пігментні рубчики. Три роки тому хворий спостерігав на тому ж місці рожево-червоні плями, які без лікування зникли. Об'єктивно: на шкірі правої бокової поверхні тулуба - різко відмежовані від здорової шкіри невеликі горбики, які, зливаючись між собою, утворюють кільце, в центрі якого мозаїчний рубець. Який попередній діагноз?

- a. Сифіліс вторинний
- b. Лепра
- c. Туберкульоз шкіри
- d. Руброфітія гладкої шкіри

e. Сифіліс третинний

2640. Хворий 34 років скаржиться на випадіння волосся на голові та бровах, яке почалося 2 тижні тому без явної причини. Супутніх захворювань у хворого немає. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови в ділянці потилиці та скронь є багаточисельні дрібні осередки порідіння та випадіння волосся округлої форми. Шкіра в осередках не змінена. Поряд з цим, на шкірі тулуба відмічаються поодинокі лентикулярні папули мідно-червоного кольору, щільні, без ознак запалення шкіри навколо них. Який попередній діагноз?

- a. Поверхнева трихофітія
- b. Червоний плеский лишай
- c. Себорейна алопеція
- d. Осередкова алопеція

e. Сифіліс вторинний

2641. Хворий 56 років скаржиться на біль при рухах в колінному суглобі та довго не заживаючі виразки, які утворилися 4 місяці тому на місці щільних новоутворень. 2 роки тому на шкірі тулуба спостерігав розповсюджену висипку, яка без лікування самостійно вирішилася. На шкірі правої гомілки та стегна розташовані кілька виразок округлої форми з глибоким дном та рівними щільними краями, оточені гіперемічним вінчиком. Навколо виразок спостерігаються поодинокі щільні горбики. КС

- a. Туберкульоз шкіри
- b. Сифіліс вторинний
- c. Лейшманіоз шкіри

d. Сифіліс третинний

e. Множинні ектими

2642. Хворий 33 років скаржиться на рецидивуючу висипку на губах, яка супроводжується пекучістю. Захворювання загострюється після переохолодження, застуди. Об'єктивно: на червоній смужці нижньої губи - дрібні згруповані міхурці, заповнені серозним та серозно-гнійним вмістом. Який діагноз у хворого найбільш вірогідний?

- a. Сифіліс первинний
- b. імпетиго стрептококове
- c. Хейліт

d. Герпес простий

e. Епітеліома нижньої губи

2643. Хворий звернувся до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, лихоманку, болючу висипку на шкірі тулуба. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: на боковій поверхні тулуба зліва на фоні гіперемії та набряку відмічаються згруповані міхурці з серозно-мутним та геморагічним вмістом. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. Дерматит контактний алергічний
- b. Дерматит простий контактний
- c. Герпес оперізуючий (Zoster)**
- d. Мікробна екзема
- e. Герпетичний дерматоз Дюрінга

2644. При профогляді хлопчика в дитячому будинку встановлено, що він відстає у фізичному та інтелектуальному розвитку від однолітків. Шкірні покриви дитини без патологічної висипки, лімфатичні вузли не збільшені. Череп має сидницеподібну форму, ніс сидлоподібний, піднебіння високе. Обидва передні верхні різці мають діжкоподібну форму з вирізкою у вигляді напівмісяця на вільному краї. Поставте попередній діагноз

- a. Сифіліс прихований пізній
- b. Сифіліс вроджений пізній**
- c. Сифіліс вроджений латентний
- d. Сифіліс вроджений ранній
- e. Сифіліс третинний

2645. В інфекційне відділення поступило двоє дорослих хворих з підозрою на сальмонельоз. Один з пацієнтів у важкому стані: гіповолемічний шок III ступеня, судоми кінцівок. Який із засобів невідкладної допомоги є найбільш доцільним?

- a. Введення однієї групи крові або плазми
- b. Струменеве введення сольових розчинів**
- c. 5% розчин глюкози з рибоксином внутрішньовенно крапельно
- d. Кордіамін, мезатон, кофеїн
- e. Кортикостероїди в ін'єкціях

2646. Юнак 17 років скаржиться на головний біль, біль у горлі, підвищену температуру. Хворіє 2 дні. Об'єктивно: стан важкий, температура - 38,0 °C, слизова ротоглотки помірно гіперемійована, є набряк, пливчасті нашарування на мигдаликах, піднебінні, язичку знімаються важко. Пальпаторно: підщелепні лімфатичні вузли збільшені, підшкірна клітковина на шиї набрякла. Який попередній діагноз?

- a. Паратонзиллярний абсцес
- b. Ангін Симановського-Венсана
- c. інфекційний мононуклеоз
- d. Туляремія, ангінозно-бубонна форма
- e. Дифтерія ротоглотки**

2647. З діагнозом менінгіт у лікарню доставлено хворого 20 років у стані сопора. Турбує головний біль, постійне блювання, яке не дає полегшення. Вогнищевих симптомів немає, менінгеальні знаки позитивні, температура 39,0 °C. На шкірі є висипка, розташована на животі, стегнах, сидниціях. Яка висипка зустрічається при цьому захворюванні?

- a. Розеолезна
- b. Пустульозна
- c. Геморагічна з некрозом у центрі**
- d. Везикулярна
- e. Папульозна з тенденцією до злиття

2648. Пацієнтка 47 р. звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури, болі у животі, суглобах, рідкі випорожнення. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, є розеолезно-папулезна висипка на кінцівках, живіт болючий в ілеоцекальній ділянці, симптоми подразнення очеревини сумнівні, суглоби не змінені. Випорожнення рідкі з домішками слизу. Який попередній діагноз?

- a. Дизентерія
- b. Сальмонельоз
- c. Кишковий єрсиніоз**
- d. Гострий аппендицит
- e. Черевний тиф

2649. Хворий скаржиться на болючість, почервоніння шкіри на правій литці. Об'єктивно: температура тіла 38,5о С, збільшені і болючі лімфатичні пахвинні вузли з правого боку, шкіра червона, кордони між почервонінням і здоровою шкірою чіткі, є набряк, пухирці з темною рідиною в середині, пальпація болюча. Який попередній діагноз?

- a. Сибірка, шкірна форма
- b. Вітряна віспа
- c. Флегмона ноги
- d. Бешиха, геморагічна форма**
- e. Герпетична інфекція

2650. Хвора Ф., 63 років лікувалась в реанімаційному блоці з приводу гострого трансмурального інфаркту передньо-перетинкової ділянки лівого шлуночка. На 3-й день у хворої з'явився інтенсивний больовий синдром, що супроводжувався, руховим збудженням, шоком. Через деякий час хвора втратила свідомість. З'явилися різкий ціаноз обличчя, набухання шийних вен, через 10-12 хв настала зупинка дихання. На моніторі ЕКГ ознаки електромеханічної дисоціації. Яка найбільш ймовірна причина клінічної смерті?

- a. Перикардіальна тампонада**
- b. Фібриляція шлуночків
- c. Рецидив інфаркту міокарда
- d. ішемічний інсульт
- e. Повна поперечна блокада

2651. Під час транспортування хворого 60 років лікар швидкої допомоги помітив погіршення загального стану хворого, відсутність пульсу, дихальних рухів грудної клітки, розширення зіниць . До приймального відділення 5 хвилин їзди. Що є першочерговою дією по відношенню до даного хворого?

- a. Наладити інгаляцію кисню
- b. Внутрішньовенне ввести поліглюкін
- c. Якнайшвидше довести хворого до лікарні
- d. Внутрішньосерцево ввести адреналін
- e. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

2652. Чоловік 65 років звернувся до лікаря зі скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, відчуття оніміння кінцівок. В анамнезі: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Об'єктивно: пульс - 62/хв, ритмічний. АТ - 165/90 мм рт.ст. Перкуторно: ліва межа серця на 1,0 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії. Тони серця ритмічні, акцент її тону над аортою. Печінка не збільшена. Набряки відсутні. Який препарат доцільно використати в якості монотерапії даного пацієнта?

- a. Клофелін
- b. Пропранолол

с. Гіпотіазид

d. Адельфан

e. Раунатин

2653. Пацієнтка 39 років скаржиться на головний біль, відчуття оніміння кінцівок. Об'єктивно: пульс - 84/хв, ритмічний. АТ - 160/95 мм рт.ст. Перкуторно: ліва межа серця на середньо-ключичній лінії. Тони серця ритмічні, акцент її тону над аортою. Набряків немає. Який з інструментальних методів дослідження дасть найбільш об'єктивну інформацію про можливу гіпертрофію міокарда?

a. Апекардіографія

b. Електрокардіографія

с. Ехокардіографія

d. Реографія

e. Рентгенографія органів грудної клітки

2654. Хворий 48 років скаржиться на появу болю стискаючого характеру переважно після фізичного навантаження, який проходить самостійно після припинення фізичної активності. Об'єктивно: пульс - 67/хв, АТ - 140/90 мм рт. ст., тони серця ослаблені. При проведенні велоергометрії хворий почав скаржитись на стискаючий біль за грудниною з ірадіацією в ліву руку та лопатку, задиху. Пульс - 128/хв, АТ - 180/110 мм рт.ст. Яка тактика лікаря в даній ситуації?

a. Дати бета-блокатор і продовжити тест

b. Припинити проведення тесту

c. Дати нітрогліцерин і продовжувати тест

d. Зменшити навантаження

e. Продовжити тест через 5-10 хв

2655. Потерпілого знайдено на вулиці без свідомості. Бригадою швидкої допомоги доставлено в обласну клінічну лікарню. Об'єктивно: шкірні покриви бліді з мармуровим відтінком, вологі, холодні. Пульс на променевих артеріях ниткоподібний, АТ - 70/50 мм рт.ст. Тони серця приглушені, в задньонижніх відділах легенів поодинокі застійні хрипи. На ЕКГ: зубець Q і підняття сегменту ST над ізолінією у відведеннях II, III, aVF. Відразу після краплинного вливання норадреналіну на 0,5% р-ні глюкози та допаміну - АТ підвищився до 130/80 мм рт.ст., покращились властивості пульсу, до хворого почала повертатися свідомість. Яке найбільш ймовірне ускладнення інфаркту міокарда мало місце?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Внутрішньоальвеолярний набряк легенів

c. Тромбоемболія судин головного мозку

d. Пароксизм фібриляції передсердь

e. Кардіогенний шок

2656. Чоловік 60-ти років скаржиться на перебої в роботі серця, задишку у спокої, виражену загальну слабкість. 8 місяців тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: АТ - 80/60 мм рт.ст., ЧСС - 32/хв., ЧДР - 26/хв., ціаноз. ЕКГ: повна атріовентрикулярна блокада. Яка тактика ведення хворого найбільш доцільна?

a. Внутрішньовенне введення преднізолону

b. імплантація кардіостимулятора

c. Периферійні вазодилататори в поєднанні з допаміном

d. Використання антиаритмічних препаратів

e. Внутрішньоаортальна балонна контрпульсація

2657. Жінка 75 років госпіталізована з приводу повторного інфаркту міокарда, в дуже важкому стані:

загальмована, шумне клопочуче дихання, яке чути на відстані, кашель з рожевим пінистим харкотинням, шкіра бліда з ціанотичним відтінком, вкрита липким потом. ЧСС - 100/хв, АТ- 100/90 мм рт.ст., ЧД - 40/хв. В задньобазальних відділах легень велика кількість великопухирчастих вологих хрипів. Тони серця ослаблені. ЕКГ: ознаки трансмурального інфаркту міокарда. Яке ускладнення найбільш ймовірно виникло у хворої?

- a. Кардіогенний шок
- b. Серцева астма
- c. Тампонада серця

d. набряк легень

- e. Тромбоемболія легеневої артерії

2658. Чоловік 66 років скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, що виник 2 дні тому і підсилюється при диханні. 2 місяці тому прооперований з приводу аденоми простати. Об'єктивно: стан важкий, наростає ціаноз та задуха. ЧД - 28/хв., ЧСС - 98/хв, АТ - 125/80 мм рт.ст. (звичайно – 140/90 мм рт.ст.). Аускультативно: над задньонижніми відділами лівої легені вислуховується ослаблене дихання. Шийні вени ледь набухші. ЕКГ: зубець S в I відведенні глибокий, зубець Q в III, негативний T в III, aVF, V1-V4 відведеннях, R-pulmonale в II та III відвед. Який попередній діагноз?

