

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

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

2. Чоловік 28 років виписаний із стаціонару після перенесеної позагоспітальної пневмонії. Скарг не предявляє. Об'єктивно: температура - 36,6°C, ЧД? - 18/хв., пульс - 78/хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. При аускультації 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. 1 місяця
- b. 6 місяців
- c. Постійно
- d. 12 місяців
- e. 3 місяців

3. Чоловік 38 років скаржиться на приступоподібний кашель з невеликою кількістю "іржавого" харкотиння, біль у правому боці, повязаний 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 щік. При аускультації 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

4. 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. 12 місяців
- b. 2 місяці
- c. 3 місяці
- d. 1 місяць
- e. 6 місяців

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

- a. Хелікобактерна інфекція
- b. Продукція ауто-антитіл
- c. Порушення моторики шлунка

d. Зниження синтезу простагландинів

e. Харчова алергія

6. 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. (креатінін - 0,43 ммол/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш віправдані для даної хвоюї?

a. Обмеження жирів

b. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв

c. Збільшення обсягу рідини

d. Обмеження білку

e. Обмеження вуглеводнів

7. 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 пахові лімфовузли. В крові: Hb - 70 г/л; ер. - 2,2×10¹²/л; лейк. - 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. Гострий лейкоз

b. Апластична анемія

c. Тромбоцитопенічна пурпуря

d. Хронічний мієлолейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

8. 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'явились 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. Зменшення кількості хондроїтінсульфату

b. Утворення антитіл до нативної ДНК

c. Імунна відповідь на стрептококкову інфекцію

d. Гіперпродукція аутоантитіл до коллагену

e. Підвищення біосинтезу сечової кислоти

9. 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. Лікувалася нестероїдними протизапальними засобами. Стан хвоюї значно покращився. Яка подальша тактика ведення хвоюї?

a. Пульстерапія цитостатиками

b. Курс плазмофереза.

c. Проведення синовіектомії

d. Призначення глюкокортикоїдів

e. Санаторно-курортне лікування

10. Жінка 50 років скаржиться на набряк кистей, зміну кольору шкірних покривів на обличчі та грудях, ускладнення проходження їжі. Хворіє 5 років. Під час огляду: ніс загострений, симетричне

потовщення, натяг та індурація шкіри пальців. Над легенями 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. Порушення фіброутворення та мікроциркуляції

- b. Утворення антитіл до РНК
- c. Утворення антитіл до нативної ДНК
- d. Утворення антитіл к ендотеліальним клітинам
- e. Утворення антитіл до міозитів

11. 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 аускультації 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. Перибронхіальний фіброз

- b. Бронхоспазм
- c. Мукостаз
- d. Гіперкринія
- e. Запальний набряк

12. 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, ЧД? - 26/хв., ЧСС - 102/хв. Перкуторний звук над легенями 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. Підгострий дисемінований туберкульоз

b. Міліарний туберкульоз

- c. Вогнищевий туберкульоз
- d. Застійна пневмонія
- e. Ідіопатичний альвеоліт

13. 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. Стернальную пункцию

b. Определение осмотической стойкости эритроцитов

- c. Определение содержания витамина B12
- d. Определение сывороточного железа крови
- e. Электрофорез белков сыворотки крови

14. 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. Гемофилию В, кровотечение

b. Острый лейкоз

c. Тромбоцитопеническую пурпуру

- d. Агранулоцитоз
- e. Апластическую анемию

15. Больной получил радиационное облучение. Жалуется на слабость, частые носовые кровотечения, "синяки" на теле, сердцебиение, одышку. Часто болеет респираторными заболеваниями. В крови: эр.- $1,2 \times 1012/\text{л}$, Нб- 54 г/л, лейк.- $1,7 \times 109\text{l}$, э.- 0%, п.- 0%, с.- 32%, л.- 62%, м.- 6%; СОЭ- 52 мм/ч; тромб.- $30 \times 109\text{l}$. Наиболее целесообразное лечение в данном случае:

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

16. 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 объёме, 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. Стaphилококка
- e. Хламидий**

17. Рабочий обогатительной фабрики 37 лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации СО. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. В анализе крови: эр - $4,5 \times 1012/\text{л}$, Нб - 136 г/л, цв.п. - 0,89, лейк. – $17,2 \times 109\text{l}$, 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. Развитие сосудистых нарушений
- b. Длительность потери сознания**
- c. Результаты ЭКГ и спирографии
- d. Наличие нарушений дыхания
- e. Распространенность трофических нарушений

18. 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. Силикатоз
- b. Карбокониоз
- c. Антрако-силиказ**
- d. Антрако-силикатоз
- e. Силикоз

19. 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

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

a. Гостра кишкова непрохідність

b. Перфорація виразки шлунка

c. Гострий апендицит

d. Гострий холецистит

e. Печінкова коліка

21. 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 спондилоз

b. Метастази раку в кістки

c. Хронічний гломерулонефрит

d. Мієломна хвороба

e. Хвороба Бехтерєва

22. 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

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

a. Уремічна кома

b. Гіперглікемічна кома

c. Мозкова кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Алкогольна кома

24. Хвора 65 років скаржиться на напад задухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Три місяці тому перенесла великовогнєшевий інфаркт міокарда. Хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набряклі, пульс 110/хв., АТ - 100/60 мм рт.ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчути не 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**

25. Хвора 50-ти років скаржиться тупий біль у ділянці серця, ядуху, підвищення температури до 38оС. Тиждень тому перенесла грип. Об-но: Рs- 100/хв., зникає на вдиху. АТ- 100/70 мм рт.ст., тона серця глухі. ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відвденнях. 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. Ексудативний перикардит**

26. У хворого 22 років при обстеженні систолічний шум у II межребер'ї зправа від грудини з проведеним 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

27. 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, аускультивно - дихання відсутнє. Який найбільш вірогідний діагноз?

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

28. 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

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

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

30. Хворий 70 років, прокинувшись ранком, відчув слабкість в лівих кінцівках, яка зростала і протягом двох діб досягла максимума. 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

31. 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. Лужної фосфотази
- b. Ліпази
- c. Кислотності шлункового соку
- d. Трипсину
- e. Амілази

32. 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. Міокардит
- b. Ексудативний перикардит
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Інфекційний ендокардит
- e. Ревмокардит

33. Хвора 41 ріку 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. Язык червоний, живіт мягкий, пальпація сигмовидної кишki болюча. Фіброколоскопія: в ділянці сигмовидної кишki слизова оболонка бліда, з ділянками псевдополіпозних розростань, плоскі, поверхневі виразки. Який попередній діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний коліт
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Хвороба Крона
- e. Поліпоз кишечника

34. Хвора 54 років хворіє на остеомієліт стегнової кістки понад 20 років. За останній місяць з'явилися і поступово наростили набряки нижніх кінцівок. У сечі протеїнурія 6,6 г/л, у крові диспротеїнемія у вигляді гіпоальбумінемії, підвищення ?2- і ?-глобулінів, ШЗЕ - 50 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Мієломна хвороба
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Вторинний амілоїдоз нирок
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Системний червоний вовчак

35. 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. Дезінфекція в осередку
- c. Госпіталізація хворих
- d. Виявлення носіїв
- e. Імунізація населення

36. 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. Ізоляція
- b. Антибіотикопрофілактика
- c. Бактеріологічне дослідження
- d. Диспансерний нагляд
- e. Вакцинація

37. 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 міжребері 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. Аортографія
- b. Внутрішньовенна урографія
- c. Ехографія нирок
- d. Визначення рівня реніну плазми
- e. Пункційна біопсія нирки

38. Хвора 35 років прокинулась вночі від раптового, різкого болю в правому підребер'ї, що іrrадіював в праву лопатку. Біль супроводжувався нудотою та повторним блюванням. Симптоми Кера та Мерфі позитивні. Що з переліченого є найбільш ефективним для купіювання нападу?

- a. Папаверин
- b. Атропін
- c. Анестезин
- d. Морфін
- e. Метоклопрамід

39. У всьому світі відмічається неухильне зростання ВІЛ-інфекції. Як цю ситуацію треба епідеміологічно трактувати?

- a. Спорадична захворюваність
- b. Епідемія
- c. --

d. Пандемія

e. Ендемічний антропоноз

40. 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. Вітамін С

b. Стрептоміцин

c. Рифампіцин

d. Ізоніазид

e. Піразинамід

41. 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 - 8,9×10⁹л, еозинофілів- 8%. ШЗЕ- 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?

a. Синдром Дресслера

b. Серцева астма

c. Пневмонія

d. Повторний інфаркт міокарда

e. Тромбоемболія легеневої артерії

42. У хворої на 4 добу після оперативного втручання з приводу кистоми правого яєчника раптово з'явились болі в правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння рожевого кольору, підвищенння 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 імовірне?

a. Ексудативний плеврит

b. Пневмоторакс

c. Пневмонія

d. Абсцес легені

e. Інфаркт легені

43. У хворого 59 років на протязі місяця відмічалось короткосвітне 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. Кортикостероїди

b. Антикоагулянти

c. Гемостатики

d. Гіпотензивні

e. Диуретики

44. 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 відемним T. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Гострий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка

b. Ексудативний перикардит

c. Варіантна стенокардія

d. Розшарування аорти

e. Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка

45. 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. Еналапріл

b. Ніфедіпін

c. Клофелін

d. Адельфан

e. Пропранолол

46. Медсестра дитячого садка госпіталізована зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часте рідке смердюче випорожнення зеленого кольору у великий 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, приглушенні. ЧСС - 95/хв. АТ - 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Холера

b. Ентеровірусна інфекція

c. Дизентерія

d. Харчова токсикоінфекція

e. Сальмонельоз

47. Жінка 35 років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, свердлить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іrrадіацією болю в шию, спину, живіт, часте серцевиття, а також зниження загального життєвого тонусу. Виникнення цього стану не з'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ - без патології. Яка найбільш вірогідна патологія зумовила таку клінічну картину?

a. Стенокардія спокою

b. Нейроциркуляторна дистонія

c. Іпохондрична депресія.

d. Соматизована депресія

e. Неврозоподібна шизофренія

48. 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, изъявление 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. Ревматоидный артрит

b. Ревмокардит

c. СКВ

d. Инфекционно-аллергический миокардит

e. Сухой плеврит

49. Чоловік скаржиться на кашель з виділенням харкотиння, який турбує хвого протягом декількох років, осипливість 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 звязки. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Центральний рак правої легені

b. Хронічний пиловий бронхіт

c. Туберкульоз легень

d. Азбестоз

e. Правостороння прикоренева пневмонія

50. 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 аортую, систолічний шум на верхівці серця.

Позитивний симптом "білої плями", Палля, позитивна холодова проба. Який з діагнозів є найбільш ймовірним?

a. Остеохондроз хребта з корінцевим синдромом

b. Ішемічна хвороба серця

c. Гіпертонічна хвороба

d. Синдром Рейно

e. Вібраційна хвороба

51. Чоловік 55 років надійшов до клініки в звязку 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

52. 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.-3,0×1012/л, Нв - 92 г/л, К.П. - 0,9, анізоцитоз, пойкілоцитоз, Л - 10×109л, 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

53. 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 звуження зіниць, трепор судоми мязів всього тіла, розлад функції сфінктера. В крові відмічається зниження активності холінестерази на 40%. Який діагноз найбільш ймовірний у хворого

a. Гостре отруєння фосфоорганічними сполуками

b. Гостре отруєння ртутьорганічними сполуками

c. Гостре отруєння нітрофенольними сполуками

d. Гостре отруєння арсеновмісними сполуками

e. Гостре отруєння хлорорганічними сполуками

54. У хвого 23 років зявився 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?

a. Ехоенцефалографія

b. Електроенцефалографія

c. Оглядова краніограма

d. Люмбална пункция

e. Реоенцефалографія

55. 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 – $2,0 \times 10^{12}/\text{l}$, НВ – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунка. Яка найбільш ймовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

a. Порушення синтезу гемоглобіну

b. Порушення всмоктування заліза

c. Підвищена витрата заліза

d. Продукція антитіл до внутрішнього фактору

e. Порушення синтезу еритропоетину

56. Пациентка 60 лет обратилась с жалобами на периодические боли в проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставах, с периодическим припухлением и покраснением, которые беспокоят ее на протяжении 4-х лет. На представленной рентгенограмме имеются изменения в виде остеопороза, сужения суставных щелей и единичные узуры. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Остеоартроз

b. Псевдоподагра

c. Миеломная болезнь

d. Ревматоидный артрит

e. Подагра

57. Больная 30 лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение "комка в горле", трепор кистей рук, страх смерти. Приступ развился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Объективно: ЧДД - 28/мин, пульс - 104/мин, ритмичный, АД - 150/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, учащенное, поверхностное с удлиненным выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Каков наиболее вероятный диагноз?

a. Бронхиальная астма

b. Сердечная астма

c. Тиреотоксический криз

d. Нейроциркуляторная дистония

e. Гипертонический криз

58. 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 теленка. Наиболее вероятный диагноз?

- a. Карбункул
- b. Чума, кожно-бубонная форма
- c. Сибирская язва, кожная форма
- d. Туляремия, кожно-бубонная форма
- e. Рожа

59. 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. Антибиотики
- b. Прокинетики
- c. Желчегонные средства.
- d. Антиферментные препараты
- e. Спазмолитики

60. Госпитализирована больная с затянувшимся приступом бронхиальной астмы. В легких ослабленное везикулярное дыхание, масса сухих хрипов. ЧДД - 32 в 1мин., 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. Верапамил в/в
- b. Атровент через небулайзер
- c. Нитросорбид
- d. Коринфар разжевать
- e. Атенолол в/в

61. Хворий В., 35 років, після підняття важкості відчув сильний біль в поперековій області, який поширювався в праву ногу, підсилювався при руках 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. Магнітно-резонансна томографія
- b. Комп'ютерна томографія
- c. Рентгенографія хребта
- d. Електроміографія
- e. Люмбальна пункция

62. Хворий 17 років, звернувся до терапевта зі скаргами на погане самопочуття, знобливість, нежить, біль у м'язах та суглобах, нудоту та пронос. Прохає виписати йому побільше знеболюючих та заспокійливих ("трамадол або солпадеїн, 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. Узалежнення від знеболюючих
- b. Гостре респіраторне захворювання
- c. Харчова токсикоінфекція.

d. Опійна наркоманія

- e. Токсикоманія при зловживанні транквілізаторів

63. Хвора 23 років раптово відчула інтенсивний головний біль, нудоту, біль в шиї, попереку.

Об'єктивно: на тілі геморагічна висипка. Температура 39,2°C. Виражені менінгеальні симптоми.

Світлова, тактильна, бульова гіперестезія. Кров: лейкоцити-25×109л. Який метод обстеження найбільш інформативний?

- a. Комп'ютерна томографія
- b. Транскраніальна доплерографія
- c. ЕхоДенцефалографія

d. Люмбал'на пункция

- e. Електроенцефалографія

64. У хворого 42 років протягом тижня тиждень кожні 48 годин з'являлись приступи озноба, котрі змінялися жаром. Температура тіла підвищується до 40°C. зниження температури через 3-4 години супроводжується потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилась загальна слабкість. Шкіра бліда. Збільшенні печінка та селезінка. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- a. Мікроскопія мазка крові та товстої краплі**
- b. Загальний аналіз крові
 - c. Визначення білірубіну
 - d. УЗД
 - e. Гемокультура

65. Жінка 40 р., скаржиться на задишку, набряки ніг, збільшення живота, колючі болі в серці. В анамнезі: туберкульозний бронхoadеніт, ангіни. Стан погіршився 6 місяців назад. Об-но: ціаноз, набухші шийні вени. Дихання везикулярне. Границі серця не зміщені. Тони приглушенні. Ps- 106/хв., печінка + 4 см, асцит. низький вольтаж ЕКГ. Ro-графія - тонка полоска відкладень вапна по лівому контуру серця. Яке лікування буде рекомендоване хворій?

- a. Діуретичні препарати
- b. Вазоділататори нітрати
- c. Дигіталісні препарати
- d. Протитуберкульозні препарати
- e. Лікування у кардіохірурга**

66. Хворий, 30 р. скаржиться на задишку, біль у правому підребері, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє 4 місяці, лікувався з приводу ревматизму - без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД - 28/хв., T-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., AT - 100/80 мм рт.ст. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Ваша думка про попередній діагноз?

- a. Дилататійна кардіоміопатія**
- b. Бактеріальний ендокардитаортального клапану
 - c. Гострий міокардит
 - d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
 - e. Ревматична недостатність мітрального клапану

67. 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?

a. Призначення гепарину

b. Профілактичний прийом кордарону

c. Дефібріляція

d. Негайна госпіталізація

e. Прийом лідокаїну

68. Хворий 22 років, на другий день хвороби скаржиться на високу температуру, головний біль у ділянці чола, надбрівних дуг, при русі очними яблуками, у мязах і суглобах. Об-но: T-39°C. Обличчя гіперемоване, склери ін'єковані. 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. Нейтрофільоз

d. Лейкоцитоз

e. Анемія

69. 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, отстает в физическом развитии. Причиной заболевания в данном случае следует считать:

a. Хронический панкреатит, синдром мальдигестии

b. Глистную инвазию

c. Глютеновая энтеропатия

d. Дисбактериоз кишечника

e. Дефицит лактазы.

70. Хвора 48 р., скаржиться на головний біль, марення. Під час огляду: t-39°C, збуджена, обличча гіперемоване, позитивний симптом Говорова-Годельє, петехіальна висипка на тулубі, кінцівках, тахікардія, гіпотензія, гепатосplenомегалія. 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

71. Хвора Ю., 47 р., хворіє виразковим колітом 8 років, лікувалась глюкокортикоїдами, скаржиться на переймоподібні болі в навколопупковій та в лівій здухвинній ділянках, який за останні 2 тижні значно підсилився, 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., AT 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. Перфорація товстої кишки

b. Стриктура товстої кишки

c. Рак товстої кишки

d. Токсична диллятація товстої кишки

e. Кишкова кровотеча

72. 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

73. 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, тахіпnoe, АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 44 на 1 хв. Який метод еферентної терапії є найбільш доцільним на даному етапі?

- a. Гемодіаліз
- b. Лімфосорбція
- c. Плазмадіаліз.
- d. Гемосорбція**
- e. Плазмаферез

74. Хворого 40 років турбує періодичний біль в епігастральній ділянці, який зявляється 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 кишki до 0,6 см у діаметрі. Тест на H. Pylori – позитивний. Який з наведених протисекреторних засобів буде обов'язково складовою схем лікування даного хворого ?

- a. Маалокс
- b. Омепразол**
- c. Пірензепін
- d. Фамотидин
- e. Атропін

75. 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**

76. 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. Часті складні парціальні напади
- b. Епілептичний статус**
- c. Часті джексоновські напади
- d. Часті генералізовані судомні напади
- e. Істеричні напади

77. Хворий 30 р. повернувся з Таджикистану. Скаржиться на підвищення температури тіла через

день до 40°C, що супроводжується ознобом, пітливістю. Гепатосplenомегалія. 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. Малярія

b. Сепсис

c. Лептоспіroz

d. Черевний тиф

e. Інфекційний мононуклеоз

78. Больная 25 лет, жалуется на ноющие боли, чувство тяжести, распирания в эпигастринии 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. Низкий уровень желудочной секреции

b. Высокий уровень желудочной секреции

c. Аутоиммунное воспаление слизистой оболочки желудка

d. Инфекционное воспаление слизистой оболочки желудка

e. Нарушение моторики желудка и 12-перстной кишки

79. У пацієнта з хворобою Аддісона після грипу з'явились 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 ентероколіт

b. Гострий гастрит

c. Гостра надніркова недостатність

d. Колапс

e. Цукровий діабет

80. 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. Согревающие компрессы

b. Инфузия растворов 37,0°C

c. Пассивное согревание

d. Тepлая ванна

e. Гемодиализ с согреванием крови

81. К дерматологу обратился больной с жалобами на изменение цвета, утолщение, ломкость ногтевых пластинок стоп. Болен около пяти лет. Объективно: ногтевые пластиинки всех пальцев стоп утолщены, грязно-желтого цвета, тусклые, крошаются по краю. При микроскопии обработанного щелочью материала ногтевых пластин найдены нити мицелия, при посеве на среду Сабуро – рост колонии *Trichophyton rubrum*. Укажите диагноз

a. Псориаз ногтей

b. Кандидозная онихия

c. Руброонихомикоз стоп

d. Дистрофия ногтей

e. Эпидермофития ногтей

82. 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. Силікатоз
- b. Силікоз
- c. Металоконіоз
- d. Карбоконіоз
- e. Бронхіт.

83. 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 II міжреберрі зліва вислуховується грубий систоліастолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?

- a. Відкрита артеріальна протока
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки
- c. Тетрада Фалло.
- d. Коарктація аорти
- e. Дефект міжпередсердної перетинки

84. 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. Тест з інгібітором протонової помпи
- b. Багатогодинний езофаго-рН-моніторинг
- c. Комп'ютерну томографію органів грудної клітини.
- d. Фіброезофагогастродуоденоскопія
- e. Добовий езофаго-рН-моніторинг

85. Хворий 28 років скаржиться на різку загальну слабкість, болі в животі, нудоту, блюмоту, 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 тропафену
- c. Введення нітрогліцерину, сечогінних
- d. Введення фізіологічного розчину хлориду натрію і великих доз гідрокортизону
- e. Введення морфіну для зняття бальового синдрому

86. 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. Сортuvання, надання медичної допомоги, евакуація
- b. Надання медичної допомоги, евакуація, ізоляція
- c. Сортuvання, відновлення, рятuvання
- d. Ізоляція, рятuvання, відновлення
- e. Сортuvання, евакуація, лікування

87. У хворого П., 57 років, виник напад загруднинного болю, який тривав понад 1,5 години. При обстеженні: пацієнт загальмований, адінамічний, шкіряні покрови бліді, кінцівки холодні, пульс

слабкого наповнення, ЧСС 120 за хвилину, АТ 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: елевація ST у відведеннях II, III, aVF. Для якого стану є характерними вказані зміни:

a. Кардіогенний шок

- b. Проривна язва шлунку
- c. Гострий панкреатит
- d. Гострий перикардит
- e. Аритмогенний шок

88. 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 панкреатит

b. Мочекаменная болезнь

- c. Острый пиелонефрит
- d. Острый аппендицит
- e. Острый холецистит. Почечная колика

89. Хворий 45 років з туберкульозом легень в анамнезі, після відпочинку в Криму відчув підсилення слабкості, періодичне запаморочення, послаблення випорожнення з болем 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. Ішемічна хвороба серця

b. Цукровий діабет

c. Хронічна надніркова недостатність

d. Хронічний панкреатит

e. Туберкульоз легенів.

90. Мужчина 28 лет жалуется на ежедневную изжогу, возникающую после еды, при наклоне вперёд, 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. Гипергастринемия

b. Хеликобактерная инфекция.

c. Гиперсекреция соляной кислоты

d. Дуодено-гастральный рефлюкс

e. Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера

91. 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 вогнищевого туберкульозу. Яким фазам туберкульозного процесу відповідають виявлені на рентгенограмі тіні?

a. Інфільтрації та розпаду

b. Розсмоктування і рубцювання

c. Ущільнення і розсмоктування.

d. Розпаду і обсіменіння

e. Інфільтрації та обсіменіння

92. Хворий 42 років захворів гостро. Поступив на 5 день хвороби з то – 39,7° 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 розеольозно-петехіальний висип.

Діагноз ?

- a. Менінгококова інфекція
- b. Сепсис
- c. Черевний тиф
- d. Лептоспироз
- e. Епідемічний висипний тиф

93. 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*10¹²/л, Нв- 120 г/л, лейкоцити - 30*10⁹/л, е-2%, п-1%, с-33%, л-60%, м-4%, ШОЕ-20 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Цироз печінки
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Туберкульозний лімфаденіт
- e. Лімфогрануломатоз

94. У хворого 28 років скаржиться на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, I тон на верхівці посиленний, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці. Про яке захворювання можна думати?

- a. Стеноз мітрального отвору
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Дефект міжпередседної перетинки
- d. Недостатність клапанів аорти
- e. Аортальний стеноз

95. У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникають стискаючі болі за грудиною по декілька разів на день при ході на відстані 100-150 м, тривають 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 IV фк.
- b. Стабільна стенокардія III фк
- c. Стабільна стенокардія I фк
- d. Нестабільна стенокардія
- e. Стабільна стенокардія II фк

96. 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. Вузликову
- b. Інтерстиціально-вузлову
- c. Помірного пневмофіброзу.
- d. Інтерстиціальну
- e. Вузлову

97. 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 затумарена, 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. Двостороння пневмонія.

b. Гострий міліарний туберкульоз

c. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт

d. Міліарний карциноматоз легень

e. Саркоїдоз легень

98. Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабість, закреп, погіршення пам'яті. Вказані симптоми повільно наростили протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушенні, 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. Ендемічний зоб

b. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції

c. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

d. Підгострий тиреоїдит

e. Дифузний токсичний зоб

99. У жінки 25 років під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. Постійно проживає Львівської області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіковано. 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. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції

b. Вузловий зоб

c. Дифузний токсичний зоб

d. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб

e. Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб

100. 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. Пунктат косного мозку

b. Наявність ревматоїдного фактору.

c. Визначення HLA-B27 антигену

d. Рівень ЦІК в крові

e. Рентгенографія ілеосакральних сполучень

101. У хворої 23 років ниючий біль в правому підребері, 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
- e. Доброкісна жовтуха Жільбера

102. 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. Дерматоміозиту
- b. Вузликового періартериту
- c. Вогнищева склеродермія
- d. Системного червоного вовчака
- e. Системної склеродермії

103. У хворого, 25-ти років, восени зявились 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. Язык не обкладений, вологий. При пальпації живота - болючість в епігастрії справа, в цій же ділянці - резистентність мязів черевного пресу. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Хронічний холецистит
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Хронічний панкреатит.
- d. Виразкова хвороба 12-палої кишki
- e. Діафрагмальна грижа

104. Хворий, 40 р., скаржиться на підвищення температури до 39,5оС, кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, задишку, герпетичне висипання на губах. ЧД 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же притуплення перкуторного звуку, аускультивно на фоні бронхіального дихання - крепітація. Аналіз крові: лейк.- 14109, ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз ?

- a. Туберкульоз легені
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Крупозна пневмонія
- d. Гострий бронхіт
- e. Ексудативний плеврит.

105. Хвора 50-ти років протягом року страждає приступами болів в правому підребері, які виникають переважно після жирної їжі. Останній тиждень приступи повторювались щодня, стали більш болючими. На 3-й день перебування в стаціонарі зявились жовтушність склер та шкіри, світлий стілець і темна сеча. Аналіз крові: Нв - 128 г/л, ретикулоцити - 2%, нейтрофільний лейкоцитоз (13,1×109л), ШЗЕ-28 мм/г. Що є найбільш ймовірною причиною жовтяниці?

- a. Гемолітична анемія
- b. Гострий вірусний гепатит
- c. Хронічний панкреатит
- d. Хронічний холестатичний гепатит
- e. Жовчо-кам'яна хвороба

106. 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. Лихоманка

b. Нориці

c. Болі при пальпації

d. Діарея

e. Кров у калі

107. У хворої 22 років, після переохолодження з'явились болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. У крові лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/\text{l}$, зсув лейкоцитарної формулі вліво. У сечі білок $0,33\text{ g/l}$, лейкоцити 30-40 в полі зору, місцями покривають поле зору. Виберіть найбільш оптимальну емпіричну антибактеріальну терапію

a. Тетрацикліни

b. Прості пеніциліни

c. Напівсинтетичні пеніциліни

d. Протитуберкульозні середники

e. Макроліди

108. 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. Ізоляція

b. Диспансерний нагляд

c. Дезінфекція

d. Фагопрофілактика

e. Імунопрофілактика

109. 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 $84/\text{хв.}$, АТ $120/70\text{ mm rt.st}$. Межі серця збільшені вліво на 2 см, I тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; НВ-126 g/l , Л-9,2106, ШЗЕ-47 mm/god . ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

a. Бета-гемолітичний стрептокок

b. Золотистий стафілокок

c. Генетично обумовлена.

d. Вірусна

e. Вірусно-бактеріальна асоціація

110. 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. Стерналгія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підреберя. В крові: ер- $2,0 \times 10^12/\text{l}$, НВ-70 g/l , тр- $40109/\text{l}$, лей- $28,8109/\text{l}$, Бласти 60%, п-1%, с-10%, л-29%. ШЗЕ-60 mm/god . Ваш діагноз:

a. гострий лейкоз

b. Гіпопластична анемія

c. Тромбоцитопенічна пурпуря

d. Хронічний лімфолейкоз

e. Хронічний мелолейкоз

111. 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. Укажить найбільш імовірний діагноз:

- a. Системний червоний вовчак.
- b. Гострий гломерулонефрит**
- c. Гіпертонічна хвороба
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Хвороба Шенлейн-Геноха

112. 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 аускультації над легенями на протязі вдоху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікування хворої ?

- a. Еуфіллін внутрішньовенно.
- b. Інгаляції стероїдів**
- c. Теофедрин в таблетках
- d. Теофіллін в таблетках
- e. Стероїди в таблетках

113. 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 аускультації 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

114. Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напруженій. 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 середньооключиній 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**

115. 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

116. У хворої з'явились 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 рефлекси на правій нозі підвищені, симптом Бабінського справа. Вкажіть тип нападу:

a. Абсанс

b. Джексонівська епілепсія

c. Міоклонія

d. Кожевниковська епілепсія

e. Генералізований тоніко-клонічний напад

117. 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 1x1 см. Який метод дослідження буде найбільш доцільним?

a. pH-метрія

b. Ультразвукове органів брюшної порожнини

c. Езофагогастродуоденоскопія з біопсією

d. Уреазний тест

e. Рентгенографія шлунку

118. 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 кишечнику, особливо зліва. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаус три відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Туберкульоз кишечнику

b. Хвороба Крана

c. Синдром подразненої товстої кишки

d. Неспецифічний виразковий коліт

e. Амебна дизентерія

119. 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'явились запаморочення і серцебиття. Бліда, на шкірі передньої поверхні тулуба, ніг і рук розповсюдженні петехіальні геморрагії і поодинокі екхімози. Аналіз крові:Нв- 93 г/л, ер-4,0*1012/л , КП-0,7; лейк- 5,3*109л, тром-10*109л, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз можна поставити?

a. Хвороба Верльгофа

b. Геморагічний васкуліт

c. Апластична анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Гемофілія

120. 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 легенями - тимпаніт, ослаблене

дихання, бронхопонія. ЕКГ - синусова тахікардія. Який ймовірний діагноз?

a. Перфорація виразки

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Інфаркт міокарда

d. Сухий плеврит

e. Міозит

121. Чоловік 37 років скаржиться на серцевиттє, 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. Констриктивна кардіоміопатія

b. Ділятаційна кардіоміопатія

c. Ексудативний перикардит

d. Гіпертрофічна кардіоміопатія

e. Міокардит

122. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрілітету, 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, лейк-20-25 в п/зору, ер-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

a. Хронічний пієлонефрит

b. Гострий гломерулонефріт

c. Хронічний цистіт

d. Амілоїдоз нирок

e. Хронічний гломелуронефріт

123. 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, лейк-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. Хронічний гломерулонефріт

b. Амілоїдоз нирок

c. Швидкопрогресуючий нефрит

d. Сечокам'яна хвороба

e. Хронічний пієлонефріт

124. Під час епідемії "грипу" поступив хворий 45 років, у важкому стані, з високою температурою, відхаркує гнійно-кровянисту мокроту. На рентгенограмі легенів справа кілька тонкостінних порожнин з рівнями рідини. Лейкоцити крові 18×109л із зрушеним формули вліво. Ваш попередній діагноз?

a. Пневмококкова пневмонія

b. Страфілококкова пневмонія

c. Мікоплазмена пневмонія

d. Казеозна пневмонія

e. Полікістоз легенів (який нагноївся)

125. Хворий С., 68 років, з постійною формою миготливої аритмії, останній рік з'явились набряки ніг, збільшилася печінка. Під час їжі, звилася біль у грудній клітці та виражена задишка змішаного характеру. У харкотінні – прожилки крові. Через кілька днів постільного режиму пілвищилася температура тіла до 38°C. Об-но: вологі мілкозирчасті хріпи у нижніх відділах правої легені. Рентгенологічно: у правій легені клиноподібна тінь, венозне повнокрів'я. Про яке захворювання найімовірніше іде мова?

- a. Застійна пневмонія
- b. Крупозна пневмонія
- c. Інфаркт-пневмонія
- d. Аспіраційна пневмонія
- e. Гіпостатична пневмонія

126. 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, отримував делагіл. Попередній діагноз

- a. Пізній рецидив триденної малярії
- b. Черевний тиф
- c. Сепсис
- d. ВІЛ- інфекція
- e. Туберкульоз

127. Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроцианоз, клокочуще дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск 230/130 мм рт.ст. При аускультації серця - акцент другого тона над легеневою артерією. Вибрать комбінацію медикаментів для лікування

- a. Строфантін, панангін, платіфілін
- b. Єуфілін, фуросемид
- c. преднізолон, еуфілін,
- d. Сальбутамол, атропін, папаверін
- e. Морфін, фуросемід, пентамін

128. 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

129. 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. Тампонада серця
- b. Серцева астма
- c. Інфаркт міокарда
- d. Розрив міжшлуночкової перегородки
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

130. 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 Р? 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

131. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабість. 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. Гостра ниркова недостатність
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Гострий гломерулонефрит**
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий інтерстиціальний нефрит.

132. 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; лейк. 1,0*109л; ШОЕ – 28 мм/год. Яка наймовірніша причина погіршення стану хворого?

- a. Розвиток агранулоцитозу**
- b. Гостра респіраторна інфекція
- c. Алергічна реакція на мерказоліл
- d. Розвиток тіреотоксичного кризу
- e. Розвиток паратонзиллярного абсцесу

133. 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. Пневмонія
- b. Синдром Дресслера
- c. Тромбоемболія легеневої артерії**
- d. Ексудативний плеврит
- e. Рецидив інфаркта

134. 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: лекоцити 13,2×109л, ШОЕ 35 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Саркоїдоз

- b. Казеозна пневмонія
- c. Канцероматоз легких
- d. Двобічна вогнищева пневмонія
- e. Дисемінований туберкульоз**

135. У хворого із сформованою мітральною вадою з перевагою недостатності мітрального клапана поступово з'явилася загальна слабість, виражена задишка. При огляді виявлено акроціаноз, набряки на ногах, вологі хріпи 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**

136. 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 бельової і тактильної чутливості за периферичним типом, болючість літкових м'язів, пульсація на a. dorsalis pedis збережена. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- a. Вібраційна хвороба**
- b. Сірінгомієлія
- c. Облітеруючий атеросклероз
- d. Вегетативний поліневрит
- e. Хвороба Рейно

137. 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 недостатність мітрального клапана
- b. Про дефект міжшлункової перетинки
- c. Про дефект міжпередсердної перетинки
- d. Про стеноз мітрального отвору**
- e. Про пролапс мітрального клапана

138. 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 нарastaючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

- a. Про недостатність мітрального клапану
- b. Про недостатність аортальних клапанів
- c. Про стеноз легеневої артерії
- d. Про мітральний стеноз**
- e. Про стеноз гирла аорти

139. 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

е. Рентгенологічний

140. У хворого після перенесеної піодермії з'явились лихоманка, блідість шкіри, плями Лукіна-Лібмана. Об'єктивно: діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, діастолічний шум на аорті, збільшення селезінки. Загальний аналіз крові: Ер - $2.6 \times 1012/\text{л}$, НВ 72 г/л, Лейк. $10.2 \times 109/\text{л}$, ШЗЕ 46 мм/год.. Яке найбільш ймовірне захворювання?

- a. Гострий лейкоз
- b. Інфекційний ендокардит**
- c. Міокардіодистрофія
- d. Міокардит
- e. Ревмокардит

141. Хвора скаржиться на слабість, 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

142. 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. Атеросклероз аорти
- b. Дефект міжшлуночкової перегородки
- c. Коарктация аорти**
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Аневризма аорти

143. У жінки під час медичного огляду при аускультації серця виявлено посиленій I тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення II тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

- a. Мітральний стеноз**
- b. Недостатність мітрального клапана
- c. Недостатність аортального клапана
- d. Стеноз гирла аорти
- e. Комбінована мітральна вада

144. 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. Вузликовий периартеріт
- b. Системний червоний вовчак
- c. Дерматоміозит**
- d. Склеродермія
- e. Дифузний токсичний зоб

145. У хворого 6 годин тому зявився 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. Прогресуюча стенокардія напруження
- b. Стабільна стенокардія напруження IV ФК
- c. Гострий інфаркт міокарда передня стінка
- d. Гострий інфаркт міокарда, нижня стінка**
- e. Гострий перикардит

146. 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. Лептоспіroz.
- b. Малярія**
- c. Сепсис
- d. Рак головки підшлункової залози
- e. Вірусний гепатит

147. Хвора 35 років скаржиться на дратівлівість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворій перорально введено 74 кБк 131-I. При радіометрії в щитовидної залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- a. Еутиреоїдний зоб
- b. Вузловий зоб
- c. Кіста щитовидної залози
- d. Гіпертіреоз**
- e. Гипотіреоз

148. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахвових лімфовузлів. В крові: лейк. 35•×109л, з них лімфоцитів 60%, тільця Боткіна –Гумпрехта; рівень гемоглобіну та кількість тромбоцитів у межах норми. Який діагноз найбільш ймовірно у хворого?

- a. Хронічний мієлолейкоз
- b. Гострий лімфолейкоз
- c. Туберкульозний лімфаденіт
- d. Хронічний лімфолейкоз**
- e. Лімфогрануломатоз

149. 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. Спіrogramma: ЖЕЛ – 1800 мл. На ЕКГ - правограма. Дати рекомендації по запобіганню прогресування хвороби?