- a. Трансмуральний інфаркт міокарда
- b. Гострий набряк легенів
- c. Лівосторонній сухий плеврит

d. Тромбоемболія легеневої артерії

- e. Позалікарняна лівостороння пневмонія

2659. Жінка 34 років потрапила до лікарні через місяць після ускладнених пологів зі скаргами на раптову появу задухи, серцебиття, сильний біль в грудній клітці, кровохаркання. Об'єктивно: акроціаноз, ЧСС - 92/хв. АТ- 100/60 мм.рт.ст. ЕКГ: глибокі зубці S в I та Q в III відведеннях, негативний T та R- pulmonale в II та III відведеннях. Ro: симптом "ампутації" кореня правої легені, підсилена прозорість легеневої тканини справа, збільшення правого шлуночка. В крові: підвищена активність ЛДГ3. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Гострий інфаркт міокарда
- b. Правосторонній сухий плеврит
- c. Рак правої легені

d. Тромбоемболія легеневої артерії

- e. Правостороння позалікарняна пневмонія

2660. Жінка 59 років 2 дні перебуває у відділенні реанімації з трансмуральним інфарктом міокарда. Поскаржилась на ядуху, різку слабкість. Об'єктивно: ціаноз. ЧД - 34/хв, ЧСС =Ps=124/хв, АТ - 140/80 мм рт.ст. Дихання над легеньми послаблене, у нижніх відділах вологі хрипи. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Почати лікування найбільш доцільно з призначення:

- a. Гіпотіазиду
- b. Тріампуру
- c. Манітолу

d. Лазиксу

- e. Верошпірону

2661. Хворий 26 років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла, поганий апетит, кашель з виділенням харкотиння. Хворіє 2 місяці. Лікувався антибіотиками широкого спектру, однак покращення не було. Фізикально патології не виявлено. Справа у верхній долі легені тьм слабкої інтенсивності з нечіткими контурами. Про яке захворювання слід думати у першу

чергу?

a. Ретенційна кіста

b. Туберкульоз легень

c. Пневмонія

d. Рак легені

e. Саркоїдоз

2662. У хворого, який страждає на дисемінований туберкульоз, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилася задуха. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС- 120хв. Справа дихання різко ослаблене, зліва - жорстке. Про що слід думати в даному випадку в першу чергу?

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Сухий плеврит

c. Крупозна пневмонія

d. Тромбемболія легеневої артерії

e. інфаркт міокарда

2663. Хвора 25 років скаржиться на кашель з харкотинням, загальну слабкість, поганий апетит, підвищення температури тіла, що тривають протягом 2 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ЧСС-80/хв. Над верхньою долею правої легені жорстке дихання. В крові: Л-10х10⁹/л, ШЗЕ-29 мм/год. Проба Манту з 2 ТО: папула 18 мм. З якого методу необхідно починати рентгенологічне обстеження в стаціонарі?

a. Бронхографія

b. Рентгенографія

c. Рентгеноскопія

d. Флюорографія

e. Томографія

2664. Хворий 40 років протягом 6 місяців лікувався з інфільтративним туберкульозом у фазі розпаду, МБТ +. В результаті загальний стан хворого значно покращився, МБТ -, перифокальна інфільтрація розсмокталась, але у верхній долі лівої легені залишилася сформована ізольована порожнина розпаду. Яке найбільш раціональне подальше лікування?

a. Хіміотерапія

b. Хірургічне лікування

c. Внутрішньотканинний електрофорез

d. Колапсотерапія

e. Місцеве лікування

2665. Хворий 38 років протягом 4 місяців.скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, задуху , втрату маси тіла, пітливість вночі. Об'єктивно: температура тіла 37,8°С вкорочення перкуторного тону з обох боків над верхніми та середніми відділами легенів. Над верхніми відділами легенів на фоні жорсткого дихання - дрібнопухирчасті хрипи. Рентгенографія ОГК: в обох легенях у верхніх та середніх відділах вогнищеві тіні різних розмірів, слабкої інтенсивності і з нечіткими контурами. Який попередній діагноз?

a. Карциноматоз легень

b. Актиномікоз легень

c. Дисемінований туберкульоз

d. Вогнищева пневмонія

e. Саркоїдоз

2666. У хворого з інфільтративним туберкульозом легень у фазі розпаду через 6 місяців після лікування каверна не закрилась. Яка подальша тактика терапії?

- a. Внутрішньоорганний електрофорез
- b. АБ внутрішньовенно
- c. Поліхіміотерапія
- d. Резекція каверни**
- e. Штучний пневмоторакс

2667. Хворий 25 років з інфільтративним туберкульозом легень у фазі розпаду та МБТ+ у харкотинні проживає разом з дружиною та дитиною 3 років у однокімнатній квартирі. У дитини немає рубчика після БЦЖ-щеплення, проба Манту негативна. Яка тактика лікаря по відношенню до контактної дитини?

- a. Хіміопрофілактика
- b. Вакцинація
- c. Хіміопрофілактика та вакцинація**
- d. Стаціонарне обстеження
- e. Диспансерний нагляд

2668. У зв'язку з тривалим болем стенокардитичного характеру хворого 56 років госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QR у відведеннях V1 –V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому - часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого ?

- a. Атенолол**
- b. Дигоксін
- c. Новокаїнамід
- d. Нітросорбіт
- e. Верапаміл

2669. Хворий 48 років вночі відчув різкі болі в ділянці серця, які не знімалися нітрогліцерином. Біль різко посилювалась при вдиху, температура - 39,0 С. По середній підпахвовій лінії зліва вислуховується шум тертя плеври, бронхіальне дихання. Діяльність серця ритмічна. На ЕКГ – синусова тахікардія 110/хв. Під час рентгенологічного дослідження втратив свідомість. Який попередній діагноз найбільш імовірний?

- a. Розшаровуюча аневризма аорти
- b. Перикардит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Крупозна пневмонія**
- e. інфаркт міокарда

2670. Хвора 46 років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці шиї і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати у хворої ?

- a. Напад екстрасистолічної аритмії
- b. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії**
- c. Напад тріпотіння передсердь
- d. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- e. Напад миготливої аритмії

2671. Хворий 46 років скаржиться на майже постійні болі в ділянці серця з ірадіацією в ліву лопатку,

руку. Раніше болі виникали, коли доводилось працювати з піднятими руками. В останній час стали з'являтися в ліжку, особливо при різкому повороті. При пальпації в паравертебральних зонах виражена болючість з ірадіацією болю в серце. Який попередній діагноз?

- a. Стенокардія напруження
- b. Плечелопатковий періартрит
- c. Остеохондроз шийно-грудного відділу хребця**
- d. Анкілозуючий спонділіт
- e. Синдром Тітце

2672. У хворого 28 років відзначається закладеність носу, напади ядухи у нічний час один раз на тиждень. Захворів після респіраторної інфекції, котру самостійно лікував ацетилсаліциловою кислотою. В аналізах крові та харкотиння виявляється еозінофілія. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Бронхіальна астма екзогенна форма
- b. Еозінофільний інфільтрат легенів
- c. Бронхіальна астма фізичної напруги
- d. Бронхіальна астма ендогенна форма
- e. Бронхіальна астма аспіринова**

2673. У хворого 27 років сухий кашель та біль пов'язана з диханням у правій половині грудної клітки, лихоманка до 39,5 С. В легенях справа від кута лопатки тупий звук при перкусії, бронхіальне дихання. Який найбільш вірогідний діагноз у хворого?

- a. Абсцес нижньої частки правої легені
- b. Ателектаз нижньої частки правої легені
- c. Ексудативний плеврит
- d. Правобічна нижньочасткова пневмонія**
- e. Бронхоектатична хвороба

2674. Хворий 35 років на 3 день захворювання скаржиться на задишку, кашель з харкотинням "рожевого" кольору, біль у лівій частині грудної клітини, озноб. Стан важкий. На щоці - герпес. ЧД - 34/хв. Ліва половина грудної клітки відстає в диханні. Нижче кута лівої лопатки дихання послаблене, незвучна крепітація. Який попередній діагноз у хворого?

- a. Абсцес нижньої частки лівої легені
- b. Лівостороння нижньочасткова пневмонія**
- c. Лівосторонній плеврит
- d. Лівостороння дрібновогнищева нижньочасткова пневмонія
- e. Лівосторонній пневмоторакс

2675. Хворий 22-х років через 3 дні після ГРВі скаржиться на дертя за грудниною, кашель із слизистим харкотинням. Стан задовільний. Перкуторно: легеневиий звук, над легенями - жорстке дихання. Рентгенограма легенів - без змін. Який діагноз у хворого?

- a. Гострий бронхіт**
- b. Гострий ларингіт
- c. Гострий фарингіт
- d. Прикоренева пневмонія
- e. Грип

2676. Хворий на цукровий діабет занедужав після зловживанням алкоголем. Скаржиться на задишку, кашель с кров'янистим желеподібним харкотинням, підвищення температури до 39°C. Стан важкий. Шкіра бліда. В легенях справа послаблене дихання. ЧД - 28/хв. Рентгенограма

легенів: неоднорідне затемнення нижньої частки правої легені з просвітленням в середині. Ан. харкотиння: еластичні волокна, Гр (-) діпლობацили з світлою капсулою. В крові: еозінофіли 3-4 у п/з. Який попередній діагноз ?

- a. Параканкрозна пневмонія нижньої частки правої легені
- b. Гангрена нижньої частки правої легені
- c. Туберкульоз нижньої частки правої легені
- d. Дольова (крупозна) пневмонія
- e. Пневмонія Фрідлендера нижньої частки правої легені

2677. У хворого 36 років визначається асцит, спленомегалія, розміри печінки по Курлову 11х9х8 см, варикозне розширення вен стравоходу. В анамнезі: травма живота, шлункова кровотеча. АСТ – 0,46 ммоль/годл; АЛТ – 0,68 ммоль/лгод; білірубін загальний – 21 мкмоль/л, вільний – 17,1 мкмоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Конструктивний перикардит
- b. Тромбоз печінкової вени
- c. Тромбоз воротної вени
- d. Тромбоз нижньої порожнистої вени
- e. Пухлина очеревини (мезотеліома)

2678. Пацієнт 50 років хворіє на ішемічну хворобу серця, стенокардію напруги, ФК II, СН I ст. Виник пароксизм шлункової тахікардії. ЧСС – 180/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. Яка схема лікування є найбільш обгрунтована?

- a. Пропранолол, калію хлорид
- b. Мезатон, строфантин
- c. Лідокаїн, калію хлорид
- d. Вагусні прийоми, дігосин
- e. АТФ, кордарон

2679. Пацієнт 13-ти років захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, слабкість. За 2 тижні схуд на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетону немає. Рівень глюкози в крові натщесерце - 32 ммоль/л, в сечі - 6%, ацетон +. Яка подальша лікувальна тактика?

- a. Інсуліни пролонговані
- b. Препарати сульфонілсечовини
- c. Дієта
- d. Інсулін короткої дії
- e. Бігуаніди

2680. Хворий 56 років, скаржиться на болі стискаючого характеру, які з'являються вночі в один і той же час, ірадіюють у ліву лопатку, не проходять після прийому нітрогліцерину. На . ЕКГ під час нападу: S-T вище ізолінії на 5 мм у V5,V6, після нападу - повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- a. Сухий перикардит
- b. Стенокардія спокою
- c. інфаркт міокарда
- d. Остеохондроз шийного відділу
- e. Варіантна стенокардія

2681. Військовослужбовець 30 років одержав одноразову дозу випромінювання 15 Гр на радіактивно забрудненій території. З'явилися скарги на стискаючий головний біль, підвищення температури тіла до 38°C, нудота, дворазове блювання. Клініка якої форми гострої променевої

хвороби розвинеться у цієї людини?

- a. Кістково-мозкова
- b. Церебральна
- c.
- d. Кишкова**
- e. Токсемічна

2682. Хвора 43 років скаржиться на висип на шкірі правої ноги, біль, слабкість, підвищення температури до 38°C. Захворіла гостро. Об'єктивно: на шкірі правої ноги в області ступні набряк, різко окреслена яскраво-червоного кольору пляма, гаряча на дотик, контур неправильної форми, у вигляді язиків вогнища. В осередку є поодинокі пухирці. Який попередній діагноз?