- a. Призначити антигістамінні препарати
- b. Змінити умови праці.
- c. Провести курс антибіотикотерапії
- d. Призначити сульфаніламідні препарати
- e. Припинити палити**

150. 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'явилася задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан тяжкий, акроцианоз, ЧД? 36 за хвилину. В легенях на всій протяжності звучні різноманітні 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. Гіпертонічна енцефалопатія
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Гостра правошлуночкова недостатність
- d. Інфаркт міокарду

e. Гостра лівошлуночкова недостатність

151. 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. Верхіковий поштовх посилиний; 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. Недостатність аортального клапану
- b. Коарктація аорти
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Недостатність мітрального клапану

e. Ревматизм, стеноз гирла аорти

152. Хвора, що страждає хронічним гломерулонефритом 7 років, скаржиться на прогресуючу задишку, серцебиття, нудоту, блюмоту, 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. НВ крові 76 г/л, ШЗЕ 48 мм/год. Мочевина крові 52 ммол/л, креатинін 0,378 ммол/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

- a. Хронічна ниркова недостатність**
- b. Серцево-судинна недостатність
- c. Гіпертонічний криз
- d. Токсична пневмонія
- e. Гостра ниркова недостатність

153. Жінці 36 років, госпіталізована зі скаргами на набряки, біль в поперековій ділянці, головну біль, які з'явились 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. Екскреторна урографія
- b. УЗД нирок
- c. Креатинін крові**
- d. Бактеріологічне дослідження сечі
- e. Біопсія нирок

154. У юнака 20 років вперше в житті після перенесеної ангіни з'явилась біль в поперековій ділянці, набряки на обличчі, зменшився діурез, сеча у вигляді "м'ясних помій". Об'єктивно: обличчя набряклі, бліде. Аускультивно 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. Інфекційно-токсична нефропатія
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Інфаркт нирки
- d. Гострий гломерулонефрит**
- e. Хронічний гломерулонефрит

155. 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. Хронічний пієлонефрит
- b. Злоякісний гломерулонефрит.
- c. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма
- d. Амілойдоз нирок
- e. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма**

156. Хворому на бронхіальну астму, який постійно приймає преднізолон в таблетках та інгаляції фарматерола у зв'язку з приєднанням бронхолегенової інфекції були призначені ерітроміцин, бромгексин та теофіллін. На третій день лікування з'явився головний біль, серцебиття, зниження АТ, нудота та блювота. З токсичною дією якого препарату пов'язані ці симптоми?

a. Теофіллін

- b. Ерітроміцин
- c. Бромгексин
- d. Форматерол
- e. Преднізолон

157. 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 Т у V2, V3, V4 відведеннях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стабільна стенокардія, IV ФК
- b. Стенокардія варіантна
- c. Стабільна стенокардія, II ФК
- d. Трансмуральний інфаркт міокарду
- e. Нестабільна стенокардія**

158. Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, слабість, тупий тривалий біль в ділянці серця. Захворів через тиждень після перенесеного гостого бронхіту. ОБ-но: положення ортопное. ЧД 26/хв., в легенях вологі хріпи 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. Гостра пневмонія
- b. Інфаркт міокарду
- c. Дилатаційна кардіоміопатія
- d. Гострий дифузний міокардит**
- e. Сухий фіброзний перикардит

159. Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на загрудинний біль давлючого 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. Загрудинні 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

160. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних м'язів, рук з переважанням тонусу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Трусско. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно:

- a. Правець
- b. Спазмофілія
- c. Епілепсія
- d. Гіперпаратиреоз
- e. Гіпопаратиреоз**

161. 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. Аускультивно: розсіяні сухі хріпи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо-пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

- a. Гостра правошлуночкова недостатність
- b. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- c. Приступ бронхіальної астми
- d. Гострий інфаркт міокарду
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

162. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрита 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 цианоз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легеневий звук. АТ-60/40мм рт.ст., ЧСС-156 уд.на хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Пневмоторакс
- c. Порушення зі сторони ЦНС
- d. Емболія легеневої артерії**
- e. Больовий шок

163. Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискаючого болю в загрудинній ділянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно - розширення границь серця вліво; аускультивно - тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс 68 уд/хв., ритмічний, нормальної напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз:

- a. IXС, варіантна стенокардія
- b. НЦД з кардіалгією
- c. Гострий інфаркт міокарду

d. Дилатативна кардіоміопатія

e. IХС, стабільна стенокардія

164. Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультивно: на верхівці - посиленій 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 трикуспідального клапану

b. Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору

c. Стеноз гирла аорти

d. Недостатність мітрального клапану

e. Недостатність аортального клапану

165. 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. Аналіз харкотиння

b. Бронхографія

c. Спірографія

d. Бронхоскопія з біопсією

e. Томографія легень

166. 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 креатинінази 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 фібріл. Який діагноз є найбільш вірогідним?

a. Паліндромний ревматизм

b. Поліміозіт

c. Міастенія

d. Ревматична поліміалгія

e. Трихінельоз

167. У хворого 38 років спостерігається поєдання 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. Посів крові на гемокультуру

b. Визначення HLA антигенів

c. Визначення антинуклеарних антитіл

d. Електроміографія

e. М'язева біопсія з гістологічним дослідженням матеріалу

168. 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. Коксартроз

б. Хвороба Рейтера

с. Спондільоз

д. Анкілозуючий сподіоартрит

е. Ревматоїдний артрит

169. 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?

а. Доксазозин

б. Еналаприл

с. Метопролол

д. Клофелін

е. Адельфан

170. 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

а. Недостатність мітрального клапана

б. Стеноз гирла легеневої артерії

с. Незарощення міжшлункової перетинки

д. Коарктація аорти

е. Аортосклероз

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

а. ?гемолітичний стрептокок

б. Пневмокок

с. Гриби

д. Вірус

е. Стафілокок

172. 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.- $3,5 \times 1012/\text{л}$, КП – 0,7, ШЗЕ – 20 мм/год. Сироваткове залізо – 8,7 мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?

а. Вітамін В12 в/м

б. Препарати заліза парентерально

с. Препарати заліза per os

д. Переливання цільної крові

е. Переливання еритроцитарної маси.

173. 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 краю реберної дуги У крові амілаза - 288 мкмоль/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

а. Хронічний холецистит

б. Хронічний гастрит.

- c. Хронічний гепатит
- d. Хронічний ентероколіт
- e. Хронічний панкреатит**

174. 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. Язык обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

- a. Консервативне лікування
- b. гепатопротектори
- c. Антибіотики
- d. Хірургічне лікування**
- e. Жовчогінні препарати

175. 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?

- a. Миготливу аритмію**
- b. Передсердну екстрасистолію
- c. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса
- d. Атріовентрикулярну блокаду
- e. Шлуночкову екстрасистолію

176. 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. Позбавитись зайвої ваги**
- b. Призначити бігуаніди
- c. Призначити сечогінні.
- d. Призначити гепатопротектори
- e. Нормалізувати артеріальний тиск

177. 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

- a. Зменьшити дозу тироксину**
- b. Призначити бета-адреноблокатори
- c. Призначити седативні препарати.
- d. Додати до лікування мерказоліл
- e. Збільшити дозу тироксину

178. 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?

- a. Токсикоалергічний дерматит

- b. Простий дерматит
- c. Алергічний дерматит
- d. Мікробна екзема
- e. Обмежений нейродерміт

179. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого 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. IХС .Стабільна стенокардія IV ФК
- b. IХС. Стабільна стенокардія III ФК
- c. IХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- d. Варіантна стенокардія
- e. IХС. Прогресуюча стенокардія

180. 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 набряклі, малорухомі, гарячі на дотик. В ан.крові:ШЗЕ-45 мм/год, СРБ++, реакція Ваалер-Роузе-1:128. Про яке захворювання можна думати?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Подагрична артропатія
- c. Реактивний поліартрит
- d. Остеоартроз з реактивним синовітом
- e. Ревматичний поліартрит

181. Жінка 56 р. скаржиться на біль в променевозап'ясничих і колінних суглобах. Хворіє 8 років. Температура тіла нормальна. Міжфалангові суглоби рук потовщені і болючі при руках, хруст в колінних суглобах при згинанні. Рентгенографія колінних суглобів: остеопороз, звуження суглобової щілини, незначні кісткові розростання по краям суглобів. Ан. крові: лейк.-6,2×109л, ШЗЕ - 13 мм/год. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

- a. Ревматичний поліартрит
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Реактивний поліартрит.
- d. Деформуючий остеоартроз
- e. Подагрична артропатія

182. 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 відшаруванням епідермісу з ерозуванням поверхні. Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Симптом Нікольського - позитивний. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Поліморфна ексудативна еритема
- b. Пухирчатка вульгарна
- c. Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла
- d. Бульозний дерматит
- e. Герпетiformний дерматоз Дюринга.

183. 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, аускультивно - послаблення везикулярного дихання та крепітация, шум тертя плеври. Для якого патологічного стану характерні приведені дані?

- a. Госпітальна пневмонія
- b. Ексудативний плеврит
- c. Позалікарняна пневмонія
- d. Туберкульоз легень
- e. Гострий бронхіт

184. У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний броніхт, емфізemu 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 $S_I=6$ мм і $R_{II}=8$ мм, QRS - 0,09 с, депресією $ST_{II-III}=1,5$ мм і інверсією $T_{II-III}=1,5$ мм, а також $P_{II-III}=3$ мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ?

- a. Гіпертрофія правого і лівого шлуночка.
- b. Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя
- c. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- d. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- e. Гіпертрофія лівого шлуночка і лівого передсердя.

185. У хворого 47 років раптово зявився різкий біль у лівій половині грудної клітки, що посилювався під час дихання, при кашлі та натужуванні. Температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, Нв-120 г/л, Le-6×109л, 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

186. 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. Єзофагогастродуоденоскопия
- d. Ретроградная холангиография
- e. Сцинтиграфия печени

187. 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. Фурункул
- b. Глибока трихофітія
- c. Акантолітична пухирчатка
- d. Фавус
- e. Себорея

188. 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.carotis відсутній, на ЕКГ - фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- a. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- b. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- c. Чрезстравохідну кардіостімуляцію
- d. Вагусні проби
- e. Електроімпульсну терапію

189. 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

190. У 23-річної жінки, яка 5 років хворіла на синдром Рейно, місяць тому з'явилися підвищення температури тіла до $38,5 - 39,2^{\circ}\text{C}$, 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. Кількість Т-лімфоцитів
- b. Кількість Т-супресорів.
- c. Антитіла до фосфоліпідів
- d. Рівень імуноглобулінів сироватки крові
- e. Антитіла до dsДНК

191. 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 глюкокортіоїди
- b. Призначити гепатопротектори
- c. Призначити препарати інтерферону
- d. Призначити жовчогінні препарати
- e. Призначити вітаміни групи В

192. 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 гастроenterолога

193. Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до $37,2^{\circ}\text{C}$. Симптоми з'явились через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: граници серця помірно зміщені вправо та вліво,

I тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легенями 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

194. 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

195. 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., AT 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**

196. 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., AT 110/70 мм рт. ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум

- a. Перикардіт
- b. Прогресуюча стенокардія
- c. Інфаркт міокарда**
- d. Розшарування аорти
- e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

197. Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200 за 1 хв., ритмічний, ниткоподібний. AT 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 препаратором вибору?

- a. Кордарон**
- b. Хінідін
- c. Лідокаїн
- d. Строфантин
- e. Мезатон

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

a. З удару кулаком по грудині

b. В/в введення атропіну

c. Інтубації та проведення ШВЛ

d. З проведення черезезстравохідної кардиостимуляції

e. В/в введення адреналіну

199. 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

200. Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття.

Об'єктивно: Рs – 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.

Вислуховується грубий систолічний шум біля пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?

a. Стеноз ниркових артерій

b. Хронічний гломерулонефрит

c. Синдром Кона.

d. Нефроптоз

e. Гіпертонічна хвороба

201. 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 повздовжніх зв'язок. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

a. Спондилоартропатія на фоні хвороби Рейтера

b. Розповсюджений остеохондроз хребта

c. Туберкульозний спонділіт

d. Псоріатична спондилоартропатія

e. Анкілозуючий спондилоартрит

202. 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

203. 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. Білірубін крові 20,2 мкмоль/л
- b. Креатинін сироватки крові 0,262 ммоль/л**
- c. Сечова кислота в крові 0,41 ммоль/л
- d. Натрій плазми крові 148 міммоль/л
- e. Фібриноген крові 5,9 г/л

204. 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. I тон над верхівкою послаблений, акцент II т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер.-2,1×1012/л, лейк.- 9:8×109л, 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., лейк.-3-4 в п/з., циліндри гіалінові - 4-5 в п/з. Ваш попередній діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит, ХНН II ст
- b. Амілоїдоз нирок, ХНН I ст
- c. Хронічний гломерулонефрит, ХНН I ст.
- d. Хронічний гломерулонефрит, ХНН II ст**
- e. Туберкульоз нирок, ХНН I ст

205. 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. Висипний тиф
- b. Трихінельоз**
- c. Лептоспіroz
- d. Грип
- e. Черевний тиф

206. Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, I тон посиленний на верхівці, акцент II тону на легеневому стовбуру, в точці Боткіна подвоєння П тону, на верхівці - діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?

- a. Мітральний стеноз**
- b. Недостатність мітрального клапану

- c. Стеноз гирла аорти
- d. Недостатність тристулкового клапану
- e. Недостатність клапана аорти

207. 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. З тижні тому на рибалці з друзями користувався одним посудом. Об'єктивно: млявий, $t = 36,8\text{C}$, 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. Кишковий ієрсініоз

b. Вірусний гепатит А

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Лептоспіроз

e. Гемолітична анемія

208. 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

209. 40-річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння “мушок” перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстеженні : блідість шкіри та слизових оболонок. $\text{Ps} 100$ за хв ритмічний, тони нормальні звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. $\text{Нv} 90 \text{ г/л}$, $\text{ер. } 3,3 \times 1012/\text{l}$, КП 0,7, лейк. $9,8 \times 109/\text{l}$, 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. Запалення перикарду

b. Вроджена вада серця.

c. Ураження міокарду запального характеру

d. Порушення клапанного апарату.

e. Прискорення кровотоку в умовах зниження вязкості крові

210. Жінка 37 років скаржиться на стискаючій біль поза грудиною, що виникає під час фізичного навантаження. Об'єктивно: Межи 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. Коронарографія

b. Фонокардіографія

c. Ехокардіографія

d. Сфігмографія

e. Рентгенографія

211. 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. Зміна антибактеріальних препаратів
- b. Кардіотонічна терапія
- c. Імуномодулююча терапія
- d. Протезування аортального клапана**
- e. Підключення ксенобіотичної селезінки

212. У чоловіка 38 років, бухгалтера за фахом, під час хвороби на гострій інфекційно-алергічний міокардит з'явила 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

213. 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 аускультації дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?

- a. Лазікс
- b. Преднізолон
- c. Адреналін**
- d. Супрастин
- e. Еуфілін

214. 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

215. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки страждає на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Вписана в задовільному стані із скаргами на незначний бальовий 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.

216. Чоловік 68 років викликав дільничого лікаря у звязку з появою приступоподібного кашлю з невеликою кількістю "іржавого" харктотиння, 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 аускільтації справа в нижніх відділах легенів - вологі звучні дрібнопухирчасті хрипи. Якою повинна бути тактика дільничого лікаря?

- a. Госпіталізувати в реанімаційне відділення.
- b. Госпіталізувати в терапевтичне відділення**
- c. Призначити амбулаторне лікування
- d. Направити на обстеження в поліклініку
- e. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення

217. Чоловік 40 років, скаржиться на приступоподібний кашель з харктотинням жовтувато-коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 діб після переохоложення. 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 негомогенна інфільтрація з ділянками просвітлення, синус диференціється. Яке ускладнення захворювання найбільш імовірно розвинулося у хворого?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Ателектаз легені
- c. Фіброзний плеврит
- d. Емпієма плеври
- e. Абсцедування**

218. Чоловік 21 року скаржиться на періодичний ниючий біль в надчрев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- a. Вікалін
- b. Церукал
- c. Фамотідин**
- d. Маалокс
- e. Гастрофарм.

219. Чоловік 52 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу загострення виразкової хвороби дванадцятипалої кишki, яка ускладнилась кровотечею. Який препарат доцільно використати для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки хворого з стаціонару?

- a. Платифілін
- b. Альмагель
- c. Ранітідин**
- d. Атропін
- e. Солкосеріл.

220. 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. Констриктивний перикардит**

- b. Ексудативний перикардит
- c. Ділятаційна кардіоміопатія
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Миксома серця

221. 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 набрякло, цианотичне, також відмічається набряк шийних він. Межі серця поширені у обі 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. Дилатаційна кардіоміопатія
- b. Ревматична вада серця
- c. Вірусний міокардит
- d. Ішемічна хвороба серця
- e. Ексудативний перикардит**

222. Хвора 28 років скаржиться на задишку, біль у області серця, слабкість, підвищення t до $38,3^{\circ}\text{C}$. 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 приглушенні, у III-IV м/р зліва біля краю грудини визначається шум, м`якого тембр у систолу та діастолу. ЧСС = ПС = 96 за хв. АТ 110/70 мм рт. ст. Печінка + 1 см. У крові – лейк. $11,2 \times 10^9/\text{l}$, ШОЕ 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз:

- a. Інфекційно-алергічний міокардит
- b. Гострий плеврит
- c. Ексудативний перикардит
- d. Гострий фібринозний перикардит**
- e. Ревматична вада серця

223. Хворий 32 років скаржиться на озноб, біль у попереку, мази гомілок, втрату ваги до 10 кг, терпкість китиць. Об-но: шкіряні покрови бліді. Тони серця приглушенні, t до $38,5^{\circ}\text{C}$ ЧСС = ПС = 110 за хв., АТ 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабко позитивний с обох сторін. В крові еритр. – $2,8 \times 10^12/\text{l}$, НВ – 65 г/л, ШОЕ – 58 мм/год., А/Г – 0,82, (-глоб. – 30%). Ан. сечі – білок – 0,8 г/л, лейк. 20-25 у п/з, ер. до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку

- a. Системний червоний вовчок
- b. Дерматоміозит
- c. Нирково-кам`яна хвороба
- d. Вузликовий періартеріїт**
- e. Гострий нефрит

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

- a. Інгаляції інталу**
- b. Інгаляції атровенту
- c. Прийом теопека.

- d. Прийом супрастину
- e. Інгаляції беротеку

225. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 -10 разів на добу з кровлю 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 приглушенні, 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. Хронічний ентерит
- b. Поліпоз кишечника
- c. Рак кишечника.
- d. Неспецифічний виразковий коліт**
- e. Хвороба Крона

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

- a. Утворення циркулюючих імунних комплексів
- b. Синтез міозин - специфічних антитіл**
- c. Утворення антитіл до РНК
- d. Гіперпродукція колагену
- e. Утворення антитіл до нативної ДНК

227. У хвого 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 формуєю та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію:

- a. Верапаміл
- b. Кордарон**
- c. Етацізін
- d. Новокаїнамід
- e. Лідокаїн

228. 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, I 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 етацізіну. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

- a. Метопролол**
- b. Етацізін
- c. Панангін
- d. Верапаміл
- e. Мекситіл

229. 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 слідують 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

230. 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 аускультації 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 паління

- b. Санація вогнищ хронічної інфекції
- c. Переїзд в іншу кліматичну зону.
- d. Раціональне працевлаштування
- e. Відмова від вживання алкоголю

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

232. 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 - розплівчаста. Нижче тіні розташовані декілька вогнищ з розплівчастими контурами. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Грипозна пневмонія

b. Інфільтративний туберкульоз з розпадом

- c. Центральний рак легені
- d. Правостороній міждольовий плеврит
- e. Ателектаз верхньої долі

233. Чоловік 50 років відмічає біль у лівій половині грудей, задишку, підвищення т тіла до 38°C, невеликий кашель. Захворювання почалося поступово 2 тижні тому після переохолодження. У дитинстві- бронхіаденіт, 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. Крупозна пневмонія

b. Туберкуліозний плеврит

c. Застойна пневмонія

d. Центральний рак лівої легені

e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

234. Хворий., 64 років, зі скаргами на задишку, біль у правому боці, серцебиття, що поступово наростають протягом доби. Об'єктивно визначаються цианоз шкіри обличчя та кистей, тахікардія, тимпанит та послаблення дихання над правою легеньою. На оглядовій рентгенограмі грудної порожнини виявлено просвітлення правого легеневого поля зі зміщенням середостіння вліво. Яка патологія найбільш вірогідна у даного хворого?

a. Обтурація правого головного бронха

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Зовнішній клапаний пневмоторакс

d. Спонтанний гідропневмоторакс

e. Тромбоемболія правої легеної артерії

235. 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 пункция

c. Розгорнутий аналіз крові

d. Рентгенографія кісток черепа

e. Посів із мигдалин

236. Хворий 60 років, страждає хронічним лімфолейкозом протягом 5 років. У останній місяць стан погіршився, збільшилися лімфоузли всіх груп, селезінка. Ер 3,6×1012/л, Нв- 102 г/л., лейк. - 92 Г/л. Яка терапія показана хворому?

a. Лейкеран

b. Преднизолон

c. Рубоміцин

d. Вітамінотерапія

e. Мілосан

237. 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. - 6,7×109л, Тр 30×109л, э - 2, П - 4, С- 54, Л - 32, М - 8. ШОЕ 12 мм/год. Ваш діагноз?

a. Хвороба Рандю-Ослера

b. Лейкемоїдна реакція

c. Гострий лейкоз

d. Геморагічний васкуліт

e. Аутоімуна тромбоцитопенічна пурпуря

238. Хворий З., 56 років, хворіє інсульнезалежним діабетом. Хвороба компенсується дієтою та глюренормом. Хворий чекає на операцію з приводу панаріція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

a. Призначіти монокомпонентний інсулін

b. Відмініти глюренорм

c. Не змінювати терапію

d. Призначіти рекомбінантний інсулін

e. Призначіти манініл.

239. 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. Неспецифічний виразковий коліт

b. Сальмонельоз

c. Шигельоз

d. Амебіаз

e. Ієрсініоз

240. 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 дальше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа рожево-петехіальна висипка. В крові: л – 14×109л, п – 15%, с – 52%, л – 18, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год. Вірогідний діагноз

a. Малярія

b. Висипний тиф

c. Геморагічна Кримська гарячка

d. Черевний тиф

e. Сепсис

241. У хворого 45 років на протязі 10 днів температура 38,5-39,5°C. Блідий, на шкірі живота 2 рожеволілові папулі. Язык потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухованій ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – 3,0×109л, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз

a. Сепсис

b. Висипний тиф

c. Черевний тиф

d. Малярія

e. Бруцельоз

242. У хворого 20 років, температура 39,5°C, головна біль, блювота. Позитивні менингеальні знаки.

Ліквор: цитоз – 7000 клітин (97% нейтрофіли). Вірогідний діагноз

a. Вірусний менінгіт

b. Пухлина мозку

c. Менінгізм

d. Гнійний менінгіт

e. Туберкульозний менінгіт

243. У хворого 25 років, температура 38,5°C, біль в горлі. Мигдалини набряклі, помірно гіперемовані, покриті щільною сірою плівкою, яка поширені на дужки, язичок. Знімаються плівки з трудом. Після зняття поверхня кровоточить. Вірогідний діагноз

a. Дифтерія

b. Паратонзелярний абсцес

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Скорлотина

e. Лакунарна ангіна

244. У хворої 35-ти років (працює дояркою) на шкірі передпліччя чорний неболючий 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. Страфілококовий карбункул

b. Сибірка

c. Чума

d. Туляремія

e. Бешиха

245. 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 тонусу, анізокорія, мляві глотковий та сухожильний рефлекси. Вірогідний діагноз

a. Гострий енцефаліт

b. Сальмонельоз

c. Харчова токсикоінфекція

d. Гострий гастрит

e. Ботулізм

246. У хворого 24 років на 4-й день хвороби гостра біль в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до 38°C. При огляді мигдалини гіпертрофовані, соковиті. Збільшенні підщелепні, шийні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. - 14,0109, лімфомоцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз

a. Гострий лейкоз

b. Лакунарна ангіна

c. Інфекційний мононуклеоз

d. Хронічний тонзиліт

e. Дифтерія

247. Хворий 46 років, зоотехнік, гарячка протягом 2 тижнів до 39°C, озноб, значна пітливість, біль у м'язах і суглобах. Гепатосplenомегалія, збільшення лімфовузлів, проба Бюрне – 6,5 см. Вірогідний діагноз

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Псевдотуберкульоз

c. Бруцельоз

d. Ревматоїдний поліартрит

e. Лімфогранулематоз

248. 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, серцевиття, задуха. Болісність в суглобах носять мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним палочкоядерним зрушеним, ШОЕ - 30 мм/год. С-реактивний білок "+". Ваш діагноз?

a. Бактеріальний (гнійний) артрит

b. Реактивний артрит

c. Ревматизм

d. Хвороба Рейтера

е. Ревматоїдний артрит

249. 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. Кортиkalний некроз нирок
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Нефротоксичність гентаміцина
- d. Неадекватна інфузія рідини
- e. Гепаторенальний синдром

250. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити 80×109л із збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тіні Гумпрахта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитов. Білірубін крові - 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Сепсис пневмогенного походження
- b. Лімфогранулематоз
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Аутоімунна гемолітична анемія
- e. Хронічний мієлолейкоз

251. 43-річний хворий надійшов у нефрологичне 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. Гострий гломерулонефрит
- b. Тубулointerстиціальний нефрит
- c. Хронічний пієлонефрит
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Амілоїдоз

252. У хворої 42 років через 1,5 місяця після лікування (сульфаниламідами 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. Гстрофазові показники
- b. Визначення антитіл до нативної ДНК
- c. Титр реакції Ваалера-Роузе
- d. Визначення LE-клітин (вовчаночних клітин) в крові
- e. Клінічний аналіз крові

253. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилася 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. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- b. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- c. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

254. Хвора 28 років скаржиться 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. Системна склеродермія
- b. Неспецифічний аортаріт
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Підострій інфекційний ендокардит
- e. Системний червоний вовчак

255. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. З тижні тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишився задовільним. Об-но: ритм серцевої діяльності правильний, ЧСС 90 за хвилину, акцент II тону над аортой, АТ 180/105 мм рт.ст. Аналіз крові: 3,4x1012/л, Лей 6,8x109л, ШОЕ 12 мм/год . Аналіз сечі: білок 1,65 г/л, Лей 10-15 в полі зору, Ер 60-80 в полі зору, гіалинові циліндри 6-8 в полі зору. Ваш діагноз?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- c. Гострий піелонефрит
- d. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит
- e. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом

256. 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. Туберкульоз нирок
- b. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- c. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- d. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- e. Хронічний піелонефрит

257. Хворому на ангіну, 16 років, призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явились неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. АТ 140/80 мм рт.ст. Аналіз крові: Ер 3,12x1012/л, Нб 120 г/л, Лей 10x109л, 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. Тубулointерстиціальний нефрит
- b. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- c. Гострий піелонефрит
- d. Швидкопрогресуючий (злюкісний) гломерулонефрит
- e. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

258. Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискаючого характеру під час хотьби 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. Стабільна стенокардія IV ФК
- b. Стабільна стенокардія III ФК

- c. Спонтана стенокардія
- d. Прогресуюча стенокардія
- e. Стабільна стенокардія II ФК

259. 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 купировання кризу?

- a. Пропранолол
- b. Фуросемід
- c. Дібазол
- d. Клофелін
- e. Апресін

260. 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, бронхoadеніт, зліва у середній долі – вогнищева тінь до 3 см у діаметрі зі стежкою до кореню. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Антракоз
- b. Саркідоз
- c. Рак легенів
- d. Сілікоз
- e. Сілікотуберкульоз

261. Робітник литеїного цеху зі стажем праці в умовах підвищеної концентрації пилу 15 років, скаржиться на задишку при тяжкій 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?

- a. Туберкульоз легень
- b. Бронхіальна асма
- c. Хронічний бронхіт
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Пильовий бронхіт

262. Лікар-інфекціоніст стала помічати виникнення нежиті, слізотечі 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. Призначити амбулаторне лікування
- b. Госпіталізувати в пульмонологічне відділення
- c. Рекомендувати зміну спеціальності
- d. Направити до лікаря-профпатолога
- e. Направити до НДІ медицини праці

263. 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. Ревматоїдний артрит

- b. Подагра
- c. Псоріатичний артрит
- d. Хвороба Бехтерєва
- e. Хвороба Рейтера**

264. 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 Фелті
- b. Синдром Стіла
- c. Синдром хронічної втомлюваності
- d. Синдром Мікулича (неспеціфічний патотит)
- e. Синдром Шегрена**

265. 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. Лідаза
- b. Депо- медрол**
- c. Апізартрон
- d. Афлутоп
- e. Румалон

266. 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 легенями перкуторно: тупий звук праворуч нижче від кута лопатки, аускультивно – бронхіальне дихання. АТ 100/70 мм рт.ст., ЧСС – 98 за хвилину, температура тіла 38С. В аналізі крові: Лей – 17×109л, ШОЕ – 32 мм/год. Рентгенографія легень: гомогенне затемнення у нижній долі правої легені. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- a. Туберкульоз легень
- b. Великовогнищева пневмонія**
- c. Гострий бронхіт
- d. Параканкрозна пневмонія
- e. Ексудативний плеврит

267. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого нарушенні мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке обезводнювання, гіперхлоремія, гіпернатріемія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Вкажіть правильній діагноз

- a. гіперосмолярна неацидотична кома**
- b. гіперкетонемічна діабетична кома
- c. гіперлактацидемічна кома
- d. хронічна ниркова недостатність
- e. гостра ниркова недостатність

268. 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

269. У хворого після переохолодження раптово підвищилася температура до 39°C, виникла біль у грудній клітині під час дихання та кашлю. О`ективно: 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. Пневмокок

b. Страфілокок

c. Бацила Фрідлендера

d. Кишкова паличка

e. Стрептокок

270. 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, неконьюгований- 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну?

a. Дефіцит фолієвої кислоти

b. Порушення порфіринового обміну

c. Пригнічення ерітроїдної гілки гемопоезу

d. Дефіцит еритропоетину

e. Аутоімунний гемоліз

271. 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 онкотичного тиску крові

b. Зниження лімфатичного відтоку

c. Підвищення гіпоксії та зниження дифузії газів

d. Підвищення гідростатичного тиску крові

e. Підвищення агрегації еріtroцитів та тромбоцитів

272. Шахтарев 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. Колагеноза

b. Мікоза.

c. Туберкульоза

d. Карциноматоза

e. Силікоза

273. 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 аденоектомію. На рентгенограмах черепу і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих дільниць деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

b. Остеолітичні метастази у кістяк

c. Мієломна хвороба

d. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія

e. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

274. 26 річний шахтар, стаж праці в “пилових” умовах 4 роки. Скаржиться на ядуху на протязі кількох тижнів, загальну кволість. При рентгенологічному дослідження 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. Туберкульоз

b. Пневмоконіоз

c. Канцероматоз.

d. Коніотуберкульоз

e. Саркоїдоз

275. При рентгенографічному дослідження органів грудної порожнини дитини 9 років справа в підключичної зоні знайдена ділянка інфільтрації легеневої тканини діаметром до 3 см. Е доріжка к кореню легені, лімфатичні вузли кореня збільшені. Назвіть найбільш ймовірний діагноз

a. Первінний туберкульозний комплекс

b. Пневмонія з реакцією лімfovузлів кореня

c. Еозінофільний інфільтрат.

d. Периферичне новоутворення

e. Огнище Гона

276. Хворий 26 років, перебував на лікуванні з хронічним гломерулонефрітом. Лікування було ефективним, відмічалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно-курортне лікування

a. Миргород

b. Трускавець

c. Не рекомендовано

d. Моршин

e. Південний берег Криму

277. Чоловік 26 років, скаржиться на спрагу, підвищене сечевиділення, загальну кволість, зменшення ваги тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язык 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

278. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легенями справа скорочення легеневого звуку. Аускультивно-дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД - 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

a. Рентгенографію

- b. Бронхоскопію
- c. Пневмотахометрію
- d. Спірографію
- e. Бронхографію

279. 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. Надмірна продукція кінинів та простагландинів
- b. Активація барорецепторів дуги аорти
- c. Зниження ниркового кровотоку
- d. Підвищений викид вазопресину (АДГ)
- e. Активація ренинальдостеронової системи**

280. Хворий Н., 42 роки о 4 годині ранку прокинувся, відчувши стискаючий біль за грудиною, який не проходив на протязі 15 хв., після прийому таблетки нітрогліцерині. Такіх нападів 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. Порушення мікроциркуляції
- b. Спазм вінцевої артерії**
- c. Паралітичне розширення вінцевих артерій
- d. Часткове затулення вінцевої артерії тромбом
- e. Крововилив в атеросклеротичну бляшку

281. Після укусу бджоли у хворого зявились свербіж шкіри, осиплість голосу, гавкаючий кашель, неспокій, об-но: набряк губ, повік, ціаноз. Які з перерахованих ліків застосовують у першу чергу?

- a. Седуксен.
- b. Преднізолон**
- c. Еуфілін
- d. Адреналін
- e. Лазікс

282. Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явились скованість та біль у суглобах, субфебріальна температура, уртікарний 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. --

283. 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 - $9,6 \times 10^9$ л, еозинофіли 4%, п.- 6%, с.- 63%, лімф.- 20%, мон.- 7%, ШОЕ-55 мм/год., тромбоцити 135109. На Rh-графії грудної клітки визначається інфільтрат у прикоренової області зліва. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- a. Томограма легень.

b. Біопсія лімфовузла

- c. Стернальна пункция
- d. Трепанобіопсія
- e. Бронхоскопія

284. Хворий 29 років, після перенесеної ангіни через 2 тижні помітив набряки обличчя, слабість, зниження працездатності. Поступово зявились задишка, набряки нижніх кінцівок, поперекового відділу хребта. Об'єктивно: блідість шкірних покровів, 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

285. Хворий 22 роки, захворів гостро, $t = 38^{\circ}\text{C}$, зявились 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 приглушенні, Ps – 110 уд./хв, АТ – 95/65 мм.рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

- a. Автогемотерапія
 - b. Розкриття і дренування паратонзиллярної клітковини
 - c. дифтерійний анатоксин
 - d. еритроміцин
- e. Антитоксична протидифтерійна сироватка**

286. 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 гемоглобіну
- b. Визначити густину пазми крові**
- c. Визначити рівень сечовини і креатиніну в крові
- d. Виміряти центральний венозний тиск
- e. Виміряти АТ

287. Геолог 36 років госпіталізований у лікарню на другий день хвороби зі скаргами на загальну слабість, сухість у роті, двоїння предметів і сітку перед очима. Напередодні вживав консервоване м'ясо домашнього виготовлення. Об'єктивно: двобічний птоз, розширення зіниць, параліч акомодації, 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. Паралітична дія екзотоксіну на парасимпатичну інервацію**
- b. Гостра недостатність нирок
- c. Дегенеративні зміни мієлінових оболонок нервових волокон
- d. Гостре порушення мозкового кровообігу
- e. Гіперергічне запалення кишечника по типу Артюса

288. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, $t = -39,8^{\circ}\text{C}$, 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. Кліщі

b. Щури

c. Людина-реконвалесцент

d. Кішки

e. Людина-бактеріоносій

289. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла [39°C], профузний піт, схуднення. Об'єктивно: збільшенні всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейк. $3,3 \times 10^9$ л, ШЗЕ 15 мм/год, В-лімфоцитів 12%, співвідношення Tx/Tc < 0,5. Методи специфічної діагностики захворювання?

a. Проба Манту

b. Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ

c. Стернальна пункция

d. Біопсія лімfovузла

e. Бактеріологічне дослідження крові

290. Дівчина 18 років захворіла гостро: нежить, кашель, болі в животі, температура 38,5°C. До третього дня катаральні явища зменшилися, температура 36,6°C. На четвертий день хвороби слабість 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 “триніжника” позитивний. В крові лейк. $- 4,2 \times 10^9$ л., ШЗЕ – 6 мм/год. Попередній діагноз?

a. Кліщовий енцефаліт

b. Поліомієліт, спінальна форма

c. Ботулізм

d. Поліомієліт, pontinna форма

e. Енцефаломієліт

291. 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 водяністий стілець з неприємним запахом, брудно-зеленого кольору, пінистий. Невідкладна допомога хворому?

a. Переливання свіжозамороженої плазми

b. Гіпербарична оксигенация

c. Гемосорбція

d. Внутрішньовенне введення сольових розчинів

e. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г

292. При рентгенодослідженні 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. Гонорейний артрит

b. Хондрокальциноз

c. Подагричний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Деформуючий остеоартроз

293. Хворий Д., 39 років, виглядає пригніченим, похмурим, 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. Слабодухість.

b. Дисфорія

c. Гнівлива манія

d. Паратимія

e. Патологічний афект

294. 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

295. 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. Неохайній, 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

296. 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. Великий депресивний розлад

b. Початкова стадія хвороби Альцгеймера

c. Невротична депресія.

d. Шизофренія з пізнім дебютом

e. Атеросклеротична депресія

297. 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 запамятати 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. Істерична псевдодеменція

b. Хвороба Альцгеймера

c. Корсаковський синдром

d. Олігофренія

e. Тотальна деменція.

298. 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 гіантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом?

a. Дереалізація

b. Парейдолічні ілюзії

c. Псевдогалюцинації

d. Зорові галюцинації

e. Функціональні галюцинації

299. 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

300. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не зявився, всі з нього сміються, кепкують за його спину. 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. Іпохондричний невроз

b. Синдром Капgra.

c. Настирливі думки

d. Порушення схеми тіла

e. Дисморфоманія

301. Хвора Л., 26 років. Протягом тижня стала надто діяльною, втручалась в усі справи, давала вказівки начальству, самотужки взялася 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. Гебефренічний синдром

b. Істеричний невротичний синдром

c. Маніакальний синдром

d. Псевдопаралітична деменція

e. Кататонічне збудження.

302. 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. Істеричних маячноподібних фантазій

b. Паранойальний

c. **Психічних автоматизмів**

d. Деперсоналізації-дереалізації

e. Онейроїдний.

303. 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 стан

a. Істеричний сутінковий стан

b. Гостре кататонічне збудження

c. Ажітована депресія.

d. **Дисфоричний епілептичний пароксизм**

e. Гострий епілептичний параноїд

304. Хворий 68-ми років, службовець. Близько двох років тому почалися порушення пам'яті: став забудькуватим в роботі і побуті, не справлявся із службовими обовязками, . 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. Атеросклеротична деменція

b. Хвороба Піка

c. **Хвороба Альцгеймера**

d. Сенільна деменція

e. Прогресивний параліч

305. 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 спасті 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. **Парафреничний синдром**

306. Хвора 34-х років біля двох років страждає на тривожні розлади з панічними атаками.

Лікувалась у психотерапевта. Було досягнуто неповної ремісії. В звязку з переїздом в інше місто перервала психотерапію. Невдовзі стан значно погіршився, почуває 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. Антидепресанти

b. Нейролептики антипсихотичної дії

c. Кардіотоніки, дихальні аналептики

d. Препарати літію

e. Нейролептики седативної дії

307. Хворий З., 49 років. Довгий час зловживає спиртним, є на обліку у нарколога. Повідомляє, що

чує голоси “біля самого вуха”, що обговорюють його, називають “алкашем нещасним”, обзывають 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”

308. Хворий 31 року, економіст, з юнацького віку страждає на епілепсію з великими судомними нападами, постійно приймав протисудомне лікування. Поступив до стаціонару в звязку з значним почастішанням нападів. У відділенні спостерігаються серійні напади, між якими хворий не приходить до свідомості. Які заходи найбільш доцільно вжити?

a. Довенне введення сібазону

b. Збільшити дози звичних для хворого ліків

c. Електро-шокова терапія.

d. Введення препаратів камфори

e. Парентеральне введення аміназину

309. 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: $T=37,8^{\circ}\text{C}$, виражений гіпергідроз, тремор усього тіла. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

a. Гострий алкогольний параноїд

b. Істеричний сутінковий стан.

c. Патологічне спяніння

d. Алкогольний галюциноз

e. Алкогольний делірій

310. 25-річна хвора госпіталізована у зв'язку з випотним перикардитом. Скаржиться на задишку, слабкість, стисливість 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 застою по великому колу

b. Значне розширення серцевої тканини, ослаблення пульсації

c. Зменшення вольтажу електрокардіограми

d. Приглушення тонів серця

e. Ознаки кальцифікації перикарда

311. Пацієнту було вставлено діагноз міоз 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. Схильність до алергічних реакцій

b. Проживання в будинку кішки

c. Патологія шлунку

d. Травма гомілки

e. Користування загальними душовими

312. Хворий 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребір'ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкогolem. Об-но: пониженнego 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. Синдром Мерфі-Вейса
- b. Тромбоз воротної вени
- c. Ерозивний езофагіт
- d. Пухлина стравоходу

e. Цироз печінки

313. 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 T-хелперів, T4/T8 менше 0,5. Який діагноз найбільш йомовірний?

- a. Туберкульоз
- b. Сепсис
- c. Шигельоз
- d. Амебіаз

e. СНІД

314. 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 підребір'ї, нарости жовтяниця склер та шкіри. В крові лейкоцитоз, гіперблірубінемія з переважанням непрямої фракції. Яке ускладнення розвинулося?

- a. Ниркова недостатність
- b. Загострення холециститу
- c. Печінкова енцефалопатія**
- d. Обтураційна жовтяниця
- e. Внутрішньопечінковий холестаз

315. 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 тромбоцитарного гемостазу
- b. Враження стінок мікросудин імунними комплексами
- c. Порушення внутрішнього механізму згортання**
- d. Телеангіектазії
- e. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням

316. 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 стег-нів. Який діагноз у даному випадку найбільш вірогідний?

- a. Хвороба Рандю-Ослера
- b. Гемофілія**
- c. Хвороба Шенлейн-Геноха
- d. Тромбоцитопенічна пурпур
- e. ДВС

317. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД - 36/хв. Над легенями сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Рs – 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. Інфарктом міокарда
- b. Розшаровуючою аневризмою аорти
- c. Нападом бронхіальної астми
- d. Тромбоемболією легеневої артерії**
- e. Кардіогенным шоком

318. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхній кінцівок наявні рожево-червоні папули, підвищенні 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

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

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

320. 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 плинних подій. В палаті бачить співпляшників. Виганяє з під ліжка собаку. Настрій швидко мінливий. Субфебрильна температура, тахікардія. Ваш попередній діагноз?

- a. Судинний делірій
- b. Алкогольний параноїд
- c. Інфекційний делірій
- d. Алкогольний галюциноз
- e. Алкогольний делірій**

321. Чоловік М., 35 років. П'ять діб тому пив десять днів поспіль. Другу добу не спить. Не спроможний назвати дату й місце знаходження. 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 телефонові, бачить намальовану зелену жабу на чистому аркуші паперу. Ваш попередній діагноз?

- a. Інфекційний делірій
- b. Судинний делірій
- c. Алкогольний параноїд
- d. Алкогольний делірій**
- e. Алкогольний галюциноз

322. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудиною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100/хв. AT 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 (ізольований)
- d. Q – інфаркт міокарда передньої стінки

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

323. Чоловік, 35 років, скаржиться на швидко зростаючу слабкість, серцевиття, ”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., AT-100/70 мм.рт.ст..Пальпаторно незначна болючість в епігастрії.Аналіз крові: ЕР- $3,2 \times 1012/\text{л}$, НВ- 100 г/л, КП-0,95. Який характер анемії в даному випадку?

- a. Хронічна залізодефіцитна анемія
- b. Сідеробластна анемія
- c. Постгеморагічна анемія**
- d. Гемолітична анемія
- e. Гіопластична анемія

324. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, ломкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцяталапої кишki. На фіброгастроуденоскопії – рубцова деформація цибулини дванадцяталапої кишki. Аналіз крові: ЕР- $3,6 \times 1012/\text{л}$, НВ- 90 г/л, КП-0,7,Залізо сироватки крові- 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

- a. Порушення транспорту заліза
- b. Недостатнє надходження заліза
- c. Підвищена потреба заліза
- d. Постійна втрата заліза**
- e. Зниження абсорбції заліза

325. 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. Гідронефроз нирки
- b. Гломерулонефрит
- c. Піеліт вагітних**
- d. Наявність пухлини репродуктивних органів
- e. Апостематоз нирки

326. 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. Кондилома Бушке-Левенштейна
- d. Кандидоз головки статевого члена
- e. Гострокінцеві кондиломи**

327. 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

e. Гломерулонефрит

328. 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. Вегето-судинна дистонія

b. Ішемічний інсульт

c. Істеричний напад

d. Гіпертонічний криз

e. Епілептичний панад

329. 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. Істерія

b. Вегето-судинна дистонія

c. Менінгіт

d. Епілепсія

e. Гіпертонічний криз

330. У жінки 56 років на фоні клімаксу бувають напади, які характеризуються сильним головним болем, підвищеннем 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. Ваго-інсулярний криз

b. Гіпертонічний криз

c. Епілептичний напад

d. Симпато-адреналовий криз

e. Гіпотенічний криз

331. 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 імуного статусу

e. Ліквідація харчових алергенів

332. 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. Цукровий діабет

b. Прийом анальгетиків

c. Алергічні захворювання у родичів

d. Харчове отруєння

e. ВІЛ – зумовлений імунодефіцит

333. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніше нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілках; над легенями – 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. Дилатативна кардіоміопатія

d. Гіпертрофічна кардіоміопатія

e. Рестриктивна кардіоміопатія

334. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з'явилася здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультації 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. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

b. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка

c. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка

d. Недостатність триступкового клапана

e. Підвищення тиску у легеневій артерії

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

a. Запальне пошкодження міокарда

b. Атеросклеротичний кардіосклероз

c. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді.

d. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів

e. Постміокардитичний кардіосклероз

336. 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 проникності судині

c. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

d. Застій крові у малому колі кровообігу

e. Бронхоспазм

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

a. хлорування з преамонізацією

b. гіперхлорування

c. подвійне хлорування

d. озонування

e. кип(ятіння)

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

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

339. Роди I своєчасні, продовжуються 8 годин, у роділлі зі стенозом мірального 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?

- a. Хронічна серцева недостатність
- b. Набряк легенів**
- c. Пароксизмальна тахікардія
- d. Напад бронхіальної астми
- e. Миготлива аритмія

340. 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., pl 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшенні. Лабораторні обстеження: Нв – 80 г/л, еритроцити - $2,6 \times 10^12/\text{л}$, 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 мірального клапану
- d. Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу
- e. Залізодефіцитна анемія**

341. 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. - $3,0 \times 10^12/\text{л}$, Нв - 80 г/л, лейк.- $4,1 \times 10^9/\text{л}$, е.-1%, п.-3%, с.-63%, л.-28%, м.-5%, тромбоцити $320 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз ?

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

342. 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?

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

е. Анафілактичний шок

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

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

344. 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

345. У хворого, який страждає карбоконіозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль в правому підребері, 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 розвинулось у хворого?

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

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

347. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрову. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабість, постійний субфебріліт. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнту?

- a. На злокісні новоутворення шкіри
- b. на СНІД**

- c. На туберкульоз
- d. На сифіліс
- e. На цитомегаловірчну інфекцію

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

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

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

350. Хвора О., 65 років, скаржиться на ниюочі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних 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. Індометацин
- b. Плаквенілом
- c. Салазопіридазином
- d. Д-пеніциламіном
- e. Кризанолом

351. Хворий, 46 років, скаржиться на блювоту свіжою кровлю. 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 кордиаміну
- e. Введення осмотичних діуретиків

352. Хворий, 47 років, скаржиться на виражену загальну слабість, 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. Демпінг-синдром
- b. Пептична виразка анастомозу
- c. А-гастральна астенія
- d. Хронічний панкреатит
- e. Гастрит кукси шлунка

353. У хворого скарги на головокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультивно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюroz"є над стегновою артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., P-cell 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

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

a. Відкритий артеріальний проток

b. Мітральний стеноз

c. Дефект міжпередсердної перетинки

d. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку

e. Стеноз легеневої артерії

355. 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

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

a. Піразинамід

b. Рифампіцин

c. Ізоніазид

d. Етамбутол

e. Стрептоміцин

357. 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. Спонтанний пневмоторакс

b. Сухий плеврит

c. Інфаркт легень

d. Інфаркт міокарда

е. Фібринозний перикардит

358. Хворий, віком 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явились 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. Дано клінічна картина відповідає:

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

359. У хронічного курся 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. Дано клінічна картина відповідає:

- a. Спонтанному пневмотораксу**
- b. Тромбоемболії легеневої артерії
- c. Ексудативному плевриту
- d. Гострій лівобічній пневмонії
- e. Гострому інфаркту міокарда

360. 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 слабість. Над легенями справа нижче VI ребра притуплення перкуторного звуку, різко ослаблене дихання. При пункциї 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

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

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

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

- a. Контрастна вентрикулографія**

- b. Електрокардіографія
- c. Рентгенографія з контрастованим стравоходом
- d. Ехокардіографія
- e. Фонокардіографія

363. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопуї. 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. Верапаміл

- b. Верошпірон
- c. Фуросемід
- d. Карведілол
- e. Еналаприл

364. Хворий 68 років поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патолого-гічний 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 ремодулювання 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

365. 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. Подбор противоаритмического препарата
- b. Постоянная электрокардиостимуляция
- c. Хирургическое лечение

d. Наблюдение

- e. Электроимпульсная терапия

366. Хворий 43 років скржиться на підвищення температури тіла до 38,6°C, пітливість, шкіру сверблячу. Пальпуються шийні, пахові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв 136г/л, ер.4,0×1012/л, лейк.10,0×109л, баз.0%, еоз.6%, нп 10%, нс 65%, лімф.14%, мон.3%, ШОЕ 58 мм/год. Діагностичні припущення?

- a. Гострий лейкоз
- b. Хронічний лімфолейкоз
- c. Лімфогранулематоз

- d. Сепсис

- e. ВІЛ-інфекція

367. 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: слабість, головний біль, запаморочення. Слизові оболонки, пальці, вушні раковини синюшні, хода

хібка, мова незвязна. Тони серця приглушенні, АТ 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 84 у 1 хв. Спадковість не обтяжена. В крові: Hb – 143 г/л, ер. – $4,6 \times 1012/\text{л}$, КП – 0,9, ШОЕ – 5 мм/год, л – $5,3 \times 109/\text{л}$, тільця Гейнца – 14%, MtHb – 36%. В сечі – позитивна реакція на параамінофенол. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

a. Гостре отруєнняарами азотної кислоти

b. Гостре отруєння аніліном

c. Вроджена метгемоглобінемія

d. Гостре отруєння бензолом

e. Гостре отруєння етіловим спиртом

368. 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. – $4,0 \times 1012/\text{л}$, л. – $2,1 \times 109/\text{л}$, е. – 0,5%, л. – 10%, тромбоцити – $60 \times 109/\text{л}$, ШОЕ – 8 мм/год. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

a. Гостра променева хвороба

b. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

c. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням

d. Гострий лейкоз

e. Хронічний лейкоз

369. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явились набряки на обличчі, переважно вранці. В ан.сечі щільність 1026, вімст білку 2,6 г/л, еритр. 20-25 у п/зору, циліндри гіалінові, епітеліальні 7-9 екз. у п/зору. Діагностичні припущення? Якого генезу набряки?

a. Апостематозний нефрит

b. Гострий гломерулонефрит

c. Токсична нирка

d. Підгострий гломерулонефрит

e. Гострий пієлонефрит

370. Юнак 16 років поступив в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, температуру – $37,9^{\circ}\text{C}$. Вище вказані скарги зявилися 5 днів тому, після перенесеної ангіни. Який найбільш вирігідний діагноз?

a. Ревматичний артрит.

b. Реактивний артрит

c. Деформуючий артроз

d. Ревматоїдний артрит

e. Подагра

371. 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.

372. 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 200 000 МО сироватки

b. Введення 1,0 мл. анатоксину

c. Введення преднізолону

d. Введення 3 000 МО сироватки

e. Введення 0,5 мл. анатоксину

373. Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з віddленням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроцианоз. 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. Вади серця. (Стеноз)

b. Первина легенева гіпертензія

c. Хронічний обструктивний бронхіт.

d. Хронічне легеневе серце

e. Ішемічна хвороба серця

374. 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 цистіт

e. Гострий гломерулонефрит

375. Хворий 42 років скаржиться на погіршення зору, прогресуючу мязову слабкість, двоїння предметів, сітку перед очима, порушення ковтання, сухість в роті. Захворів гостро - була нудота, блювання. За одну добу до захворювання у гостях вживав консервовані гриби. Обективно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики є інформативним?

a. Біологічна проба

b. Гемокультура

c. Клінічний аналіз крові

d. Серологічний метод

e. Шкірно – алергічна проба

376. 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 аденилатциклази

b. Розвиток гіпокоагуляції

c. Підвищення виділення ацетилхоліну в синапсах

d. Деміслінізація нервових волокон

e. Блокування виділення ацетилхоліну в синапсах

377. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування зявилися рідкі віпорожнення 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 botulinum
- b. Salmonella enteritidis
- c. Amoeba histolytica
- d. Shigella flexneri

e. Clostridium difficile

378. Хворий М, 34 років, поступив до лікарні зі скаргами на водянисті віпорожнення 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 отримував кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло-жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок

- a. Кишковий амебіаз
 - b. Гострий Шигельоз
 - c. Хвороба Кроне
- d. Псевдомемброзний коліт
- e. Неспецифічний виразковий коліт

379. У підлітка 16 років при пальпації у зоні грудини виявлене систолічне тремтіння; межи серця розширені вправо та вліво; посередині грудині вислуховується систолічний шум, поширюється на судині ший ті в міжлопаткову ділянку зліва від хребта. Про яке захворювання варто подумати в першу чергу?

- a. Стеноз легеневої артерії
 - b. Відкрита боталлова протока
 - c. Мітральний стеноз
 - d. Стеноз аортального отвору
- e. Дефект міжшлуночкової перегородки

380. 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 діагнозована жовчо-кам'яна хвороба, 4 роки тому - зявилися 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 гастрит С
 - b. Виразкова хвороба шлунка
 - c. Діскінезія жовчовідільної системи
- d. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- e. Хронічний панкреатит

381. 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 зішкрубання, можна виявити симптом "стеарінової плями", "термінальної плівки", та кровяної роси". Про яке

захворювання слід подумати? Який попередній діагноз вам здається найвірогіднішим?

a. Псоріаз

- b. Вторинний сифіліс
- c. Атопічний дерматит
- d. Папульозно-некротичний туберкульоз шкіри
- e. Червоний плоский лишай

382. До дерматолога звернувся студент 28 років із скаргами на висипку на шкірі тулуба, що зявилася біля 10 днів потому. 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. Сипний тиф

b. Сифіліс вторинний свіжий

- c. Токсикодермія
- d. Сифіліс вторинний рецидивний
- e. Висівкоподібний лишай

383. 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. Прогенітальний герпес
- b. Шанкерформна піодермія
- c. Сифіліс первинний**
- d. Короста
- e. Новоутворення шкіри

384. У хвого віком 8 років на волосистій частині голови спостерігається пляма круглої форми до 1,0 см у діаметрі. Шкіра в ділянці плями рожевого кольору, вкрита борошнистими 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 облисіння
- b. Червоний вовчак
- c. Склеродермія
- d. Мікроспорія**
- e. Псоріаз

385. У реанімаційне відділення доставлено хвого 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 – елевація сегменту ST на 5 мм у відведеннях II, III, III вд., aVF. Який препарат може запобігти прогресуванню захворювання?

- a. фентаніл
- b. гепарин
- c. Нітрогліцерин
- d. стрептаза**
- e. промедол

386. Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скарженнями на пекучий біль за грудиною 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 відвіденнях V2-4.

V2-4. Ваш діагноз

- a. Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
- b. Гострий інфаркт міокарду
- c. Стенокардія, що вперше виникла**
- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. ВСД за кардіальним типом

387. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почалися напади болю за грудиною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознаки вогнищевого ураження міокарду немає. Ваш діагноз

- a. Прогресуюча стенокардія**
- b. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- c. Гострий інфаркт міокарда
- d. Варіантна стенокардія
- e. Стенокардія, що вперше виникла

388. Хворий 17 років, скаржиться на інспіраторну задуху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об-но: шкіра бліда, посилені верхівковий поштовх. При аускультації: грубий пансистолічний шум з епіцентром у III-IV межребер'ї по лівому краю грудини, 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

389. 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, волосяний 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

- a. Вторинне ожиріння ендокринне гіпотиреоїдне
- b. Вторинне ожиріння ендокринне гіпооваріальне.
- c. Первинне ожиріння аліментарно-конституціональне гіноїдний тип
- d. Вторинне ожиріння церебральне
- e. Первинне ожиріння аліментарно-конституціональне андроїний тип**

390. Хвора А., 54 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очі яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотензія 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, натрійемія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз

- a. Гіперацидотична кома
- b. Гіперкетонемічна прекома

с. Гіпопітутарна кома

d. Гіперосмолярна кома

е. Гіперлактацидемічна кома

391. Хворий Б., 54 років скаржеться на напади загальної слабкості, запоморочення, сонливість, непереборне бажання лягти відразу після ситної їжі. Дані скарги зявились після резекції шлунка. Об'єктивно: шкірні покрови блідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску. Яка найбільш вирогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Демпінг-синдром

b. Синдром петлі, що приводить

c. Постгастрорезекційний рефлюкс-езофагіт

d. Синдром петлі, що відводить

e. Пострезекційний рефлюкс-гастрит

392. Хворий К., 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками порталової 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. Феррум-лек

b. Вазопресин

c. Пропранолол

d. Контрикал

e. Гепарін

393. 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 іrrадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/хв. У крові – ер. - 3,2*1012/л, Нb - 90 г/л, Кольоровий показник - 0,87, лейк. - 6,8*109/л. На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1-V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?

a. Тиреотоксична міокардиодистрофія

b. Стенокардія, що вперше вникла

c. Анемічна міокардиодистрофія

d. Нейроциркуляторна дистонія

e. Ендокардит

394. 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. Аускультивно: 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. Тиреотоксикоз

b. Нейро-циркуляторна дистонія

c. Стенокардія спокою

d. Мікседема

e. Ексудативний перикардит

395. Хворий 38 років надійшов у терапевтичне відділення з приводу гіпертонічної хвороби.

Зловживач алкоголем 15 років. З роки тому переніс ЧМТ. Першу ніч у відділенні неспокійний, тривожний. До ранку підсилилася тривога, зявився страх. Бачить, як у палаті літає багато мух, по підлозі плаzuють пацюки. Не розуміє де знаходиться, неспокійний, бігає по палаті, говорить, що йому загрожують вбивством. Температура 38,2, гіпергідроз, тремор. Визначте діагноз

a. Інфекційний психоз

b. Алкогольний делірій

c. Соматогеній психоз

d. Травматичний психоз

e. Шизофренія

396. 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 вуглецу

b. Бензол

c. Дінітрофенол

d. Свинець

e. Стирол

397. 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 тільце Гейнца. В загальному аналізі сечі макрогематурія. Запропонуйте діагноз

a. Гострий токсичний гепатит

b. Гостра інтоксикація аміносполуками бензолу

c. Гостра інтоксикація бензолом

d. Гостра інтоксикація окисом вуглецу

e. Гостра інтоксикація оцтовою есенцією

398. Лежача хвора В., 74 років, скаржиться на виникнення в спокої раптової немотивованої задишки, кровохаркання, болю в грудній клітці. 2 роки тому лікувалася 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

399. 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 пурпуря. Яка найбільш вірогідна причина виникнення даного захворювання?

a. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові

b. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо

c. Порушення гемостазу

d. Дефіцит VIII фактору згортання крові

е. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл

400. 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. $2,1 \times 1012/\text{л}$, Нв 80 г/л, тромбоц. 120 тис., лейк. $18,6 \times 109/\text{л}$, е 1, п 2, с 9, л 5, м 3, бластні клітини 80%, ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?

a. Гемолітична анемія

b. Хронічний лейкоз

c. Гострий лейкоз

d. В-12 дефіцитна анемія

e. Агранулоцитоз

401. 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. Інфаркт легені

b. Приступ серцевої астми

c. Крупозна пневмонія

d. Пневмоторакс

e. Приступ бронхіальної астми

402. Хвора М., 36 років, скаржиться на задишку під час ходьби, серцебиття, появу набряків ввечері. Ріст 164 см, маса тіла - 104 кг. Об'єктивно: хвора підвищеної 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. Аліментарне ожиріння

b. Гіпофізарне ожиріння

c. Синдром Іценко-Кушинга (первинний гіперкортицизм)

d. Цукровий діабет

e. Клімакс

403. 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 запальном фоні, жовто-бурі кірочки при знятті яких відкривається ерозивна поверхня із гнійним ексудатом на поверхні. Ваш діагноз?

a. Екзема

b. Герпес простий

c. Контагіозний молюск

d. Імпетиго

e. Дерматит

404. 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

405. Хворий 40 років скаржиться на наявність бурих плям на шкірі пахово-стегнових складок, які не спричиняють суб'єктивних відчуттів, існують впродовж року, не лікувались, 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. Кандидоз складок
- b. Екзема
- c. Пахова дерматофітія
- d. Контактний дерматит
- e. Еритразма**

406. Хворий 50 років скаржиться на наявність висипки на шкірі тулуба без суб'єктивних відчуттів, хворіє 3 місяці, не лікувались, 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. Рожевий пітириаз
- b. Червоний плоский лишай
- c. Псоріаз звичайний**
- d. Дерматит
- e. Екзема

407. 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. Дискоїдний червоний вовчак
- b. Себорея голови
- c. Псоріаз звичайний**
- d. Дерматит
- e. Дерматофітія голови

408. 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 консистенції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

- a. Бактеріальний ендокардит
- b. Мітральна вада серця
- c. Тиреотоксична міокардіодистрофія**
- d. Кардіофіброз
- e. Дилатаціона кардіоміопатія

409. 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. Метаболічний синдром

b. Гіпоталамо-гіпофізарне

c. Аліментарно-конституційне

d. Ендокринно-обмінне

e. Церебральне

410. 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, пітливостю, які виникають до 10 разів на добу, особливо вночі. Прийом нітратів зменшує бальовий синдром через 30 хв. У хворої два роки менопауза. На ЕКГ – гіпоксія міокарду. Про яке ураження серця можна думати?

a. Шийний остеохондроз з кардіалгією

b. Клімактерична кардіопатія

c. Серцева недостатність

d. Стенокардія

e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

411. 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. Аускультивно: 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

412. Чоловік 70 років, перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно. Дихання часте, поверхневе. АТ 70/30 мм рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тонусу очних яблук. Температура тіла 38С. Двобічний ністагм. Сухожильні рефлекси відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмоляльність плазми 320 мосм/л Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

a. Гіпербілірубінемія

b. Гіпопротеїнемія

c. Азотемія

d. Гіперлактацидемія

e. Кетонемія

413. Жінку 42 років, після сімейної стресової ситуації, турбують колючі болі в ділянці верхівки серця і довготривалі ниючі болі над ділянкою серця, серцебиття, відчуття “завмірання” серця, нестачі повітря, дратівлівість. 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 ймовірний?

- a. Неврастенія
- b. Стенокардія, що вперше виникла
- c. Вегето-судинна дистонія
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Ревматизм, мітральна вада

414. 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. Язык сухий, обкладений коричневим нальотом. Тonus 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, поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові 58 ммол/л, цукор в сечі 15 г/л, кетонові тіла відсутні. Загальний білок 105 г/л, сечовина 16 ммол/л, натрій – 238 ммол/л, калій – 5,5 ммол/л, молочна кислота 0,8 ммол/л. Про яку кому йдеться?

- a. Кетоацидотичну
- b. Мозкову
- c. Уремічну
- d. Гіперосмолярну
- e. Молочнокислу

415. 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. Аускультивно в серці I тон над верхівкою і II 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 трикуспіdalного клапана
- e. Стеноз гирла аорти

416. У підлітка 16 років, під час медогляду у військоматі 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. Мітральна недостатність
- b. Мітральний стеноз
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Аортальний стеноз
- e. Трикуспіdalна недостатність

417. Хворий 18 років скаржиться на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультивно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспіdalну 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

е. Систолічна пульсація печінки

418. 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 розвинутись найближчим часом?

- a. Зупинка дихання
- b. Зупинка серця
- c. Гостра дихальна недостатність
- d. Набряк легень**
- e. Енцефалопатія

419. 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. Гломерулонефрит
- b. Цистіт**
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Туберкульоз нирок

420. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилася задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нагрузці, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультивно – 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. ТЕЛА дрібних гілок
- b. Легеневе серце**
- c. Гіпертонічне серце
- d. Міокардит
- e. Бактеріальний ендокардит

421. Після опромінення в госпіталі 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 розпалу
- b. Період вторинної реакції
- c. Період первинної реакції**
- d. Період виражених клінічних проявів
- e. Період запалення

422. Під час роботи з аміноз"єднаннями похідних бензолу (динітробензол, амінотолуол) у жінки 28 років сталося гостре отруєння парами амінопохідних бензолу. Скарги на загальну слабість, 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

423. Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час - відчуття хрипів в легенях, напади ортопное. 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 хвороого?

- a.
- b. Систолічний**
- c. Невизначений
- d. Діастолічний
- e. Змішаний

424. Пацієнта Д., 74 років, з діагнозом інфаркт міокарда на 7 добу від початку захворювання. Після натужування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний загрудинний 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 фібріляція шлуночків
- c. Розрив серця, тампонада**
- d. Істинний кардіогенний шок
- e. Електро-механічна дисоціація

425. 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'юктивіту. При огляді – правий гомілково-ступневий суглоб дефігуррований за рахунок набраку, шкіра над ним гіпермована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 11×10^9 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. Деформуючий артрит
- b. Реактивний артрит**
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Ревматичний артрит
- e. Подагричний артрит

426. 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 наповнення правого шлуночка
- b. Порушення наповнення лівого шлуночка**
- c. Порушення наповнення правого передсердя
- d. Порушення наповнення лівого передсердя
- e. Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка

427. Жінка 23-х років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, яка

посилується 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. Комп'ютерна томографія

b. Рентгенографія органів грудної клітки

c. ЕКГ обстеження

d. УЗД обстеження

e. Томографія органів грудної клітки

428. У медпункт заводу звернувся сталевар, який відпрацював зміну біля доменної печі зі скаргами на головокружіння, потемніння перед очима, нудоту, одноразову блютовту, 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?

a. Тепловий удар

b. Гіпертермічна форма

c. Коматозний стан

d. Прекоматозний стан

e. Судомна форма

429. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребір"ї з іrrадіацією 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. Оглядову рентгенограму

b. Фіброгастродуоденоскопію

c. Холецистографію

d. Дуоденальне зондування

e. УЗД органів черевної порожнини

430. Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи мязвової слабкості, судоми, частий сечопуск. Об'єктивно: Рs- 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)

431. Хвора 65 років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II типу 10 років. Останні 2 тижні простежувалася виражена поліурія, полідипсія. Глюкоза сироватки крові – 30 ммоль/л, pH артеріальної крові – 7,3. Осмоляльність плазми крові – 350 мОsm/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

a. Гіпонатріемія

b. Гіпокоагуляція

c. Дегідратація

d. Підвищення каналецевої реабсорбції

е. Підвищення клубочкової фільтрації

432. Хворий 23-х років на протязі останніх 6-ти місяців став замкнутим, уникав спілкування з оточуючими, усамітнювався, 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?

- a. Метаморфопсії
- b. Дереалізація
- c. Ілюзії
- d. Галюцинації істинні
- e. Псевдогалюцинації

433. 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 хвого з'явилось 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. Патологічне алкогольне сп'яніння
- b. Гостра алкогольна енцефалопатія Гайє-Верніке
- c. Гострий алкогольний галюцинооз
- d. Алкогольний параноїд
- e. Алкогольний делірій

434. 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. Шкіра бліда, волога. Ps 90 в 1 хв. ритмічний, задовільних властивостей. AT 110/70 мм рт.ст. По задній аксілярній лінії справа підшкірний крововилив. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Пальпаторно – притуплений звук справа, аускультивно – різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі крові еритроцити – 2,8×1012/л, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le 8×109л, РОЕ – 17. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини?

- a. Геморагічний характер пунктату
- b. Ексудат
- c. Гнійний характер плеврального пунктату
- d. Трансудат
- e. Відсутність рідини в плевральній порожнині

435. 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 аускультації – 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

436. Хворий Т. 60 років скаржився в анамнезі на біль у надчревній ділянці і в правому підребер'ї, не пов'язаний з прийманням їжі, свербіння шкіри, носові кровотечі, кровоточивість ясен, поступив в

реанімаційне віддлення з кровотечею з стравоходу. Яка найбільш вирогідна причина кровотечі?

- a. Рак стравоходу
- b. Ерозивний езофагіт
- c. Цироз печінки
- d. Виразкова хвороба
- e. Ахалазія стравоходу

437. 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. Аускультивно 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 трикуспіdalного клапана
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- d. Недостатність клапанів легеневої артерії
- e. Недостатність мірального клапана

438. 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. Крепітация 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. Перевести в торакальне відділення
- b. Повторні пункції порожнини плеври
- c. Призначити консультацію травматолога
- d. Фіксуюча повязка на грудну клітку
- e. Призначити консервативну терапію

439. 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. Самостійне закриття дефекту міжпередсердної перетинки
- b. Наростання легеневої гіпертензії
- c. Збільшення лівого шлуночка
- d. Покращення стану хвої
- e. Збільшення правого шлуночка

440. При огляді юнака 16 років виявлено: пульс – 72 за 1 хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст. При аускультації – грубий систолічний шум, який займає всю систолу і зливається з I тоном, II тон над легеневою артерією незначно підсищений. Розміри і форма серця на рентгенограмі не змінені. Яка з перерахованих вад серця найбільш ймовірна?

- a. Стеноз устя аорти
- b. Стеноз легеневої артерії
- c. Дефект міжпередсердної перетинки
- d. Недостатність мірального клапана
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

441. Хворий 64 років, скаржиться на виражені болі в правій половині грудної клітки, задишку, сухий кашель, які з'явились раптово під час фізичного навантаження. Об-но: Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно тимпанічний звук. Аускультативно – дихання різко ослаблене справа. Ps 100/хв., слабкий аритмічний. At 100/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Яке захворювання можна запідозрити у хворого?

- a. Правобічний пневмоторакс
- b. Правобічний сухий плеврит
- c. ТЕЛА
- d. Правобічна плевропневмонія
- e. Правобічний гідроторакс

442. 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 – 2,8×1012/л, к.п. 0,9, Hb 100 г/л, Le 8×109л, 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

443. Хвора, 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс 70 на 1 хв. AT 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. Недостатність тристулкового клапану
- b. Гіпертрофічна кардіопатія
- c. Аортальний стеноз
- d. Констриктивний перикардит
- e. Мітральна недостатність

444. Хворий, 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, “серцевий горб”. Верхівковий поштовх не визначається, в надчревній ділянці пальпується куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультації 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

445. 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 розвинутись найближчим часом?

a. Бронхоспазм

b. Набряк легень

c. Енцефалопатія

d. Зупинка дихання

e. Зупинка серця

446. Пацієнт 58-ми років, працював вантажником, періодично скаржиться на печію, регургітацію, пекучий біль в нижній частині грудини, здуття живота. 2 тижні тому після фізичного навантаження з'явилось відчуття стороннього тіла і посиленого тиску в животі в положенні лежачи, а також при нахилах і після їди. Ваш попередній діагноз?

a. Дивертикул стравоходу

b. Дискінезія стравоходу

c. Ахалазія стравоходу

d. Кила стравохідного отвору діафрагми

e. Рефлюкс-езофагіт

447. 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

448. 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. амлодипін

b. фуросемід

c. верепаміл

d. молсидомін

e. метопролол

449. 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, лейк. - 3•×109г, тромбоц. - 85•×109г. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

a. Констрикційний перикардит

b. Синдром Бадда-Кіарі

c. Тромбоз вени селезінки

d. Гемохроматоз

e. Цироз печінки

450. 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. Гіпertonічною хворобою

451. 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. Дизентерія

b. Псевдомемброзний коліт

- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Синдром подразненої товстої кишки
- e. Хвороба Крона

452. Хворий М, 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження II функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анапrilін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах). Які медикаменти варто додати до лікування?

a. Антагоністи кальцію

b. Статини

c. Сечогінні тіозидового ряду

d. Інгібітори ангіотензин перетворюючого ферменту

e. Серцеві глікозиди

453. У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультації інтервального систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

a. Реографія

b. Ехокардіоскопія

c. Рентгенографія

d. Фонокардіографія

e. Електрокардіографія

454. 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. Тромбофлебіт глибоких вен

b. Порушення функції щитовидної залози

c. Гострий гломерулонефрит

d. Міокардиодистрофія

e. Міокардит

455. 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 пульсация. 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. Емфізема легенів
- b. ТЕЛА дрібних гілок
- c. Констриктивний перикардит
- d. Легенева гіпертензія**
- e. Вторинний аміолоїдоз нирок

456. Хворий Д., 19 років, з дитинства страждає на підвищенну 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

457. Хворий М., 18 років, страждає на підвищенну кровоточивість після незначних травм з раннього дитячого віку. Молодший брат також страждає на підвищенну кровоточивість з випадками гемартрозу. Які з лабораторних досліджень є інформативними для уточнення діагнозу?

- a. Кількість тромбоцитів
- b. Визначення протромбінового терміну
- c. Рівень фібріногену
- d. Ретракція кровяного згустку
- e. Термін зсідання крові**

458. 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 акроцианоз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушенні, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

- a. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності
- b. Недостатність триступкового клапану
- c. Емфізема легенів.
- d. Легеневе серце**
- e. Перикардит

459. 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. Компресійний ателектаз
- b. Копичення рідини у плевральній порожнині
- c. Синдром ущільнення у легеневій тканині.
- d. Обтураційний ателектаз**
- e. Порожнина у правій легені

460. 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'явились 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. Синдром наявності порожнини у легенях
- b. Гідроторакс
- c. Синдром ущільнення легеневої тканини.
- d. Спонтанний пневмоторакс**
- e. Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини

461. 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 гіпе-ремійованій шкірі за ходом 5-7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скучених пу-хирців із серозно-каламутним вмістом, деякі вкрити кірками. Ваш діагноз ?

- a. Простий герпес
- b. Вітряна віспа
- c. Екзема
- d. Стрептококове імпетиго
- e. Оперізуючий лишай**

462. 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 навколоїшніх тканин та некротичним стрижнем усередині. Ваш попередній діагноз ?

- a. Фурункул**
- b. Псевдофурункульоз
- c. Вульгарний вовчак
- d. Вугрова висипка
- e. Карбункул

463. 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 ?

- a. Токсико-алергічний дерматит
- b. Атопічний дерматит
- c. Фотодерматит
- d. Стрептококове імпетиго**
- e. Дитяча екзема

464. 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:

- a. Нітрогліцерин
- b. Дігоксин
- c. Метопралол**
- d. Каптоприл
- e. Фуросемід

465. Хворий 48 років, страждає на ІХС: стенокардію навантаження, П ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Найбільш надійним способом є:

- a. Тетраполярна реографія
- b. Холтеровське моніторування
- c. Велоергометрія
- d. Коронарграфія
- e. Ехокардіографія

466. 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?

- a. Рідкий, малий
- b. Нитковидний.
- c. Повільний і м'який
- d. Малий і м'який
- e. Швидкий, , високий

467. 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?

- a. Глибока піодермія
- b. Вульгарний сикоз
- c. Глибока трихофітія
- d. Інфільтративна форма мікроспорії
- e. Фурункул

468. 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 волоссякій 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

469. 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, запаху 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 + , pH-7,30; креатинін плазми-230 мкмоль/л. Який вид коматозного стану виник у хворого?

- a. Кетоацидотична кома
- b. Молочнокисла кома
- c. Уремічна кома
- d. Гіперосмолярна кома
- e. Гіпоглікемічна кома

470. 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 ммол/л, калій - 3 ммол/л. Який препарат буде ефективним при лікуванні такої симптоматичної артеріальної гіпертензії у цього хворого?