- a. Васкуліт геморагічний
- b. Бешиха**
- c. Контактний дерматит
- d. Мікробна екзема
- e. Токсикодермія

2683. Хворий 45-ти років скаржиться на появу на шкірі поперека, кінцівок вузликів елементів, схильних до периферичного росту та злиття, безболісні. Хворіє 2 роки. Загострення переважно весною. ІВ анамнезі: у батька хворого було подібне ураження шкіри. Об'єктивно: патологічні елементи представлені краплевидними та монетовидними вузликами, бляшками, вкритими білими лусочками. Який попередній діагноз?

- a. Рожевий лишай
- b. Себорейна екзема
- c. Червоний плеский лишай
- d. Нейродерміт
- e. Псоріаз**

2684. Чоловіку 75 років з діагнозом ІХС: кардіосклероз атеросклеротичний, миготлива аритмія, СН 2Б стадії та хронічним пієлонефритом призначено дігоксин. Перші 6 днів доза дігоксину дорівнювала 0,25 мг двічі на день, завдяки чому зменшились задишка, набряки, ціаноз. Однак на 7 добу у хворого з'явилась нудота, брадикардія. Яка найбільш ймовірна причина інтоксикації дігоксином?

- a. Занадто довгий прийом насичуючої дози
- b. Порушення метаболізму дігоксину в печінці
- c. Відсутність у комплексі лікування унітіолу
- d. Порушення елімінації препарату нирками**
- e. Перевищення добової насичуючої дози

2685. У чоловіка 37-ми років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулась слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: бульбарний синдром: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця. Комбінований тетрапарез. Найбільш ймовірно, що хворого треба направити:

- a. До інфекційного відділення
- b. До терапевтичного відділення
- c. До реанімаційного відділення**
- d. До неврологічного відділення
- e. На амбулаторне лікування

2686. Вас викликали у приймальне відділення, куди надійшов потерпілий чоловік 42 р., який 3

години тому помилково випив суміш з метанолом. Що необхідно зробити негайно, починаючи лікування потерпілого?

- a. Вливання в/в розчину гідрокарбонату натрію
- b. Перорально активоване вугілля
- c. інфузію етилового спирту в/в**
- d. Введення розчину глюкози в/в
- e. Зондове промивання шлунку

2687. У хворого 15 років з гнійним менінгоенцефалітом, в комі і ст., виникло блювання. Дихання стало утрудненим, з'явився ціаноз губ і нігтьових фаланг. Задишка переважно експіраторного характеру. При аускультатії на фоні ослабленого дихання вислуховується велика кількість різнокаліберних вологих хрипів. Визначено газу крові: $P_a O_2=70$, $P_a CO_2=50$ мм.рт.ст. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану хворого?

- a. Аспірація блювотних мас**
- b. Гострий стеноз гортані
- c. Спазм бронхів
- d. набряк надгортанника
- e. набряк легенів

2688. Працівник, що брав участь у ліквідації пожежі в приміщенні, де зберігалось 2кг металевої ртуті, доставлений у клініку зі скаргами на емоційну нестриманість, серцебиття, пітливість, дрижання тіла, болі в ділянці серця. Погіршення стану сталося протягом доби. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. У хворого стан депресії, стійкий червоний дермографізм, еритизм, нестійкий рівень АТ. Який з препаратів є антидотом у цьому випадку?

- a. Унітіол**
- b. Третацін кальцію
- c. Діпіроксам
- d. Амлінітрит
- e. Атропіну сульфат

2689. У хворої, яка протягом 6 років контактує з бензолом, з боку крові спостерігається нерізко виражена лейкопенія, помірний ретикулоцитоз, кровоточивість ясен, запаморочення, астено-вегетативний синдром. Яка ступінь тяжкості хронічної інтоксикації бензолом відповідає змальованій картині?

- a. Захворювання не пов'язане з умовами праці
- b.
- c. Середня
- d. Важка
- e. Легка**

2690. Чоловік 36 років тривалий час зловживає спиртними напоями. Після 5-денного запою став збудженим, агресивним, увечері з'явилися галюцинації погрожуючого характеру. Куди треба направити хворого для профілактики суспільно-небезпечних дій?

- a. Соматична поліклініка
- b. Психіатричний денний стаціонар
- c. Психіатрична лікарня**
- d. Психіатрична поліклініка
- e. Залишити вдома

2691. Чоловік, 31 рік, за характером завжди був замкнений. У психіатрів ніколи не лікувався.

Скаржитесь на головний біль, відчуття, "наче під шкірою голови щось лопається, рухається, закипає". Об'єктивно: патології не виявлено. Який найбільш вірогідний психопатологічний симптом у цьому випадку?

a. Сенестопатії

- b. Галюцинації
- c. Дисморфопсії
- d. Гіперестезії
- e. Парестезії

2692. Чоловік, 40 років, говорить про зраду дружини, наводячи "докази". Неодноразово влаштовував дружині сцени ревностів вдома та на роботі, вимагав, щоб вона зізналась у зраді, ображав її, погрожуючи вбивством. Які заходи треба вжити для профілактики суспільно небезпечних дій при цьому стані?

- a. Консультація психолога
- b. Сімейна психотерапія
- c. Амбулаторне лікування
- d. Консультація терапевта

e. Консультація психіатра

2693. Чоловік, 31 рік, багато років хворіє психічно. На фоні тривалого безсоння з'явилися страхи, думки покінчити з собою, намагався повіситись. Настрій помітно знижений, від лікування відмовляється. Які дії є найбільш вірогідні для профілактики суїциду хворого?

- a. Госпіталізація в неврологічне відділення
- b. Психотерапевтична бесіда
- c. Суворий нагляд вдома

d. Госпіталізація в психлікарню

e. Амбулаторне лікування

2694. У хворого, що одержав загальне гамма-опромінення, на 14 день виявлено в периферичній крові: лейкоцитів - $3,0 \times 10^9/\text{л}$, еритроцитів - $3,4 \times 10^9/\text{л}$ та тромбоцитів - $80 \times 10^9/\text{л}$. Чим викликані такі зміни?

- a. Збільшенням термінів дозрівання клітин
- b. Гемолізом
- c. Скороченням строків життя формених елементів крові
- d. Гіперспленізмом

e. Пригніченням клітинного кровотворення

2695. Жінка 43 років протягом 3 тижнів скаржиться на колючий біль в ділянці серця, задишку, перебої в діяльності серця, підвищену стомлюваність. Місяць тому - ГРЗ. Об'єктивно: межі серця +1,5 см ліворуч, тони приглушені, м'який систолічний шум на верхівці та в т. Боткіна, ЧСС= 98/хв, поодинокі екстрасистолі. АТ- 120/80 мм рт.ст. Печінка не пальпується, набряків немає. В крові: Л - $6,7 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 21 мм /год. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. (гострий міокардит)

- b. ІХС, Стенокардія
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Ревматизм, мітральна недостатність
- e. Клімактерична міокардіодистрофія

2696. У чоловіка 48 років, що лікується з приводу лівосторонньої пневмонії, з'явився біль у ділянці серця, особливо при диханні, наступної доби посилилась задишка. Об'єктивно: Т =38,3 , ЧСС=ПС=98, АТ 120/80 мм рт.ст. ЧД -24/хв. Вздуті шийні вени. Межі серця поширені в обидві

сторони, тони значно послаблені. Печінка + 3 см, гомілки пастозні. На ЕКГ: елевация сегменту ST у всіх стандартних та V1-V4 . Найбільш імовірно, що пневмонія ускладнилась розвитком:

- a. інфекційного міокардиту
- b. ексудативного плевриту
- c. Випотного перикардиту**
- d. Спонтанного пневмотораксу
- e. Гострого легеневого серця

2697. Юнак 17 років скаржиться на серцебиття, що раптово виникло 10 хвилин тому. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору. Межі серця не змінені. Тони серця посилені, ЧСС=ПС= 200/хв, ритм правильний. АТ- 135/75 мм рт.ст. На ЕКГ: QRS = 0,09 сек. Які заходи найбільш доцільні на першому етапі допомоги?

- a. Ввести новокаїнамід в/в
- b. Провести кардіоверсію
- c. Утриматись від лікування
- d. Виконати вагусні проби**
- e. Дати анаприлін per os

2698. Хворий 58 років з гострим інфарктом міокарда /перший день/ раптово втратив свідомість. Об'єктивно: поодинокі дихальні рухи. Пульс на судинах шиї та тони серця відсутні. На моніторі - мерехтіння шлуночків. З чого слід почати лікувальні заходи?

- a. Штучної вентиляції легенів
- b. Закритого масажу серця
- c. Внутрішньосерцевого введення адреналіну
- d. Електричної дефібриляції**
- e. В/в введення лідокаїну

2699. Жінка 60 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, нудоту, відразу до м'ясних продуктів. За останній місяць двічі спостерігались шлункові кровотечі. В анамнезі: хронічний атрофічний гастрит. Об'єктивно: температура -37,4 С. Шкіра бліда. При пальпації в епігастрії - болісність . В крові: Нв - 80 г/л, ШЗЕ - 32 мм/год. Яке захворювання у пацієнтки необхідно виключити в першу чергу?

- a. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки
- b. Хронічний панкреатит
- c. Поліпоз шлунка
- d. Виразкову хворобу шлунка
- e. Рак шлунка**

2700. Жінка 63 років скаржиться на немотивовану слабкість, швидку втомлюваність, зниження апетиту, відразу до м'ясних продуктів. Два тижні тому- шлункова кровотеча. Об'єктивно: температура -37,5 С, ЧД - 20/хв, пульс-96/хв, АТ -110/75 мм рт.ст. При пальпації в епігастрі- біль та напруження м'язів. В крові: Нв - 82 г/л, ШЗЕ - 35 мм/год. Запідозрений рак шлунка. Яке дослідження найбільш вірогідно надасть змогу верифікувати діагноз?

- a. Копрологічне дослідження
- b. Гістологічне**
- c. Ендоскопічне
- d. Рентгенологічне
- e. Дослідження шлункового вмісту

2701. Чоловік 45 років скаржиться на інтенсивний біль в епігастрії через 1,5 - 2 години після

прийому їжі. Протягом 11 років страждає виразковою хворобою. Об'єктивно: температура - 36,5 С, ЧД - 16/хв, пульс-70/хв, АТ- 120/80 мм рт.ст. Пальпаторно - локальна болісність в правій епігастральній ділянці. Які показники внутрішньошлункової рН-метрії в області тіла шлунка найхарактерніші для захворювання пацієнта?

- a. рН = 3,0-4,0
- b. рН = 5,0-6,0
- c. рН = 6,0-7,0
- d. рН =1,0-2,0**
- e. рН = 4,0-5,0

2702. Чоловік 59 років поступив в клініку після нічного нападу задухи. 3 роки тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: ортопноє, ЧД – 32/хв, ціаноз губ, пульс - 100/хв, АТ – 110/80 мм рт.ст. В легенях вислуховуються вологі середньо- та дрібнопухирчасті хрипи. Який основний початковий патофізіологічний механізм розвинутого стану у хворого?

- a. Порушення лімфотоку
- b. Надмірне розрідження в альвеолах
- c. Підвищення судинної та альвеолярної проникливості
- d. Низький онкотичний тиск крові
- e. Високий гідростатичний тиск у легеневих капілярах**

2703. Чоловік 45-ти років раптово відчув різкий біль у грудній клітці справа. інколи вживає опіати. Об'єктивно: t –36,7 С; ЧД - 26/хв, Рс -110/хв, АТ-105/80 мм рт. ст., тони серця збережені, акцент II тону над легеневою артерією. Легкий акроціаноз. Перкуторно справа над легенями – коробочний звук, зліва - ясный легеневий звук; аускультативно: справа дихання не проводиться, зліва везикулярне дихання. Який механізм є провідним при порушенні функції дихання у пацієнта?

- a. Пригнічення функції дихального центру
- b. Обмеження рухливості грудної клітки
- c. Порушення цілісності плевральної порожнини**
- d. Обструкція дрібних бронхів
- e. Емболія гілок легеневої артерії

2704. Чоловік 52 років захворів поступово. Протягом 2тижнів ідмічає біль у лівій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38-39°. Об'єктивно: ліва половина грудної клітки відстає в диханні, голосове тремтіння над лівою легенею не проводиться. Відмічається тупість, більш інтенсивна в нижчих відділах цієї легені, зміщення правої межі серця вправо, різке послаблення дихання над лівою легенею. Хрипи не вислуховуються. Тони серця приглушені, тахікардія. Який діагноз найбільш ймовірний?

- a. інфарктпневмонія
- b. Ексудативний плеврит**
- c. Ателектаз легені
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Циротичний туберкульоз

2705. У чоловіка 28 років на фоні бронхопневмонії розвинулась кома. Об'єктивно: ЧСС - 122/хв, екстрасистоія. АТ- 80/45. Шкіра суха, тургор знижений. Дихання глибоке, шумне, рідке. Різкий запах ацетону. Печінка +5см. Глікемія 32 ммоль/л. РН крові - 7,0. Який розчин найбільш ефективно буде діяти на нормалізацію дихання?

- a. 4,2% розчин натрія бікарбонату**
- b. 0,9% розчин натрія хлориду
- c. Реополіглюкин

d. 1% розчин калія хлориду

e. 5% розчин глюкози

2706. У хворого 22 років, доставленого в приймальне відділення з тяжкою політравмою та крововтратою, спостерігається засмоктування повітря в голку під час пункції та катетерізації v. Subclavia dextra. Про що це свідчить?

a. Починаючийся набряк легень

b. Підшкіряну емфізему

c. Помилкову пункцію артерії

d. Правосторонній пневмоторакс

e. Негативне ЦВТ та гіповолемію

2707. У хворого 30-ти років після автошляхової аварії з'явилися скарги на різку задишку, кашель з кровю. Об'єктивно: шкіра бліда, ціанотична. Підшкірна емфізема в ділянці грудної клітки, живота, шиї справа. Аускультативно: справа дихання не проводиться. ЧСС - 130/хв, АТ – 80/60 мм.рт.ст., ЦВТ відємний. Чд - 30/хв. Ht - 0,27, Hb - 90 г/л. Які заходи повинні включати подальша першочергова терапія?

a. Дофамін 2-5 мкг/кг/хв, колоїди, ер. маса, кристалоїди

b. Оксигенація 100% киснем

c. Термінова ШВЛ

d. Колоїди, ер. маса, кристалоїди

e. Активний дренаж по Білау справа

2708. Хворий Я., 32 років після переохолодження відчув загальну слабкість, пітливість, підвищену температуру, з'явився кашель. Об'єктивно: Грудна клітка симетрично бере участь у диханні, справа під лопаткою притуплення перкуторного звуку, послаблене везикулярне дихання, вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. В крові: лейкоцити - 8,2 Г/л, ШЗЕ - 21 мм/год. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Гострий бронхіт

b. Хронічний бронхіт

c. Позагоспітальна пневмонія

d. Рак легень

e. Туберкульоз

2709. Хворий Ч., 53 років, протягом 6 років працює в цеху по розмолу кремнієвого піску. Скаржиться на кашель з незначним виділенням харкотиння, болі в грудній клітці, задишку при фізичному навантаженні. Об'єктивно: атрофія м'язів китиць. Над легеньми коробочний звук, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно: деформований легеневий малюнок. Про яку патологію можна подумати в першу чергу?

a. Силікатоз

b. Саркоїдоз

c. Хронічний бронхіт

d. Туберкульоз легенів

e. Силікоз

2710. Лікар – ендокринолог був викликаний в урологічне відділення до хворого 46 років, з нападом ниркової коліки. Під час інструментального обстеження хворий втратив свідомість. АТ знизився до 40/20 мм рт. ст. В анамнезі: тривалий прийом глюкокортикоїдів у зв'язку з ревматоїдним артритом. В останні 3 дні глюкокортикоїди не приймав. Об'єктивно: загальмований, шкіра звичайного кольору та вологості. Тони серця глухі, пульс - 100/хв, слабкого наповнення, ритмічний. Легені та органи

черевної порожнини без особливостей. Суглоби кінцівок деформовані, припухлості та почервоніння не має. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила дану картину?

- a. Гіповолемічний шок
- b. Анафілактичний шок
- c. Кардіогенний шок
- d. Адисонічна криза
- e. Гостра наднирникова недостатність**

2711. Хворий 24-х років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, підвищення температури до 37,5С, біль у горлі, набряк шиї, збільшення підщелепних лімфовузлів. Об'єктивно: слизова ротоглотки набрякла та ціанотична, мигдалики збільшені, вкриті плівками, що поширюються за їх межі, знімаються важко. Який основний механізм розвитку даного захворювання?

- a. Накопичення недоокислених продуктів
- b. Бактеріємія
- c. Дія бактеріального ендотоксину
- d. Алергічний
- e. Дія бактеріального екзотоксину**

2712. Підліток 13 років, який страждає на гемофілію А, після бійки в школі потрапив до лікарні. Діагностовано правобічний гемартроз колінного суглобу, позаочеревинну гематому. Що слід призначити хворому в першу чергу?

- a. Відмиті тромбоцити
- b. Амінокапронову кислоту
- c. Свіжозаморожену плазму**
- d. Альбумін плацентарний
- e. Суху плазму

2713. Хворий 35-ти років вперше поступив в психіатричний стаціонар. Встановлено діагноз: шизофренія, параноїдна форма. Який метод лікування доцільно застосувати?

- a. Рефлексотерапія
- b. Нейролептична терапія**
- c. Фізіотерапія
- d. Вітамінотерапія
- e. Психотерапія

2714. Хворий К., 25 років в приймальному покої лікарні раптово впав на підлогу. Об'єктивно: колір обличчя та шкірних покривів ціанотичний, зіниці не реагують на світло. Спостерігаються судомні скорочення різних груп м'язів. Хворий прийшов до свідомості через 15 хвилин, нічого не пом'ятає. Як оцінити описаний стан?

- a. Епілептичний статус
- b. Малий епілептичний напад
- c. Діенцефальний напад
- d. Великий епілептичний напад**
- e. істеричний напад

2715. Хворий 22-х років при розмові стверджує, що відчуває зв'язок з космосом, впевнений в насильстві над собою. Говорить, що його думками та діями керують конкретні люди, впливають "психотронною зброєю". Перекоаний в своїй правоті. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. Шизоафективний психоз**

- b. Гебефренічна шизофренія
- c. Реактивний параноїд
- d. Маніакально–депресивний психоз

e. Параноїдна шизофренія

2716. Жінка 42 років страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явилися судоми, запаморочення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- a. Визначення вмісту а-фетопротейну
- b. Визначення ефірів холестерину
- c. Визначення аміаку сироватки**
- d. Визначення АЛТ та АСТ
- e. Визначення рівня лужної фосфатази

2717. Хвора 27-ми років на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців об'єктивно має набряки ліктьових, променевоп'ястних, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. В крові: ШЗЕ- 56 мм/г, СРП ++++. На рентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія в даній ситуації?

a. Метотрексат

- b. Діклофенак натрію
- c. Мілаксікам
- d. Преднізолон
- e. індометацин

2718. Чоловік 38-ми років скаржиться на неінтенсивний біль та наростаючу останні 3 тижні слабкість в м'язах плечового і тазового поясу, спини, значні труднощі при вставанні з ліжка, пересуванні сходами, голінні. Запідозрений дерматоміозит. В крові: Hb- 114 г/л, лейкоц.- 10,8 на 109/л, еозин.- 9%, ШЗЕ- 22 мм/год, С-реактивний протеїн - (++) . Зміни якого лабораторного показника матимуть вирішальне діагностичне значення?

- a. Сіалові кислоти
- b. Церулоплазмін
- c. Креатінфосфокіназа**
- d. Антитіла до нДНК
- e. Гама-глобуліни

2719. Хворий 17 років під час фізичного навантаження відчув нестачу повітря, загальну слабкість, серцебиття. Об'єктивно: ЧСС = пульс – 180/хв, АТ – 100/60 мм рт.ст. ЕКГ: ритм правильний. Зубець

a. Суправентрикулярна тахікардія

- b. Тріпотіння передсердь
- c. Синусова тахікардія
- d. Шлуночкова тахікардія
- e. Миготлива аритмія

2720. Робітник фарфорового заводу 37 років після 10 років стажу скаржиться на кашель, задишку, біль в грудній клітці. Для якого професійного захворювання скарги є найбільш типовими?

- a. Професійна бронхіальна астма
- b. Хронічне легеневе серце
- c. Бронхоектатична хвороба
- d. Хронічний пиловий бронхіт
- e. Силікоз**

2721. З метою самогубства жінка 30 років розбила 3 термометри і випила ртуть. Через який час виникне картина отруєння ртуттю, якщо не надати термінову медичну допомогу?

- a. Через 10 хвилин
- b. Ніколи не виникне**
- c. Через 1 добу
- d. Через 1 тиждень
- e. Через 1 годину

2722. У хворого гострий крупновогнищевий інфаркт міокарда ускладнився кардіогенним шоком. Останній протікає при низькому загальному периферійному опорі та зниженому серцевому викиді. Який антигіпотензивний лікарський засіб слід ввести хворому в першу чергу?

- a. Норадреналін
- b. Мезатон
- c. Преднізолон
- d. Дофамін**
- e. Адреналін

2723. У хворого виник напад складного порушення ритму серця: миготіння передсердь, пароксизм шлуночкової тахікардії. Назвіть універсальний протиаритмічний лікарський засіб, до сфери діяльності якого входить наведена патологія

- a. Строфантин
- b. Панангін
- c. Лідокаїн
- d. Верапаміл
- e. Новокаїнамід**

2724. Хворий 46-ти років страждає на хронічний пієлонефрит. З'явилися набряки, збільшується маса тіла. Артеріальний тиск стабілізувався - 160/110 мм рт.ст. Яку переважаючу фракцію білка слід очікувати при електрофорезі сечі?

- a. Альбумін**
- b. Бета-глобулін
- c. Фібріноген
- d. Гамма-глобулін
- e. Альфа-1 та альфа-2-глобулін

2725. У Пацієнта 54 років з інфарктом міокарда на другу добу раптово виникла ядуха, загальна слабкість. Об'єктивно: ціаноз, ЧД - 36/хв, ЧСС - 110/хв, АТ 130/70 мм рт.ст. Над легеньми дихання ослаблене, у нижніх відділах - вологі хрипи. Тони серця ослаблені, акцент її тону над легеневим стовбуром. З якого препарату найбільш раціонально розпочати лікування?

- a. Анаприліну
- b. Нітрогліцерину**
- c. Дофаміну
- d. Лазиксу
- e. Еуфіліну

2726. Жінка 18-ти років протягом 5-ти років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці втратила свідомість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. t тіла – $36,6^{\circ}\text{C}$, пульс

– 100/хв, малий, АТ – 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- a. Лактицедимічна кома
- b. Гіперосмолярна кома
- c. Кетоацидотична кома**
- d. Печінкова кома
- e. Церебральна кома

2727. У хлопця 20-ти років при проходженні медичної комісії вперше виявлена протеїнурія 0,37 г/добу, гематурія 15-25 ер. у п/з, циліндрурія: гіалінові – 2-3 у препараті. Скарг не було. В об'єктивному статусі зміни не виявлені. Азотовидільна функція нирок не змінена. Який метод дослідження допоможе встановити правильний діагноз?

- a. Пункційна біопсія нирок**
- b. Внутрішньовенна урографія
- c. імунологічні дослідження
- d. Аналіз сечі по Нечіпоренко
- e. УЗД нирок

2728. У хворого 19 років протягом останніх 2 місяців відмічаються наростаюча кволість, шкірні геморагії, носові кровотечі, субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка, селезінка не збільшені. В 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/я - 1%, с/я - 38%, еоз.-1%, лімф. - 55%, мон.- 5%, тромбоцити - 30×10^9 /л, ШЗЕ-60 мм/год, сироваткове залізо - 15мкмоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

- a. В12- дефіцитна анемія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Гострий лейкоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Апластична анемія**

2729. У хворого 65 років з гострим інфарктом міокарда на 2-у добу захворювання розвинулася повна атріовентрикулярна блокада з ЧСС 32/хв. Який з препаратів найбільш показаний хворому для надання невідкладної допомоги?