- a. Верапаміл
- b. Еналаприл
- c. Гіпотіазид
- d. Атенолол
- e. Верошпірон**

471. 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. Нітратам
- b. Діуретикам
- c. Серцевим глікозидам
- d. Бета-адреноблокаторам**
- e. Інгібіторам АПФ

472. У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хріпи 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

473. 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 тристулкового отвору
- b. Стеноз устя аорти
- c. Стеноз мітрального отвору.
- d. Недостатність тристулкового клапана**
- e. Недостатність аортального клапану

474. У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посиленій 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

475. До лікаря звернувся хворий Ц., з болісним та сверблячим висипом на ділянках бороди та вусів із частими загостреними. 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. Туберкульозний вовчак

b. Сикоз

c. Червоний вочак

d. Рожеві вугри

e. Глибока трихофітія

476. До дерматолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на появу болісної висипки на шкірі обличчя на ділянках бороди та вусів. Хворіє декілька тижнів, погіршання відчуває після гоління. Діагностовано сикоз. Якими первинними морфологічними елементами представлена висипка?

a. Вузлами, вузликами

b. Фліктенами, плямами

c. Плямами, вузлами

d. Пустулами, папулами

e. Пустулами, горбками

477. У вагітної З., 27 років (вагітність II, 8-10 тижнів), підвищилась температура. При обстеженні на TORCH-інфекції знайдено антитіла до вірусу звичайного герпесу I, II типів у класі IgM. Що слід порекомендувати вагітній?

a. Симптоматичне лікування

b. Обстеження на ?-фетопротеїн

c. Продовжити нагляд

d. Лікування ацикловіром

e. Перервати вагітність

478. Хворий 74-х років страждає на гіпертонічну хворобу біля 20-ти років. Скаржиться на частий головний біль, запаморочення, приймає енаپріл. 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. Альфа-адреноблокатори

b. Центральні симпатолітики

c. Петлеві діуретики

d. Бета-адреноблокатори

e. Тазідні діуретики

479. У хворої 35 років під час диспансерного огляду АТ при вимірюванні вперше в житті - 150/100 мм рт.ст. Щоб ви їй порадили?

a. Інгібитори АПФ

b. Ще раз звернутися на обстеження

c. Седативні засоби

d. Сечогінні препарати

e. Бета-адреноблокатори

480. 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. Рівень холестерину

b. Індекс маси тіла

c. Давність хвороби

d. Вік

e. Рівень тиску

481. 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. < 140/90

b. Не знижати АТ при добром самопочутті

c. < 150/90

d. Це за низький тиск для хворого такого віку

e. < 160/90

482. 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. Вета-блокатор

b. Інгібітор АПФ

c. Агоніст імідозалона

d. Альфа-блокатор

e. антагоніст Са

483. У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність II Б ст. за класифікацією Стражеска-Василенка. Задишка при незначних навантаженнях. Печінка виступає +2 см. Набряки нижніх кінцівок. Задишки 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

484. 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 визначені класу NYHA?

a. Ступінь зниження фракції викиду

b. Ступінь збільшення печінки

c. Наявність вологих хрипів в легенях

d. Наявність набряків нижніх кінцівок

e. Ступінь задишки

485. У хворого 54 років стенокардія напруги І функціонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в обективізації ішемії у цього хворого?

a. Ехо стрес-тест

b. ЕКГ стрес-тест

c. Радіонуклідний стрес-тест

d. Холтеровське моніторування

e. Тест з ергоновіном

486. 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

ефективне в зниженні ризику раптової смерті у хворого з серцевою недостатністю?

- a. Нітрати
- b. Серцеві глікозиди
- c. В-блокатори
- d. Антагоністи Са
- e. Сечогінні

487. 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 аортую 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

488. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабість, 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. I тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідозрів ревматизм. Яка подальша тактика?

- a. Виписати лікарняний лист і лікувати до нормальної температури тіла
- b. Провести обстеження та лікування амбулаторно
- c. Направити на стаціонарне обстеження та лікування
- d. Направити на консультацію до ревматолога поліклініки
- e. Направити на консультацію до отоларінголога

489. 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, лейк.- 12,6*109/л, паличко-ядерний зсув, ШЗЕ- 43 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Хронічний коліт
- b. Виразкова хвороба шлунка
- c. Рак поперечно-ободової кишки
- d. Хронічний панкреатит
- e. Рак шлунку

490. 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 відмічалося коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- a. Дією каптоприлу
- b. Хронічним бронхітом
- c. Тютюнопалінням
- d. Дією гіпотіазиду
- e. Відміною клофеліну

491. 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-10x109л. Рентгенологічно — підвищена повітряність легень, посиленій легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно-слизового характеру. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Пневмонія

b. Хронічний бронхіт

c. Бронхоекатична хвороба

d. Бронхіальна астма

e. Тромбоемболія легеневої артерії

492. У больной после поднятия тяжелой сумки внезапно появился острые боль в пояснице.

Движения в позвоночнике ограничены. Не вызывается Ахилла рефлекс слева, появилась анестезия болевой чувствительности на наружной поверхности левой голени. Какое заболевание заподозрите?

a. Люмбаго

b. Неврит бедренного нерва

c. спинальный арахноидит

d. Пояснично-крестцовый радикулит

e. люмбалгия

493. 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. Алергія

b. Герпетичний гангліоніт

c. Шийно-грудний радикуліт

d. Дерматит

e. Псоріаз

494. 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. Холодова алергія

b. Невралгія трійчастого нерва

c. Герпетичний гангліоніт

d. Алергічний Дерматит

e. Неврит трійчастого нерва

495. 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. Міжреберна невралгія

b. Mіалгія

c. Грудний радикуліт

d. Вертеброгенна торакалгія

e. Герпетичний грудний гангліоніт

496. 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. Поліневріт
- d. Цервікоторакалгія
- e. Шийно-грудний радикуліт

497. 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. Біологічна смерть

b. Клінічна смерть

- c. Преагонія
- d. Соціальна смерть
- e. Агонія

498. 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. Хроніосепсіс

- c. Ревматизм.

d. Тиреотоксикоз

- e. Пухлина мозоку

499. У 31-річного хворого зявився різкий озноб, Т 39°C , що трималась 9 годин і раптово знизилась до нормальної з сильним потовиділенням. Наступного дня Т 36,8°C, пульс 70/хв. Живіт мягкий, 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 стерильність

- b. Дослідження крові на anti-HEV Ig M

- c. Бактеріоскопію товстої краплі крові на лептоспіroz.

d. Дослідження товстої краплі крові на малярію

- e. Бактеріоскопію товстої краплі крові на менінгококк

500. 76-річна хвора протягом 7 днів скаржиться на постійне підвищення температури до 38-38,7°C, помірний головний біль, безсоння, страхітливі сновидіння, сухий кашель. З 4 днія хвороби - на тулубі розеольозно-петехіальна екзантема. В дитинстві хворіла на тиф. Т - 38,4°C , пульс 98, гепатолієнальний синдром, двобічна вогнищева пневмонія. Яке захворювання найбільш ймовірне?

- a. Лептоспіroz

b. Хвороба Брила

- c. Хвороба Лайма

- d. Черевний тиф

- e. Малярія

501. 25-річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні зявився 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

502. 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. Артальному стенозу

d. Триаді Фалло

e. Ексудативному перікардиту

503. 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 розширені, має чіткі контури. Нижня третина стравоходу не змінена.

Клініко-рентгенологічний діагноз?

a. Ахалазія стравоходу

b. Спазм стравоходу

c. Варикозне розширення вен стравоходу

d. Рубцове звуження стравоходу

e. Рак стравоходу

504. 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 підсищений 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

505. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ $150/30 \text{ мм рт ст}$, вислуховувся діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшена дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсищена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:

a. Аортальна недостатність

b. Гіпертонічній хворобі

- c. Коарктації аорти
- d. Декстрапозиції аорти
- e. Атеросклерозу аорти

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

507. 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

508. 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. Недостатність триступкового клапана**
- b. Ексудативного перикардиту
- c. Недостатність клапана легеневої артерії
- d. Недостатність мітрального клапана
- e. Недостатність клапана аорти

509. 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 чутно 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. Пролапс мітрального клапана
- c. Недостатність клапана легеневої артерії
- d. Стеноз легеневої артерії**
- e. Функціональний систолічний шум

510. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану стало 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 напруженій, є симптоми подразнення очеревини. При дослідженні крові спостерігається нейтрофільний лейкоцитоз та еозинофілія, зменшення кількості еритроцитів та гемоглобіну. Який діагноз можна встановити у хворої?

a. Геморагічний васкуліт

- b. Тромбоцитопенічна пурпур
- c. Гемороїдальна кровотеча
- d. Хвороба Крона
- e. Гемофілія

511. 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: Er - $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв - 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити – $2 \cdot 10^9/\text{л}$, анізопойкілоцитоз. ШОЕ - 55 мм/год. Який попередній діагноз ?

a. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма

- b. Мієломна хвороба

- c. Гемофілія

d. Тромбоцитопенічна пурпур

- e. Гостра постгеморагічна анемія

512. 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'явилася 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об-но: нормальній тілобудови, виснажений. Западіння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22 за хв. Перкуторно над правою верхньою частиною, аускультативно - дихання відсутнє, на всьому протязі везикулярне жорстке. На РГ ОГК: верхня права частина зменшена в розмірах, над нею гомогенне затемнення, пов'язане з коренем, корінь деформований, органи середостіння дещо зміщені вправо. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Саркоїдоз легень

- b. Пневмоторакс

c. Обтураційний ателектаз легень

- d. Туберкульоз легень

- e. Фіброзуючий альвеоліт

513. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явились 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, легеня зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Міжреберна невралгія

- b. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

- c. Гостра пневмонія

- d. Інфаркт легені

e. Спонтанний пневмоторакс

514. 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 іrrадіації, 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 серединоключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні 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 II тону над аортою
- c. Біль у ділянці серця без іrrадіації
- d. Серцебиття

e. Задишка при фізичному навантаженні

515. 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 іrrадіації, 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 серединоключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хвого артеріальна гіпертензія найвірогідніше

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

e. ренопаренхіматозна

516. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрілітету, 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- 3,6×1012/л, ШЗЕ-18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл-0,066 г/л, лейк-20-25 в п/зору, ер-1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Хронічний цистіт
- c. Хронічний гломерулонефріт
- d. Гострий гломерулонефріт

e. Хронічний пієлонефрит

517. 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 II тону над аортою. Аналіз сечі: біл-2,2 г/л, лейк-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. Сечокам'яна хвороба
- b. Екстракапілярний нефріт
- c. Хронічний пієлонефріт
- d. Амілоїдоз нирок

е. Хронічний гломерулонефріт

518. 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 збільшенні. Аналіз крові: Hb-50 г/л, Ер-1,6×10¹²/л, КП-1,0, Лейк-2,0×10⁹л, п-1%, С-35%, е-1%, б-1%, л-10%, м-4%, тром-30×10⁹л. Який ймовірний діагноз?

a. Апластична анемія

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

519. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрілітет. 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-3,4×10¹²/л, лейк- 4,0×10⁹/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
- c. Ревматизм
- d. Хронічний гломерулонефріт
- e. Ревматоїдний поліартрит

520. 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. Застійна кардіоміопатія

- b. Сімейна кардіоміопатія
- c. Констриктивна кардіоміопатія
- d. Облітеруюча кардіоміопатія
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

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

- a. Мерехтлива аритмія
- b. Гіпертрофія правого шлуночка
- c. Малий твердий пульс
- d. Підсиленна пульсація сонних артерій**
- e. Зменшення пульсового АТ

522. Хворий 42 років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іrrадіацією в спину, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20 років. Об-но: пониженої харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий при пальпації в

пілородуodenальній зоні.(+) с-м Образцова. Субфебрітет. Ан.крові: лейк- $10,0 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ-24 мм/год. Рентгенологічно: в цибулині duodenum занурена трьохшарова ніша $0,7 \times 1,0$ см. Реакція Грегерсена (-). Яке ускладнення має місце в даному випадку?

a. Пенетрація

- b. Кровотеча
- c. Стеноз воротаря
- d. Малігнізація
- e. Перфорація

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

- a. Інфаркт міокарда

- b. Сухий плеврит

c. Спонтанний пневмоторакс

- d. Ексудативний плевріт
- e. Прорив виразки шлунка

524. 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. Туберкульома

- b. Пневмонія

- c. Еозинофільний інфільтрат.

- d. Аспергільома

- e. Периферичний рак

525. Робітник цегельного заводу 32 років скаржиться на кашель з невеликою кількістю харкотиння, знижений апетит, пітливість, задишку, температура тіла $37,5^\circ\text{C}$. 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. Саркоїдоз II ст

- b. Двобічна вогнищева пневмонія

- c. Пневмоконіоз.

d. Дисемінований туберкульоз легень

- e. Метастатичний карциноматоз

526. 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

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

- a. Бронхіальна астма
- b. Рак легені
- c. Гангрена легені
- d. Очагова правобічна пневмонія**
- e. Гострий бронхіт

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

- a. Пневмонія
- b. Бронхоектатична хвороба
- c. ГРВІ
- d. Обструктивний бронхіт
- e. Гострий трахеобронхіт**

529. 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 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

530. Хвору 62 років госпіталізовано із скаргами на збільшення шийних, надключичних та підпахвинних лімфузулів, загальну слабкість, підвищену пітливість, субфебрильну температуру протягом останніх 3-х місяців. В аналізі крові – лейкоцити $64 \times 10^9/\text{l}$, у формулі – лімфоцити 72%. Який метод дослідження доцільно використати для уточнення діагнозу?

- a. Лімфографія
- b. Рентгенологічне дослідження
- c. Термографія
- d. Мієлограмма**
- e. Лімфосцинтіграфія

531. Жінка 30 років скаржиться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: $t = 36,6^{\circ}\text{C}$, ЧД- 16 в 1хв., PS- 92 уд. в 1хв., АТ-110/70 мм. рт. ст. Шкірні покрови та видимі слизові бліді. У крові: Нb-65 г/л, Е- $3,2 \times 10^12/\text{l}$, КП-0,6, рет-3%, Л- $6,7 \times 10^9/\text{l}$,

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. Білку
- b. Вітаміну В6
- c. Заліза
- d. Фолієвої кислоти
- e. Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази

532. 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 – Н. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

- a. Хронічний вірусний гепатит С
- b. Хронічний перsistуючий гепатит
- c. Хронічний криптогенний гепатит
- d. Хронічний медикаментозний гепатит
- e. Синдром Жильбера

533. 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. Стенокардія напруження
- b. Гострий передній інфаркт міокарду
- c. Гострий задній інфаркт міокарду
- d. Гострий перикардит
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

534. Хлопець 15 років з дитинства страждає на атопічний 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. IgM
- b. IgJ
- c. IgE
- d. IgA
- e. Циркулюючі імунні комплекси

535. 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. Прогресуюча стенокардія
- b. Стенокардія, що вперше виникла
- c. Гострий задній інфаркт міокарду
- d. Гострий передній інфаркт міокарду
- e. Вазоспастична стенокардія

536. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явились 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

537. У хворого В., 48 років, відмічаються часті напади загрудинного болю, що виникає раптово. При цих станах допомагає ніфедипін або інші антагоністи кальцію. На ЕКГ, що була зареєстрована під час бальового нападу, відмічалась швидкоплинна елевація сегменту ST в грудних відведеннях.

Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- a. Гострий задній інфаркт міокарду

b. Вазоспастична стенокардія

- c. Стенокардія, що прогресує
- d. Стенокардія, що вперше виникла
- e. Гострий передній інфаркт міокарду

538. У хворої 36 років після фізичного навантаження зявилися ядуха, кашель з виділенням розового харкотіння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультивно над серцем та нижніми віддлами 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

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

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

e. Преднізолон 60 мг/добу

540. 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. Мітралізацією аортальної вади

- b. Приєднанням аортальної недостатності
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- e. Розвитком стенозу лівого атріовентрикулярного отвору

541. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер- $2,1 \times 10^{12} / \text{л}$; 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 В12

b. Аутоімунний гемоліз

c. Розвиток мієлофіброзу

d. Аплазія кровотворення

e. Дефіцит фолієвої кислоти

542. 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. Стернальну пункцию

b. УЗД органів черевної порожнини

c. Радіоізотопне ренографія

d. Цитохімічне дослідження

e. Розгорнутий ан. крові

543. 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 антравальний гастрит. Яке дослідження уточнить природу захворювання?

a. Дослідження моторної функції шлунку

b. Виявлення хеликобактерної інфекції в слизовій шлунку

c. Визначення рівня гастрину крові

d. Виявлення аутоантитіл до парієтальної клітини

e. Дослідження шлункової секреції

544. Хворий 3., 55 років страждає на виразкову хворобу шлунку протягом 10 років. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, посилилась слабкість, з'явилася 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

545. Хвора 36 років, захворіла гостро. $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження мязів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. $20,0 \times 10^9\text{л}$, нейтрофільоз. 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 цистіт

e. Сечокамяна хвороба.

546. 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, AT –100/70 мм рт.ст. При аускультації 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

547. 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. Бронхіальний астмі
- b. Пневмонії
- c. Емфеземі легень
- d. Хронічному абсцесу легені
- e. Гострому бронхіту

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

- a. Морфін, фуросемід
- b. Еуфілін, преднізолон
- c. Корглюкон, ізадрін
- d. Строфантін, панангін
- e. Сальбутамол, атропін

549. 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 владину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- a. Недостатності мітрального клапану
- b. Стенозу гирла аорти
- c. Мітрального стенозу
- d. Недостатності триствулкового клапану
- e. Недостатності напівмісячних клапанів аорти

550. 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, акроцианоз, 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

551. У хворої К. 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закреп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніше 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

вирогідний діагноз?

- a. Харчова алергія
- b. Ідиосинкразія
- c. Псевдоалергія
- d. Атопічний дерматит
- e. Хронічна крапів'янка

552. 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. Холодова крапів'янка
- b. Атопічний дерматит
- c. Контактний дерматит.
- d. Пигментна крапів'янка
- e. Скабіес

553. 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. Інфекційний
- b. Пилок рослин
- c. Побутові алергени
- d. Хімічні речовини
- e. Психогенний.

554. 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. Серевент
- b. Тавегіл.
- c. Фліксотид
- d. Теопек
- e. Сальбутамол

555. 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 потреби міокарду в кисні
- b. Зменшення кінцевого діастолічного об'єму крові
- c. Збільшення активності пресорних систем
- d. Підвищення стійкості міокарду до гіпоксії

е. Збільшення кінцевого систолічного обєму крові

556. Хворий 65 років, після 5-ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвірї 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

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

- a. Антибіотики
- b. Мембрanoстабілізатори (інтал, тайлед)
- c. Інгаляційні глюокортикоіди
- d. Інгаляційні холінолітики (атровент)**
- e. Інгаляційні симпатоміметики (беротек)

558. Хворий 66 років скаржиться на серцебиття, загальну слабкість, парестезії, зниження чутливості в ногах, порушення смаку, нюху. В крові: ер. - $2,1 \times 1012/\text{л}$, Hb - 84 г/л, КП - 1,2, макроцитоз, полісегментація ядер нейтрофілів. Що відіграє провідну роль у патогенезі цього стану?

- a. Підвищene руйнування еритроцитів
- b. Ушкодження кісткового мозку токсичними факторами
- c. Порушення синтезу гемоглобіну через хронічний дефіцит заліза
- d. Дизеритропоез через порушення утилізації заліза на рівні кісткового мозку
- e. Порушення синтезу ДНК, мегалобластичний тип кровотворення**

559. 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 моого ліжка з сокирою: сокира виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч.

Визначити стан хворого

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

560. 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. Вербалльні ілюзії
- d. Маячення
- e. Гострий галюциноз**

561. Хворий 65 років на цукровий діабет. Т.з. приводу пневмонії. Почав прийом антибіотиків та за відсутності апетиту відмінив глібенкламід. Незабаром посилилась спрага, з'явилася 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. Гіперсмолярна кома

b. Алергічна реакція уповільненої дії

c. Лактацидемічна кома

d. Церебральна кома

e. Кетоацидотична кома

562. 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. Інфекційно-токсичний шок

b. Кетоацидотична кома

c. Гіперсмолярна кома

d. Діабетичний кетоацидоз

e. Лактоацидотична кома

563. Хвора К., 42 років. Має зріст 162 см, масу тіла 87 кг, IMT=33, кг/м². Загальний стан задовільний. Тони серця глухі, при аускультації 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. Надлишкова вага

b. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст

c. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст

d. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст

e. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст

564. 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, сниженого 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. Виражений атеросклероз мозкових судин

b. Кардіосклероз

c. Одновузловий токсичний зоб

d. Рак шлунку

e. Хвороба Паркінсона

565. 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 натоще 9,2 ммоль/л. Який цукрознижуючий препарат можна рекомендувати хворій?

a. Репаглінід

b. Метформін

- c. Гліквідон
- d. Глібенкламід
- e. Гліпізид

566. 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,°См. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми зображені в задачі?

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

567. 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 глібенкламід
- b. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид
- c. Залишити попередню терапію
- d. Відмінити метформін
- e. Перевести на інсульнотерапію**

568. 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
- c. Гіпотиреоз**
- d. Ниркова недостатність
- e. Виражений атеросклероз мозкових судин

569. 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

е. Інфекційно-токсичний шок

570. 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. Фагопрофілактику
- b. Введення інтерферону
- c. Введення індукторів інтерферону
- d. Антибіотикопрофілактику**
- e. Хіміопрофілактику ремантадином

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

572. 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 легенями коробковий звук. Дихання ослаблене, видох 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**

573. 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

574. 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'явились 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

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

576. 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, НВ-100 г/л, тромб-180×10⁹л, л.12×10⁹л 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. Біцитопенія
- b. Бластна трансформація
- c. Мієлопроліферативний процес
- d. Гіперлейкоцитоз
- e. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу**

577. 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: адінамія, ЧД-24/хв. АТ-100/70 мм.рт.ст., слизова оболонка ротоглотки гіперемійована. Дихання в легенях везикулярне жорстке. В крові: Л. - 4,5×10⁹л, ШОЕ-15 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

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

578. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудиною, задишку, слабкість, субфебрілітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розплівчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: НВ - 126г/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. Оксигемометрія
- d. Дослідження харкотиння
- e. Бронхоскопія**

579. 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-везикульозна висипка.

Ваш діагноз

- a. Нейродерміт.

b. Алергічний дерматит

- c. Екзема
- d. Простий дерматит
- e. Бешиха

580. 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

581. 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. Реактивний артрит
- b. Ревматичний поліартрит
- c. Подагрична артропатія
- d. Деформуючий остеоартроз

e. Ревматоїдний артрит

582. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C , з'явилася лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого 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 I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Респіраторно-вірусне захворювання

b. Бактеріальний ендокардит

- c. Ревматична лихоманка
- d. Вірусний гепатит
- e. Аспіраційна пневмонія

583. 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 аускультації – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейк. – $9,1 \times 10^9$, 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. Остеоартроз
 - b. Подагра
 - c. Ревматоїдний артрит
 - d. Хвороба Рейтера
- e. Гостра ревматична лихоманка**

584. 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 трикуспіdalного клапана
- b. Стенозом аортального клапана
- c. Недостатністю аортального клапана**
- d. Комбінованою мітральною вадою серця
- e. Проявами малої хореї

585. 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. парафреничний
- e. гебефреничний

586. 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. деліріозний**
- b. онейроїдний
- c. сутінковий
- d. хореатичний
- e. аментивний

587. 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, гіперпігментація 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 діастази в сечі
- b. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі
- c. Визначення концентрації креатиніну в крові
- d. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- e. Визначення концентрації кортизолу в крові**

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

589. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоті прутня. Об-но: на головці прутня – неболюча 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. М'який шанкер.

b. Сифіліс первинний

c. Короста

d. Шанкрiformна піодермія

e. Міхурцевий лишай

590. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почевоніння 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

591. 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.

592. 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 згруповани везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

a. дерматит Дюринга

b. алергічний дерматит

c. Імпетиго

d. Оперізуючий лишай

e. Бешиха

593. 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

594. 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. Руброфітія гладкої шкіри
- b. Вузловата почесуха дорослих.
- c. Червоний плоский лишай
- d. Папульозний сифілід
- e. Псоріаз

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

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

596. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відсуття 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. Синдром Шегрена
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Склеродермія
- d. Системний червоний вівчак
- e. Ревматизм

597. 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 відсуття важкості в правому підребер'ї. Скарги з'явились 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. Ревматизм
- b. Системний червоний вівчак
- c. Аутоімунний гепатит, тип 1
- d. Аутоімунний гепатит, тип 2
- e. Ревматоїдний артрит

598. 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. Дієтотерапія
- b. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії

c. Перевід у відділення гемодіалізу

d. Перевід у ендокринологічний диспансер

e. Трансплантація нирки

599. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явились сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – 38,8°C, в крові – 9,6×109л лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм/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

600. 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. Ревматоїдний артрит

b. Подагра

c. Псоріатичний артрит.

d. Деформуючий артроз

e. Ревматичний артрит

601. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явились 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

602. 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 Готтрана. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу ?

a. Біопсія м'язів

b. Рентгенографія суглобів

c. Ревматоїдний фактор

d. Титр АСЛО

e. Активність амінотрансфераз

603. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилитет. 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. Язык малиновий, „лакований”.

Печінка +2 см, селезінка +1 см. Ер – $2,0 \times 1012/\text{л}$, Нв – 60г/л, Л – $2,5 \times 109/\text{л}$, 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. Залізодефіцитна анемія
- b. Сидероахрестична анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Апластична анемія
- e. В12-фолієводефіцитна анемія

604. 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- $2,9 \times 10^12/\text{л}$, Нв – 75 г/л, КП – 0,86, ретикулоцити – 5%, тромбоцити – $70 \times 10^9/\text{л}$, л – $5,6 \times 10^9/\text{л}$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, сферицити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз?

- a. В12 –фолієводефіцитна анемія
- b. Таласемія
- c. Анемія Міньковського - Шофара
- d. Сидероахрестична анемія
- e. Апластична анемія

605. Хвора О., 35 р., багатодітна мати, скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер- $2,3 \times 1012/\text{л}$, Нв – 65 г/л, КП – 0,7, ретикулоцити – 0,5, тромбоцити – $200 \times 109/\text{л}$, л – $6,6 \times 109/\text{л}$, п – 2%, с – 56%, еоз – 2%, б – 1%, л – 29%, м – 10%, анізоцитоз, пойкілоцитоз, ШЗЕ – 5 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Апластична анемія
- b. Залізо-дефіцитна анемія
- c. В12 –фолієводефіцитна анемія
- d. Гемолітична анемія
- e. Сидероахрестична анемія

606. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрілитет, 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. Лімфогранулематоз
- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Мієломна хвороба
- d. Гострий лейкоз
- e. Хронічний лімфолейкоз

607. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрілітет, 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, цилідрурія. Ваш діагноз ?

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

608. 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 легенями – жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яку групу препаратів слід застосувати першочергово ?

- a. Серцеві глікозиди
- b. Метилксантини
- c. Глюокортикоїди
- d. Протисудомні
- e. Аналгетики

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

610. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Приступи ядухи виникають вночі. Okрім 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. Адреналін
- b. Ізадрин
- c. Беродуал
- d. Інтал
- e. Амброксол

611. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуїтом, 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. Адренергічний дисбаланс
- b. Атопічний
- c. Імунопатологічний
- d. Первинно-zmінена реактивність бронхів
- e. Інфекційно-залежний

612. 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 аускультації над легенями - 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

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

614. 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. – $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 92 г/л, лейк. – $10,6 \times 10^9/\text{л}$, 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

615. Хворий 57 років, страждає захворюванням легень впродовж 12 років. Останні 8 років турбуєть 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. Туберкульоз легень

b. Бронхектатична хвороба

c. Бронхіальна астма

d. Муковісцидоз

e. Хронічний обструктивний бронхіт

616. 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

617. 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

е. Клофелін

618. 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

619. 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

620. 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 мязів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л.-12,5*10⁹/л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз. Попередній діагноз?

a. Псоріатичний артрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Деформуючий остеоартроз

d. Ревматизм, поліартрит

e. Реактивний артрит

621. Хвора 56 років вагою 110кг звернулась 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. Подагричний артрит

b. Ревматоїдний артрит

c. Псоріатичний артрит

d. Деформуючий остеоартроз

e. Анкілозуючий спонділоартрит

622. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, пясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному обємі, незначна атрофія м'язів кисті. Ан. крові: Л-9,6*10⁹/л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128 Діагноз:

a. Ревматитичний артрит

b. Подагричний артрит

c. Реактивний артрит

d. Рематоїдний артрит

e. Деформуючий остеоартроз

623. Хвора 41 р. скаржиться на біль у епігастрії після фізичного навантаження, печію, тривалу гикавку, посилену салівацію. 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 рефлюкса хвороба

d. Гастрит із зниженою кислотоутворюючою функцією шлунка

e. Виразкова хвороба

624. 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. Хвороба Крона

b. Неспецифічний виразковий коліт

c. Амебіаз

d. Бацилярна дизентерія

e. Гранульоматозний коліт

625. 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. Нітроімідазоли

b. Фунгіциди

c. Сульфаніламідні препарати

d. Нітрофурани

e. Антибіотики

626. Хворий С., 53р., скаржиться на задишку, кашель з виділенням незначної кількості харкотиння. Хворіє хронічним обструктивним бронхітом впродовж 15р. Палить з 18 років. ЧД 26за хв. В легенях перкуторно коробковий звук, дихання везикулярне з жорстким відтінком, розсіяні сухі хрипи.

Тривалий час приймав єуфілін. З якого препарату необхідно почати лікування?

a. Алупент

b. Преднізолон

c. Тайлед

d. Атровент

e. Інгакорт

627. 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. Аускультивно в легенях жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. На рентгенограмі- збагачення легеневого малюнку. Ваш попередній діагноз?

a. Бронхіальна астма

b. Пневмонія

с. Туберкульоз легень

d. Хронічний обструктивний бронхіт

е. Рак легень

628. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39 , кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні рентгеносплющенні 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

629. 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, аускультивно тут же різноналіберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

a. Бронхоекстазична хвороба

b. Хронічний обструктивний бронхіт

c. Вогнищева пневмонія

d. Бронхіальна астма

e. Хронічний абсцес легені

630. Пацієнка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді- ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультивно 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. Лівобічна нижньодольова пневмонія

b. Рак легень

c. Туберкульоз легень

d. Лівобічна інфаркт - пневмонія

e. Лівобічний ексудативний плеврит

631. У хорого 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 “барабанних 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. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

b. Гіпертрофія правого передсердя

c. Гіпертрофія лівого шлуночка

d. Гіпертрофія лівого передсердя

e. АВ блокада I ст

632. 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

633. Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцевиття. 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
- e. Пароксизмальне трепотіння передсердь

634. 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. Верапаміл

- b. Фуросемід

- c. Пентамін

d. Метопролол

- e. Клофелін

635. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабість. 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 пурпур

e. Інфекційний ендокардит

636. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабість. 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-8,9×109л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, ? - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш діагноз:

- a. Констриктивний перикардит

- b. Тонзилогенна міокардіодистрофія

c. Інфекційно-алергічний міокардит

- d. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом

- e. Дилатаційна кардіоміопатія

637. 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 ймовірний діагноз:

- a. Інфекційно-алергічний міокардит
- b. Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит
- c. IХС. Стенокардія напруги, II ФК
- d. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- e. Дисгормональна міокардіопатія

638. 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 аускультивно - дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Ексудативний плеврит
- c. Хронічний обструктивний бронхіт
- d. Абсцес легені
- e. Позагоспітальна пневмонія

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

- a. Гострий бронхіт
- b. Ексудативний плеврит
- c. ГРВІ
- d. Негоспітальна пневмонія
- e. Правобічний пневмоторакс

640. 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 рефлекси високі. Зовнішні подразники провокують рефлекторні судомні пароксизми. Ваш діагноз?

- a. Правець
- b. Кожевниковська епілепсія
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Сказ
- e. Джексонівська епілепсія

641. 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
- c. Атенолол
- d. Нітросорбіт
- e. Новокаїнамід

642. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний 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 імовірним?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Неврит трійчастого нерва
- c. Періодонтит.
- d. Стенокардія**
- e. Перикардит

643. 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 досліджені зміни не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Нестабільна стенокардія**
- c. Перикардит
- d. Стенокардія напруги
- e. Стенокардія спокою

644. У хворого Н. о 5-ї 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
- e. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal**

645. 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 нітрогліцеріну. АТ – 100/70мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця T 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

646. 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 таблетоватими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

- a. Рауседил
- b. Диазол
- c. Анаприлін
- d. Пентамін
- e. Фентоламін**

647. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, після інфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, зявила 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

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

649. 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. Диазол
- b. Клофелін
- c. Метопролол**
- d. Ніфедіпін
- e. Еналаприл

650. 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 різникаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

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

651. 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

652. Хворий страждає на виразкову хворобу шлунка більше 15 років, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року відмічає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три дні декілька раз було блювання з'їденою неперевареною їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

a. Рентгенологічне дослідження

- b. pH-метрія
- c. Дослідження на наявність Helicobacter pylori
- d. Багатоетапне дуоденальне зондування
- e. Ультразвукове дослідження

653. 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, пойкілоцитоз, 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
- e. Залізодефіцитна анемія

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

655. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчреві". Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчреві". ЗАК: Ер. 2,5×1012/л, Нв-96 г/л, К.п. 1,2, Л. 2,9×109л, ШОЕ-30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку 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

656. У хворого після прийому біцепталу зявилася олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер.-2,2×10¹²/л, Нв-60 г/л, К.п. 0,62, Le-14×10⁹/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. Гемолітична анемія**
- b. Гострий лейкоз
- c. Обтураційна жовтяниця

- d. Апластична анемія
- e. Токсичний гепатит

657. 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 гастроуденальній зоні, позитивний с-м Менделея. ЗАК: Нв - 90 г/л; Le - 8,0×109л; ШЗЕ-20 мм/год; Чим ускладнився перебіг захворювання?

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

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

659. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5-39°C впродовж 3-х тижнів, задишку, серцевіття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 г/л, тромбоцити 135x109 ШОЕ - 43 мм/год. У сечі: білок - 2,66 г/л, еритроцитів - 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановки діагнозу?

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

660. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язику. Об-но: шкіра бліда, склери субкітеричні. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. ЧСС – 110/хв. Язык червоний, гладкий. В крові: ер. – 2,7×1012/л, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – 4,2×109л; ільця Жоллі, пойкілоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит. Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

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

661. 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. – 2,2×10⁹/л, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є:

a. Утворення антитіл до формених елементів крові

b. Утворення антитіл до нативної ДНК

c. Поява антитіл до колагену

d. Утворення антитіл до поперечносмугастої мускулатури

e. Утворення антитіл до судинної стінки

662. 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. - $2,6 \times 1012/\text{л}$, Нв – 60 г/л, к.п. - 0,9, Le – $9,4 \times 109/\text{л}$, б - 0,5%, е - 3%, п - 6%, л - 25%, м – 7%, ШЗЕ – 38 мм/год, ретикулоцити – 24%.

Біохімічний аналіз крові: заг. білірубін – 38 ммол/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

663. 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. - $3,4 \times 1012/\text{л}$, КП - 0,7, рет. - 2%, Le - $4,7 \times 109/\text{л}$, 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. Заліза

b. Вітаміну B12

c. Фолієвої кислоти

d. Кобальту

e. Вітаміну B6

664. У хворого М., 50 р., відмічається задишка при фізичному навантаженні, періодична втрата свідомості. Аускультивно – систолічний шум в III міжребер'ї зліва від грудини. При УЗД серця – симетрична гіпертрофія ЛШ, його діастолічна дисфункція з деяким зменшенням порожнини. Спостерігається передньо-sistолічний рух передньої стулки мітрального клапану. Яка патологія у хворого?

a. Стеноз вустя аорти

b. Гіпертрофічна кардіоміопатія

c. Дилятаційна кардіоміопатія

d. Рестриктивна кардіоміопатія

e. Постінфарктний міокардосклероз

665. 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. 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. Дилатація лівого передсердя

b. Систолічна дисфункція лівого шлуночка

c. Змішана дисфункція лівого шлуночка

d. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка

e. Гіпертрофія лівого шлуночка

666. 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 міжребер'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент II т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?

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

667. 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

668. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтіаксоном 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. Антибіотикоасоційована діарея
- b. Синдром надмірного бактеріального росту
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт
- e. Дисбіоз кишівника

669. 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 міжребер'ї на 2 см зовні від края 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. Дефект міжпередсердної перетинки
- b. Недостатність тристулкового клапана
- c. Вроджений стеноз легеневої артерії
- d. Дефект міжшлуночкової перетинки
- e. Незрощення Баталлова протока

670. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість бальзових нападів, з'явилися бальзові напади у спокої, знизилася толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш віправданим буде слідуючий діагноз

- a. НЦД з кадріальним синдромом
- b. IXC: стабільна стенокардія, III функціональний клас
- c. IXC, гострий інфаркт міокарда

d. IXС, вперше виникла стенокардія

e. IXС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою

671. У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в III–IV міжребер’ї зліва від груднини та систолічне третміння; 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. Відкрита артеріальна протока
- b. Дефект міжпередсердної перетинки
- c. **Дефект міжшлуночкової перетинки**
- d. Стеноз гирла легеневої артерії
- e. Коарктація аорти

672. 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 $3,2 \times 1012/\text{л}$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 10^9/\text{l}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{l}$, 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. ДВЗ синдром
- b. Передозування антикоагулянтами.
- c. Гемофілія В
- d. Гемофілія С
- e. **Гемофілія А**

673. 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 $3,4 \times 10^12/\text{l}$, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити – $190 \times 10^9/\text{l}$, лейкоцити – $7,5 \times 10^9/\text{l}$, 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 попрежнини
- d. Томографія середостіння
- e. **Відкрита біопсія лімфатичних вузлів**

674. 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. Артеріальна гіpertензія
- b. Ішемічна хвороба серця
- c. **Легеневе серце**
- d. Серцева недостатність II-Б
- e. Мітральний стеноz.

675. У Жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилася 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

676. 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, аускультивно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

a. Пневмоторакс

b. Ексудативний плевріт

c. Пневмонія.

d. Гемоторакс

e. Тромбоемболія легеневої артерії

677. 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

678. Чоловік, 47 років, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття, набряки на ногах. Зловживає алкогolem. 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 гомілках. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісистолічна форма. Визначте попередній діагноз

a. Хронічний необструктивний бронхіт

b. Атеросклеротичний кардіосклероз

c. Ревматична вада серця.

d. Алкогольна кардіоміопатія

e. Вогнищевий міокардит

679. 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 аускультації: перший тон нормальні звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. ЭхоКГ:

міжшлуночкова перетенка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- a. Стеноз гирла аорти
- b. Інфаркт міокарду
- c. Коарктація аорти
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія**
- e. Гіпertonічна хвороба

680. Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребір'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 аускультації 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. Коарктація аорти
- b. Стеноз легеневої артерії**
- c. Недостатність мітрального клапану
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Інфаркт міокарду

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

682. У хворого 56 років на IХС, 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. Новокаїнамід
- b. Лідокаїн
- c. Аміодарон**
- d. Дігоксин
- e. Ритмілен

683. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилася 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.

684. 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 слабість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій пазми крові—155 ммоль/л, калій—3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії

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

685. 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

686. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищено 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. 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 (+), легеневе кровохаркання

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

688. Хворий скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. При рентгенологічному обстеженні барієвий контраст виявляє поодиноке 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

е. Поліп стравоходу

689. У 25-річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з'явились множинні гіперпігментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злущення. Проба Бальцера позитивна. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Різникольоровий лишай

b. Рожевий лишай

c. Склеродермія

d. Себорейний дерматит

e. Вітіліго

690. 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 - згруповани 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

691. У хворого, який пов'язує початок свого захворювання з відрядженням, з'явились 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 папульозно-везікульозна висипка, яка розташована попарно

a. Короста

b. Свербець

c. Таксидермія.

d. Екзема

e. Нейродерміт

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

a. Лейкоплакія

b. Стрептококове заїда.

c. Справжня пухирчатка

d. Багатоформна ексудативна еритема

e. Кандидоз слизових оболонок

693. 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 аускультації: 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. Обструктивний бронхіт

b. Набряк легенів

c. Приступ бронхіальної астми

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Загроза переривання вагітності.

694. 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 приглушенні, 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 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

695. 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 галюцинос
- b. Алкогольний параноїд
- c. Алкогольний делірій
- d. Алкогольна енцефалопатія
- e. Патологічне сп'яніння

696. 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 хвої?

- a. Деперсоналізація
- b. Галюцинації
- c. Ілюзії
- d. Сенестопатії
- e. Дереалізація

697. 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 вхідні двері, не пам'ятає події минулого дня. На КТ- ділянки постінфарктних змін в коркових задньолобних зонах. Який діагноз найбільш вірогідний у хвої?

- a. Судинна деменція
- b. Хвороба Гентінгтона
- c. Дисоціативна амнезія
- d. Хвороба Піка
- e. Хвороба Альцгеймера

698. 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 стражданницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який психопатологічний розлад у даному випадку?

- a. Морія
- b. Тривога
- c. Гіпертимія
- d. Гіпотимія

е. Фобія

699. 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, пессимістично оцінює свій стан та майбутнє. Суїциdalну спобу заперечує, відмовляється від госпіталізації, наполягає щоб її відпустили до дому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

a. Невідкладна госпіталізація до стаціонару

- b. Направити до денного стаціонару
- c. Направити на амбулаторне лікування
- d. Провести психотерапевтичну бесіду
- e. Взяти письмову відмову

700. У хворого 18 років розвинулася жовтяниця. Після обстеження діагностовано синдром Жільбера-Мейленграхта. З чим пов'язаний механізм розвитку жовтяниці у хворого?

a. Внутрішньосудинним гемолізом

b. Недостатністю глутаматтрансферази

c. Недостатністю глукуронілтрансферази

d. Обтурацією загальної жовчної протоки

e. Недостатністю тирозинсульфотрансферази

701. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передує лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступа. 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. Біологічний метод

b. Серологічний метод

c. -

d. Алергічний метод

e. Гемокультура крові

702. 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 інековані, субіктеричні, акроцианоз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при зложісних формах цієї хвороби?

a. ДВЗ-синдром

b. Набряк легенів

c. Гостра печінкова недостатність

d. Гостра ниркова недостатність

e. Кома

703. 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. Підвищено 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. Феохромоцитома

- b. Андростерома
- c. Нецукровий діабет

d. Синдром Кона

- e. Синдром Іценко-Кушинга

704. Хвора 35-ти років, операційна медсестра, звернулась до лікаря на 8 день поступового розвитку хвороби зі скаргами на загальну слабкість, швидку втомлюваність, темний колір сечі. Вранці помітила жовтяницею склер. При огляді Т-36,8°C. Виявлено збільшення печінки +3 см. Зміни якого лабораторного показника найбільш інформативні при даній хворобі?

- a. Лужної фосфатази
 - b. Протромбінового індексу
 - c. Холестерину
- d. Аланінаміотрансферази**
- e. Амілази крові

705. 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. Аускультивно - над легенями невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спіrogramma: ЖЄЛ - 71%, ОФВ1 - 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

- a. Муколітичні засоби
- b. Інгаляційні стероїдні гормон

 - c. Бронхолітики подовженої дії**

- d. Вакциноптерапія
- e. Низькотоксична киснева терапія

706. 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 рефлекси підвищені. В крові: Ер. 5,0×1012/л, Нb 146 г/л, Л 6,2×109л, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнця. 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 цукору крові

707. 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

708. 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. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

b. Індекс Тіфно

c. ФЖЕЛ (форсована життєва ємність легенів)

d. ЖЕЛ (життєва ємність легенів)

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

709. 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, ЧД? – 22 за хв., пульс – 110 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт. ст. Над легенями справа в нижніх відділах – тупий перкуторний звук, аускультивно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширеній, у нижньому відділі - негомогенне інтенсивне затемнення. Зміни якого спірометричного показника найбільш вірогідно вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у хворої?

a. ФЖЕЛ (форсована життєва ємність легенів)

b. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)

c. Індекс Тіфно

d. ЖЕЛ (життєва ємність легенів)

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

710. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях.

Захворювання з'явує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, цианотичне, 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. Фуросемід

b. Еналаприл

c. Метопролол

d. Верошпірон

e. Гіпотиазід

711. 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. Аналгін

712. 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 рівня гемоглобіну
- b. Підвищення колірного показника
- c. Зниження швидкості зсідання еритроцитів
- d. Підвищення кількості ретикулоцитів**
- e. Нормалізація кількості еритроцитів

713. Чоловік 28 років скаржиться на підвищенну 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. Гострого лімфобластного лейкозу
- b. Інфекційного мононуклеозу
- c. Лімфосаркоми
- d. Хронічного лімфолейкозу
- e. Лімфогрануломатозу**

714. 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, аускультивно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневим стовбуrom. 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. Альвеолярна гіпоксія**
- b. Зміни електролітного складу крові
- c. Порушення кислотно-лужного стану крові
- d. Підвищення внутрішньогрудного тиску
- e. Артеріальна гіпоксемія

715. 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. Ксантохромний ліквор
- b. Білково-клітинна дисоціація
- c. Лімфоцитарний плеоцитоз
- d. Кровянистий ліквор
- e. Нейтрофільний плеоцитоз**

716. 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. 4% натрію гідрокарбонату
- b. 0,9% натрію хлориду
- c. 0,45% натрію хлориду
- d. 10% глюкози
- e. 5% глюкози

717. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищено 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. Зрост 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 приглушенні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- a. Церебральний
- b. Наднірниковий
- c. Гіпооваріальний
- d. Гіпоталамічний
- e. Аліментарно-конституційний

718. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явились 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

719. 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. Сухожильні і перостальні 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

720. Хвора 40 років на протязі п'яти місяців скаржиться на головний біль, переважно в ранковий час, блюмоту. 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 ExoЕГ: 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

721. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом зявилися: адінамія, жовтяниця, біль у правому підребері. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ-в три раза, АСТ-в два раза. Білірубін крові- 122 мкмоль/л (конюгований -82, неконюгований-40). HBs-антіген 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**

722. Хворий 35 років скаржиться на ниючий біль в правому підребер'ї, нудоту, зниження апетиту. Початок захворювання повязує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше зявилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребер'ї, в аналізах-підвищення рівню білірубіну. Ваш діагноз?

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

723. Хвора 42 років скаржиться на різку слабість, значне схуднення, посиленне випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та мязах, 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 копограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканні волокна, клітковина. Діагноз:

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

724. 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 вирогідна в даному випадку?

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

725. 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'являє. 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

726. 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 найвирогідніша причина змін в аналізах сечі?

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

727. 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

728. 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 вирогідний діагноз

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

729. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5°C, кашель з гнойним 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

730. 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 базісної терапії?

- a. Муколітики
- b. М-холінолітики
- c. Метилксантини

d. Антибіотики

e. В₂-агоністи

731. Хвора 20 років. Після ужалення оси розвинувся набряк Квінке, на тулубі з'явився висип у вигляді пухирів, папул. Невідкладну допомогу треба починати з:

a. Норадреналін, мезатон

b. Реополіглюкін, гемодез

c. преднізолон, антигістамінні препарати

d. Свіжозаморожена плазма, Е-амінокапронова кислота

e. Гіпотіазид, фуросемід

732. Хвора 32-х років, фармацевт, працювала з анестезіном. 5 діб по тому на кистях з'явилась індурація шкіри та еритематоз. Встановіть діагноз

a. Псоріаз

b. Атопічний дерматит

c. Дерматит контактно-алергічний

d. Геморагічний васкуліт

e. Пігментна крапивниця

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

a. Псоріаз

b. Сверблячка

c. Геморагічний васкуліт

d. Пігментна крапивниця

e. Гостра крапивниця

734. 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 вирогідним діагнозом є:

a. Себорейна екзема

b. Контактний дерматит

c. Сверблячка

d. Атопічний дерматит

e. Псоріаз

735. Хлопчина 7 років на протязі 3-х тижнів скаржиться на головний біль, нудоту, знетомленність, 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 зініція розширені. Загальна гіпералгезія. Ліквор: прозорий, тиск 400 мм вод.ст.. білок 1,5%, цитоз 610/3, переважно лімфоцити, цукор 1,22 ммоль/л, хлориди 500 ммоль/л

a. Серозний менінгіт

b. Пневмококовий менінгіт.

c. Вторинний гнійний менінгіт

d. Епідемічний цереброспінальний менінгіт

e. Туберкульозний менінгіт

736. Хвора 25 років скаржиться на гостре значне зниження зору на праве око. При обстеженні окуліста: ознаки ретробульбарного невріту. Об'єктивно: черевні рефлекси відсутні, вібраційна

чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Пухлина головного мозку
- b. Атрофія зорових нервів
- c. Бічний аміорофічний склероз
- d. Фунікулярний мієлоз

e. Розсіяний склероз

737. 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

738. 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

739. 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. Які необхідно провести обстеження?

- a. Протеїнограма
 - b. Імунограма
 - c. Реакція Ваале-Роузе
 - d. Загальний аналіз крові
- e. Мазок з уретри на хламідії**

740. 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. Реакція Ваале-Роузе
 - b. Загальний аналіз крові
- c. Рентгенографія кістей рук**
- d. Імунограма
 - e. Протеїнограма

741. Хвора, 55 років, скарг не предявляє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, напочатку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилася працездатність, вона повна енергії.

Думати їй стало дуже легко, настрій 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. Інтоксикаційному психозі
- b. Шизофренії
- c. Істерії

d. Маніакально-депресивному психозі

e. Циклоїдній психопатії

742. 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. Кандидоз
- b. Запрілість
- c. Екзема стопи
- d. Алергічний дерматит

e. Дізгідротична епідермофітія

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

- a. Епідемічна пухирчатка
- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Бульозне імпетіго

d. Ранній вроджений сифіліс

e. Бульозна токсикодермія

744. 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 незміненна. Висипки на шкірі й видимих слизових оболонках не знайдено. Поставте попередній діагноз

- a. Алопеція
- b. Лепра
- c. Фавус
- d. Поверхнева трихофітія

e. Вторинний рецидивний сифіліс

745. Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10x15 см. та 5x8 см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри,. Волося в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте кліничний діагноз

- a. Фіксована еритема
- b. Дерматіт
- c. Трихофітія гладенької шкіри

d. Бляшкова склеродермія

e. Обмежений нейродерміт

746. 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. Нецукровий діабет

- b. Цукровий діабет
- c. Гострий гломеруло нефрит
- d. Первінний альдостеронізм
- e. Гострий пієлонефрит

747. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно-цианотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. $7,5 \times 10^12/\text{л}$ НЬ- 206 г/л, КП- 0,95, Л - $10,3 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

a. Хронічний мієлолейкоз

b. Еритремія

- c. Гострий мієлолейкоз
- d. Мієломна хвороба
- e. Лімфогрануломатоз

748. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.- $1,0 \times 10^12/\text{л}$, НВ- 37 г/л, КП- 0,9, лейк.- $1,2 \times 10^9/\text{л}$, тр.- $42 \times 10^9/\text{л}$. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

a. Біопсія селезінки

b. Коагулограмма

c. УЗД ЖКТ

d. Стернальна пункция

e. Біопсія печінки

749. 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 Mari. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

a. Дифузно-токсичний зоб

b. Аутоімунний тиреоїдіт

c. Лімфогрануломатоз

d. Рак щитовидної залози

e. Підгострий тиреоїдіт

750. 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. $2,8 \times 10^12/\text{л}$, НВ 98 г/л, КП 0,7, анізоцитоз, пойкілоцитоз, ШОЕ 4 мм/год. Ваш діагноз?

a. Міокардіт

b. НЦД

c. Гостра ревматична лихоманка

d. Залізодефіцитна анемія

e. Гемолітична анемія

751. 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

752. 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. Аденома щитовидної залози
- b. Аутоімуний тиреоїдіт
- c. Рецидив дифузно-токсичного зобу**
- d. Гіpopаратіреоз
- e. Гіперпаратіреоз

753. 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

754. 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

755. 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 шлунка в печінку
- e. Пухлина мозоку

756. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, систоличний шум на верхівці, помірне збіження 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. Біопсія нирки
- b. Виявлення антитіл до ДНК**
- c. Кров на антистрептолізін О
- d. УЗД нирок
- e. ЕХО-КС

757. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з'явились набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3 – 5, еритроцити – 3-4 в полі зору. В крові: ШЗЕ 53 мм/год, альбуліни – 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

758. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явились набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуліни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2 – 4, еритроцити 2 – 3 в полі зору. Яке ускладнення основного зазворювання має місце у хворого?

- a. Гломерулонефрит
- b. Пухлина нирка
- c. Тубулоінтерстиціальній нефрит
- d. Амілойдоз нирок
- e. Пієлонефрит

759. У чоловіка 25 років після переохолодження з'явила гематурія. Об'єктивно: АТ 160/110 мм.рт.ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, ерітоцити 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

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

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

761. Хвора 68-ми років скаржиться на підвищення температури до 38,3оС, гематурію. ШЗЕ- 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можливо припустити?

- a. Полікістоз нирок
- b. Сечокамяна хвороба
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Рак нирок
- e. Амілойдоз нирок

762. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставленний в непритомному стані. Свідомість відновилася 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.

763. 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-15×109л, 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. Інфаркт міокарду

b. Стенокардія напруження

c. Міокардит

d. Сухий перикардит

e. Лівосторонній сухий плеврит

764. Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий загрудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцевиття. 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. Стенокардія напруження

b. Аортальний стеноз

c. Міжреберна невралгія

d. Міокардіодистрофія

e. Інфаркт міокарду

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

a. Стенокардія напруження

b. Лівосторонній плеврит

c. Сухий перикардит

d. Аортальний стеноз

e. Інфаркт міокарду

766. 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`ктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультивно - тахікардія, приглушеність тонів. 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. Інфаркт міокарду

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Лівосторонній плеврит

d. Стенокардія Принцметала

e. Міжреберна невралгія

767. 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. Сухий перікардит
- b. Аортальний стеноз
- c. Інфаркт міокарду
- d. Остеохондроз шийного відділу

e. Стенокардія Принцметалу

768. 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 III
- b. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIA**
- c. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність IIB
- d. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність O
- e. Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I

769. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вверх 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 ? 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. Мітральна недостатність**
- b. Аортальний стеноз
- c. Міокардит
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Мітральний стеноз

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

771. Юнак 16-ти років скаржиться на швидку втому, біль у ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, відчуття нестачі повітря, затерпливість, похолодання кінцівок. Об'єктивно: хворий астенічної 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 міртрального клапану
- e. Тонзіллогенний міокардит

772. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрільну 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. Віч-інфекція

b. Хламідії

c. Сальмонели

d. Кампілобактер

e. Гонококи

773. 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.

774. 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. Доносірським грудним молоком

b. Адаптованою соєвою сумішшю

c. Простою молочною сумішшю.

d. Материнським грудним молоком

e. Адаптованою сумішшю

775. 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

e. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта

776. 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 аортю систоло-діастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижковій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5

відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Розшаровуюча аневризма аорти**
- c. Недостатність аортальних клапанів
- d. Інфаркт міокарда
- e. Прогресуюча стенокардія

777. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явились 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

778. 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. Хлоретиловий тест
- b. Велоергометрична проба**
- c. Холодовий тест
- d. Гіпервентиляційна проба
- e. Тест з ергоновіном

779. Чоловік 60 років направлений у гастроenterологічне 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
- e. Інфаркт міокарда нижньої стінки**

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

- a. Атропіну
- b. Ніфедіпіну**
- c. Анаприліну

- d. Нітрогліцерину
- e. Строфантину

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

782. 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'явились ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

- a. Синдром Дресслера**
- b. Кардіогенний шок
- c. Тромбоемболію легеневої артерії
- d. Електромеханічну дисоціацію
- e. Аневризму лівого шлуночка

783. 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 – 3,2×1012. На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

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

784. 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

785. Хворий З. 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 пункцию 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**

786. 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. Муковісцедоз

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

- a. Диспластична артропатія
- b. ЮРА**
- c. Реактивний артрит
- d. Синдром Марфана
- e. Ревматичний артрит

788. Хворий 28 років з ознаками заливодефіцитної анемії відмічає серцевиття 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. Міокардит
- b. Міокардіопатія
- c. Фіброеластоз
- d. Міокардіодистрофія**
- e. Мітральний стеноз

789. 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. Аускультивально: миготлива аритмія, підсиленій I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картина якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

- a. Пролапс мітрального клапану
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Недостатність трикуспіdalного клапана
- d. Мітральний стеноз**
- e. Недостатність мітрального клапану

790. 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 –

$2,9 \times 10^{12}$, 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

791. 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. Недостатність аортальних клапанів**
- b. Коарктація дуги аорти
- c. Незарощення міжпередсердної перегородки
- d. Комбінована мітрална вада
- e. Стеноз устя аорти

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

- a. Алкогольний параноїд
- b. Алкогольний делірій**
- c. Алкогольний галюциноз
- d. Інфекційний делірій
- e. Судинний делірій

793. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудиною, 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 (ізольований)
- d. Q – інфаркт міокарда передньої стінки
- e. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо – септально – верхівкової ділянки**

794. Хворий К, 40 років, скаржиться на слабкість, втомленість, лом – кість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцяталої кишки. На фіброгастроудено – скопії – рубцова деформація цибулини дванадцяталої кишки. Аналіз крові: Ер – $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, НВ – 90 г/л, КП – 0,7, Залізо сироватки крові – 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?

- a. Підвищена потреба заліза
- b. Постійна втрата заліза**
- c. Зниження абсорбції заліза
- d. Порушення транспорту заліза
- e. Недостатнє надходження заліза

795. 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. Гломерулонефрит
- b. Наявність пухлини репродуктивних органів
- c. Апостематоз нирки
- d. Піеліт вагітних**
- e. Гідронефроз нирки

796. 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. Кондилома Бушке – Левенштейна

797. 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. Піелонефрит
- c. Цистит**
- d. Гломерулонефрит
- e. Кольпіт

798. 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. Гіпертонічний криз
- b. Істеричний напад
- c. Епілептичний панад
- d. Ішемічний інсульт
- e. Вегето – судинна дистонія**

799. 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**

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

- a. Дезінфекція взуття
- b. Ліквідація харчових алергенів
- c. Дезінфекція білизни**
- d. Корекція імуного статусу
- e. Корекція функції шлунково – кишкового тракту

801. 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. Харчове отруєння
- b. Алергічні захворювання у родичів
- c. ВІЛ – зумовлений імунодефіцит
- d. Цукровий діабет
- e. Прийом анальгетиків

802. 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 гомілках; над легенями – 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. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- b. Рестриктивна кардіоміопатія
- c. Ексудативний перикардит
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Дилататійна кардіоміопатія

803. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з'явилася здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультації 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. Підвищення тиску у легеневій артерії
- b. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- c. Недостатність триступкового клапана
- d. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка
- e. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка

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

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

805. 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

806. На основі результатів аналізу проб води із шахтного колодязя встановлено, що вода в

епідеміологічному відношенні небезпечна для здоров'я споживачів цієї води. Яка величина колі – 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**

807. 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., pl 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80г/л, еритроцити – $2,6 \times 10^12/\text{л}$, ретикулоцити – 5 проміле, колірний показник – 0,8, гематокрит – 0,3, пойкилоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

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

808. 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. – $3,0 \times 10^12/\text{л}$, Нв – 80 г/л, лейк. – $4,1 \times 10^9/\text{л}$, е. – 1%, п. – 3%, с. – 63%, л. – 28%, м. – 5%, тромбоцити $320 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ – 20 мм/год. Ваш діагноз ?

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

809. 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

810. Хворий, 60 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що турбує біля 2-х років. Об'єктивно: грудна клітка бочкоподібна, перкуторно над легенями коробковий звук, екскурсія нижнього краю легень 1 см., аускультивно 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

811. 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. Алкогольний делірій

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

812. 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 розвинулось у хворого?

a. Декомпенсація легеневого серця

- b. Хронічний бронхіт
- c. ТЕЛА
- d. Хронічна дихальна недостатність
- e. Міокардит

813. 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. Фібрати

b. Статини

- c. Нітрати
- d. Інгібітори АПФ
- e. Прямі антикоагулянти

814. Хвора О., 65 років, скаржиться на ніючі болі в суглобах. Прийом нестероїдних протизапальних 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

815. У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультивно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюroz'є над стегновою артерією, АТ – 160/50 мм.рт.ст., Р – cellar 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

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

a. Стеноз легеневої артерії

b. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку

c. Мітральний стеноз

d. Відкритий артеріальний проток

e. Дефект міжпередсердної перетинки

817. 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. Стрептоміцин

b. Етамбутол

c. Рифампіцин

d. Піразинамід

e. Ізоніазид

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

a. Рифампіцин

b. Етамбутол

c. Стрептоміцин

d. Ізоніазид

e. Піразинамід

819. 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

820. Хворий, віком 15 років, кілька годин тому отримав ножове поранення лівої половини грудної

клітки. За цей час дуже посилились задишка, тахікардія, з'явились 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. Дано клінічна картина відповідає

a. Клапанному гемопневмoperикардиту

b. Ексудативному плевриту

c. Відкритому пневмотораксу

d. Набряку легень

e. Констриктивному перикардиту

821. Хворий, 22 роки, скаржиться на слабість. Хворіє з дитинства. Об'єктивно зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в ІУ міжребер'ї у грудини зліва, акцент II 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

e. Полікардіографія

822. 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?

a. Електрокардіографія

b. Фонокардіографія

c. Контрастна вентрикулографія

d. Ехокардіографія

e. Рентгенографія з контрастованим стравоходом

823. Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабість, 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. Карведілол

b. Фуросемід

c. Еналаприл

d. Верошпірон

e. Верапаміл

824. 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 спід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремодулювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

a. Антагоністи кальцієвих рецепторів

b. Серцеві глікозиди

c. В – блокатори

d. Антагоністи рецепторів ангіотензину 2

e. Інгібтори АПФ

825. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебои в работе сердца. Больна 5 – 6 лет, симптомы нарастают постепенно. Больная пониженного питания, глазные щели расширены, положительны симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безъязвенная, 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

a. Анаприлин

- b. Новокаинамид
- c. Ритмилен.
- d. Хинидин
- e. Диоксин

826. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2 – 3 года, симптомы нарастают 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. Новокаинамид
- b. Фуросемид.
- c. Эналаприл
- d. Анаприлин
- e. Диоксин

827. 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 Р – 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. Силикоз 1 стадии
- b. Диффузный пневмосклероз
- c. Силикотуберкулез
- d. Синдром Хаммана – Рича
- e. Хронический бронхит

828. 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 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

829. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, т до 38 – 39°C, желтуха, мио – и артриты. Лабораторно: Нв – 84 г/л, Эр. – $2.7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, ЦП – 0.9, Рет. – 10%, Тр. – $194 \cdot 10^9/\text{л}$, Л – $6.1 \cdot 10^9/\text{л}$, СОЭ – 28 мм/час, Билирубин – 67 мкмоль/л, непрямой – 49 мкмоль/л. В миелограмме – нормоцитарная реакция.

Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

- a. Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия
- b. Железодефицитная анемия
- c. Наследственная гемолитическая анемия
- d. Мегалобластная анемия
- e. Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия**

830. 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 лимфогрануломатоз. Что в первую очередь надо предпринять?

- a. Провести посев крови на стерильность
- b. Повторить биопсию лимфоузла**
- c. Провести исследования крови на ВИЧ
- d. Назначить антибиотики
- e. Исследование костномозгового пунктата

831. Мужчина, 57 лет, жалуется на выраженную экспираторную одышку, кашель со скучной светло – желтой мокротой. Курит с 15 лет. При обследовании над легкими тимpanicкий перкуторный звук, ослабленное жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. ЧД – 24 в мин, ОФВ1 – 72%, проба Тиффно – 45%, ЖЕЛ – 2800 мл. Какой необратимый процесс привел к дыхательной недостаточности?

- a. Бронхоспазм
- b. Накопление избытка вязкой мокроты
- c. Гипертензия большого круга кровообращения
- d. Гипертензия малого круга кровообращения
- e. Эмфизема легких**

832. 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 – $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты – $6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоциты – $200 \cdot 10^9/\text{л}$. С – м “жгута” – отрицательный. Какой вид коагулопатии можно диагностировать?

- a. Тромбоцитопатия
- b. Эссенциальная тромбоцитопения
- c. Гемофилия**
- d. Геморрагический васкулит
- e. Болезнь Рандю – Ослера

833. 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 межжелудочковой перегородки
- b. Дефект межпредсердной перегородки
- c. Открытый артериальный проток
- d. Коарктация аорты
- e. Стеноз легочной артерии

834. 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. Аортальная недостаточность
- b. Митральная недостаточность
- c. Аортальный стеноз
- d. Митральный стеноз
- e. Стеноз легочной артерии

835. Большой М, 29 лет, автослесарь, в анамнезе частое переохлаждение, обострение хр. бронхита, который сопровождается кашлем с относительной скучной слизисто – гнойной мокротой, субфебрилитетом, иногда кровохарканьем и боли в правой половине грудной клетки. Дыхание везикулярное. Рентгенологически определяется затемнения и резкое уменьшения 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. Синдром средней доли
- b. Междолевой плеврит
- c. Бронхосклероз
- d. Пневмония

e. Периферический рак легкого

836. 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. Ревматизм
- b. Кардиомиопатия.
- c. Миокардит
- d. Миокардиодистрофия

e. НЦД

837. У больной С, 37 лет, у которой в детстве был диагностирован ревматизм, у основания мочевидного отростка после I тона выслушивается систолический шум средней интенсивности, усиливающийся на вдохе. Для какого порока сердца характерна данная аускультативная картина?

- a. Триkuspidальной недостаточности
- b. Незаращение межжелудочковой перегородки
- c. Митрального стеноза
- d. Стеноза трехстворчатого отверстия
- e. Митральной недостаточности

838. 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 аусcultации выявлен положительный симптом Ривера – Корвалло. Для какого приобретенного порока сердца характерны указанные клинические проявления?

- a. Аортального стеноза
- b. Стеноза легочной артерии
- c. Триkuspidальной недостаточности
- d. Стеноза трехстворчатого отверстия
- e. Митрального стеноза

839. 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. Спонтанный пневмоторакс
- b. Эксудативный плеврит
- c. Тромбоэмболия легочной артерии.
- d. Пневмония
- e. Ателектаз легкого

840. 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 Х. Каков основной патогенетический механизм развития данного синдрома?

- a. Инсулинома.
- b. Гиперинсулинемия и инсулинерезистентность
- c. Снижение концентрации ЛПВП
- d. Гиперлипидемия
- e. Гиперурикемия

841. 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 – DR20
- b. HLA – DR4
- c. HLA – B27
- d. HLA – DR8
- e. HLA – B5

842. 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. Цитостатики
- b. Глюкокортикоиды
- c. Производные индолуксусной кислоты
- d. Аминохинолиновые производные
- e. Препараты золота

843. У пациентки 24 лет наблюдаются одышка и сердцебиение в покое, дрожание конечностей,

легка я возбудимость. При аусcultации 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**

844. У 36 – летнего больного 2 месяца назад выявлена мерцательная аритмия с ЧСС до 120 в 1 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. Постоянная электрокардиостимуляция
- b. Назначение атенолола
- c. Электрическая кардиоверсия**
- d. Назначение гепарина
- e. Назначение верапамила

845. 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 в 1 мин. Предполагаемый диагноз?

- a. Синдром Фредерика
- b. Выраженная синусовая брадикардия
- c. Синоатриальная блокада II ст
- d. Атриовентрикулярная блокада II ст. типа Mobitz II
- e. Полная атриовентрикулярная блокада**

846. У больного В. 35 лет при Холтеровском мониторировании ЭКГ выявлена редкая монофокальная предсердная экстрасистолия, эпизоды синусовой тахикардии до 96 уд/мин., преимущественно в дневное время. Выберите тактику ведения больного

- a. Наблюдение**
- b. Электроимпульсная терапия
- c. Хирургическое лечение
- d. Постоянная электрокардиостимуляция
- e. Подбор противоаритмического препарата

847. Больной 38 – и лет. Страдает обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии (sistолический градиент давления в покое 86 мм рт. ст.). Отмечаются приступы стенокардии и одышка при умеренной физической нагрузке. Объективно: ЧСС – 80 в мин., АД – 145/85 мм. рт. ст. Назначение какого из препаратов в данной ситуации противопоказано?

- a. Аспаркам
- b. Нитроглицерин**
- c. Метопролол
- d. Пропранолол
- e. Аспирин

848. 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 нитратов
- b. – назначение антагонистов альдостерона
- c. Назначение антагонистов кальция
- d. Назначение диуретиков
- e. Назначение (– адреноблокаторов

849. 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. Неспецифический язвенный колит
- b. Мезентериальный тромбоз
- c. Гангренозный холецистит
- d. Болезнь Крона
- e. Псевдомембранный колит

850. 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. Нифедипин
- b. Гипотиазид
- c. Каптоприл
- d. Празозин
- e. Клофелин

851. 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 гиперемирована, напряжена. Тахикардия. Ваш предварительный диагноз?

- a. Чума
- b. Туляремия
- c. Сибирская язва
- d. Лимфаденит
- e. Сепсис

852. 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 ударов в минуту. 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

853. Больная 23 лет, заболела остро 5 дней назад – выраженная головная боль, рвота, слабость, плохой аппетит, $t = 39^{\circ}\text{C}$. Объективно: состояние средней тяжести, возбуждена. Лицо гиперимировано, склеры инъецированы. Язык обложен коричневым налетом. На туловище и конечностях обильная розеолезно – петехиальная сыпь. Гепатосplenомегалия. РСК с риккетсиями Провачека положительная в титре 1:640. Какой препарат необходимо назначить?

a. Метронидазол

b. Доксициклин

c. Пенициллин

d. Левомицетин

e. Стрептомицин

854. Хворий 43 років скаржиться на підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, пітливість, шкіру сверблячку. Пальпуються шийні, пахові, пахвинні лімфатичні вузли, розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв 136 г/л, ер. – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, лейк. – $10,0 \times 10^9/\text{л}$, баз. – 0%, еоз. – 6%, нп – 10%, нс – 65%, лімф. – 14%, мон. – 3%, ШОЕ – 58 мм/год. Діагностичні припущення?

a. Хронічний лімфолейкоз

b. Сепсис

c. ВІЛ – інфекція

d. Лімфогранульоматоз

e. Гострий лейкоз

855. 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: слабість, головний біль, запаморочення. Слизові оболонки, пальці, вушні раковини синюшні, хода хибка, мова незвязна. Тони серця приглушенні, АТ 130/90 мм рт. ст., ЧСС – 84/хв. Спадковість не обтяжена. В крові: Нв – 143 г/л, ер. – $4,6 \times 10^{12}/\text{л}$, КП – 0,9, ШОЕ – 5 мм/год, л – $5,3 \times 10^9/\text{л}$, тільця Гейнца – 14 проміле, MtHb – 36%. В сечі – позитивна реакція на параамінофенол. Який з перерахованих діагнозів найбільш ймовірний?

a. Гостре отруєння парами азотної кислоти

b. Гостре отруєння аніліном

c. Вроджена метгемоглобінемія

d. Гостре отруєння бензолом

e. Гостре отруєння етіловим спиртом

856. 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. – $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, л. – $2,1 \times 10^9/\text{л}$, е. – 0,5%, л. – 10%, тромбоцити – $60 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 8 мм/год. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

a. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням

b. Гостра променева хвороба

c. Хронічний лейкоз

d. Гострий лейкоз

e. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

857. Жінка 22 років поступила в ревматологічне відділення зі скаргами на біль в суглобах, набрякість 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. Склеродермія
- b. Подагра.
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Деформуючий артроз

e. Реактивний артрит

858. 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 1,0 мл. анатоксину
- b. Введення преднізолону
- c. Введення 200 000 МО сироватки
- d. Введення 0,5 мл. анатоксину

e. Введення 3 000 МО сироватки

859. 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 акроцианоз. 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. Хроніче легеневе серце**
- c. Ішемічна хвороба серця
- d. Вади серця. (Стеноз)
- e. Первинна легенева гіпертензія

860. 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 гостях вживав консервовані гриби. Об'єктивно: птоз, мідріаз, анізокорія. Який метод діагностики є інформативним?

- a. Шкірно – алергічна проба
- b. Серологічний метод
- c. Клінічний аналіз крові
- d. Біологічна проба**
- e. Гемокультура

861. Пацієнту 42 років з приводу гострої пневмонії був призначений ампіцилін. На 10 день лікування з'явились рідкі випорожнення 5 – 6 разів на добу з домішками слизу та крові, біль в животі спастичного характеру. Об'єктивно: температура $38,2^{\circ}\text{C}$, метеоризм і бурчання в животі, спазм сигмовидної кишki. Який збудник викликав діарею:

- a. Salmonella enteritidis**
- b. Clostridium difficile**

- c. *Shigella flexneri*
- d. *Entamoeba histolytica*
- e. *Clostridium botulinum*

862. 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 отримував кліндаміцин з приводу остеомієліту. При проведенні ректороманоскопії виявлені біло – жовтого кольору нальоти на тлі набряку та гіперемії слизової оболонки сигмоподібної та прямої кишок

a. Псевдомемброзний коліт

- b. Неспецифічний виразковий коліт
- c. Хвороба Крона
- d. Гострий Шигельоз
- e. Кишковий амебіаз

863. У підлітка 16 років при пальпації у зоні грудини виявлене систолічне тримтіння; межи серця розширені вправо та вліво; посередині грудині вислуховується систолічний шум, поширюється на судині шиї ті в міжплоткову 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

864. 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 діагнозована 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 жовчовидільної системи
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Хронічний гастрит С

865. 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 зішкрабування, можна виявити симптом “стеарінової плями”, “термінальної плівки”, та кровяної 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

866. 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 борошнистими 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. Мікроспорія

b. Псоріаз

c. Склеродермія

d. Червоний вовчак

e. Гніздове облисіння

867. 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 – елевація сегменту ST на 5 мм у відведеннях II, III, III вд., aVF. Який препарат може запобігти прогресуванню захворювання?

a. Стрептаза

b. Промедол

c. Нітрогліцерин

d. Гепарин

e. Фентаніл

868. 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/хв. АТ – 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ – депресія сегменту ST на 1 – 2 мм у відведеннях V2 – 4.

Ваш діагноз

a. Стабільна стенокардія II функціонального класу

b. ВСД за кардіальним типом

c. Гострий інфаркт міокарду

d. Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги

e. Стенокардія, що вперше виникла

869. У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастішали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС 84/хв. На ЕКГ ознак вогнищевого ураження міокарду немає. Ваш діагноз

a. Гострий інфаркт міокарда

b. Прогресуюча стенокардія

c. Стабільна стенокардія II функціонального класу

d. Стенокардія, що вперше виникла

e. Варіантна стенокардія

870. Хворий 17 років, скаржиться на інспіраторну задуху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об – но: шкіра бліда, посилені верхіковий поштовх. При аускультації: грубий пансистолічний шум з епіцентром у III – IV межребер'ї по лівому краю грудини, акцент II тону над a.pulmonalis; поява III додаткового тону. Діагностичні припущення?

a. Стеноз устя аорти

b. Дефект міжшлункової перетинки

c. Стеноз мітрального отвору

d. Недостатність мітрального клапану

e. Недостатність аортальних клапанів

871. 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, натрійемія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз

a. Гіпопітітарна кома

b. Гіперосмолярна кома

c. Гіперлактацидемічна кома

d. Гіперацидотична кома

e. Гіперкетонемічна прекома

872. Хворий Б., 54 років скаржиться на напади загальної слабкості, запоморочення, сонливість, непереборне бажання лягти відразу після ситної їжі. Дані скарги зявились після резекції шлунка. Об'єктивно: шкірні покрови блідні, вологі. Відмічається тахікардія та зниження артеріального тиску. Яка найбільш вирогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Синдром петлі, що приводить

b. Пострезекційний рефлюкс – гастрит

c. Демпінг – синдром

d. Синдром петлі, що відводить

e. Постгастрорезекційний рефлюкс – езофагіт

873. Хворий К., 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками порталової гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширенних він стравоходу. Під впливом терапії кровоточу було зупинено. Який з препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики зазначенного ускладнення?

a. Вазопресин

b. Контрикал

c. Гепарін

d. Пропранолол

e. Феррум – лек

874. У хворої 44-х років протягом останніх 2-х місяців зявилається задишка при помірному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, біль у ділянці серця ниючого, давлячого характеру без іrrадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС – 88 уд/хв. У крові – ер. – $3,2 \cdot 10^12/\text{л}$, Hb – 90 г/л, Кольоровий показник – 0,87, лейк. – $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$. На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1 – V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?

a. Нейроциркуляторна дистонія

b. Ендокардит

c. Стенокардія, що вперше вникла

d. Тиреотоксична міокардиодистрофія

e. Анемічна міокардіодистрофія

875. В хворого 36 років скарження 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. Аускультивативно: 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. Стенокардія спокою

b. Мікседема

c. Ексудативний перикардит

d. Тиреотоксикоз

e. Нейро – циркуляторна дистонія

876. 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, зявився страх. Бачить, як у палаті літає багато мух, по підлозі плавають пацюки. Не розуміє де знаходиться, неспокійний, бігає по палаті, говорить, що йому загрожують вбивством. Температура 38,2°C, гіпергідроз, тремор. Визначите діагноз

a. Алкогольний делірій

b. Соматогеній психоз

c. Інфекційний психоз

d. Шизофренія

e. Травматичний психоз

877. 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

e. Гостра інтоксикація аміносполуками бензолу

878. 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/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 може свідчити?

a. Стеноз лівого венозного устя

b. Туберкульоз легень

c. Інфаркт – пневмонія

d. Крупозна пневмонія

e. Рак легені

879. 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. $2,1 \times 1012/\text{л}$, НВ 80 г/л, тромбоц. 120 тис., лейк. $18,6 \times 10^9/\text{л}$, е – 1, п – 2, с – 9, л – 5, м – 3, бластні клітини 80%, ШОЕ 36 мм/год. Який діагноз у хворого?

a. В – 12 дефіцитна анемія

b. Агранулоцитоз

c. Хронічний лейкоз

d. Гемолітична анемія

e. Гострий лейкоз

880. 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

881. Хвора М., 36 років, скаржиться на задишку під час ходьби, серцебиття, появу набряків ввечері. Ріст 164 см, маса тіла – 104 кг. Об'єктивно: хвора підвищеної 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)

882. 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. Дерматит

b. Екзема

c. Імпетиго

d. Герпес простий

e. Контагіозний молюск

883. 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 згрупованими везикули наповнені серозною рідиною із грубою покришкою. Ваш діагноз?

a. Контактний дерматит

b. Екзема

c. Герпетичний везикулярний дерматит

d. Герпетиформний дерматит

e. Багатоформна еритема

884. Хворий 40 років скаржиться на наявність бурих плям на шкірі пахово – стегнових складок, які не спричиняють суб'єктивних відчуттів, існують впродовж року, не лікувались, 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

е. Пахова дерматофітія

885. 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. Дерматофітія голови

b. Псоріаз звичайний

c. Дискоїдний червоний вовчак

d. Себорея голови

e. Дерматит

886. 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 консистенції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

a. Мітральна вада серця

b. Кардіофіброз

c. Дилятація кардіоміопатія

d. Тиреотоксична міокардіодистрофія

e. Бактеріальний ендокардит

887. 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. Аліментарно-конституційне

b. Ендокринно – обмінне

c. Гіпоталамо – гіпофізарне

d. Церебральне

e. Метаболічний синдром

888. 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. Аускультивно: 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. Збільшення об'єму циркулюючої крові

b. Скид крові зліва направо

c. Скид крові справа наліво

d. Підвищення системного венозного тиску

e. Гіперкоагуляція крові

889. Жінку 42 років, після сімейної стресової ситуації, турбують колючі болі в ділянці верхівки серця і довготривалі ніючі болі над ділянкою серця, серцебиття, відчуття “завмирання” серця, нестачі повітря, дратівливість. Після прийому валідолу стан покращується. Об'єктивно: емоційно лабільна,

на обличчі червоні плями, кисті вологі і холодні. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс 92/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 ймовірний?