- a. Ніфедіпін
- b. Еуфілін
- c. Міофедрін
- d. Преднізолон
- e. Атропін**

2730. У хворого 15 років при проходженні медичної комісії зафіксовано АТ- 170/85 мм рт.ст. Скарг не пред'являє. Об'єктивно: м'язи нижніх кінцівок погано розвинені, пульсація на артеріях ступней послаблена. Межі серця розширені вліво, при аускультції – акцент другого тону над аортою, систолічний шум. Аналіз крові без змін. В сечі: питома вага - 1020. Лейк. 2-4- у п/з, ер. 0-1 у п/з, кристали сечової кислоти. Який попередній діагноз?

- a. Есенціальна гіпертензія
- b. Вазоренальна гіпертензія
- c. Коарктація аорти**
- d. Вегетосудинна дистонія
- e. Ренопаренхіматозна гіпертензія

2731. Лікар-педіатр 25-ти років захворів тиждень тому: підвищилася температура до 37,6°C,

з'явилася припухлість на шиї. Визначено діагноз: ГРЗ, шийний лімфаденіт. Призначено лікування: еритроміцин, зігріваючий компрес на шию. На фоні лікування підвищилася температура тіла до 39°C, з'явився головний біль, багаторазове блювання, менінгеальний синдром. Які дослідження слід провести для визначення остаточного діагнозу?

- a. Пункція шийного лімфовузла
- b. Харкотиння на вторинну флору
- c. Рентгенологічне дослідження легенів
- d. Спинномозкова пункція**
- e. Загальний аналіз крові

2732. Хворий 35 років, який протягом 10 років працює прохідником у шахті, скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель, з виділенням невеликої кількості харкотиння. Т тіла нормальна. В легенях хрипи не вислуховуються. ШЗЕ-8 мм/год; реакція Манту з 2 ТО – папула 10 мм. На рентгенограмі: на всьому об'ємі обох легенів дрібні, підвищеної інтенсивності вогнища, які чітко контуруються. Який попередній діагноз?

- a. Бронхіоліт
- b. карциноматоз
- c. туберкульоз
- d. Антракоз**
- e. пневмонія

2733. Хвора В., 32 р., на диспансерному обліку з хронічним абсцесом легень, з частими загостреннями на протязі 5 років. Направлена на стаціонарне обстеження для визначення найбільш ефективного лікування. У стаціонарі виставлено діагноз: абсцес верхньої долі правої легені з перебігом середньої важкості у фазі ремісії. Яке лікування найбільш ефективно?

- a. Антибіотики
- b. Фізіотерапія
- c. Санаторно-курортне лікування
- d. Оперативне втручання**
- e. Бронхолітики

2734. Було помічено, що 7-ми річний школяр під час уроків по кілька разів ставав неуважним. Вчитель звернув увагу на відсутність погляду дитини, причмокування губами. Падіння та судом не спостерігалось. Під час короткої "відсутності" він не відгукувався на своє ім'я. Мати помічала такі ж явища і раніше, але не надавала їм значення, вважаючи, що дитина замислилася. Який тип епілептичного нападу, відповідно до прийнятої класифікації, найбільш вірогідний?

- a. Простий парціальний напад
- b. Генералізований тоніко-клонічний напад
- c. Абсанс**
- d. Складний парціальний напад
- e. Джексоновський парціальний напад

2735. У хворого 67 років, що переніс 3 тижні тому гострий інфаркт міокарда і почав активний період фізичної реабілітації, раптово виник судомний напад з втратою свідомості на 10 хв, мимовільним сечовипусканням. При поверненні до свідомості з'ясувалося, що хворий не може говорити, хоча розуміє звернуту до нього мову і виконує деякі прості інструкції. Лице асиметричне, язик відхиляється вправо, відзначається помірна слабкість в правих кінцівках і невпевненість рухів ними. АТ – 115/70 мм.рт.ст., пульс 68/хв, миготлива аритмія. Дихання рівне, 20/хв. Який найбільш вірогідний патогенез описаного ускладнення ?

- a. Тромбоз внутрішньої сонної артерії

- b. Повторний інфаркт міокарда з розвитком шоку
- c. Повна поперечна блокада, напад Морганьї-Адамса-Стокса
- d. Кардіогенна тромбоемболія мозкових судин**
- e. Субарахноїдальний крововилив

2736. У хворої 41 року, що протягом 5 років страждає на неспецифічний виразковий коліт, при ректороманоскопії знайдено виражений запальний процес нижніх відділів кишечника, псевдополіпозні зміни слизової оболонки. В крові: лейкоц. - $9,8 \times 10^9/\text{л}$, еритроц. - $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, ШЗЕ - 52 мм/год. Які препарати є патогенетичними при даній хворобі?

- a. Мотіліум
- b. Лінекс
- c. Креон
- d. Сульфосалазин**
- e. Вікасол

2737. У хворої 38-ми років відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливо у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через 30-60 хв., артрит пястно-фалангових та проксимальних фалангових суглобів, субфебрильна температура. ШЗЕ - 45 мм/год. Рентгенологічно: відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кисті та ступні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит**
- b. Деформуючий остеоартроз
- c. Реактивний поліартрит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Псоріатична артропатія

2738. У хворого 44 років, що страждає на гіпертонічну хворобу з'явився головний біль, серцебиття, страх. Об'єктивно: Рс - 100/хв, АТ - 200/100 мм рт. ст., ліва межа серцевої тупості на 1,5 см зміщена вліво, дихання везикулярне. На ЕКГ синусова тахікардія, ознаки гіпертрофії лівого шлуночку. Який препарат необхідно призначити для невідкладної допомоги?

- a. Фуросемід
- b. Обзідан**
- c. Резерпін
- d. Дібазол
- e. Сульфат магнію

2739. Хвора 42 років поступила зі скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, підвищення т до субфебрильних цифр, головний біль. 20 років назад під час вагітності був напад болю в правій половині поперека, 5 років тому підвищився АТ. В сечі: відн. щільн. - 1009-1010, білок - 0,99 г/л, лейкоц. - 10-15 в п/з, еритроц. 2-4 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Амілоїдоз нирок
- c. Реноваскулярна гіпертонія
- d. Хронічний пієлонефрит**
- e. Нефротичний синдром

2740. Хворий 68 років доставлений машиною швидкої допомоги у важкому стані зі скаргами на головокружіння, періодичну втрату свідомості, судоми. Пульс - 36/хв, ритмічний. АТ 170/85 мм рт.ст. і тон на верхівці послаблений, акцент її тону над аортою. Дихання везикулярне, в нижніх відділах

невелика кількість мілкопухирчатих вологих хрипів. ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 33/хв. Який із способів невідкладної допомоги необхідно застосувати у даному випадку?

- a. Обзидан внутрішньовенно
- b. Строфантин внутрішньовенно
- c. Електрокардіостимуляція**
- d. Електрична дефібриляція
- e. Панангін внутрішньовенно

2741. Жінка 34-х років захворіла гостро. 3 місяці тому після гострої респіраторної інфекції з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38С. Міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні суглоби припухлі, малорухомі, набряклі, гарячі на дотик. В крові: ШЗЕ- 45 мм/год, СРБ +++, реакція Ваалер-Роузе 1:128. Про який механізм захворювання можна думати?

- a. Аутоімунний**
- b. Обмінний
- c. Дистрофічний
- d. Дегенеративний
- e. Алергічний

2742. Хвора 49 років поступила зі скаргами на напади сильного головного болю, який супроводжувався відчуттям пульсації у скронях, підвищення АТ до 280/140 мм рт.ст. Запідозрена феохромоцитома. Про який механізм гіпертонічної кризи можна думати у даної хворої?

- a. Збільшення виділення вазопресину
- b. Збільшення виділення тироксину
- c. Збільшення рівня альдостерону в крові
- d. Збільшення плазменної активності реніну
- e. Збільшення концентрації катехоламінів**

2743. У хворого на фоні цирозу печінки після вживання алкоголю з'явилися: головний біль, блювання, відраза до їжі, безсоння, жовтяниця, "печінковий" запах з рота, здуття живота. Про яке ускладнення цирозу печінки можна подумати?

- a. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- b. Гостра виразка шлунка
- c. Тромбоз мезентеріальних судин
- d. Печінково-клітинна недостатність**
- e. Портальна гіпертензія

2744. Хворий 52-х років скаржиться на ураження шкіри, мокнуття, свербіж, що з'явився в ділянці правої гомілки на місці подряпини. Об'єктивно: в ділянці нижньої третини правої гомілки шкіра еритематозно змінена, поверхня вкрита пустулами, дрібними везикулами, та папулами, місцями з острівцями мокнуття, вогнище ураження чітко обмежене. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Мікоз гладенької шкіри
- b. Екзема істинна
- c. Вузловата еритема
- d. Мікробна екзема**
- e. Дерматит контактний

2745. Хворий 40-ка років захворів місяць тому з підвищення температури, появи явищ інтоксикації, до яких потім приєдналася задишка, кашель з відходженням харкотиння. При рентгенологічному

обстеженні в верхніх відділах виявлені вогнища різноманітної величини, що місцями зливаються. Який попередній діагноз?

- a. Двобічна вогнищева пневмонія
- b. ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт
- c. Застійна легеня
- d. Дисемінований туберкульоз легенів**
- e. Карциноматоз легенів

2746. Хвора 24 років за характером емоційно-лабільна, після розлучення з чоловіком скаржиться на роздратованість, подавлений настрій, серцебиття, відчуття перебоїв та колючого болю в ділянці серця, загальну слабкість. Об'єктивно: гіпергідроз долонь, пульс - 72-78/хв, лабільний, серце - без патології. ЕКГ в нормі. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- a. Малопрогредієнтна шизофренія
- b. Депресивний невроз
- c. іпохондрічний невроз
- d. Невроз навязливих станів
- e. Неврастенія**

2747. Хворий 34 років 3 роки тому переніс ЧМТ, під час навчання у вузі епізодично вживав гашиш. Протягом 2х місяців з'явилися "вкладування" та "відняття" думок, їх передача, маячення впливу зовні, які відносяться до його думок. Відзначається мікроневрологічна симптоматика. Соматичний стан без патології. Критеріям якого психічного захворювання відповідає даний стан ?

- a. інтоксикаційний психоз
- b. Маніакально-депресивний психоз
- c. Епілептична особистість
- d. Шизофренія**
- e. Посттравматичний психоз

2748. Чоловіка 57 років непокоїть біль в колінних суглобах, дистальних міжфалангових суглобах кистей. В колінних суглобах при рухах і пальпації відмічається болючість і інтраартикулярний хруст. На кінцевих фалагах пальців рук пальпуються тверді вузелки. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Клінічний аналіз крові не змінений. С-реактивний протеїн - +, латекс-тест – негативний. Рентгенографія суглобів: звуження міжсуглобної щілини, субхондральний остеопороз. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Склеродермія
- c. Остеоартроз**
- d. Подагра
- e. Ревматичний поліартрит

2749. Хвора 16-ти років хворіє протягом 1 року системним червоним вовчаком. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилась стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, гематурія, надмірна протеїнурія, рідина в плевральній і черевній порожнинах, надмірні показники креатиніну і сечовини в плазмі крові. Яке лікування може дати найкращий ефект у хворої?

- a. D-пеніциламін
- b. Амінохінолони
- c. Гепаринотерапія
- d. Аміносаліцилати
- e. Пульс-терапія глюкокортикоїдами**

2750. У хворої 20 років після тривалого перебування на сонці з'явилась субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілкоstopних суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШЗЕ. Виставлено попередній діагноз системного червоного вовчака. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цей діагноз?

a. Присутність С-реактивного протеїна

b. Прискорена ШЗЕ

c. Наявність антинуклеарного фактору

d. Анемія

e. Лімфоцитоз

2751. Хвора 42 років, яка страждає на склеродермію протягом 5 років, досягла стійкої ремісії після використання пеніциламіна протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичну дію?

a. Гальмування синтезу колагену

b. Дезінтоксикація

c. Пригнічення функції макрофагів

d. Вплив на Т-лімфоцити

e. Вплив на білковий обмін

2752. Жінка 39 років вперше протягом 4-х місяців відмічає запаморочення, задишку, м'язову слабкість, бажання їсти крейду. В анамнезі: фіброміома матки, маткові кровотечі. В крові: Hb - 80г/л, ер. - $2,2 \times 10^{12}$, КП - 0,7, ШЗЕ - 28 мм/год, анізоцитоз, поїкілоцитоз, сироваткове залізо - 6,0 мкмоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Таласемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. В12-дефіцитна анемія

d. Гемолітична анемія

e. Гіпопластична анемія

2753. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбують болі в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. В сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШЗЕ. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

a. Хронічний гломерулонефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Хронічний пієлонефрит

d. Гострий пієлонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

2754. У хворого 60 років, з великогогнищевим інфарктом міокарда, виник напад задухи, серцебиття. Об'єктивно: АТ - 160/90 мм рт. ст Пульс - 100/хв. Хворий покритий холодним потом. Акроціаноз, вени шиї набряклі. Тони серця глухі. Дихання важке, чутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння. Яка причина розвитку даного стану?

a. Підвищення гідростатичного тиску в судинах малого кола

b. Ослаблення роботи лівих відділів серця

c. Підвищення виділення катехоламінів

d. Затримання в організмі води та натрію

e. Підвищення проникності судин малого кола

2755. У хворого 18 років при значному фізичному навантаженні виникає біль в потиличній ділянці, втома. Відмічається виражена гіпертрофія плечового поясу. Нижні кінцівки дещо гіпотрофічні, бліді,

холодні на дотик. Пульс - 86/хв, аритмічний. АТ - 180/95 мм рт. ст., на стегнових артеріях - 80/40 мм рт. ст. Грубий систолічний шум в ділянці верхньої частини груднини і міжлопатковому просторі, акцент П тону над аортою. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Есенціальна гіпертонія
- b. Феохромоцитома
- c. Коарктація аорти**
- d. Реноваскулярна гіпертонія
- e. Звуження отвору аорти

2756. Жінка 42-х років прийшла до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. Загальний стан задовільний. Зріст 162 см, маса тіла 87 кг, ІМТ = 33 кг/м². Артеріальний тиск справа - 140/90 мм рт.ст., зліва - 145/85 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Аускультативно тони серця приглушені, шуми не прослуховуються. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під нижнього краю. Набряків не виявлено. Яку оцінку конституціональній будові тіла цієї пацієнтки має надати лікар (за рекомендаціями ВООЗ)?

- a. Ожиріння III класу
- b. Ожиріння II класу
- c. Ожиріння I класу**
- d. Нормальна вага
- e. Надлишкова вага

2757. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на значне підсилення загальної слабкості за останні кілька тижнів, ціаноз, болі у животі, нудоту, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпігментацію шкірних складок. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на туберкульоз. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 124/хв. При лабораторному дослідженні крові: натрій - 125 ммоль/л, хлориди - 74 ммоль/л, калій - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, сечовина - 14 ммоль/л. У загальному аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, циліндри - поодинокі. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- a. Визначення концентрації кетонів у сечі
- b. Визначення концентрації кортизолу в крові**
- c. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- d. Визначення концентрації креатиніну в крові
- e. Визначення концентрації діастази в сечі

2758. Хвора 37-ми років, хімік-технолог. Турбує поява синців на животі, стегнах, гомілкях після невеликих травм або без причини. Під час огляду виявлені численні дрібні та дещо більші синці, які місцями зливаються (від 1х1 до 4х5 см). Інших змін немає. Менструація триває до 7 днів. Селезінка не пальпується. В крові: Hb- 92 г/л, лейкоцити - 7,2 \times 10⁹/л, тромбоцити - 6 \times 10⁹/л, швидкість осідання еритроцитів - 33 мм/год. Який патогенез даного захворювання?

- a. Скорочення тривалості життя тромбоцитів**
- b. Зниження рівня протромбіну крові
- c. Підвищення фібринолітичної активності
- d. Зниження рівня фібриногену
- e. Зниження рівня антигемофільного глобуліну

2759. Жінка 22-х років звернулася до лікаря з метою планування вагітності. В анамнезі цукровий діабет протягом двох років. Діабетичних ускладнень при опитуванні та огляді не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7,0 ммоль/л. Який аналіз серед перерахованих слід призначити, щоб адекватно оцінити контроль глікемії?

- a. Постпрандіальна глікемія
- b. Рівень С-пептиду
- c. Глікемічний профіль
- d. Глюкозуричний профіль
- e. Рівень глікозильованого (глікованого) гемоглобіну (HbA1c)**

2760. Чоловік 36-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, пітливість, схуднення на 5-6 кг за останні 3 місяці. Апетит збережений. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 130/60 мм рт.ст., пульс - 140/хв., шкіра волога, тепла. При пальпації рівномірне збільшення щитоподібної залози. Призначення якого дослідження буде найбільш доречним?

- a. Рівень тропонінів у крові
- b. Рівень глюкози крові
- c. Загальний аналіз крові
- d. Рівень тиреотропних гормонів у крові**
- e. Загальний аналіз сечі

2761. Жінка 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на швидку втомлюваність та задишку протягом останнього року з періодичним сухим кашлем. Пацієнтка відзначає, що останнім часом їй стало важко піднімати обидві руки та розчісувати волосся. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4 С, пульс - 76/хв., артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., SpO2 - 95% при кімнатному повітрі. При неврологічному дослідженні незначне зниження сили дельтоподібного м'яза. При аускультатії легень - розповсюджені сухі хрипи. На щоках, навколо орбіт та на ліктях еритематозний висип. Який метод найбільш імовірно підтвердить діагноз у цієї пацієнтки?

- a. Виявлення антинуклеарних антитіл
- b. КТ легень
- c. Рентгенографія ОГП
- d. Біопсія м'яза**
- e. Біопсія шкіри

2762. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудниною з іррадіацією у лів лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Стенокардія Принцметала
- b. Лівосторонній плеврит
- c. Міжреберна невралгія
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Інфаркт міокарда**

2763. Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Псоріаз**
- b. Контактний дерматит
- c. Хвороба котячих подряпин
- d. Себорейний дерматит

е. Екзема

2764. Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові - 30 ммоль/л, рН артеріальної крові - 7,3. Осмолярність плазми крові - 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

- а. Гіпокоагуляція
- б. Підвищення каналцевої реабсорбції
- в. Підвищення клубочкової фільтрації
- г. Дегідратація**
- д. Гіпонатріємія

2765. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на остуду, біль у горлі, утруднене ковтання та підвищення температури до 38°C. При фізикальному обстеженні лікарем на обох мигдаликах виявлено нальоти у вигляді сірих щільних плівок, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Використання якого діагностичного методу буде найбільш доречним наступним кроком?

- а. Аналіз на гетерофільні антитіла
- б. Рентгенографія м'яких тканин шиї
- в. Експрес-тест для виявлення антигенів стрептококу групи А
- г. Пункція підщелепних лімфовузлів
- д. Бактеріологічне дослідження мазку із порожнини носа та горла**

2766. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

- а. Доброякісний лімфоретикульоз
- б. Туляремія**
- в. Чума
- г. Гідраденіт
- д. Іерсиніоз

2767. Жінка 54-х років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість протягом 2-х місяців, шум у голові, осиплість голосу. У 34 роки перенесла субтотальну резекцію шлунка з приводу виразкової хвороби. Фізикальне обстеження без особливостей. У загальному аналізі крові: Hb- 58 г/л, еритроцити - $1 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++) . Який з наступних діагностичних методів буде найбільш доречно призначити пацієнтці?

- а. Пряма проба Кумбса
- б. Непряма проба Кумбса
- в. Рівень ціанокобаламіну крові**
- г. Фіброгастроскопія
- д. Рівень печінкових ферментів крові

2768. Чоловік 38-ми років захворів 2 тижні тому, з'явився кашель, слабкість, підвищилася температура до 38,0°C. Стан різко погіршився до кінця 1-го тижня, коли з'явилися остуда, проливний піт, надвечір температура підвищилася до 39,0°C. За 2 дні до госпіталізації у хворого під час кашлю виділилася велика кількість смердючого харкотиння з кров'ю, після чого стан хворого

покращився. Пульс - 80/хв., частота дихання - 20/хв., температура тіла - 37,6°C. Які зміни можливі на рентгенограмі грудної порожнини?

- a. Однорідна округла тінь в легеневому полі
- b. Тінь в нижньому відділі з косою верхньою межею
- c. Затемнення частки легені
- d. Наявність порожнини з горизонтальним рівнем рідини**
- e. Зміщення середостіння в сторону гомогенної тіні

2769. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупість. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. ТЕЛА
- b. Абсцес легені
- c. Позагоспітальна пневмонія
- d. Ателектаз легені
- e. Плеврит**

2770. Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільш доречним?

- a. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу
- b. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу
- c. Повторна туберкулінова проба через 3 місяці
- d. Карантин на 3 місяці
- e. Рентгенографія органів грудної клітки**

2771. Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- a. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- b. Призначення преднізолону та месаламіну**
- c. Хірургічне лікування
- d. Призначення метронідазолу
- e. Переливання еритроцитарної маси

2772. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультатії акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією

поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- a. Дихальний рефлекс
- b. Вторинна легенева гіпертензія**
- c. Рефлекс Бейнбріджа
- d. Рефлекс Китаєва
- e. Кардіоваскулярний рефлекс

2773. Хвора 50-ти років скаржиться на напад болю у правому підребер'ї, блювання з домішками жовчі, впродовж 5-ти років турбував біль у епігастрії, нудота, порушення випорожнення. Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 92/хв. Підвищеної повноти, язик обкладений, іктеричні склери. Живіт м'який, болючий у проекції жовчного міхура, локальне м'язове напруження у правому підребер'ї, позитивний симптом Мерфі. В загальному аналізі крові: лейкоцити - $9,6 \times 10^9/\text{л}$, швидкість осідання еритроцитів - 14 мм/год. Яке дослідження доцільно призначити для підтвердження діагнозу в даному випадку?

- a. Сцинтиграфію печінки
- b. Холецистографію
- c. Ретроградну холангіопанкреатографію
- d. Ультразвукове дослідження жовчного міхура**
- e. Бактеріологічне дослідження жовчі

2774. Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити - $4,3 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- a. Анкілозуючий спондилоартрит**
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Псоріатичний артрит
- d. Реактивний артрит
- e. Остеоартроз

2775. Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - $37,4^\circ\text{C}$, артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

- a. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри**
- b. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри
- c. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри
- d. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри
- e. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

2776. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення при ковтанні твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччя щільна, гладка. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легенями сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання

еритроцитів - 36 мм/год, ?-глобулінів - 24%. У сечі: змін немає. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Системна склеродермія

b. Дерматоміозит

c. Саркоїдоз

d. Ревматоїдний артрит

e. Системний червоний вовчак

2777. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий - 22,7 мкмоль/л, АСТ822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї хворої є найбільш доречною?

a. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин

b. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

c. Преднізолон та рибавірин

d. Імуноглобулін людини нормальний

e. ПЕГ-інтерферон альфа-2a

2778. Чоловік 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль та набряк у II та III пальцях лівої стопи, почервоніння та гнійні виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Зі слів пацієнта має декількох статевих партнерів, зрідка користується презервативами. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено двосторонній кон'юнктивіт та дактиліт пальців стопи. Обстеження інших органів і систем патології не виявило. У загальному аналізі крові ШЗЕ- 40 мм/год, біохімічний аналіз без відхилень. На рентгенограмах пальців стопи збільшення об'єму м'яких тканин, звуження суглобової щілини. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Реактивний артрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагра

d. Синдром Шегрена

e. Сифіліс

2779. Жінка 28-ми років протягом 12-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, підвищення рівня сечовини крові до 34,5 ммоль/л, креатинін крові - 766 мкмоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

a. Гострою нирковою недостатністю

b. Амілоїдозом нирок

c. Пієлонефритом

d. Хронічною нирковою недостатністю

e. Нефротичним синдромом

2780. Хвора 60-ти років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, який посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців деформовані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Деформуючий остеоартроз

b. Хвороба Бехтерева

- c. Псоріатичний артрит
- d. Ревматичний артрит
- e. Хвороба Рейтера

2781. Хворий 30-ти років працює клепальником протягом 6-ти років. Скарги на різкий біль у плечовому поясі, особливо в нічний час. Пальці рук німіють та біліють при охолодженні. Став дратівливим. Об'єктивно: кисті набряклі, холодні, ціанотичні. Різко знижені всі види чутливості (больова, температурна, вібраційна). При пробі на холод - симптом "мертвих пальців". Відзначається слабкість у привідних м'язах V пальця; змінена електрозбудженість. Сухожилкові та періостальні рефлекси живі. Який попередній діагноз?