- a. Гіпертонічна хвороба
- b. Ревматизм, мітральна вада
- c. Стенокардія, що вперше виникла
- d. Неврастенія

e. Вегето – судинна дистонія

890. 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. Язык 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, поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові 58 ммоль/л, цукор в сечі 15 г/л, кетонові 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. Гіперосмолярну**
- b. Молочнокислу
- c. Уремічну
- d. Мозкову
- e. Кетоацидотичну

891. 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. Аускультивно в серці I тон над верхівкою і II 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 трикуспіdalного клапана**
- b. Стеноз гирла аорти
- c. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- d. Недостатність клапанів легеневої артерії
- e. Недостатність мітрального клапана

892. У підлітка 16 років, під час медогляду у військоматі 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. Трикуспіdalна недостатність
- d. Аортальний стеноз
- e. Мітральний стеноз

893. Хворий 18 років скаржиться на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультивно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспіdalну ваду серця. Вкажіть, яка ознака не типова для патогенезу цієї вади?

- a. Гіпертрофія правого передсердя
- b. Венозний застій у великому колі кровообігу

с. Систолічна пульсація печінки

d. Гіпертензія малого кола

е. Гіпертрофія правого шлуночка

894. Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилася задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нагрузці, приступи кашлю стали більш агресивними, АТ 150/90 мм рт. ст.. Аускультивно – 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

а. Міокардит

б. Бактеріальний ендокардит

с. ТЕЛА дрібних гілок

d. Легеневе серце

е. Гіпертонічне серце

895. Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час – відчуття хрипів в легенях, напади ортопное. 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?

а. Змішаний

б.

с. Діастолічний

д. Невизначений

е. Систолічний

896. Пацієнта Д., 74 років, з інфарктом міокарда. На 7 добу від початку захворювання після натужування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний загрудинний біль, що супроводжувався різким зблідненням, падінням артеріального тиску, ідіовентрикулярним ритмом із наступною зупинкою серцевої діяльності. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

а. Первинна фібриляція шлуночків

б. Істинний кардіогенний шок

с. Електро – механічна дисоціація

d. Розрив серця, тампонада

е. Гостра лівошлуночкова недостатність

897. 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'юктивіту. При огляді – правий гомілково – ступневий суглоб дефігуртований за рахунок набраку, шкіра над ним гіпермована, місцева температура підвищена. Активні рухи обмежені, болючі. В загальному аналізі крові: лейкоцити – 11*10⁹/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

б. Ревматоїдний артрит

с. Деформуючий артрит

д. Подагричний артрит

е. Ревматичний артрит

898. 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 передсердя
- b. Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка
- c. Збільшення наповнення правого шлуночка
- d. Порушення наповнення лівого шлуночка**
- e. Порушення наповнення правого передсердя

899. У медпункт заводу звернувся сталевар, який відпрацював зміну біля доменної печі зі скаргами на головокружіння, потемніння перед очима, нудоту, одноразову блівоту, 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. Коматозний стан
- b. Тепловий удар**
- c. Гіпертермічна форма
- d. Судомна форма
- e. Прекоматозний стан

900. Хвора Р., скаржиться на приступоподібні болі в правому підребер'ї з іrrадіацією 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

901. Хвора З., 38 років скаржиться на головний біль, приступи мязвової слабкості, судоми, частий сечопуск. Об'єктивно: Ps – 80 уд за хв. АТ 160/120 мм рт ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичної лінії, акцент II тону над аортоко. Вміст калію в крові 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Тетанія
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Гіперальдостеронізм (синдром Кона)**
- d. Хвороба Іценко – Кушинга
- e. Феохромоцитома

902. Хворий 42 років, поступив в травматологічне відділення з приводу перелому лівого стегна. Зі слів дружини відомо, що зловживає алкогolem. На 4 – й день перебування у стаціонарі у хворого з'явилось 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

903. 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. Шкіра бліда, волога. РС 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, аускультивно – різко ослаблене везикулярне дихання там же. В загальному аналізі крові еритроцити – 2,8*1012/л, к.п. – 0,9, Hb – 100 г/л, Le – 8*109/л, РОЕ – 17. Які можливі результати діагностичної пункції плевральної порожнини?

- a. Відсутність рідини в плевральній порожнині
- b. Трансудат
- c. Гнійний характер плеврального пунктату
- d. Геморагічний характер пунктату**
- e. Ексудат

904. 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 аускультації – ослаблене дихання. Чим найбільш ймовірно обумовлена емфізема легень?

- a. Хронічним обструктивним бронхітом**
- b. Інфекційним ексудативним плевритом
- c. Хронічним абсцесом легені
- d. Дефіцитом альфа – 1 антитрипсину
- e. Бронхіальною астмою

905. Хворий Т. 60 років скаржився в анамнезі на біль у надчревній 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. Рак стравоходу
- b. Ерозивний езофагіт
- c. Цироз печінки**
- d. Виразкова хвороба
- e. Ахалазія стравоходу

906. 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. Аускультивно 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 клапанів легеневої артерії
- b. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- c. Недостатність мітрального клапана
- d. Стеноз гирла аорти
- e. Недостатність триkuspidального клапана**

907. 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

908. При огляді юнака 16 років виявлено: пульс – 72/хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст. При аускультації – грубий систолічний шум, який займає всю систолу і зливається з І тоном, II тон над легеневою артерією незначно підсищений. 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

909. Хвора, 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс 70/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 триступкового клапану
- d. Гіпертрофічна кардіопатія
- e. Констриктивний перикардит

910. Хворий, 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, “серцевий горб”. Верхівковий поштовх не визначається, в надчревній ділянці пальпуються куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультації 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 правого і лівого передсердь

b. Збільшення тіні серця за рахунок правих відділів

- c. Збільшення серцевої тіні за рахунок правого шлуночка
- d. Збільшення серцевої тіні за рахунок лівого передсердя
- e. Збільшення тіні серця за рахунок всіх відділів серця

911. Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцевиття 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. Електрокардіографія

- b. Холтерівський моніторинг

- c. Велоергометрія

d. Ехокардіографія

- e. Коронарографія

912. Хворий Л., 72 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння. Об'єктивно: Пульс 54/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. Верепаміл
- b. Амлодипін**
- c. Фуросемід
- d. Метопролол
- e. Молсидомін

913. 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, лейк. – 3×109/л, тромбоц. – 85×109/л. Причиною порталової гіпертензії у хворого є

- a. Синдром Бадда – Киарі
- b. Цироз печінки**
- c. Гемохроматоз
- d. Тромбоз вени селезінки
- e. Констрикційний перикардит

914. 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. Гіпертонічною хворобою
- b. Хронічний піелонефритом
- c. Гіперальдостеронізмом**
- d. Гіперкортицизмом
- e. Підвищеним рівнем катехоломінів

915. 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. Псевдомемброзний коліт**

916. Хворий М, 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження II функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітророзслабід, анапілін. 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**

917. У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультації інтерваличного систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

a. Ехокардіоскопія

b. Рентгенографія

c. Реографія

d. Електрокардіографія

e. Фонокардіографія

918. 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. Ч.Д.Р. – 28/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 аміолоїдлз нирок

b. Емфізема легенів

c. Легенева гіпертензія

d. ТЕЛА дрібних гілок

e. Констриктивний перикардит

919. Хворий Д., 19 років, з дитинства страждає на підвищенну кровоточивості. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом'язові гематоми (ін'екції, 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

920. 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 акроцианоз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушенні, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

a. Перикардит

b. Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності

c. Легеневе серце

d. Недостатність триступулкового клапану

e. Емфізема легенів

921. 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. Порожнина у правій легені

b. Компресійний ателектаз

c. Обтураційний ателектаз

d. Копичення рідини у плевральній порожнині

e. Синдром ущільнення у легеневій тканині.

922. 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'явились після фізичного навантаження. Об'єктивно: права половина грудної клітини відстає у акті дихання. ЧДР – 28/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 ущільнення легеневої тканини.

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Синдром підвищеної повітряності легеневої тканини

d. Синдром наявності порожнини у легенях

e. Гідроторакс

923. 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 гіпе – ремійованій шкірі за ходом 5 – 7 міжреберних нервів розташовані групи тісно скучених пу-хирців із серозно – каламутним вмістом, деякі вкриті кірками. Ваш діагноз ?

a. Стрептококове імпетиго

b. Екзема

c. Оперізуючий лишай

d. Простий герпес

e. Вітряна віспа

924. 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 навколоїшніх тканин та некротичним стрижнем усередині. Ваш попередній діагноз?

a. Вульгарний вовчак

b. Фурункул

c. Псевдофурункульоз

d. Карбункул

e. Вугрова висипка

925. До дерматолога звернулася мати з дівчинкою 6 років. Дитина хворіє 5 днів. У дитини на тлі нежкті 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?

a. Дитяча екзема

b. Токсико – алергічний дерматит

c. Стрептококове імпетиго

d. Атопічний дерматит

e. Фотодерматит

926. Хворий 48 років, страждає на IХС: стенокардію навантаження, П ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Найбільш надійним способом є

a. Коронаографія

b. Ехокардіографія

c. Холтеровське моніторування

d. Тетраполярна реографія

e. Велоергометрія

927. 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?

a. Швидкий, високий

b. Малий і м'який

c. Нитковидний

d. Рідкий, малий

e. Повільний і м'який

928. 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?

a. Глибока трихофітія

b. Глибока піодермія

c. Фурункул

d. Інфільтративна форма мікроспорії

e. Вульгарний сикоз

929. 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 волоссякій горіх, з набряком прилеглих тканин, на поверхні вузла, у центрі є наявність 5 некротичних стрижнів. Ваш діагноз ?

a. Лейшманіоз

b. Карбункул

c. Коліквативний туберкульоз

d. Фурункул

e. Вульгарна ектима

930. Хворий В., 35 років скаржиться на головний біль, епізодичні напади різкої слабкості мязів, 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. Анал. 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. Еналаприл

b. Верошпірон

c. Атенопол

d. Гіпотіазид

e. Верапаміл

931. У хворого гіпertonічною 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

932. Хвора 30 років страждає ревматичною вадою серця. Під час огляду – зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, системічний шум над мечоподібним відростком з

посилнням на вдиху. Про яку ваду можна думати?

- a. Стеноз устя аорти
- b. Стеноз мітрального отвору.
- c. Стеноз тристулкового отвору
- d. Недостатність аортального клапану
- e. Недостатність тристулкового клапана**

933. У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посиленій 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. Аортальний стеноз
- b. Мітральний стеноз
- c. Недостатність тристулкового клапана**
- d. Недостатність мітрального клапана
- e. Недостатність аортального клапана.

934. 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 вовчак

935. До дерматолога звернувся молодий чоловік зі скаргами на появу болісної висипки на шкірі обличчя на ділянках бороди та вусів. Хворіє декілька тижнів, погіршання відчуває після гоління. Діагностовано сикоз. Якими первинними морфологічними елементами представлена висипка?

- a. Пустулами, папулами**
- b. Пустулами, горбками
- c. Плямами, вузлами
- d. Фліктенами, плямами
- e. Вузлами, вузликами

936. Пацієнта 16 років звернулася до дерматолога зі скаргами на болісне утворення в паховій ямці. Об'єктивно : вузол розміром з волоссякій горіх, лімфаденіт, інфільтрація навколошніх тканин. Встановлено діагноз гідраденіту. Який найбільш ймовірний збудник цього захворювання ?

- a. Мікст – інфекція
- b. Страфілококи**
- c. Вульгарний протей
- d. Стрептококи
- e. Синьогнійна паличка

937. У вагітної З., 27 років (вагітність II, 8 – 10 тижнів), підвищилася 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 альфа – фетопротеїн

938. 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. Рівень холестерину

b. Індекс маси тіла

c. Давність хвороби

d. Вік

e. Рівень тиску

939. 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 добром самопочутті

e. < 140/90

940. 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. Антагоніст Ca

b. Альфа – блокатор

c. Агоніст імідозалона

d. Вета – блокатор

e. Інгібітор АПФ

941. У хворого 60 років IХС; серцева недостатність II Б ст. за класифікацією Стражеска – Василенка. Задишка при незначних навантаженнях. Печінка виступає+ 2 см Набряки нижніх кінцівок. Задишки в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью – йоркської (NYHA) класифікації серцевої недостатності це відповідає?

a. NYHA I ст

b. NYHA IУ ст

c. NYHA 0 ст

d. NYHA III ст

e. NYHA II ст

942. У хворого 60 років IХС; серцева недостатність NYHA IУ класу, що маніфестирується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка+ 4 см . Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду 25%. Що є найголовнішим в визначені класу NYHA?

a. Ступінь збільшення печінки

b. Ступінь задишки

c. Наявність набряків нижніх кінцівок

d. Наявність вологих хрипів в легенях

e. Ступінь зниження фракції викиду

943. У хворого 54 років стенокардія напруги II функціонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в обективізації ішемії у цього хворого?

- a. ЕКГ стрес – тест
- b. Холтеровське моніторування
- c. Тест з ергоновіном
- d. Радіонуклідний стрес – тест**
- e. Ехо стрес – тест

944. При раптовій смерті за межами стационару шанс вижити не перевищує 10%. Тому, велике значення має її первинна профілактика. Призначення препарату якого з приведених класів більш ефективне в зниженні ризику раптової смерті у хворого з серцевою недостатністю?

- a. Антагоністи Са
- b. Сичогінні
- c. Серцеві глікозиди
- d. Нітрати
- e. Бета – блокатори**

945. 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 аортю 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

946. Хворий К., 18 років, скаржиться на загальну слабість, 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 середньооключичної лінії. І тон на верхівці послаблений. Прослуховується ніжний систолічний шум. Лікар запідохрів 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 t(С
- e. Направити на стаціонарне обстеження та лікування**

947. 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 x2 р/д). Через 3 дні з'явився сухий кашель. Протягом першого тижня відмічалося коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- a. Дією гіпотіазиду
- b. Тютюнопалінням
- c. Відміною клофеліну
- d. Хронічним бронхітом
- e. Дією каптоприлу**

948. 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, посиленій легеневий малюнок. Бронхоскопія: гіперемія слизової оболонки з наявністю виділень гнійно – слизового характеру. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Пневмонія

c. Бронхіальна астма

d. Бронхоектатична хвороба

e. Хронічний бронхіт

949. 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/хв, АТ 100/60 мм. рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Тактика дільничого лікаря?

a. Госпіталізація в терапевтичне відділення

b. Спостереження. Не призначати лікування

c. Госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару

d. Направлення на консультацію до гастроenterолога

e. Амбулаторне лікування.

950. 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'явились через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво, I тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легенями везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

a. Пневмонія.

b. Інфекційно – алергічний міокардит

c. НЦД по кардіальному типу

d. Ревматизм, недостатність мітрального клапану

e. Гострий перикардит

951. 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/хв., AT 110/70 мм рт. ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум

a. Прогресуюча стенокардія

b. Розшарування аорти

c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

d. Інфаркт міокарда

e. Перикардіт

952. Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200/хв., ритмічний, ниткоподібний. AT 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 препарatom вибору?

a. Лідокайн

b. Кордарон

c. Хінідін

d. Мезатон

e. Строфантин

953. Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття.

Об'єктивно: Рs – 100/хв., ритмічний, напруженій. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1 см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону на аорті.

Вислуховується грубий систолічний шум біль 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

954. Хворий 40 р. хворіє біля 8 років. Скаржиться на біль в поперековому віddілі хребта при фізичному навантаженні, в шийному і грудному віddілі, 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 повздовжніх зв'язок. Який з діагнозів найбільш вірогідний?

a. Розповсюджений остеохондроз хребта

b. Анкілозуючий спонділоартрит

c. Псоріатична спонділоартропатія

d. Туберкульозний спонділіт

e. Спонділоартропатія на фоні хвороби Рейтера

955. 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. I тон над верхівкою послаблений, акцент II т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер. – 2,1×1012/л, лейк. – 9:8×109/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., лейк. – 3 – 4 в п/з., циліндри гіалінові – 4 – 5 в п/з. Ваш попередній діагноз?

a. Туберкульоз нирок, ХНН I ст

b. Хронічний пієлонефрит, ХНН II ст

c. Хронічний гломерулонефрит, ХНН II ст

d. Амілойдоз нирок, ХНН I ст

e. Хронічний гломерулонефрит, ХНН I ст.

956. 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 гіпереозинофілія. Який діагноз найбільш ймовірний?

a. Лептоспіроз

b. Грип

c. Трихінельоз

d. Черевний тиф

e. Висипний тиф

957. 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 жовтяніцею. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки жовтуваті, печінка збільшена на 2 – 3 см, пальпується селезінка. Вірогідний діагноз

a. Механічні жовтяніці

b. Лямбліоз

c. **Вірусний гепатит А**

d. Лептоспіroz

e. Інфекційний мононуклеоз

958. Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони аритмічні, I тон посиленний на верхівці, акцент II тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння II тону, на верхівці – діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?

a. Недостатність клапана аорти

b. Недостатність тристулкового клапану

c. Стеноз гирла аорти

d. **Мітральний стеноз**

e. Недостатність мітрального клапану

959. Робітник 38 років, який працює на виробництві шифера 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. Спіроографія

b. Бронхоскопія

c. **Рентгенографія ОГК**

d. Бронхоальвеолярний лаваж

e. Дослідження газів крові.

960. 40 – річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння “мушок” перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстежені: блідість шкіри та слизових оболонок. Ps 100 за хв ритмічний, тони нормальні звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв – 90 г/л, ер. – $3,3 \times 10^9/\text{л}$, КП – 0,7, лейк. – $9,8 \times 10^9/\text{л}$, 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. Вроджена вада серця.

b. **Прискорення кровотоку в умовах зниження вязкості крові**

c. Порушення клапанного апарату

d. Ураження міокарду запального характеру

e. Запалення перикарду

961. У чоловіка 38 років, бухгалтера за фахом, під час хвороби на гострій інфекційно – алергічний міокардит з'явились 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. Спостереження у терапевта

- b. Встановлення кардіостимулятора
- c. Електрофізіологічне обстеження
- d. Повторна госпіталізація
- e. Направлення на МСЕК

962. 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. Вакцинація чоловіка
- b. Інтерферонотерапія членам родини
- c. Вакцинація членів родини**
- d. Вакцинація сина
- e. Вакцинація вагітної жінки.

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

- a. Направити на обстеження в поліклініку
- b. Госпіталізувати в ендокринологічне відділення
- c. Госпіталізувати в реанімаційне відділення.
- d. Госпіталізувати в терапевтичне відділення**
- e. Призначити амбулаторне лікування

964. Чоловік 40 років, скаржиться на приступоподібний кашель з харктотинням жовтувато – коричневого кольору, біль у правому боці, пов'язаний з глибоким диханням, пітливість. Хворіє 6 діб 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 просвітлення, синус диференціється. Яке ускладнення захворювання найбільш імовірно розвилося у хворого?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. Ателектаз легені.
- c. Фібринозний плеврит
- d. Емпієма плеври
- e. Абсцедування**

965. Чоловік 21 року скаржиться на періодичний ниючий біль в надчрев'ї. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- a. Маалокс
- b. Гастрафарм.
- c. Церукал
- d. Вікалін
- e. Фамотідін**

966. 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/хв., зі сторони серця – тоні глухі, ЧСС = ПС = 90/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. Констриктивний перикардит
- b. Ексудативний перикардит
- c. Ділятаційна кардіоміопатія
- d. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- e. Миксома серця

967. 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 перед. Обличчя набряклє, цианотичне, також відмічається набряк шийних він. Межі серця поширені у обі сторони, тони глухі, Ps = 112/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. Ревматична вада серця
- b. Ексудативний перикардит
- c. Ішемічна хвороба серця
- d. Вірусний міокардит
- e. Дилатаційна кардіоміопатія

968. 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 покрови бліді, ціаноз губ. У легенях – дихання везикулярне, ЧД = 24/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: лейк. – 11,2×109/л, ШОЕ 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз

- a. Гострий фібринозний перикардит
- b. Ревматична вада серця
- c. Ексудативний перикардит
- d. Гострий плеврит
- e. Інфекційно – алергічний міокардит

969. Чоловік 38 років скаржиться на схваткоподібний біль у лівій здухвинній ділянці й часте рідке випорожнення 6 – 10 разів на добу з кровлю та гноєм, загальну слабкість, втрату маси тіла, високу температуру. Хворіє понад 5 років. Обективно: 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 – 80/л; еритроцити – 3,5×1012/л; ШЗЕ – 34 мм/год. Яке захворювання найбільш вірогідно сприяло формуванню анемічного синдрому у даного хворого?

- a. Хвороба Крана
- b. Хронічний ентерит
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Поліпоз кишечника
- e. Рак кишечника.

970. 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. Лідокайн
- b. Верапаміл
- c. Новокаїнамід
- d. Етацизін
- e. Кордарон

971. 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, I тон послаблений, ЧСС 148, PS 102, АТ 140/90, дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132 – 168/хв. Ритм було відновлено внутрішньовенным введенням етацизіну. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати

- a. Етацизін
- b. Мекситіл
- c. Метопролол
- d. Верапаміл
- e. Панангін

972. 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/хв, ритм правильний, на верхівці серця, аорті систолічний шум, АТ – 160/70 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС – 36/хв, передсердні та шлуночкові комплекси слідують незалежно один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика

- a. Направити до кардіохірургічного стаціонару
- b. Направити до кардіологічного стаціонару
- c. Направити до неврологічного стаціонару
- d. Залишити під амбулаторним наглядом
- e. Направити до терапевтичного стаціонару

973. 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/хв., пульс – 90/хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультації 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 паління
- b. Санація вогнищ хронічної інфекції
- c. Переїзд в іншу кліматичну зону.
- d. Раціональне працевлаштування
- e. Відмова від вживання алкоголя

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

975. 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 – розпливчасти. Нижче тіні розташовані декілька вогнищ з розпливчастими контурами. Який діагноз найбільш імовірний?

a. Ателектаз верхньої долі

b. Грипозна пневмонія

c. Правостороній міждольовий плеврит

d. Центральний рак легені

e. Інфільтративний туберкульоз з розпадом

976. Чоловік 50 років відмічає біль у лівій половині грудей, задишку, підвищення т тіла до 38°C, невеликий кашель. Захворювання почалося поступово 2 тижні тому після переохолодження. У дитинстві – бронхіаденіт, 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. Туберкулозний плеврит

d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

e. Крупозна пневмонія

977. 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. Амебиаз

b. Холера

c. Эшерихиоз.

d. Острый шigelлез

e. Сальмонеллез

978. Больному, 23 лет, произведена аппендицитомия, 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. Сальмонеллез

b. Амебиаз

c. Бруцеллез.

d. Иерсиниоз

e. Эширихиоз

979. 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/мин, живот вздут, болезненный в илеоцекальной области и околопупочной области. Вірогідний діагноз

a. Эширихиоз.

b. Сальмонеллез

c. Амебиаз

d. Острый шигеллез

e. Холера

980. 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, наросла слабость, появилась кровоточивость из десен и носа выраженная желтушность кожи и склер, снизился диурез. Вірогідний діагноз

a. Вирусный гепатит

b. Эпидемическая миалгия

c. Трихинеллез

d. Лептоспироз

e. Грипп

981. Больной 45 лет заболел постепенно с повышения температуры до 37,3°C, слабости, головной боли. К концу первой недели температура 39,9°C, вял, адинамичен. Кожа бледная, дыхание везикулярное, единичные сухие хрюпы. Пульс – 74/мин, 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. Иерсинеоз

b. Туберкулёз

c. Сыпной тиф

d. Сепсис

e. Брюшной тиф

982. 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 – $9,2 \times 10^9$ г/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. Очаговый туберкулез

b. Инфильтративный туберкулез

c. Саркоидоз легких

d. Диссеминированный туберкулез

e. Правосторонняя бронхопневмония

983. 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 смешены влево. Поставьте наиболее вероятный предварительный диагноз

a. Плевроцирроз легкого

b. Крупозная пневмония

c. Экссудативный плеврит

d. Инфильтративный туберкулез

е. Казеозная пневмония

984. Больной 56 лет, отмечает при физической нагрузке боль за грудиной длительностью до 2 мин, иррадиирующую в левую руку, купирующаяся 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/мин. АД – 160/96 мм рт. ст. Дестабилизация клинической картины может быть обусловлена

а. Надрывом атеросклеротической бляшки

б. Коронаропатией

с. Синдромом обкрадывания

д. Развитием резистентности к нитроглицерину

е. Увеличением ударного объема крови

985. 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?

а. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, I фк

б. ИБС: вариантная стенокардия (Принцметала)

с. ИБС: впервые возникшая стенокардия

д. ИБС: стабильная стенокардия напряжения, IVфк

е. ИБС: прогрессирующая стенокардия

986. Мужчина 34 лет, жалуется на периодическую боль в области сердца в ночное время, дляющуюся 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

а. Стабильную стенокардию ФК I

б. Межреберную невралгию

с. Стенокардию Принцметала

д. Диафрагмальную грыжу

е. Прогрессирующую стенокардию напряжения.

987. На прием 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/мин. АД – 160/100 мм рт. ст. На ЭКГ – признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе мочи по Нечипоренко эр. – 1500, лейк. – 6000. В данном случае наиболее вероятен диагноз

а. Гипертоническая болезнь I ст

б. Гипертоническая болезнь II ст., поражение сосудов почек

с. Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма

д. Реноваскулярная гипертония

е. Хронический пиелонефрит, стадия обострения. Вторичная артериальная гипертензия. ХПН 0

988. 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 аусcultации сердца – мерцательная тахикардия, на верхушке – трехчленная мелодия, громкий I тон, убывающий шум в середине диастолы. Наиболее вероятной причиной порока сердца у больной является

а. Атеросклеротическое поражение

- b. Сифилитический мезаортит
- c. Системная красная волчанка.

d. Ревматизм

- e. Бактериальный эндокардит

989. 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 (митральный стеноз и аортальная недостаточность)
- b. Комбинированный порок (аортальный стеноз и недостаточность + митральная недостаточность)
- c. Сочетанный аортальный порок (стеноз и недостаточность)
- d. Комбинированный порок (аортальный стеноз и митральная недостаточность)
- e. Сочетанный митральный порок (стеноз и недостаточность)

990. 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. Митрального стеноза
- b. Недостаточности клапанов легочной артерии
- c. Триkuspidальной недостаточности
- d. Аортальной недостаточности
- e. Правожелудочковой недостаточности

991. Больная, 50-ти лет, жалуется на слабость, головокружение, мелькание “мушек” перед глазами. Кожа и слизистые субклеричны. 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. Болезнь Минковского – Шоффара
- b. Болезнь Жильбера
- c. Агранулоцитоз
- d. Ночная гемоглобинурия
- e. Аутоиммунная гемолитическая анемия

992. Мужчина 32 лет, жалуется на летучие боли в крупных суставах, повышение температуры до 38,6(С, 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. Крапивница
- b. Болезнь Верльгофа

c. Геморрагический васкулит

d. Ревматический полиартрит

e. Болезнь Виниватера – Бюргера

993. 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. В12 – дефицитной анемии

b. Хронического атрофический гастрит

c. Лимфогранулематоз

d. Рака желудка

e. Железодефицитная анемия

994. 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 – $10,4 \times 10^9$ /л, мочевая 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. Реактивный артрит.

b. Ревматоидный артрит

c. Деформирующий остеоартроз

d. Ревматизм, полиартрит

e. Подагрический артрит

995. 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/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, лейк. – 3 – 5 в п/зр. Мочи мало. Какое осложнение развилось у больного?

a. Амилоидоз почек

b. Нефротический синдром

c. Гломерулонефрит

d. Диабетический гломерулосклероз

e. Хронический пиелонефрит

996. 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 рефлексы, интенционный трепор. На фоне повышенной эмоциональной возбудимости отмечена неуверенность в себе, застенчивость. Консультация стоматолога: пародонтоз, хронический стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

a. Остаточные явления нейроинфекции

b. Неврастения

c. Атеросклеротическая энцефалопатия

d. Хроническая интоксикация ртутью

e. Паркинсонический синдром

997. 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 – $4,0 \times 1012/\text{л}$, Лейк. – $6,7 \times 109/\text{л}$, Тр – $30 \times 109/\text{л}$, з – 2, П – 4, С – 54, Л – 32, М – 8. ШОЕ 12 мм/год. Ваш діагноз?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Гострий лейкоз
- c. Аутоімуна тромбоцитопенічна пурпуря
- d. Хвороба Рандю – Ослера
- e. Лейкемоїдна реакція

998. Хворий 20 років з жалобами на температуру $38,5^{\circ}\text{C}$, 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. Ієрсініоз
- b. Шигельоз
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Сальмонельоз
- e. Амебіаз

999. У хворого 45 років без визначеного місця проживання на протязі 7 днів температура $38,5 - 39,5^{\circ}\text{C}$. Балакучий, ейфорія, жалоби на сильну головну біль. Лице гіперемічне, одутле. Виражена ін'єкція склер, не може висунути язика дальше передніх нижніх зубів. На шкірі тулуба густа розеола – петехіальна висипка. В крові: л – $14 \times 109/\text{л}$, п – 15%, с – 52%, л – 18%, м – 15%, ШОЕ – 30 мм/год.

Вірогідний діагноз

- a. Черевний тиф
- b. Сепсис
- c. Малярія
- d. Висипний тиф
- e. Геморагічна Кримська гарячка

1000. У хворого 45 років на протязі 10 днів температура $38,5 - 39,5^{\circ}\text{C}$. Блідий, на шкірі живота 2 розеоли. Язык потовщений. Живіт здутий, укорочений перкуторно звук в правій здухваній ділянці. Гепатомегалія. В крові: л – $3,0 \times 109/\text{л}$, п – 8%, с – 48%, л – 36%, м – 8%, ШОЕ – 8 мм/год. Вірогідний діагноз

- a. Висипний тиф
- b. Малярія
- c. Бруцельоз
- d. Черевний тиф
- e. Сепсис

1001. У хворого 20 років, температура $39,5^{\circ}\text{C}$, 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

1002. 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. Збільшенні підщелепні,

шійні пахвинні лімфовузли. Печінка +2 см, селезінка +3 см. В загальному анамнезі крові: лемф. – 14,0×109, лімфомоноцитоз, мононуклеарів 24%. Вірогідний діагноз

a. Інфекційний мононуклеоз

- b. Гострий лейкоз
- c. Дифтерія
- d. Хронічний тонзиліт
- e. Лакунарна ангіна

1003. 72 – річному хворому після операції з приводу холецистектомії в звязку 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. Гострий гломерулонефрит
- b. Неадекватна інфузія рідини
- c. Гепаторенальний синдром
- d. Нефротоксичність гентаміцина**
- e. Кортиkalний некроз нирок

1004. 43 – річний хворий надійшов у нефрологичне 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. Амілойдоз
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Хронічний гломерулонефрит**
- d. Тубулопінтерстиціальний нефрит
- e. Хронічний пієлонефрит

1005. У хворого 24 року через 3 тижні після ангіни з'явилася 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

1006. Хвора 28 років скаржиться на сухий кашель, задуху, біль у дрібних суглобах, субфебрільну 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 ціліндри 4 – 5. Ваш попередній діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Неспецифічний аортареїт
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Підострій інфекційний ендокардит
- e. Системний червоний вовчак**

1007. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення. З тижні тому переніс ангіну. До вчорашнього дня стан залишився задовільним. Об – но: ритм серцевої

діяльності правильний, ЧСС – 90/хв, акцент II тону над аортой, 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, гіалинові циліндри 6 – 8 в полі зору. Ваш діагноз?

a. Гломерулонефрит з нефротичним синдромом

b. Гострий гломерулонефрит з нефрітичним синдромом

c. Системний червоний вовчак. Вовчаковий нефрит

d. Гострий піелонефрит

e. Сечокам'яна хвороба

1008. 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, сечовий синдром

b. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром

c. Туберкульоз нирок

d. Хронічний піелонефрит

e. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

1009. Хворому на ангіну, 16 років, призначили ін'єкції цефазоліну та бісептол. Через 3 дні від початку лікування стан погіршився, з'явились неприємні відчуття в поперековій ділянці, запаморочення, нудота. АТ 140/80 мм рт.ст. Аналіз крові: Ер – 3,12×1012/л, Нb 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 ммол/л. Ваш попередній діагноз?

a. Швидкопрогресуючий (злюкісний) гломерулонефрит

b. Гострий піелонефрит

c. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром

d. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром

e. Тубулointerстиціальний нефрит

1010. Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискаючого характеру під час хотьби 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 II ФК

b. Стабільна стенокардія IV ФК

c. Прогресуюча стенокардія

d. Спонтана стенокардія

e. Стабільна стенокардія III ФК

1011. 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, бронхoadеніт, зліва у середній долі – вогнищева тінь до 3 см у діаметрі зі стежкою до кореню. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Саркоідоз

b. Сілікотуберкульоз

c. Сілікоз

d. Рак легенів

e. Антракоз

1012. Робітник литеїного цеху зі стажем праці в умовах підвищеної концентрації пилу 15 років, скаржиться на задишку при тяжкій 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 асма

b. Пильовий бронхіт

c. Бронхоекатична хвороба

d. Хронічний бронхіт

e. Туберкульоз легень

1013. Лікар – інфекціоніст стала помічати виникнення нежиті, слізотечі 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

1014. 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 Рейтера

b. Хвороба Бехтерєва

c. Подагра

d. Ревматоїдний артрит

e. Псоріатичний артрит

1015. Хвора 37 років. 10 років страждає на ревматоїдний артрит. На протязі року спостерігається високий титр ревматоїдного фактора (1:512, 1:1024), з'явилася 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 Шегrena

d. Синдром Фелті

e. Синдром Стіла

1016. 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 – Роуз 1:128. Який препарат слід використати для внутрішньосуглобового введення?

a. Апізартрон

b. Афлутоп

c. Депо – медрол

d. Румалон

e. Лідаза

1017. 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 легенями 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 x 109/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**

1018. 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. Диссеминированный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –
- b. Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ –**
- c. Инфильтративный туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –
- d. Диссеминированный туберкулез в фазе инфильтрации, МБТ –
- e. Очаговый туберкулез в фазе уплотнения, МБТ –

1019. 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: НВ – 100 г/л, эр. – 3,0×1012/л, лейк. – 2,9×109/л, тромбоциты – 50×109/л. Длительность кровотечения по Дуке – 8 мин. Сформулируйте диагноз

- a. Хроническая интоксикация марганцем, 2 стадия
- b. Хроническая интоксикация ртутью, средней тяжести
- c. Хроническая интоксикация анилином.
- d. Хроническая интоксикация бензолом, средней тяжести**
- e. Хроническая интоксикация свинцом, начальная форма

1020. Женщина 45 лет жалуется на сердцебиение, одышку при обычной физической нагрузки, ноющую боль в области сердца, кашель, слабость, повышение температуры до 37,5°С. Две недели тому назад перенесла ОРВИ. Объективно: пульс – 100 в мин., АД – 110/70 мм.рт.ст; тоны сердца глухие. при аусcultации легких – сухие хрюпы, 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. Дисгормональная кардиомиопатия.
- b. Миокардит**
- c. Эксудативный перикардит
- d. Ревматизм
- e. Бронхопневмония

1021. Большой З. 55 лет страдает язвенной болезнью желудка в течение 10 лет. За последние 6 месяцев похудел на 15 кг, боль в эпигастральной 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. Малигнизация**

- b. Перфорация
- c. Кровотечение.
- d. Пенетрация
- e. Стеноз привратника

1022. Больной В. 35 лет страдает язвенной болезнью 12 п. кишки в течение 3 лет. Беспокоят выраженные боли в эпигастрине, мучительные изжоги. При исследовании желудочной секреции дебит – час на субмаксимальное раздражение составил 30 ммоль НСl. Выберите наиболее оптимальный антисекреторный препарат

a. Омепразол

- b. Гастроцепин
- c. Бензогексоний
- d. Атропин
- e. Ранитидин

1023. 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. Дефект межжелудочковой перегородки

b. Митральный стеноз

- c. Трикуспидальная недостаточность
- d. Митральная недостаточность
- e. Трикуспидальный стеноз

1024. Больной З., 35 лет, жаловался на давящие боли в эпигастрине через 1 час после приема пищи, изжогу, кислую отрыжку. Болееет в течение 2 лет. При пальпации живота отмечена умеренная болезненность в пилородуodenальной зоне. При фиброгастроскопии обнаружен антральный гастрит. Какое исследование уточнит природу заболевания?

a. Определение H.Pylori в слизистой желудка

- b. Определение уровня гастрэна крови
- c. Исследование двигательной функции желудка.
- d. Исследование желудочной секреции
- e. Выявление аутоантител в сыворотке крови

1025. 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. Гипертоническая болезнь
- b. Астено – вегетативный синдром
- c. Энцефалопатия атеросклеротическая
- d. Шумовая болезнь
- e. Неврастения

1026. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилася жовтяниця. Ер – $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$; Нв – 65г/л; кольоровий показник – 1,0; ретикулоцити – 5%. Білірубін загальн. – 80,3 мкмоль/л, неконьюгований – 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну ?