- a. Вібраційна хвороба локальної дії
- b. Синдром Рейно
- c. Вібраційна хвороба загальної дії
- d. Вузликовий періартеріїт
- e. Вегетативно-сенсорна полінейропатія

2782. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на болі у ділянці попереку, підвищення температури тіла до 38°C. При фізикальному обстеженні позитивний симптом Пастернацького, більше виражений справа. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити - $3,9 \times 10^{12}/л$, лейкоцити - $15,2 \times 10^9/л$, ШОЕ - 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір - світло жовтий, питома вага - 1018, білок - 0,42 г/л, лейкоцити - 20-30 у полі зору, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Гострий аднексит
- e. Тубулоінтерстиційний нефрит

2783. Робітник очисної лави вугільної шахти зі стажом роботи 15 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у грудній клітці, задишку, сухий кашель, швидку втомлюваність. На рентгенограмі легень дифузний інтерстиціальний фіброз, емфізема, дрібновогнищеві утворення 3-5 мм у нижніх і середніх відділах. На спірограмі порушення функції зовнішнього дихання відсутні. За даними санітарно-гігієнічної характеристики робочої зони запиленість повітря кам'яним вугіллям становить 138 мг/м³, вміст силіцію (IV) оксиду 2% (норма - 10 мг/м³, якщо вугільний пил вміщує до 5% вільного діоксиду кремнію). Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Коніотуберкульоз
- b. Силікоз
- c. Антракоз
- d. Аденокарцинома
- e. Саркоїдоз

2784. Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- a. Негайна літотрипсія

- b. Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно
- c. Визначення концентрації алкоголю в крові
- d. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)
- e. Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно**

2785. Хвора 22-х років скаржиться на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому вийшла заміж. Об'єктивно: загальний стан задовільний. В легенях - везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, частота серцевих скорочень - 78/хв., артеріальний тиск - 128/68 мм рт.ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: еритроцити - 12-18 в полі зору, лейкоцити - 12-15, бактерій +++ в полі зору. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Первинний сифіліс
- b. Інфекція нижніх сечових шляхів - цистит**
- c. Інфекція верхніх сечових шляхів - пієлонефрит
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гонорея

2786. Чоловік 33-х років прийшов до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. При фізикальному обстеженні лікарем випадково виявлено грубий систолічний шум в точці Боткіна, який проводиться в точку аускультатії верхівки та на судини шиї. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу у пацієнта розвинулися симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

- a. Аортальний стеноз**
- b. Мітральний стеноз
- c. Мітральна недостатність
- d. Вроджене ураження тристулкового клапана
- e. Аортальна недостатність

2787. Чоловік 53-х років хворіє на цукровий діабет протягом 5-ти років. Звертається до лікаря зі скаргами на болі та судоми в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок ступні звичайного кольору, теплі на дотик, усі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у пацієнта?

- a. Хронічна венозна недостатність
- b. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма**
- c. Облітеруючий ендартеріїт
- d. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма
- e. Синдром діабетичної стопи, змішана форма

2788. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск - 220/130 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлексів рівномірно зжаві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Пухлина головного мозку
- c. Субарахноїдальний крововилив
- d. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- e. Гіпертонічний криз**

2789. Хворий 34-ти років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об'єктивно: перебуває в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, пацієнт гіпомімічний, наявні симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані лишається близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

a. Кататонічний ступор

b. Психогенний ступор

c. Екзогенний ступор

d. Апатичний ступор

e. Депресивний ступор

2790. Чоловік 25-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в міжпальцевих проміжках, в ділянці променево-зап'ястних суглобів, паховій ділянці та живота, які супроводжуються сильним свербіжем, особливо в нічний час. Пацієнт зазначає, що після вечірнього душу покращення не настає. Також йому здається, що як тільки висип проходить в одному місці, він одразу з'являється в іншому. При фізикальному обстеженні на фоні неуразованої шкіри множинні еритематозні папули та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Обсесивно-компульсивний розлад

b. Епідермофітія

c. -

d. Короста

e. Екзема

2791. Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Себорейний дерматит

b. Короста

c. Псоріаз

d. Контактний дерматит

e. Екзема

2792. Хворий 43-х років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 8-ми років. Під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 102/хв., слабкий, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., живіт не приймає участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Яке захворювання є найбільш імовірним?

a. Загострення панкреатиту

b. Інфаркт міокарда

c. Шлункова кровотеча

d. Кишкова непрохідність

e. Перфорація виразки

2793. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

- a. Гіпоглікемічна кома
- b. Перфоративна виразка шлунка
- c. Гостра шлунково-кишкова кровотеча
- d. Гостра печінкова недостатність**
- e. Гіперглікемічна кома

2794. Хвора 54-х років скаржиться на мерзлякуватість, сонливість, слабкість. В минулому лікувалася з приводу аутоімунного вузлового зоба. За рік її стан погіршився: з'явилася слабкість, набрала вагу, стала повільною. Щитоподібна залоза - I ст. Шкіра холодна, суха, бліда, язик потовщений. Голос захриплий. Тони серця ритмічні, глухі, частота серцевих скорочень - 56/хв., живіт здутий. Випорожнення - закрепи. Який препарат слід призначити для профілактики значного збільшення щитоподібної залози?

- a. Мерказоліл
- b. Радіоактивний йод
- c. Метилтіоурацил
- d. Тироксин**
- e. Преднізолон

2795. Хворого після перенесеного Q-інфаркту міокарда турбує задишка при незначних навантаженнях, нічні напади сухого кашлю, відчуття хрипів у грудній клітці і ортопное. В ході огляду: акроціаноз, частота серцевих скорочень - 96/хв., тахікардія, ослаблення I-го тону над верхівкою, вислуховується III-й тон. В легенях в базальних відділах незвучні хрипи. Під час ехокардіоскопії дилатація лівого шлуночка, витончення і дискінезія міжшлуночкової перегородки, фракція викиду - 39%. Який варіант дисфункції міокарда є найбільш імовірним?

- a. Діастолічна дисфункція правого шлуночка
- b. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- c. Систолічна дисфункція лівого шлуночка**
- d. Систолічна дисфункція правого шлуночка
- e. Змішана дисфункція обох шлуночків

2796. У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- a. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- b. Передсердна екстрасистолія
- c. Шлуночкова екстрасистолія**
- d. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- e. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

2797. Жінка 35-ти років надійшла до відділення інтенсивної терапії з нападами судом з періодичністю 2-3 хвилини, між якими не відбувається покращення свідомості, реакція зіниць на світло відсутня. З дитинства хворіє на епілепсію. Зазвичай напади виникають 1-2 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Почастішання нападів та вищевказані ускладнення виникли на тлі перенесеного грипу. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

- a. Гіпокальціємічний криз
- b. -

с. Епілептичний психоз

d. Істеричний невроз

е. Епілептичний статус

2798. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити - $3 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити - $7 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $240 \cdot 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

a. Тромбоцитарна маса

b. Еритроцитарна маса

с. Рекомбінантний X фактор

d. Рекомбінантний XI фактор

е. Рекомбінантний VIII фактор

2799. Хворий 29-ти років на другий день після приїзду з Індії госпіталізований у клініку зі скаргами на біль у животі, рідкі випорожнення зі склоподібним слизом та кров'ю у вигляді "малинового желе". Загальний стан задовільний, шкіра бліда, висипу немає. Живіт м'який, чутливий в ділянці сліпої і висхідної кишок. Який етіотропний препарат для лікування цієї патології буде найбільш доречно застосувати?

a. Еритроміцин

b. Ніфуроксазид

с. Метронідазол

d. Дексазон

е. Цефтриаксон

2800. Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

a. Електрична дефібриляція

b. Черезстравохідна кардіостимуляція

с. Внутрішньовенне введення лідокаїну

d. Внутрішньовенне введення дигоксину

е. Вагусні проби

2801. Жінка 58-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Вранці, після прийому каптоприлу та празозину різко піднялася з ліжка та короткочасно знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв., слабкий, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

a. -

b. Ортостатична гіпотензія

с. Анафілактичний шок

d. Кардіогенний шок

е. Напад Морганьї-Адамса-Стокса

2802. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у

хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити - $3,4 \times 10^{12}/л$, Hb70 г/л, колірний показник - 0,6, ретикулоцити - 2%, лейкоцити - $4,7 \times 10^9/л$, е- 2%, п3%, с- 64%, лімф.- 26%, мон.- 5%, швидкість осідання еритроцитів - 40 мм/год. Сироваткове залізо - 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Залізодефіцитна анемія

b. Аутоімунна гемолітична анемія

c. Гіпопластична анемія

d. Анемія Мінковського-Шоффара

e. Фолієводефіцитна анемія

2803. У дівчини 19-ти років скарги на головний біль пульсуючого характеру в лівій лобно-скронево-тім'яній ділянці, який турбує протягом п'яти років. Головний біль виникає нападopodobно і супроводжується нудотою, блюванням, фонофобією та фотофобією. Тривалість нападу від кількох годин до 2-3 діб. Напад цефалгії часто виникає при перевтомі, емоційному перенавантаженні. Частота нападів 1-2 рази на місяць. Неврологічний статус без патологічних змін. Схожі головні болі були у матері хворої. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Лікворно-динамічний головний біль

b. Хронічна цервікокраніалгія

c. Головний біль напруги

d. Кластерний головний біль

e. Мігрень

2804. Хворий 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, більше справа, загальну скутість, сповільнення ходи, мовлення, утруднення при виконанні звичайної домашньої роботи. При фізикальному обстеженні загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода "човгаюча", ахейрокінез, тремор спокою в руках, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен "зубчастого колеса", виражена постуральна нестійкість. Які ліки, насамперед, мають бути у схемі лікування цього хворого?

a. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

b. Препарати, що містять леводопу

c. Холінолітики

d. Антихолінергічні препарати

e. Антидепресанти

2805. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизовогнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)

b. Бронхоектатична хвороба

c. Фіброзуючий альвеоліт

d. Рак легень

e. Бронхіальна астма

2806. Хворий 22-х років звернувся до лікаря зі скаргами на появу білих плям на тлі засмаглої шкіри. На шкірі тулуба множинні гіпопигментовані плями, при пошкрябуванні спостерігається мукоподібне лущення. Проба Бальцера позитивна. Яке захворювання можна припустити?

a. Склеродермія

b. Вітиліго

c. Висівкоподібний лишай

d. Лейкодерма

e. Рожевий лишай

2807. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

a. Катетеризація серця

b. Ехокардіографія

c. Біопсія міокарда

d. Електрокардіограма

e. Коронароангіографія

2808. Чоловік 63-х років був госпіталізований 5 днів тому з приводу інфаркту міокарда. Раптом він поскаржився на сильний біль у грудях та втратив свідомість. Пульс не визначається, тони серця відсутні. ЕКГ: синусовий ритм, QS та підйом сегмента ST в V1-V4. Реанімаційні заходи неефективні. При пункції виявлена кров в порожнині перикарда. Вкажіть найбільш імовірне ускладнення:

a. Гострий перикардит

b. Порушення цілісності міжшлуночкової перегородки

c. Тромбоемболія легеневої артерії

d. Гостра мітральна недостатність

e. Порушення цілісності стінки лівого шлуночка

2809. Хвора 55-ти років скаржиться на випорожнення 3-4 рази протягом 1-2 годин переважно вранці, після сніданку. Посилення діареї пов'язує з підвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очікуванням небезпеки. Об'єктивно: метушлива, багатомовна, збільшеної ваги. Шкіра без змін, тургор нормальний, живіт м'який безболісний. В аналізі крові змін не має; аналіз калу: несформований, незначна кількість крохмальних зерен та м'язових волокон, лейкоцити - 3-4 в п/з; колоноскопія без патології. Призначення якого препарату буде найбільш доречним?

a. Анаприлін

b. Дротаверин

c. Лоперамід

d. Ампіцилін

e. Бісакодил

2810. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилась несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що почуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав "жахливу, грипоподібну" застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш імовірним?

a. Контагіозний моллюск

b. Папілома

c. Вторинний сифіліс

d. Фурункул

е. Оперізуючий герпес

2811. У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

- а. Внутрішньостравохідна рН-метрія
- б. Дихальний уреазний тест
- с. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка
- д. Комп'ютерна томограма грудної клітки
- е. ФЕГДС з біопсією

2812. Чоловік 64-х років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону 2 рази на день, торасеміду через день, триметазидину 2 рази на день. Сімейний лікар з метою профілактики тромбоутворення рекомендував хворому прийом варфарину (3 мг на день). Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в даному випадку буде найбільш доречним?

- а. Кількість тромбоцитів
- б. Швидкість зсідання еритроцитів
- с. Рівень фібриногену
- д. Міжнародне нормалізоване співвідношення
- е. Час згортання крові за Лі-Уайтом

2813. Хвора 38-ми років, бухгалтер. На прийомі багато говорить, мова прискорена, швидко переключається з теми на тему, що робить розуміння мови хворої скрутним. Не може всидіти на стільці, жестикулює, несподівано починає співати, сміятися, декламувати вірші. Вважає себе "найздоровішою", "найщасливішою", заявляє, що "всі заздять її зовнішності та чудовому голосу". Зі слів родичів, останні 5 днів не спить вночі, відзначається підвищений апетит, гнівливість. 3 роки тому лікувалася у психіатра з приводу депресії. Який синдромальний діагноз є найбільш імовірним?

- а. Синдром гіперактивності з дефіцитом уваги
- б. Деліріозний синдром
- с. Депресивний синдром
- д. Шизофренія, параноїдна форма
- е. Маніакальний синдром

2814. Чоловік 78-ми років, правильно називає своє прізвище, ім'я, дату народження. Не може назвати поточну дату, свій вік, дезорієнтований у місці перебування. Не пам'ятає про смерть дружини, яка померла 5 років тому, а також нічого не може повідомити про останні роки свого життя. Мова уповільнена, словниковий запас обмежений, часто не може згадати назви предметів. У пробі на запам'ятовування десяти слів відтворює три слова. Прості арифметичні дії виконує з помилками. Не може пояснити сенсу поширених прислів'їв і приказок. Який синдромальний діагноз є найбільш імовірним?

- а. Деменція
- б. Маячний синдром
- с. Галюцинаторний синдром
- д. Маніакальний синдром
- е. Депресивний синдром

2815. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль у лівому

боці, нудоту та підвищену температуру. При фізикальному обстеженні температура тіла - 39,4°C, артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., пульс - 89/хв., частота дихання - 18/хв., SpO2 - 98% при кімнатному повітрі. При пальпації болючість у лівому костовертебральному куті та лівому боці. Який наступний крок лікаря у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- a. Призначити триметопримсульфаметоксазол на 10 днів
- b. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- c. Здати загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі**
- d. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону
- e. Рекомендувати пройти тест на вагітність

2816. Чоловік 64-х років надійшов у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. В анамнезі хронічний бронхіт з бронхоектазами. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,2°C, артеріальний тиск - 110/75 мм рт.ст., пульс - 82/хв., частота дихання - 19/хв. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі (ЗАС): питома вага - 1025, білок - 9,9 г/л, лейкоцити - 2-3 у полі зору, еритроцити - 1-2 у полі зору, циліндри - немає. Добова протеїнурія - 11,4 г/добу. У біохімічному аналізі крові загальний білок - 52 г/л, альбуміни - 30 г/л, холестерин - 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок у цього хворого є найбільш імовірним?

- a. AA амілоїдоз, нефротичний синдром**
- b. Пієлонефрит, сечовий синдром
- c. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром
- d. Тубуло-інтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром
- e. Гломерулонефрит, нефритичний синдром

2817. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

- a. Призначення ненаркотичних анальгетиків
- b. Хірургічне лікування
- c. -
- d. Призначення інгібіторів протонної помпи**
- e. Призначення кларитроміцину

2818. Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 діб виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8°C. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені - вологі дрібнопухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ - негативна. Який діагноз у даного хворого?

- a. Нозокоміальна пневмонія**
- b. Аспіраційна пневмонія
- c. -
- d. Пневмонія осіб з імунodefіцитом
- e. Позагоспітальна пневмонія

2819. Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парапарез призначено міорелаксant тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш

імовірно виник у хворого?

a. Симпато-адrenalовий криз

b. Синкопальний стан

c. Ваго-інсулярний криз

d. Транзиторна ішемічна атака

e. Панічна атака

2820. Жінка 65-ти років, вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи. Останні показники артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньоамплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція, проте зміст і розуміння мови не порушені. Пацієнтці важко висунути язик з рота. Парезів кінцівок немає. Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?

a. Електроенцефалографія

b. Реоенцефалографія

c. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку

d. Ангіографія

e. Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку

2821. Пацієнтка 30-ти років впродовж 5-ти років хворіє на системний червоний вовчак (СЧВ) і щоденно приймає 16 мг метилпреднізолону. Яке твердження щодо вакцинації у даному випадку є вірним?

a. Будь-яка вакцинація протипоказана

b. Рекомендована щорічна планова вакцинація від грипу

c. Вакцинація від грипу протипоказана хворим, що отримують глюкокортикоїди

d. Вакцинація від грипу після зменшення дози преднізолону до мінімальної

e. Вакцинація від грипу проводиться під прикриттям антигістамінних препаратів

2822. У лікаря-стоматолога 26-ти років при обстеженні виявили помірну гіперферментемію, позитивний тест на HBsAg. Його дружина 24-х років не має щеплення від вірусного гепатиту В. Дитина 2-х років належно вакцинована за віковим графіком. Яка профілактика вірусного гепатиту В повинна бути проведена у родині?

a. Негайна вакцинація дружини при негативному тесті на HBsAg

b. Призначення специфічного імуноглобуліну дружині та дитині

c. Призначення специфічного імуноглобуліну дитині

d. Призначення дружині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами

e. Призначення дружині та дитині специфічної хіміопрофілактики нуклеозидними аналогами

2823. Жінка 32-х років, вчителька молодших класів, проходить обов'язковий профілактичний медичний огляд. Відомо, що у регіоні проживання спалах кору. Жінка скарж не має. За даними карти профілактичних щеплень порушень календаря немає, у дитинстві отримала усі необхідні щеплення. Останнє щеплення від дифтерії та правця у 26 років. Останній ПАП-тест зроблено у 30 років, без відхилень. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,2°C, пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Що з перерахованого є найбільш доречною тактикою лікаря відносно цієї пацієнтки?

a. Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)

b. Вакцинації та скринінгу не потребує

- c. Ввести вакцину АДС-М
- d. Направити на мамографію

e. Визначити рівень IgG до вірусу кору

2824. Дівчина 22-х років прийшла у жовтні до свого сімейного лікаря на профілактичний огляд. Самопочуття задовільне, скарг не має. Протягом 3-х років хворіє на добре контрольований цукровий діабет I типу. Її 70-річна бабуся хворіє на рак грудей. Останній ПАП-тест було зроблено рік тому, відхилень не зафіксовано. Її зріст - 172 см, вага - 61 кг, ІМТ - 20 кг/м². Показник глікованого гемоглобіну A1c складає 6,5%, останній показник глюкометра - 6,54 ммоль/л. Яка рекомендація лікаря цій пацієнтці буде найбільш доречною?

a. Легкі аеробні вправи щодня

b. Вакцинуватися від грипу

c. Модифікація дієти з метою зниження ваги

d. Пройти мамографію

e. Пройти тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)

2825. 35-річного чоловіка доставлено до приймального відділення у непритомному стані. Його дружина повідомила, що він втратив свідомість після відкриття крану з водою. За день до цього протягом тижня чоловік скаржився на запаморочення, слабкість та порушення координації. Працює спелеологом, проводить екскурсії печерами. Під час лікування у стаціонарі, спостерігалися постійні парестезії, дисфагія, дезорієнтація та атаксія. Стан швидко прогресував, пацієнт почав нерозбірливо говорити, приєдналися галюцинації, ажитація, що потребували седації та інтубації пацієнта. На 14-й день госпіталізації пацієнт помер. Вакцинація від якого збудника найбільш імовірно попередила б смерть цього пацієнта?

a. Вірусу сказу

b. Вірусу кліщового енцефаліту

c. Вакцина від цього збудника не розроблена

d. Вірусу поліомієліту

e. Вірусу японського енцефаліту

2826. Дівчина 21-го року звернулася до лікаря з грипозною картиною захворювання, субфебрильною температурою, нездужанням та легкою жовтяницею протягом 2-х днів. Лабораторні показники сироватки крові: аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 456 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 745 Од/л, IgM до HAV - позитивний результат. Яка тактика по відношенню до контактних осіб буде найбільш доречною?

a. Вакцинація від гепатиту В протягом першого тижня

b. Введення інтерферону альфа-2b протягом першого тижня

c. Введення імуноглобуліну людини нормального протягом 24 годин

d. Профілактичний прийом софосбувіру/ледіпасвіру протягом 1 місяця

e. Вакцинація від гепатиту А протягом першого тижня

2827. Жінка 52-х років прийшла до свого лікаря на щорічний профілактичний огляд. Вона ніколи не госпіталізувалася до лікарні та виконує легкі аеробні вправи чотири рази на тиждень. У її батька було захворювання серцево-судинної системи. Її зріст - 172 см, вага - 77 кг, ІМТ - 26 кг/м². При фізикальному обстеженні температура - 36,8°C, пульс - 81/хв., частота дихання - 16/хв., артеріальний тиск сидячи - 160/100 мм рт.ст. на обох руках. Офтальмоскопія очного дна виявила звуження судин сітківки. Лабораторні показники без відхилень. Що з перерахованого буде найбільш доречним призначенням з метою зниження ризику смерті цієї пацієнтки від серцевосудинних захворювань?

a. Дипіридамо

b. Нітрогліцерин

c. Аспірин

d. Варфарин

e. Еналаприл

2828. Раніше здоровий хлопець 22-х років прийшов на прийом до лікаря зі скаргами на підвищену температуру та кашель з жовтим мокротинням, що продовжуються протягом 7-ми днів. При фізикальному обстеженні температура - 38,3°C, артеріальний тиск - 130/70 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 79/хв., частота дихання - 17/хв., SpO2 - 95% при кімнатному повітрі. При аускультії звучні вологі хрипи зліва. На оглядовій рентгенограмі консолідація у нижній частці лівої легені. Який з перерахованих препаратів буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

a. Гентаміцин

b. Левофлоксацин

c. Триметоприм-сульфаметоксазол

d. Ципрофлоксацин

e. Азитроміцин

2829. Дівчина 22-х років звернулася до лікаря зі скаргами на задишку, за грудинний біль, відчуття страху та "стороннього тіла" у горлі. Зазначені симптоми з'явилися в момент перегляду фільму з друзями і вже протягом 40 хвилин зберігаються і не зникають. Пацієнтка стверджує, що подібний напад у неї не вперше, але раніше вона могла опанувати цей стан та заспокоїтися. При фізикальному обстеженні перед лікарем тремтяча та спітніла дівчина, температура тіла - 37,5°C, артеріальний тиск - 130/90 мм рт.ст., пульс - 112/хв., частота дихання - 18/хв., SpO2 - 99% при кімнатному повітрі. Лікар не може заспокоїти пацієнтку. Вона стверджує, що помирає та благає про допомогу. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

a. Призначити аспірин перорально та доставити до найближчого реперфузійного центру

b. Призначити нітрогліцерин перорально та спостерігати мінімум 5 хвилин

c. Ввести феназепам внутрішньовенно

d. Ввести метопролол внутрішньовенно

e. Розпочати курс флуоксетину перорально