- a. Пригнічення ерітроїдної гілки гемопоезу

- b. Дефіцит фолієвої кислоти
- c. Порушення порфіричного обміну
- d. Аутоімунний гемоліз**
- e. Дефіцит еритропоетину

1027. 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 черепу і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих дільниць деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см.

Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Остеолітичні метастази у кістях
- b. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія
- c. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- d. Мієломна хвороба**
- e. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

1028. 26 річний шахтар, стаж праці в "пилових" умовах 4 роки. Скаржиться на ядуху на протязі кількох тижнів, загальну кволість. При рентгенологічному дослідження 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 імовірний діагноз

- a. Саркоїдоз
- b. Коніотуберкульоз
- c. Канцероматоз.
- d. Туберкульоз**
- e. Пневмоконіоз

1029. При рентгенографічному дослідження органів грудної порожнини дитини 9 років справа в підключичної зоні знайдена ділянка інфільтрації легеневої тканини діаметром до 3 см. Е доріжка к кореню легені, лімфатичні вузли кореня збільшені. Назвіть найбільш імовірний діагноз

- a. Пневмонія з реакцією лімfovузлів кореня
- b. Огнище Гона
- c. Первінний туберкульозний комплекс**
- d. Периферичне новоутворення
- e. Еозінофільний інфільтрат.

1030. Хворий 26 років, перебував на лікуванні з хронічним гломерулонефрітом. Лікування було ефективним, відмічалась нормалізація всіх показників. Рекомендоване санаторно – курортне лікування

- a. Трускавець
- b. Південний берег Криму**
- c. Моршин
- d. Не рекомендовано
- e. Миргород

1031. Хворий Н., 32 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, задишку, кашель непродуктивний. Захворів 2 дні тому. Об'єктивно: перкуторно над легенями справа скорочення легеневого звуку. Аускультивно – дрібноміхурцеві хрипи справа. ЧД – 26 на хв. Яке дослідження легень доцільно провести першочоргово?

- a. Спірографію
- b. Пневмотахометрію**

c. Бронхографію

d. Бронхоскопію

e. Рентгенографію

1032. 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. Підвищений викид вазопресину (АДГ)

b. Зниження ниркового кровотоку

c. Активація ренинальдостеронової системи

d. Надмірна продукція кінінів та простагландинів

e. Активація барорецепторів дуги аорти

1033. Хлопцю 16 років було проведено щеплення вакциною АКДС. Через 8 діб у нього з'явились скованість та біль у суглобах, субфебріальна температура, уртікарний висип на шкірі, збільшення пахових, шийних лімфовузлів та селезінки. Який тип алергічної реакції має місце?

a. Гіперчутливість негайного типу

b. Гіперчутливість сповільненого типу

c. --

d. Імунокомплексний

e. Цитотоксичний

1034. Хворий 22 роки, захворів гостро, $t = 38^{\circ}\text{C}$, зявилися незначні болі в горлі при ковтанні, гугнявий голос. Об'єктивно: на лівому мигдалику і на дужці є плівчастий наліт. Поставлено діагноз: пакунарна 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 приглушенні, $\text{Ps} = 110/\text{хв}$, АТ – 95/65 мм.рт.ст. Яка лікувальна тактика у даному випадку?

a. Розкриття і дренування паратонзиллярної клітковини

b. Антитоксична протидифтерійна сироватка

c. Еритроміцин

d. Дифтерійний анатоксин

e. Автогемотерапія

1035. Сантехнік 40 років захворів гостро – озноб, $to = 39,8^{\circ}\text{C}$, 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 жовтяничими, сеча темна, діурез 200 мл., ахолії не було. Найвірогідніше джерело інфекції?

a. Людина – бактеріоносій

b. Кліщі

c. Кішки

d. Людина – реконвалесцент

e. Щури

1036. 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. Внутрішньовенне введення сольових розчинів

b. Призначення тетрацикліну в добовій дозі 1,5 г

- c. Гемосорбція
- d. Гіпербарична оксигенация
- e. Переливання свіжозамороженої плазми

1037. Хворий 42 років захворів гостро. Поступив на 5 день хвороби з то – 39,7°C зі скаргами на сильний біль голови, шум у вухах, безсоння. Об'єктивно: збуджений, ейфоричний, балакучий. Обличчя почервоніле, очі бліскучі, склери і кон'юнктиви з посиленним судинним малюнком. На внутрішніх поверхнях плечей і на бічних поверхнях грудної клітки розеольозно – петехіальний висип. Діагноз ?

- a. Менінгококова інфекція
- b. Сепсис
- c. Черевний тиф
- d. Лептоспироз

e. Епідемічний висипний тиф

1038. Хворий С., 64 роки, обстежувався в поліклініці для скерування насанаторно – курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер. 3,7×1012, Нв – 120 г/л, лейкоцити – 30×109, 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

1039. У хворого 28 років скаржиться на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, I тон на верхівці посиленій, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці . Про яке захворювання можна думати?

- a. Аортальний стеноз
- b. Недостатність клапанів аорти
- c. Дефект міжпередседної перетинки
- d. Стеноз мітрального отвору**
- e. Недостатність мітрального клапана

1040. 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 18,0%. Скарги відсутні. Стето – акустичних відхилень не виявлено. Функція зовнішнього дихання в нормі. Про яку рентгенологічну форму пневмоконіозу йде мова?

- a. Вузликову
- b. Інтерстиціально – вузлову
- c. Помірного пневмофіброзу.
- d. Інтерстиціальну**
- e. Вузлову

1041. 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 затъмарена, 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. Ідіопатичний фіброзуючий альвеоліт

b. Міліарний карциноматоз легень

c. Гострий міліарний туберкульоз

d. Саркоїдоз легень

e. Двостороння пневмонія.

1042. Хвора К., 52 роки, скаржиться на збільшення маси тіла, слабість, закреп, погіршення пам'яті.

Вказані симптоми повільно наростили протягом останніх 1,5 року. Об'єктивно: сухість шкіри, помірний набряк обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушенні, 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. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

b. Ендемічний зоб

c. Дифузний токсичний зоб

d. Підгострий тиреоїдит

e. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції

1043. У жінки 25 років під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. Постійно проживає Львівської області. З боку внутрішніх органів відхилень не зафіковано. 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, ехогеність не змінена. Укажить 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

1044. У хворої 23 років ніючий біль в правому підребері, 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 гепатит В

b. Хронічний холецистит

c. Цироз печінки.

d. Доброякісна жовтуха Жільбера

e. Хронічний холангіт

1045. У хворої із синдромом Рейно, набряком, індурацією та атрофією обличчя, китиць зроблена біопсія шкіри і мязів. Отримано результат: порушення мікроциркуляції з проліферацією ендотелія, потовщення стінки зі звуженням просвіту судин, деформація і редукція капілярної сітки. Для якого із системних захворювань сполучної тканини найбільш характерні такі ознаки?

a. Системної склеродермії

b. Системного червоного вовчака

c. Вузликового періартериту.

d. Дерматоміозиту

e. Вогнищева склеродермія

1046. 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, аускультивно на фоні бронхіального дихання – крепітація. Аналіз крові: лейк. – 14×10^9 , ШОЕ 35 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- a. Туберкульоз легені
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Крупозна пневмонія**
- d. Гострий бронхіт
- e. Ексудативний плеврит.

1047. У хворого 45 років діарея 6 – 8 раз на добу з виділенням несформованих фекалій з вмістом слизу, крові та гною, Т – $37,6^{\circ}\text{C}$, 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. Діарея
- b. Кров у калі
- c. Лихоманка
- d. Нориці**
- e. Болі при пальпації

1048. У хворої 22 років, після переохолодження з'явились болі в поперековій ділянці, мутна сеча, підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. У крові лейкоцитоз $13,2 \times 10^9/\text{l}$, зсув лейкоцитарної формули вліво. У сечі білок $0,33\text{ g/l}$, 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

1049. 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**

1050. 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; Т = $37,3^{\circ}\text{C}$, пульс 84/хв., АТ – 120/70 мм рт.ст. Межі серця збільшенні вліво на 2 см, I тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум; НВ – 126 г/л, Л – $9,2 \times 10^6$, ШЗЕ – 47 мм/год. ЕКГ – ритм правильний, PQ – 0,24". Яка етіологія цього захворювання?

- a. Золотистий стафілокок
- b. Вірусно – бактеріальна асоціація
- c. Бета – гемолітичний стрептокок**
- d. Вірусна

е. Генетично обумовлена.

1051. 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. Стерналгія. Печінка не збільшена. Селезінка виступає на 3 см з підреберя. В крові: ер – $2,0 \times 10^12/\text{л}$, Нв – 70 г/л, тр – $40 \times 10^9/\text{л}$, лей – $28,8 \times 10^9/\text{л}$, Бласти 60%, п – 1%, с – 10%, л – 29%. ШЗЕ – 60 мм/год. Ваш діагноз

a. Тромбоцитопенічна пурпурा

b. Гострий лейкоз

c. Гіпопластична анемія

d. Хронічний мелолейкоз

e. Хронічний лімфолейкоз

1052. 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 аортю, інших змін не виявлено. Ан. крові: ер – $3,4 \times 10^12/\text{л}$, лей – $6,8 \times 10^9/\text{л}$, 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. Укажить найбільш імовірний діагноз

a. Гострий пієлонефрит

b. Хвороба Шенлейн – Геноха

c. Системний червоний вовчак.

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гіпертонічна хвороба

1053. 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 аускультації над легенями на протязі вдоху і подовженого видиху вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який препарат необхідно додати до лікування хвою?

a. Теофіллін в таблетках

b. Стероїди в таблетках

c. Еуфіллін внутрішньовенно.

d. Інгаляції стероїдів

e. Теофедрин в таблетках

1054. 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 хвою?

a. Гіпохолестеринемія

b. Диспротеїнемія

c. Гіперпротеїнемія

d. Гіперальбумінемія

e. Гіпоглобулінемія

1055. 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 кишечнику, особливо зліва. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаус три відсутні, контури нерівні, нечіткі. Який діагноз найбільш імовірний?

- a. Амебна дизентерія
- b. Туберкульоз кишечнику
- c. Неспецифічний виразковий коліт
- d. Хвороба Крона
- e. Синдром подразненої товстої кишки

1056. Чоловік 35 років звернється до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покровів, наявність симptomів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортокою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповісти цьому захворюванню?

- a. Гіпертрофія правого шлуночка
- b. Малий твердий пульс
- c. Міотична аритмія
- d. Зменшення пульсового АТ
- e. Підсиленна пульсація сонніх артерій

1057. 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 легенями-тимпаніт, ослаблене дихання, бронхофонія. ЕКГ – синусова тахікардія. Який ймовірний діагноз?

- a. Сухий плеврит
- b. Міозит
- c. Перфорація виразки
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Інфаркт міокарда

1058. 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

1059. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрілітету, 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, лейк – 20 – 25 в п/зору, ер – 1 – 2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- a. Хронічний цистіт
- b. Хронічний пієлонефрит
- c. Гострий гломерулонефріт
- d. Хронічний гломерулонефріт
- e. Амілоїдоз нирок

1060. 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, лейк – 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 гломерулонефріт

c. Амілоїдоз нирок

d. Хронічний пієлонефріт

e. Сечокам`яна хвороба

1061. Хворий С., 68 років, з посийною формою в миготливої аритмія, останній рік з'явились набряки ніг, збільшилася печінка. Під час їжі, звилася біль у грудній клітці та виражена задишка змішаного характеру. У харкотінні – прожилки крові. Через кілька днів постільного режиму підвищилася температура тіла до 38°C. Об – но: вологі мілкопузирчасті хріпи у нижніх відділах правої легені. Ренгенологічно: у правій легені клиноподібна тінь, венозне повнокрівя. Про яке захворювання найімовірніше іде мова?

a. Аспіраційна пневмонія

b. Гіпостатична пневмонія

c. Крупозна пневмонія

d. Застійна пневмонія

e. Інфаркт – пневмонія

1062. 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, отримував делагіл. Попередній діагноз

a. Черевний тиф

b. Туберкульоз

c. Пізній рецидив триденної малярії

d. ВІЛ – інфекція

e. Сепсис

1063. Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроцианоз, клокочуче дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск 230/130 мм рт.ст. При аускультації серця – акцент другого тона над легеневою артерією. Вибрать комбінацію медикаментів для лікування

a. Морфін, фуросемід, пентамін

b. Сальбутамол, атропін, папаверін

c. Єуфілін, фуросемид

d. Строфантін, панангін, платіфілін

e. Преднізолон, еуфілін,

1064. Жінка 40 років часто хворіє гострими респіраторними захворюваннями. Як часто вона повинна проходити профілактичне флюорографічне обстеження?

a. 2 рази на рік

b. 1 раз в 3 роки

c. 1 раз в 5 років

d. 1 раз на рік

e. 1 раз в 2 роки

1065. 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. Миготлива аритмія
- b. АВ – блокада II ступеню
- c. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- d. Синусова брадикардія
- e. Повна атріовентрикулярна блокада

1066. Пацієнт скаржиться на набряки обличчя та ніг, слабість. 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. Гострий інтерстиціальний нефрит.
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Гостра ниркова недостатність
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Гострий пієлонефрит

1067. 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, зявився біль у горлі, болючі виразки в роті. Загальний аналіз крові: ер. – $3,1 \times 1012/\text{л}$; Нв – 94 г/л; КП – 1,0; лейк. – $1,0 \times 109/\text{л}$; ШОЕ – 28 мм/год. Яка наймовірніша причина погіршення стану хворого?

- a. Гостра респіраторна інфекція
- b. Розвиток паратонзиллярного абсцесу
- c. Розвиток агранулоцитозу
- d. Розвиток тіреотоксичного кризу
- e. Алергічна реакція на мерказоліл.

1068. 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. Рецидив інфаркта
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Пневмонія
- d. Синдром Дреасслера
- e. Ексудативний плеврит

1069. 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 $13,2 \times 109/\text{л}$, ШОЕ 35 мм/год. Який найбільш ймовірний діагноз ?

- a. Двобічна вогнищева пневмонія
- b. Канцероматоз легких
- c. Дисемінований туберкульоз

d. Саркоїдоз

e. Казеозна пневмонія

1070. У хворої з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстежені виявлено: Q – I тон – 0,09 с.; амплітуда I тону на верхівці та II тону на легеневій артерії збільшенні; на верхівці діастолічний спадаючий шум та нарстаючий пресистолічний шум. Про що свідчать такі зміни?

a. Про недостатність аортальних клапанів

b. Про стеноз легеневої артерії.

c. Про недостатність мітрального клапану

d. Про стеноз гирла аорти

e. Про мітральний стеноз

1071. У пацієнта П., 37 років після приймання жирної їжі, раптово з'явився різкий біль у правому підребер'ї. Запідозрено гострий холецистит. Назвіть основний метод первинного обстеження пацієнтів

a. Термографічний

b. Ультразвуковий

c. Радіонуклідний

d. Рентгенологічний

e. Магнітно – резонансний

1072. У хворого після перенесеної піодермії з'явились лихоманка, блідість шкіри, плями Лукіна – Лібмана. Об'єктивно: діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, діастолічний шум на аорті, збільшення селезінки. Загальний аналіз крові: Ер – $2.6 \times 1012/\text{л}$, Нв – 72 г/л, Лейк. – $10.2 \times 109/\text{л}$, ШЗЕ – 46 мм/год.. Яке найбільш ймовірне захворювання ?

a. Ревмокардит

b. Гострий лейкоз

c. Міокардит

d. Міокардодистрофія

e. Інфекційний ендокардит

1073. 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. Аневризма аорти

b. Коарктaciя аорти

c. Атеросклероз аорти

d. Дефект міжшлуночкової перегородки

e. Гіпертонічна хвороба

1074. У жінки під час медичного огляду при аускультації серця виявлено посиленій I тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення II тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

a. Стеноз гирла аорти

b. Недостатність аортального клапана

c. Комбінована мітральна вада

d. Недостатність мітрального клапана

e. Мітральний стеноз

1075. У хворого 6 годин тому зявився інтенсивний пекучий біль в епігастральній ділянці. При огляді температура тіла 37,2 С. 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

1076. 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 – І. При радіометрії в щитовидної 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. Гипотіреоз
- e. Гіпертіреоз

1077. Чоловік 68 років скаржиться на втомлюваність, пітливість, збільшення шийних, підщелепних та пахвових лімфовузлів. В крові: лейк. 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. Лімфогрануломатоз
- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Гострий лімфолейкоз
- e. Туберкульозний лімфаденіт

1078. 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. Спіrograma: 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 сульфаниламідні препарати

1079. 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, акроцианоз, ЧДР – 36/хв. В легенях на всій протяжності звучні різномакліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 1 см, акцент II тону над аортою. АТ – 240/120 мм рт.ст., пульс 120/хв. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби слід думати?

- a. Інфаркт міокарду
- b. Гостра правошлуночкова недостатність

с. Гостра лівошлуночкова недостатність

d. Гіпертонічна енцефалопатія

e. Тромбоемболія легеневої артерії

1080. 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 посилиний; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. I тон на верхівці та над аортокою послаблений, грубий систолічний шум над аортокою, який проводиться на сонні артерії. Пульс 76 за хвилину. АТ = 100/60 мм рт.ст. Назвати ваду у хвого

a. Ревматизм, стеноз гирла аорти

b. Недостатність мітрального клапану

c. Коарктація аорти

d. Недостатність аортального клапану

e. Гіпертрофична кардіоміопатія

1081. 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/хв., АТ 170/120 мм.рт.ст. НВ крові 76 г/л, ШЗЕ 48 мм/год. Мочевина крові 52 ммол/л, креатинін 0,378 ммол/л. Яке ускладнення хронічного гломерулонефриту виникло?

a. Гіпертонічний криз.

b. Хронічна ниркова недостатність

c. Серцево – судинна недостатність

d. Гостра ниркова недостатність

e. Токсична пневмонія

1082. 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., гіперхолестерінімія 8,3 ммол/л. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

a. Амілоїдоз нирок

b. Хронічний гломерулонефрит, латентна форма

c. Хронічний гломерулонефрит, нефротична форма

d. Хронічний піелонефрит

e. Злойкісний гломерулонефрит.

1083. Хвора К., 24 років, скаржиться на біль в правому підребері 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, бульова, край загострен. Селезінка +2 см. В крові: АСТ – 280 едл, АЛТ – 340 ед/л, загальний білірубін – 97,6, вільний – 54,6 мкмоль/л, HbsAg – не виявлений Назвіть основний механізм патогенезу захворювання?

a. Аутоімунний

b. Жирова дистрофія печінки

c. Вірусна інфекція

d. Порушення відтоку жовчі

e. Токсичне ушкодження гепатоцитів

1084. 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 теофіллін. На третій день лікування з'явився головний біль, серцевиття, зниження АТ, нудота та блювота. З токсичною дією якого препарату пов'язані ці симптоми?

a. Теофіллін

b. Ерітроміцин

c. Бромгексин

d. Форматерол

e. Преднізолон

1085. Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцевиття, слабість, тупий тривалий біль в делянці серця. Захворів через тиждень після перенесеної гострої бронхіту. ОБ – НО: положення ортопное. ЧД 26/хв., в легенях вологі хрипи у низько – 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. Інфаркт міокарду

b. Дилатаційна кардіоміопатія

c. Гостра пневмонія

d. Сухий фіброзний перикардит

e. Гострий дифузний міокардит

1086. Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q – інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на загрудинний біль давлючого характеру, який ірадіює в ліву руку і ліву половину низької щелепи. Тривалість болю –3 – 5 хв., знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в нормальному темпі на відстані до 200 м, при підйомі на 1 поверх. Загрудинні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії

a. IV

b. I

c. III

d. II

e. –

1087. У хлопчика 15 р. останні 3 місяці спостерігаються приступи судом жувальних мязів, рук з переважанням тонусу згиначів. Судоми болючі, симетричні. При обстеженні позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Кальцій у крові 1.8 ммоль/л. У хворого найбільш вірогідно

a. Епілепсія

b. Правець

c. Спазмофілія

d. Гіпопаратиреоз

e. Гіперпаратиреоз

1088. 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. Аускультивно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо – пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулось?

a. Приступ бронхіальної астми

b. Гострий інфаркт міокарду

c. Гостра лівошлуночкова недостатність

d. Тромбоемболія легеневої артерії

e. Гостра правошлуночкова недостатність

1089. Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрита 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 цианоз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно – ясний легеневий звук. АТ – 60/40мм рт.ст., ЧСС – 156 уд.на хв. ЕКГ – правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

a. Емболія легеневої артерії

b. Болюсний шок

c. Порушення зі сторони ЦНС

d. Пневмоторакс

e. Інфаркт міокарда

1090. Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискуючого болю в загрудинній ділянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно – розширення границь серця вліво; аускультивно – тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс 68 уд/хв., ритмічний, нормальню напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз

a. Дилататійна кардіоміопатія

b. Гострий інфаркт міокарду

c. IХС, стабільна стенокардія

d. IХС, варіантна стенокардія

e. НЦД з кардіалгією

1091. Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцевиття. Аускультивно: на верхівці – посиленій 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. Недостатність мітрального клапану

b. Недостатність аортального клапану

c. Стеноз трикуспідального клапану

d. Стеноз лівого атріо – вентрикулярного отвору

e. Стеноз гирла аорти

1092. 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. Спірографія

b. Бронхоскопія з біопсією

c. Томографія легень

d. Аналіз харкотиння

e. Бронхографія

1093. У хвого 38 років спостерігається поєднання поліневритичного синдромів на фоні виразної втрати ваги, пропасниці, підвищеного кровяного тиску. В загальноклінічних аналізах – виразні прозапальні зміни. Яке дослідження є найбільш показаним для встановлення діагнозу?

a. Визначення антинуклеарних антитіл

b. Посів крові на гемокультуру

c. Визначення HLA антигенів

d. Мязева біопсія з гістологічним дослідженням матеріалу

e. Електроміографія

1094. 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. Chlamydiae pneumoniae

b. St.pneumonia

c. Mycoplasma pneumoniae

d. St.auerus

e. Haemophilus influenza

1095. Больная 29 – лет жалуется на потерю веса, повышенную раздражительность. При осмотре: больная беспокойна, экзофтальм, руки влажные, трепор. Наиболее вероятный диагноз

a. Тиреоидит Хашимото

b. Токсическая аденома щитовидной железы

c. Рак щитовидной железы

d. Диффузный токсический зоб (болезнь Базедова)

e. Нейроциркуляторная дистония

1096. Больную 45 – лет беспокоят резкая слабость, полиурия, повышение АД до 210/120 Мм рт.ст.

При обследовании: калий плазмы – 3,12 ммоль/л, натрий плазмы 158 ммоль/л, альдостерон

плазмы – 715 нмоль/л. Наиболее вероятный диагноз

a. Синдром Иценко – Кушинга

b. Диабетический гломерулосклероз, ХПН

c. Гипертоническая болезнь III ст., ХПН

d. Синдром Конна

e. Хронический пиелонефрит, ХПН

1097. Больная 70 лет жалуется на боли в области плечевых суставов, ягодиц, бедер, утреннюю скованность более 1 часа, похудание. Заболела остро, симптомы нарастили 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. Миоспазмолитики

b. Глюкокортикоидов

c. Нестероидных противовоспалительных препаратов

d. Цитостатиков

e. Препаратов 4 – аминохинолинового ряда

1098. Больной 28 лет обратился с жалобами на постоянное повышение температуры до 38 – 38.5(С, боли в области икроножных мышц, мышечную слабость, похудание на 8 кг за последние 4 месяца. Для установления диагноза наиболее цеосообразно

a. Провести биопсию мелких или средних артерий

b. Провести HLA-типирование

c. Определить наличие ревматоидного фактора

d. Определить титр антимерных антител

e. Определить наличие антител к Borrelia Burgdorferi

1099. Больная 45 лет жалуется на боли в суставах кистей, локтевых суставов, утреннюю скованность более 1 часа. Заболела 2 месяца назад после переохлаждения. При осмотре отмечается припухлость лучезапястных, пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов правой и левой кистей, болезненность при пальпации. Для постановки диагноза "ревматоидный артрит"

- a. Необходимо наличие характерных рентгенологических изменений
- b. Необходимо наличие ревматоидного фактора в сыворотке крови
- c. Вышеперечисленных симптомов достаточно
- d. Необходимо выявление HLA – DRB1
- e. Необходимо наличие ревматоидных узелков

1100. У больной 30 лет имеется поражение пищевода, кальциноз мягких тканей, преимущественно в области пальцев рук и периартикулярно, склеродактилия, телеангиэктазии, синдром Рейно.

Правильный диагноз

- a. Синдром Шегрена ("сухой" синдром)
- b. CREST – синдром
- c. Дерматомиозит
- d. Рак пищевода
- e. Системная красная волчанка

1101. 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, КП – 0,7, ШЗЕ – 20 мм/год. Сироваткове залізо – 8,7 мкмоль/л. Яке призначення доцільно зробити цій хворій?

- a. Переливання еритроцитарної маси.
- b. Препарати заліза per os
- c. Вітамін B12 в/м
- d. Препарати заліза парентерально
- e. Переливання цільної крові

1102. 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. Язык обкладений білим нашаруванням, сухий. В правому підребер'ї визначається болючість та резистентність м'язів. Артеріальний тиск – 115/60 мм.рт.ст. Яка тактика лікаря?

- a. Жовчогінні препарати
- b. Консервативне лікування
- c. Хірургічне лікування
- d. Гепатопротектори
- e. Антибіотики

1103. 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 – досліджені виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R – R, хвилі найкраще вражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

- a. Шлуночкову екстрасистолію
- b. Атріовентрикулярну блокаду
- c. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса
- d. Миготливу аритмію

е. Передсердну екстрасистолію

1104. Хворий 46 років, на протязі 5 років лікується від гіпертонічної хвороби. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст 170 см. Вага 96 кг. Пульс 72 / хв., АТ – 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. Які засоби первинної профілактики цукрового діабету у даного хворого?

а. Призначити сечогінні

б. Позбавитись зайвої ваги

с. Призначити бігуаніди

д. Нормалізувати артеріальний тиск

е. Призначити гепатопротектори

1105. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілловий рефлекс зліва, з'явилається анестезія болювої чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?

а. Люмбаго

б. Неврит стегнового нерва

с. Спінальний арахноїдит

д. Попереково – крижковий радикуліт

е. Люмбалгія

1106. 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?

а. Петехіальні висипання на шкірі

б. Підвищення температури тіла

с. Запальні зміни в крові

д. Нейтрофільний плеоцитоз

е. Менінгеальний синдром

1107. У хворого на фоні пекучого оперізуvalного 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. Вертеброгенна торакалгія

б. Грудний радикуліт

с. Герпетичний грудний гангліоніт

д. Міжреберна невралгія

е. Міалгія

1108. 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. Шийно – грудний радикуліт

б. Цервікоторакалгія

с. Поліневріт

д. Плексит плечового сплетення

е. Синдром кубіタルного каналу

1109. 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. Преагонія
- b. Соціальна смерть
- c. Клінічна смерть
- d. Агонія
- e. Біологічна смерть

1110. 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. Хроніосепсіс
- b. Ревматизм.
- c. Істерія
- d. Пухлина мозоку
- e. Тиреотоксикоз

1111. 25 – річна жінка півроку тому перенесла аборт. скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгії, через два тижні зявився 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

1112. У хворого 37 років, через 2 доби після дорізу телиці, зявила пляма на руці, яка за добу перетворилася на пустулу з чорним дном, безболісну при дотику, з вінцем дочірніх везікул по периферії. На руці та плечі безболісний набряк. Підвищилась до 39°C температура тіла. Пульс – 100/хв, АТ – 95/60 мм рт.ст, ЧД – 30/хв. Який діагноз є найбільш ймовірним?

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

1113. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:

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

1114. 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 „тутого 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 розширене, 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

1115. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенівському досліджені легеневий малюнок підсилиний 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. Недостатність аортального клапану
- b. Аневризма аорти
- c. Тетрада Фалло
- d. Мітральний стеноз**
- e. Кардіоміопатія

1116. Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в ухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ – 150/30 мм рт ст, вислуховувся діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшенні дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилені. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідяють

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

1117. 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 лівого шлуночка
- b. Систолічною дисфункцією правого шлуночка
- c. Легеневою артеріальною гіpertenzією
- d. Діастолічною дисфункцією лівого шлуночка**
- e. Лівопередсердною недостатністю

1118. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному досліджені 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. Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні

b. Пальці – “барабанні палички”

c. Епігастральна пульсація правого шлуночка

d. Грубий систолічний шум по лівому краю грудини

e. Акцент II тону над легеневою артерією

1119. 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 чутно 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. Пролапс мітрального клапана

e. Недостатність клапана легеневої артерії

1120. Жінка 35 років доставлена зі скаргами на сильний розлитий біль по всьому животу, нудоту, блювання. Погіршення стану стало за 2 дні до госпіталізації, коли на шкірі кінцівок виник дрібнокрапчаста геморагічна висипка, винikли переймоподібні болі в животі, кров'янисті виділення з прямої кишki. За 2 тижні до цього перенесла гостру вірусну інфекцію. Об'єктивно: АТ 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 95/хв, живіт при пальпації напруженій, 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 Крана

c. Геморойальна кровотеча

d. Геморагічний васкуліт

e. Тромбоцитопенічна пурпura

1121. 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*1012/л, Нв – 50 г/л, КП 0,70, тромбоцити – 2*109/л, анізопойкілоцитоз, ШОЕ – 55 мм/год. Який попередній діагноз ?

a. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма

b. Мієломна хвороба

c. Гемофілія

d. Тромбоцитопенічна пурпura

e. Гостра постгеморагічна анемія

1122. У хвого 65 років скарги на задишку, сильний кашель з невеликою кількістю харкотиння з прожилками крові, схуднення, То 37,2°C, втрата апетиту, слабкість. Хворіє багато років, стан погіршився рік тому, а задишка з'явилася 3 тижні тому. Все життя палить, працює столяром. Об – но: нормальні тілобудови, виснажений. Задіння правої половини грудної клітки, обмеження екскурсії, участь додаткової мускулатури в диханні, число дихань 22/хв. Перкуторно над правою верхньою часткою, аускультивно: 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. Обтураційний ателектаз легень

b. Саркіїдоз легень

c. Фіброзуючий альвеоліт

d. Туберкульоз легень

e. Пневмоторакс

1123. У хворого 20 років під час спортивного тренування раптово з'явились 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/хв. Над правою половиною грудної клітки перкуторний звук з тимпанічним відтінком, над лівою – ясний легеневий. Аускультивно справа різко ослаблене везикулярне дихання, при пальпації там же значно ослаблене голосове тремтіння. На Rtg ОГК: справа ясне поле без легенового малюнка, легеня зменшена, лежить ближче до кореня, органи межистіння зміщені в ліво. Який діагноз найбільш вірогідний?

a. Міжреберна невралгія

b. Тромбоемболія дрібних гілок легеневої артерії

c. Гостра пневмонія

d. Інфаркт легені

e. Спонтанний пневмоторакс

1124. 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 іrrадіації, загальну слабкість. Об – но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напруженій. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединоключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортю. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммол/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

a. Задишка при фізичному навантаженні

b. Серцебиття

c. Акцент II тону над аортю

d. Відхилення електричної осі серця вліво

e. Біль у ділянці серця без іrrадіації

1125. 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 іrrадіації, загальну слабкість. Об – но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напруженій. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединоключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортю. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболічні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммол/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше

a. Викликана недостатністю аортального клапана

b. Ренопаренхіматозна

c. Гемодинамічна

d. Есенціальна

e. Реноваскулярна

1126. 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 попереку. АТ 190/130 мм рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: біл – 2,2 г/л, лейк – 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 пієлонефріт
- c. Хронічний гломерулонефріт
- d. Сечокам`яна хвороба
- e. Екстракапілярний нефріт

1127. 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 – $1,6 \times 10^12/\text{л}$, КП – 1,0, Лейк – $2,0 \times 10^9/\text{л}$, п – 1%, С – 35%, е – 1%, б – 1%, л – 10%, м – 4%, тром – $30 \times 10^9/\text{л}$. Який ймовірний діагноз?

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

1128. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрілітет. 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 – $3,4 \times 10^12/\text{л}$, лейк – $4,0 \times 10^9/\text{л}$, 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 гломерулонефріт

1129. 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. Облітеруюча кардіоміопатія
- c. Констриктивна кардіоміопатія
- d. Застійна кардіоміопатія
- e. Сімейна кардіоміопатія

1130. Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покровів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповісти цьому захворюванню?

- a. Зменшення пульсового АТ
- b. Мерехтлива аритмія
- c. Підсилене пульсація сонних артерій
- d. Гіпертрофія правого шлуночка
- e. Малий твердий пульс

1131. 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. Дисемінований туберкульоз легень
- b. Метастатичний карциноматоз
- c. Пневмоконіоз.
- d. Двобічна вогнищева пневмонія
- e. Саркоїдоз II ст

1132. 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. Пневмоконіоз
- b. Дисемінований туберкульоз легень
- c. Вогнищевий туберкульоз легень
- d. Вогнищева пневмонія
- e. Метастази пухлини в легені

1133. Хвора скаржиться на лихоманку, сухий кашель, відчуття першіння в горлі та за грудиною, відчуття нестачі повітря, які з'явились 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. Видих подовжений. Діагноз?

- a. Бронхоектатична хвороба
- b. Гострий трахеобронхіт
- c. Обструктивний бронхіт
- d. ГРВІ
- e. Пневмонія

1134. 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 легенями – притуплений тимпаніт більше справа; дихання везикулярне послаблене, в низко – задніх відділах вологі та розсіяні сухі хрипи, більше на видиху. Який діагноз найбільш вірогідний?

- a. Пневмонія
- b. Абсцес легені

с. Рак легенів

d. Бронхоектатична хвороба

е. Хронічний обструктивний бронхіт

1135. 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 – Н. Загальний білірубін – 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз

a. Синдром Жильбера

б. Хронічний медикаментозний гепатит

с. Хронічний перsistуючий гепатит

д. Хронічний вірусний гепатит С

е. Хронічний криптогенний гепатит

1136. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіковано елевацію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК – МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

а. Гострий передній інфаркт міокарду

б. Гострий перикардит

с. Розшаровуюча аневризма аорти

d. Гострий задній інфаркт міокарду

е. Стенокардія напруження

1137. 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?

а. Стенокардія, що вперше виникла

б. Вазоспастична стенокардія

c. Прогресуюча стенокардія

д. Гострий передній інфаркт міокарду

е. Гострий задній інфаркт міокарду

1138. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явились 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?

а. Вазоспастична стенокардія

б. Стенокардія, що прогресує

c. Стенокардія, що вперше виникла

д. Розшаровуюча аневризма аорти

е. Гострий задній інфаркт міокарду

1139. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеврі, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів – $3,8 \times 10^{12}/\text{l}$, Нв – 120 г/л, лейкоц. – $2,9 \times 10^9/\text{l}$, тромбоц.– $150 \times 10^9/\text{l}$, сечовина 6,9 ммол/л. Оберіть правильний варіант лікування

а. Циклофосфан 200 мг в/в через день

б. Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень

с. Левамізол 150 мг/добу по схемі.

d. Преднізолон 60 мг/добу

e. Тимолін 10 мг в/м щоденно

1140. 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 аортоко. 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 атріовентрикулярного отвору

e. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти

1141. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з`явилась жовтяниця. В ан. крові: Ер – $2,1 \cdot 10^12/\text{л}$; Нв – 55г/л; К.П. – 1,1; ретикулоц. – 51проміле. Білірубін загальн. – 80,3 ммоль/л, некон"югований – 65,3 ммоль/л. У сечі підвищений рівень уробіліну. Пряний тест Кумбса позитивний. Який ведучий патогенетичний фактор спричинив зниження гемоглобіну?

a. Розвиток міелофіброзу

b. Аплазія кровотворення

c. Атоімунний гемоліз

d. Дефіцит фолієвої кислоти

e. Дефіцит В12

1142. 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 2,0 г/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 пункцию

e. УЗД органів черевної порожнини

1143. 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 антравальний 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 атоантитіл до парієтальної клітини

1144. 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

1145. Хвора 36 років, захворіла гостро. $t = 38,5^{\circ}\text{C}$, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження мязів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. $20,0 \times 10^9/\text{l}$, нейтрофільоз. В ан. сечі: білок $1,6 \text{ г/l}$, лейкоцити – все поле зору, бактеріурія $2,5 \times 10^6$ мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

a. Сечокамяна хвороба.

b. Гострий пієлонефрит

c. Загострення хронічного пієлонефриту

d. Гострий гломерулонефрит

e. Гострий цистіт

1146. 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, AT – 100/70 мм рт.ст. При аускультації тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові – 1,1 ммол/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

a. Неогемодез

b. Плазмаферез

c. Гемодіаліз

d. Ентеросорбент

e. Сечогінні

1147. Хвора Д., 36 років, скаржиться на задишку, помірний кашель з невеликою кількістю харкотиння, важкість в лівій половині грудної клітини, підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$. Ця симптоматика зявилась 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, аускультивно – послаблене везикулярне дихання. Який попередній діагноз можна встановити?

a. Лівобічний ексудативний плеврит

b. Лівобічна міжреберна невралгія

c. Абсцес нижньої частки лівої легені

d. Ателектаз нижньої долі

e. Пневмоторакс зліва

1148. 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

1149. 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 лівій підпахвинні впадині, 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 стеноzu
- d. Недостатності мітрального клапану**
- e. Стеноzu гирла аорти

1150. Хворий, 28 років, після аденоінфекції 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

1151. У хворої К. 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закреп. За день до цього з'яла копчене м'ясо. Раніше 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 вирогідний діагноз?

- a. Псевдоалергія**
- b. Харчова алергія
- c. Хронічна крапівнянка.
- d. Атопічний дерматит
- e. Ідиосинкрезія

1152. Хворий 26 років звернувся із скаргами на нежить водянистоого 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, слізозотеча, слизова оболонка очей гіперемована. При обстеженні внутрішніх органів патології не виявлено. Ваш попередній діагноз

- a. Аденовірусна інфекція
- b. Риновірусна інфекція
- c. Поліноз**
- d. Гіпертрофічний риніт
- e. Вазомоторний риніт.

1153. 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 T 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

е. Збільшення потреби міокарду в кисні

1154. 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 моого ліжка з сокирою: сокири виблискує, а її очі світяться люттю". Таке відбувається багато разів на ніч.

Визначити стан хворого

a. Насильницькі спогади

b. Псевдогалюцинації

c. Гіпнагогічні галюцинації

d. Ментизм

e. Патологічний афект

1155. 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, глукозу – позитивна. Визначити характер стану

a. Діабетичний кетоацидоз

b. Лактоацидотична кома

c. Кетоацидотична кома

d. Інфекційно – токсичний шок

e. Гіперсмолярна кома

1156. 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. Хвороба Паркінсона

b. Одновузловий токсичний зоб

c. Виражений атеросклероз мозкових судин

d. Кардіосклероз

e. Рак шлунку

1157. 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. 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. Гіпоглікемічна кома

b. Кетоацидотична діабетична кома

c. Печінкова кома

d. Гіперсмолярна діабетична кома

e. Лактат – ацидотична діабетична кома

1158. 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. АТ – 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 цукрознижуча терапія необхідна хворому?

a. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид

b. Перевести на інсулінотерапію

c. Відмінити метформін

d. Залишити попередню терапію

e. Відмінити глібенкламід

1159. 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 аксилярного та лобкового оволосіння, зниження тембру голосу. Яке обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу?

a. Визначення кісткового віку

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

c. Визначення АКТГ у крові

d. Каротипування

e. Визначення ТТГ у крові

1160. 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

1161. 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 легенями коробковий звук. Дихання ослаблене, видих подовжений. З обох сторін маса сухих свистячих хрипів. Який діагноз можна поставити?

a. Істерична астма

b. Бронхіальна астма

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Серцева астма

e. Хронічний обструктивний бронхіт

1162. 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

1163. 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'явились 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
- c. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- e. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

1164. У вагітної А., 25 років, (строк 10 – 12 тижнів), з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: блок – 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. Хронічний гломерулонефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Первінний хронічний пієлонефрит
- d. Нефроптоз

e. Вторинний хронічний пієлонефрит

1165. 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 ріznокаліберні 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. Мієлопроліферативний процес
 - b. Біцитопенія
 - c. Бластна трансформація
- d. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу

e. Гіперлейкоцитоз

1166. 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: адінамія, 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. Туберкульоз легень
 - b. Негоспітальна пневмонія
 - c. Скарлатина
- d. Грип

e. Аденовірусна інфекція

1167. Хворий 56 р. Скаржиться на надсадний болючий кашель, особливо вночі, біль за грудиною, задишку, слабкість, субфебрілітет. На рентгенограмі легень прикоренева тінь з розплivчастими нерівними контурами, випукла по периферії і нагадує інтерлобарні шварти. Дихання в легенях ослаблене, жорстке. В крові: Нв – 126г/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. Дослідження харкотиння

b. Оксигемометрія

c. Бронхоскопія

d. Проба Манту

e. Дослідження зовнішнього дихання

1168. 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. Целіакія.

d. Лактазна недостатність

e. Хронічний гастріт

1169. У хвою після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилається лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об – но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого 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 I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

a. Ревматична лихоманка

b. Вірусний гепатит

c. Бактеріальний ендокардит

d. Аспіраційна пневмонія

e. Респіраторно – вірусне захворювання

1170. Хворий 23 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцевиття, підвищення температури тіла до 38°C. Два тижні назад переніс респіраторно – вірусне захворювання. Об – но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультації – ослаблення І тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейк. – 9,1×10⁹, 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

1171. У хвого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хвого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм.рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хвого?

a. Недостатністю аортального клапана

b. Недостатністю трикуспіdalного клапана

c. Проявами "малої хореї"

d. Комбінованою мітральною вадою серця

e. Стенозом аортального клапана

1172. 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. Хореатичний
- b. Сутінковий
- c. Аментивний
- d. Онейроїдний
- e. Деліріозний

1173. 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, гіперпігментація шкірних складок. Об'єктивно: загальний стан важкий, АТ – 80/40 мм. рт. ст., П – 124/хв., БАК: натрій – 125 ммол/л, хлориди – 74 ммол/л, калій – 5,7 ммол/л, глюкоза – 3,5 ммол/л, сечовина – 14 ммол/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

1174. 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. Алкоголь
- b. Луга
- c. Ф°С.
- d. Етиленгліколь
- e. Кислота

1175. Хворий 22 років, неодружений, скаржиться на появу висипки крайної плоті прутня. Об – но: на головці прутня – неболюча 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. Mixurцевий лишай
- c. М'який шанкер.
- d. Сифіліс первинний
- e. Короста

1176. 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. Гардинельзовний

1177. 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. Мікробна екзема
- b. Контактний дерматит
- c. Червоний плоский лишай.

d. Короста

- e. Нейродерміт

1178. Хвора 65 років скаржиться на висипку, сильний білі 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 згруповани везикули з прозорим вмістом. Ваш діагноз

- a. Алергічний дерматит
- b. Імпетиго.
- c. Дерматит Дюринга
- d. Бешиха

e. Оперізуючий лишай

1179. 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 гриба. Ваш діагноз

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

1180. 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. Ревматична лихоманка
- b. Синдром Рейтера
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Системний червоний вівчак**
- e. Склеродермія

1181. 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'явились 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

1182. 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

1183. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явились 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/год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

a. Псоріатичний артрит.

b. Подагричний артрит

c. Ревматоїдний артрит

d. Гнійний артрит

e. Деформуючий артроз

1184. 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 м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?

a. Псоріатичний артрит.

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагра

d. Ревматичний артрит

e. Деформуючий артроз

1185. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явились 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/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

1186. 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 Готтрана. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу?

- a. Рентгенографія суглобів
- b. Активність амінотрансфераз
- c. Біопсія м'язів
- d. Титр АСЛО
- e. Ревматоїдний фактор

1187. Хвора М., 52 р., скаржиться на слабкість, задишку, печіння в язиці, оніміння в кінцівках, субфебрилитет. Об – но: блідість, гомілки пастозні. При перкусії грудина болюча. П – 140/хв., АТ – 130/80 мм.рт.ст. Сор – тони ослаблені, на верхівці – систолічний шум. Язык 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. Гемолітична анемія
- b. Залізодефіцитна анемія
- c. Сидероахрестична анемія
- d. В12 – фолієводефіцитна анемія**
- e. Апластична анемія

1188. Хворий А., 15 р., скаржиться на слабкість, задишку, серцевиття, 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%, сферицити, ШЗЕ – 35 мм/год. Осмотична резистентність еритроцитів знижена. Ваш діагноз ?

- a. Сидероахрестична анемія
- b. Апластична анемія
- c. Таласемія
- d. В12 – фолієводефіцитна анемія
- e. Анемія Міньковського – Шофара**

1189. Хворий Л., 35 р., скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилитет, 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 лімфолейкоз
- b. Гострий лейкоз
- c. Мієломна хвороба
- d. Лімфогранулематоз**
- e. Хронічний мієлолейкоз

1190. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об – но: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легенями – шум тертя плеври. ЗАК: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі – протеїнурія, цилідрурія. Ваш діагноз ?

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

1191. Дівчина 23 років, яка хворіє на БА, напади якої купуються бета – адrenomіметиками, 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. Бронхографія
- b. Рентгенографія ОГК**

- c. Аналіз харкотиння
- d. Клінічний аналіз крові
- e. Дослідження функції зовнішнього дихання

1192. Хвора 52 років, більше 10 років страждає на бронхіальну астму. Пристути 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. Ізадрин
- b. Інтал
- c. Амброксол
- d. Беродуал**
- e. Адреналін

1193. У жінки 42 років, яка страждає хронічним синуїтом, 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. Інфекційно – залежний
- b. Адренергічний дисбаланс
- c. Первінно – змінена реактивність бронхів**
- d. Атопічний
- e. Імунопатологічний

1194. 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 аускультації над легенями – жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

- a. Екстрасистолія
- b. Гіпертрофія лівого передсердя
- c. Миготлива аритмія
- d. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка**
- e. Відхилення ЕВС вліво

1195. У хвого 18 років після переохолодження підвищилась температура тіла до 39°C, з'явились біль в правій половині грудної клітки, трясовиця, покашлювання. Об – но: блідий, шкірні покриви вологі, АТ – 110/70 мм рт.ст., ЧСС – 96/хв., ЧД – 27/хв. Над легенями при перкусії нижче кута правої лопатки – укорочення перкуторного звуку, тут же на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховуються вологі дрібнопухирцеві хрипи, крепітация. Ваш діагноз ?

- a. Позагоспітальна правобічна вогнищева пневмонія**
- b. Імунодефіцитна правобічна пневмонія
- c. Абсцес нижньої частки правої легені.
- d. Нозокоміальна (госпітальна) пневмонія
- e. Аспіраційна правобічна пневмонія

1196. 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. – $3,2 \times 1012/\text{л}$, Нв – 92 г/л, лейк. – $10,6 \times 109/\text{л}$, ШЗЕ – 34 мм/год. Іригоскопія – товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом “водопровідної труби”. Який найбільш ймовірний діагноз?

a. Неспецифічний виразковий коліт

b. Хронічний ентероколіт

c. Хвороба Крона

d. Туберкульоз кишечника

e. Амебна дизентерія

1197. 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. Хронічний обструктивний бронхіт

b. Муковісцидоз

c. Бронхокетатична хвороба

d. Туберкульоз легень

e. Бронхіальна астма

1198. 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 лкування артеріальної гіпертонії ?

a. Атенолол

b. Празозин

c. Клофелін

d. Гіпотіазид

e. Ніфедипін

1199. 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

1200. 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. Ніфедипін

b. Атенолол

c. Клонідин

d. Еналаприл

e. Гіпотіазид

1201. 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 мязів на тилі обох кистей. Ан. крові: Л – $12,5 \times 10^9$ /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

1202. Хвора 56 років вагою 110кг звернулась 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 – $36,8^{\circ}\text{C}$. Колінні суглоби деформовані, при пальпації – біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш ймовірним ?

a. Ревматоїдний артрит

b. Псоріатичний артрит

c. Подагричний артрит

d. Анкілозуючий спонділоартрит

e. Деформуючий остеоартроз

1203. Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об – но: суглоби міжфалангові, пясно – фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному обємі, незначна атрофія міжкісткових мязів кисті. Ан. крові: Л – $9,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ – 48 мм/год.; СРБ +++; р – ція Ваалер – Роуза – 1:128. Діагноз

a. Реактивний артрит

b. Рематоїдний артрит

c. Деформуючий остеоартроз

d. Ревматичний артрит

e. Подагричний артрит

1204. 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 Крана

d. Гранульоматозний коліт

e. Бацилярна дизентерія

1205. 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. Фунгіциди

b. Антибіотики

c. Нітрофурани

d. Сульфаніламідні препарати

е. Нітроімідазоли

1206. 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. Аускультивно 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

1207. У хворої 29 років, яка амбулаторно лікувала ГРВІ, виникло підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням “ржавого харкотиння”, задишка, виражена кволість. При проведенні ренгенослідження виявлено інфільтрат в нижній долі правої легені. Чим ускладнився перебіг ГРВІ у пацієнтки?

a. Ателектазом легені

b. Пневмонією

c. Спонтанним пневмотораксом

d. Ексудативним плевритом

e. Гострим бронхітом

1208. 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, аускультивно тут же різокаліберні вологі хрипи. Ваш попередній діагноз?

a. Хронічний абсцес легені

b. Бронхіальна астма

c. Вогнищева пневмонія

d. Бронхеоктатична хвороба

e. Хронічний обструктивний бронхіт

1209. Пацієнка. скаржиться на підвищення температури до 39, кашель, колючі болі в грудній клітці, більше зліва. Про огляді – ліва половина грудної клітки відстає при диханні. Аускультивно зліва нижче кута лопатки вислуховується бронхіальнє дихання, вологі дрібно пухирцеві хрипи. В крові Ер – 4,12 Г/л, Л – 10,2*109, 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

1210. У хвого 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 “барабанних паличок”. Пульс 120/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 хвого?

a. АВ блокада 1ст

b. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

c. Гіпертрофія лівого передсердя

d. Гіпертрофія лівого шлуночка

e. Гіпертрофія правого передсердя

1211. 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

1212. Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лиця, 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. Пентамін

b. Метопролол

c. Клофелін

d. Верапаміл

e. Фуросемід

1213. Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабість. 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. Гострий лейкоз

b. Інфекційний ендокардит

c. Тромбоцитопенічна пурпуря

d. Загострення ревматизму

e. Мікротромбоваскуліт

1214. Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об – но: помірний ціаноз; пульс – 110/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. Тонзилогенна міокардіодистрофія

b. Вегето – судинна дистонія за кардіальним типом

c. Дилатаційна кардіоміопатія

d. Інфекційно – алергічний міокардит

e. Констриктивний перикардит

1215. 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 аускультивно – дихання не вислуховується. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Абсцес легені
- b. Позагоспітальна пневмонія
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. Ексудативний плеврит**
- e. Хронічний обструктивний бронхіт

1216. Хворий К. 25 р. скаржиться на кашель із незначною кількістю слизово – гнійного харкотиння, задишку, підвищення тіла до 38,5°C, кволість. Хворіє 7 днів після переохолодження. Об – но: над легенями – притуплення перкуторного звуку під лопаткою і в аксилярній зоні справа, там же – ослаблене везикулярне дихання, вологі, звучні дрібнопухирцеві хрипи. Який діагноз у хворого?

- a. Негоспітальна пневмонія**
- b. Правобічний пневмоторакс
- c. ГРВІ
- d. Ексудативний плеврит
- e. Гострий бронхіт

1217. 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 досліджені зміни не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Нестабільна стенокардія**
- b. Перикардит
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія спокою
- e. Стенокардія напруги

1218. 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. Розшаровуюча аневризма
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal**
- d. Міокардит
- e. Перикардит

1219. 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 нітрогліцеріну. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця T в I, avL, V1 – V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Нестабільна стенокардія**
- b. Міокардит
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Остеохондроз грудного відділу хребта
- e. Інфаркт міокарда

1220. Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну мяzevу слабкість. Під час

приступів, які не купуються таблетковими 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

1221. Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, після інфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, зявила 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. Колапс

b. Інтоксикація серцевими глікозидами

c. Набряк легень

d. Повна АВ блокада

e. Кардіогенний шок

1222. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виники 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. Інфекційний ендокардит

b. Міокардит

c. Кардіоміопатія

d. Перикардит

e. Ревмокардит

1223. 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. Ніфедіпін

b. Еналаприл

c. Клофелін

d. Дибазол

e. Метопролол

1224. У Хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ ядухи. Об – но: ЧСС – 120/хв., АТ 200/120 мм Hg, ЧД 34за хв. Сог – тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різноважні 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

1225. 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

1226. 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, пойкілоцитоз, сироваткове залізо – 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Гіопластична анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. Аутоімунна – гемолітична анемія

d. B12 – дефіцитна анемія

e. Апластична анемія

1227. 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

1228. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчрев'ї. Шкіра бліда жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчрев'ї. ЗАК: Ер. – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 96 г/л, К.п. – 1,2, Л. – $2,9 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 30 мм/г., спостерігаються тільця Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?

a. Апластична анемія

b. Аутоімунна гемолітична анемія

c. Залізодефіцитна анемія

d. Постгеморагічна анемія

e. B12 – дефіцитна анемія

1229. У хворого після прийому біцептолу зявилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка,. ЗАК: Ер. – $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 60 г/л, К.п. 0,62, Le – $14 \times 10^9/\text{л}$, 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. Токсичний гепатит

b. Апластична анемія

c. Обтураційна жовтяниця

d. Гемолітична анемія

е. Гострий лейкоз

1230. 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?

а. Пенетрація

б. Стеноз

с. Малігнізація.

д. Шлунково – кишкова кровотеча

е. Перфорація

1231. 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, стонщена. Морфологічно: лімфоцитарна інфільтрація з формуванням фолікулів, атрофія слизової оболонки дна шлунка. Найбільш ймовірний діагноз?

а. Хронічний гастрит типу В

б. Рак шлунка

с. Хвороба Менетріє

д. Хронічний гастрит типу А

е. Хронічний гастрит типу С

1232. Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на “летючий” біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5 – 39°C впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об – но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв – 90 г/л, тромбоцити 135×10⁹/л. ШОЕ – 43 мм/год. У сечі: білок – 2,66 г/л, еритроцитів – 8 – 10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановки діагнозу?

а. До нативної ДНК

б. До фосфоліпідів

с. Кріоглобуліни.

д. Ревматоїдний фактор

е. До тромбоцитів

1233. Хворий В., 57 р. скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, задишку, печію язику. Об – но: шкіра бліда, склери субкітеричні. Тони серця глухі,sistолічний шум на верхівці. ЧСС – 110/хв. Язык червоний, гладкий. В крові: ер. – 2,7×10¹²/л, Нв – 100 г/л, к.п. – 1,4; Le – 4,2×10⁹/л; тільця Жоллі, пойкілоцитоз, ШЗЕ – 20 мм/год., білірубін – 28 мкмоль/л. ЕФГДС: атрофічний гастрит.

Призначення якого з наведених препаратів є найбільш доцільним в даному випадку?

а. Глоберон

б. Вітамін В – 6

с. Фероплекс

д. Преднізолон

е. Ціанокобаламін

1234. 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. – 2,2×10⁹/л, ШЗЕ – 40 мм/год. В сечі – підвищення рівня вільного оксипроліну. Однією з найбільш ймовірних ланок патогенезу є

а. 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

1235. 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. – $3,4 \times 1012/\text{л}$, КП – 0,7, рет. – 2%, Le – $4,7 \times 109/\text{л}$, 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

1236. 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. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- b. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- c. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- d. Гіпертрофія лівого шлуночка
- e. Дилатація лівого передсердя

1237. 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, тахіпnoе 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

1238. 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. Кровотеча з варіозно розширених вен стравоходу
- b. Печінкова енцефалопатія
- c. Пароксизмальна тахікардія
- d. Гострий коронарний синдром
- e. Гепатоцелюлярна недостатність

1239. У хворого 34 років на 3 добу лікування гострого отиту цефтірексоном 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. Синдром надмірного бактеріального росту
- b. Дисбіоз кишківника
- c. Антибіотикоасоційована діарея**
- d. Виразковий коліт
- e. Хвороба Крона

1240. 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 межребер'ї на 2 см зовні від края 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. Незрощення Баталлова протока
- b. Вроджений стеноз легеневої артерії**
- c. Дефект міжпередсердної перетинки
- d. Недостатність тристулкового клапана
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

1241. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість бальзових нападів, з'явилися бальові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш віправданим буде слідуючий діагноз

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

1242. 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. Коарктація аорти
- b. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- c. Відкрита артеріальна протока
- d. Дефект міжпередсердної перетинки
- e. Стеноз гирла легеневої артерії

1243. Хворий, 16 років, поступив у приймальне відділення зі скаргами на тривалу кровотечу із лунки екстрагованого зуба. Раніше відмічав підвищну кровоточивість при пошкодженнях, набряки суглобів. Дід по материнській лінії мав невстановлений геморагічний діатез. При обстеженні в аналізі крові: еритроцити $3,2 \times 1012/\text{l}$, гемоглобін 90 г/л, кольоровий показник – 0,8, тромбоцити – $400 \times 109/\text{l}$, лейкоцити – $7,5 \times 109/\text{l}$, 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 С
- b. Гемофілія В
- c. Гемофілія А**

д. ДВЗ синдром

е. Передозування антикоагулянтами.

1244. 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 хріпи 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?

а. Серцева недостатність II – Б

б. Міральний стеноз.

с. Ішемічна хвороба серця

д. Артеріальна гіпертензія

е. Легеневе серце

1245. 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?

а. Астматичний напад

б. Гострий коронарний синдром

с. Лівобічний сухий плеврит.

д. Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії

е. Кардіальна астма

1246. 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, аускультивно – різко ослаблене везикулярне дихання. Яке ускладнення виникло у хворого?

а. Пневмонія.

б. Пневмоторакс

с. Ексудативний плеврит

д. Тромбоемболія легеневої артерії

е. Гемоторакс

1247. 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 аускультації 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. Гіпертрофічна кардіоміопатія

б. Інфаркт міокарду

с. Коарктация аорти.

д. Стеноз легеневої артерії

е. Недостатність мірального клапану

1248. 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/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. Мілдронат.

b. Нітросорбіт

c. Сальбутамол

d. Пропранолол

e. Каптоприл

1249. 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. Дігоксин

1250. До травмпункту лікарні звернувся будівельник 38 років відразу після колотого поранення цвяхом стопи. При огляді стан задовільний, на підошві правої стопи колота рана. Встановлено, що протягом трьох останніх років тричі проводилась профілактика правця. Яка профілактика доцільна?

a. Обробити рану мильним розчином.

b. В/м ввести 0,5 мл. правцевого анатоксину

c. В/м ввести 1 мл. правцевого анатоксину, 3000 МО протиправцевої сироватки

d. В/м ввести 3000 МО протиправцевої сироватки

e. Призначити курс антибіотикотерапії

1251. Хворий 48 років на протязі 3 років відмічає підвищення артеріального тиску в межах 180/120–200/100 мм рт.ст. Гіпотензивна терапія малоєфективна. Скарги на мязову слабість, сухість у роті, поліурію, головний біль. Натрій плазми крові – 155 ммоль/л, калій – 3,6 ммоль/л. Яка найбільш імовірна причина артеріальної гіпертензії

a. Феохромоцитома

b. Ниркова гіпертензія

c. Хвороба Іценка – Кушінга

d. Первинний гіперальдостеронізм

e. Гіпертонічна хвороба

1252. Чоловік 60 років поступив у клініку зі скаргами на кашель з харкотинням та наявністю прожилків крові, підвищено 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. Вогнищевий туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання

b. Міліарний туберкульоз легень в фазі інфільтрації, МБТ (+), легеневе кровохаркання

c. Легенева кровотеча, вогнищевий туберкульоз легень у фазі інфільтрації

d. Саркоїдоз, друга стадія

e. Дисемінований туберкульоз легень, фаза загострення, МБТ (+), кровохаркання

1253. 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. Дивертикул шлунка
- b. Рак тіла шлунка
- c. Виразкова хвороба шлунка**
- d. Хронічний ерозивний гастрит
- e. Компенсований стеноз воротаря.

1254. У 25 – річного хворого на спині на фоні загорілої шкіри з’явились множинні гіперпігментовані плями, при пошкрябуванні яких відмічається висівкоподібне злущення. Проба Бальцера позитивна

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

1255. 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 – згрупованиі пухирці і еrozії поліциклических обрисів, з чіткими границями, м’які при пальпації

- a. Первінний сифіліс
- b. Вульгарна пухирчатка
- c. Рецидивуючий герпес**
- d. Шанкериформна піодермія
- e. Короста.

1256. У хворого, який пов’язує початок свого захворювання з відрядженням, з’явились 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 папульозно – везікульозна висипка, яка розташована попарно

- a. Екзема
- b. Таксидермія.
- c. Нейродерміт
- d. Свербець
- e. Короста**

1257. У дитини 2-х років з’явились скарги на висипку на слизовій оболонці після тривалої антибіотикотерапії з приводу запалення легенів. Об’єктивно: на слизовій оболонці ротової порожнини, язиці, кутах рота – червоного кольору плями, вкриті білим нальотом, який легко знімається шпателем. Поставь діагноз!

- a. Стрептококове заїда.
- b. Кандидоз слизових оболонок**
- c. Багатоформна ексудативна еритема
- d. Справжня пухирчатка
- e. Лейкоплакія

1258. 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 аускультації: 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

1259. 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 приглушенні, 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. 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

1260. Жінка 28 років, скаржиться на відчуття нереальності, зміненності 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. Дереалізація
- b. Сенестопатії
- c. Ілюзії
- d. Деперсоналізація**
- e. Галюцинації

1261. 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 стражданницький. Дихання та серцебиття прискорені. Який психопатологічний розлад у даному випадку?

- a. Гіпотимія
- b. Фобія
- c. Моря
- d. Тривога**
- e. Гіпертимія

1262. Хворий, 45 років, звернувся до лікарні на 7 день хвороби зі скаргами на трясучий озноб, який передує лихоманці, високу температуру тіла, головний біль. До цього було три подібних приступа. 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. Алергічний метод**
- b. Гемокультура крові
- c. –

d. Серологічний метод

e. Біологічний метод

1263. 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 інєковані, субіктеричні, акроцианоз, серцеві тони глухі, збільшення печінки та селезінки. Яке ускладнення найчастіше розвивається при зложікісних формах цієї хвороби?

a. Гостра печінкова недостатність

b. ДВЗ – синдром

c. Набряк легенів

d. Кома

e. Гостра ниркова недостатність

1264. 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. Підвищено 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

1265. 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. Аускультивно – над легенями невелика кількість сухих хрипів. Абсолютна тупість серця не визначається. Спіограма: ЖЄЛ – 71%, ОФВ1 – 45% від належних величин. Застосування якої терапії є найбільш ефективним методом вторинної профілактики емфіземи легень у хворого?

a. Низькотокова киснева терапія

b. Бронхолітики подовженої дії

c. Муколітичні засоби

d. Інгаляційні стероїдні гормон

e. Вакцинотерапія

1266. Вантажник фарб 56 років, 2 дні працював у приміщенні, яке фарбували. Раптово відчув головний біль, слабкість, запаморочення, блюмоту. 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, сухожильні рефлекси підвищені. В крові: Ер. – $5,0 \times 1012/\text{л}$, Нb – 146 г/л, Л – $6,2 \times 109/\text{л}$, ШЗЕ – 5 мм/хв, поодинокі тільця Гейнця. 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 цукору крові

1267. 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. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- b. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- c. ОФВ1 (об'єм форсованого видиху за 1 секунду)
- d. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- e. Індекс Тіфно

1268. 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, аускультивно – бронхіальне дихання. Рентгенологічно: справа корінь легені розширений, у нижньому відділі – негомогенне 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)

1269. 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 уперед. Обличчя одутле, цианотичне, 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 легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- a. Еналаприл
- b. Гіпотиазід
- c. Фуросемід
- d. Верошпірон
- e. Метопролол

1270. 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. Аналыгін

e. Панангін

1271. 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?

a. Гострого лімфобластного лейкозу

b. Інфекційного мононуклеозу

c. Лімфосаркоми

d. Хронічного лімфолейкозу

e. Лімфогрануломатозу

1272. Чоловік 68 років скаржиться на кашель, задишку, набряки гомілок. Палить 50 років.

Об'єктивно: ЧДР – 28/хв., пульс – 108/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Дифузний ціаноз. Перкуторно – коробчастий звук, аускультивно – дихання послаблене, розсіяні сухі хрипи. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневим стовбуrom. 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. Альвеолярна гіпоксія

b. Зміни електролітного складу крові

c. Порушення кислотно – лужного стану крові

d. Підвищення внутрішньогрудного тиску

e. Артеріальна гіпоксемія

1273. 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. Кровянистий ліквор

b. Лімфоцитарний плеоцитоз

c. Нейтрофільний плеоцитоз

d. Ксантохромний ліквор

e. Білково – клітинна дисоціація

1274. 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/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. Нт – 56%, лейкоцити – 11,5 Г/л. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідратації?

a. 0,9% натрію хлориду

b. 10% глюкози

c. 5% глюкози

d. 0,45% натрію хлориду

e. 4% натрію гідрокарбонату

1275. Жінка 45 років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, підвищено втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧДР – 20/хв., пульс – 88/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 приглушенні, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

a. Наднірниковий

b. Аліментарно – конституційний

c. Гіпоталамічний

d. Гіпооваріальний

e. Церебральний

1276. Чоловік 40 років, хворіє на дисемінований туберкульоз легень. Раптово у хворого з'явились 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

c. Перевести пневмоторакс у відкритий

d. Перевести пневмоторакс у відкритий

e. Призначити гангліоблокатори та еуфілін

1277. В стационаре 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

c. Грипп

d. Аденовирусная инфекция

e. Орнитоз

1278. 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°C, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

a. Стволовой энцефалит

b. Ботулизм

c. Вирусный менингоэнцефалит

d. Острое нарушение мозгового кровообращения

e. Туберкулезный менингоэнцефалит

1279. В стационаре 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. Ретровир

- b. Ламивудин
- c. Ремантадин
- d. РНКаза
- e. Ацикловир**

1280. 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. Низкомолекулярный гепарин**

- b. Актилизе
- c. Метопролол.
- d. Нифедипин
- e. Курантил

1281. 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. Дальнейшая инфильтрация атеросклеротической бляшки холестерином
- b. Рост коллагена в атеросклеротической бляшке
- c. Появление фибринового тромба в сосуде
- d. Трещина атеросклеротической бляшки**
- e. Отложение кальция в атеросклеротическую бляшку

1282. 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 повышенны. Олигурия. Сахар крови 49,6 ммоль/л. Ан.мочи: сахар 40 г/л, белок 0,23 г/л, ацетон отр., лейк. – 5 – 6 в п/зр. Для уточнения диагноза следует дополнительно определить

- a. Лактат крови.
- b. Осмолярность плазмы**
- c. Мочевину крови
- d. РН крови
- e. Кетонемию

1283. 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. Гликозулированный гемоглобин (HbA1c)**
- b. Глюкозурический профиль
- c. С – пептид.
- d. Постпрандиальная гликемия /гликемия после еды/
- e. Гликемический профиль

1284. 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

туберкулёт 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. Ревматический артрит

b. Туберкулезный коксит слева

c. Артрозо-артрит левого тазобедренного сустава

d. Саркома левого тазобедренного сустава

e. Ревматоидный артрит

1285. 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. Больна 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

1286. 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

1287. 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, лейк. – 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 гипертонии у данного больного является

a. Атеросклероз почечных артерий

b. Повышение тонуса артериол

c. Повышенная плотность стенок аорты

d. Повышение тонуса симпата – адреналовой системы

e. Повышенная активность ренин – анготензин – альдостероновой системы.

1288. Большой 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, лейк. – 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. Гипотиазид

- b. Эналаприл
- c. Празозин.
- d. Клофелин
- e. Пропранолол

1289. 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. Тромбоэмболия ветви легочной артерии

b. Пневмоторакс

- c. Гемоторакс
- d. Гидроторакс
- e. Фиброторакс

1290. 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. Гангрена
- b. Туберкулезная каверна
- c. Бронхэктаз
- d. Киста

e. Абсцесс

1291. 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 –ом 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. Стеноз устья аорты
- b. Ревматический митральный стеноз

c. Врождённый стеноз устья легочной артерии

- d. Тяжелую митральную недостаточность
- e. Врождённый дефект межпредсердной перегородки.

1292. 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. Большой покрылся холодным потом, пульс нитевидный, АД 70/40 мм рт ст. Заподозрен экссудативный перикардит. Наиболее оправдано неотложное назначение

- a. Антибиотиков
- b. Диуретиков
- c. Нестероидных противовоспалительных препаратов
- d. Глюкокортикоидов

e. Пункции перикарда

1293. 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

1294. 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

e. Ингаляции бронхолитиков, гипербарическая оксигенация

1295. 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 рефлексы, интенционный трепор. Консультация стоматолога: парадонтоз, стоматит. Развитие какого заболевания можно предположить?

a. Паркинсонический синдром

b. Остаточные явления нейроинфекции

c. Хроническая интоксикация ртутью

d. Острая ртутная интоксикация

e. Ртутная энцефалопатия

1296. 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. Хроническое отравление ртутью

b. Паркинсонический синдром

c. Неврастения

d. Церебральный атеросклероз

e. Остаточные явления нейроинфекции

1297. Из – за нарушения техники безопасности при работе с источниками ионизирующего излучения техник К. 37 лет, подвергался общему гамма – облучению в течении часа в дозе около 5 Гр. Развитие какого заболевания возможно у пострадавшего?

a. Острая лучевая болезнь, костно – мозговая форма

b. Острый костно – мозговой синдром

c. Острая лучевая болезнь легкой степени, без гематологических сдвигов

d. Острая лучевая болезнь, кишечная форма

e. Лейкимоидные реакции

1298. 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

a. Санаторно – курортному лечению.

b. Отказу от курения

c. Снижению массы тела

d. Витаминотерапии

e. Оксигенотерапии

1299. 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

a. Механической закупорке ветвей легочной артерии

b. Тромбозу мелких коронарных артерий.

c. Повышению давления в малом круге кровообращения

d. Снижению сократительной способности левого желудочка

e. Резкому повышению внутриплеврального давления

1300. 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/мин., пульс – 96/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

1301. 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.

1302. Больная 41 года жалуется на повышение t° тела, похудение, бессонницу, неприятные ощущения в области сердца, приступы сердцебиений. ЧСС 108/мин. 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. Эссенциальный тахикардический синдром

b. Инфекционно – воспалительное поражение миокарда

c. Ишемическое повреждение миокарда.

d. Избыточная секреция тироидных гормонов

e. Диастолическая дисфункция миокарда

1303. Больной 42 лет жалуется на одышку при ходьбе, сердцебиение. 4 дня назад было обморочное состояние. Пульс – 98/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. Мелкоочаговым инфарктом миокарда передне – боковой стенки левого желудочка
- b. Хронической постгеморрагической анемией
- c. Острой постгеморрагической анемией**
- d. Гемолитической анемией
- e. Витамин В 12 – дефицитной анемией.

1304. Больной 66 лет жалуется на боль в правой половине грудной клетки, кашель со скучной слизистой мокротой, изредка с прожилками крови. Т – 37,1°C. Варикозное расширение 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 негомогенное округлое затемнение с нечеткими контурами, корень инфильтрирован, деформирован. Укажите наиболее вероятный диагноз

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

1305. 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 отмечаются в течение 20 лет, последние 4 года мокрота гнойная. Справа в задненижнем отделе грудной клетки выслушиваются среднепузырчатые хрипы. На обзорной рентгене – грамме в нижней доле правого легкого определяется ячеистость, грубая деформация легочного рисунка. Поставьте предварительный диагноз

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

1306. Больная 64 лет жалуется на кашель со слизисто – гнойной мокротой, ознобы, Т – 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 по – лости проведена пункция: уд.вес – 1017, белок – 25 г/л, 72% лейкоцитов составляют нейтрофилы. Ведущее значение в лечении гидроторакса у больной принадлежит

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

1307. Больному 51 года проведена успешная сердечно – легочная реанимация после суициdalной попытки путем повешения. Через 1,5 часа без сознания, АД 130/90 мм рт.ст., пульс

130/мин. Нарастает дыхательная недостаточность: частота дыхания 28/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. Бронхообтурационный синдром
- b. Угнетение дыхательного центра
- c. Аспирационный синдром
- d. Нейрогенный отек легких

e. Повреждение хрящей гортани

1308. 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. Поддерживающая терапия миотропными спазмолитиками.
- b. Нормализация моторики желудка (прокинетики)**
- c. Прием пищи в горизонтальном положении
- d. Рациональная психотерапия
- e. Поддерживающая терапия антиангинальными препаратами

1309. Больной 60 лет жалуется на общую слабость, похудение на 4 кг за 3 мес., дискомфорт в эпигастрии без чёткой связи с приёмом пищи. Описанные жалобы беспокоят в течение 3х месяцев. При ФГДС – изъязвление без чётких контуров до 3 см по большой кривизне в антральном отделе на фоне хеликобактерного гастрита. Гистологическое исследование гастробиоптата выявило adenокарциному. Проведено комбинированное лечение (резекция желудка + химиотерапия). Ваши рекомендации по профилактике рецидива опухоли?

- a. Избегать ионизирующего излучения
- b. Избегать инсоляции.
- c. Антиоксидантная терапия
- d. Повторный курс химиотерапии через 1 год

e. Эрадикация хеликобактерной инфекции

1310. 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 B27. Ваш предварительный диагноз?

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

1311. 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. Образование антител к париентальным клеткам**
- b. Действие алиментарного фактора

- c. Гастропатическое действие
- d. Действие химического фактора
- e. Персистирование H.pylori

1312. 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

1313. У мужчины 32 лет обнаружен грубый sistолический 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

1314. 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 отечного синдрома?

- a. Ренин – ангиотензин – альдостероновая система
- b. Предсердный натрийуретический фактор
- c. Простагландины.
- d. Калликреин – кининовая система
- e. Холестерин ЛПНП

1315. 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. Образование антител к иммуноглобулину
- b. Формирование фиксированных иммунных комплексов.
- c. Краевые костные разрастания
- d. Гиперпродукция мочевой кислоты в организме
- e. Дегенерация хряща

1316. 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. Только хирургическая коррекция

b. Постоянный длительный прием малых доз препаратов золота.

c. Прием цитостатиков

d. Иммобилизация позвоночника (корсет)

e. Ежедневная лечебная гимнастика

1317. 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., Рs 80/хв., t 37,7°C.

Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожильні і пероостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду у 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

1318. У хворого 35 років після 4-х місячного лікування тубазидом зявилися:

адинамія, жовтяниця, біль у правому підребері. Печінка збільшена. В крові підвищена активність ферментів АЛТ – в три раза, АСТ – в два раза. Білірубін крові – 122 мкмоль/л (конюгований – 82, неконюгований – 40). НВs – антиген не виявлений. Про яке захворювання іде мова?

a. Цироз печінки (біліарний)

b. Хронічний аутоімунний гепатит

c. Калькульозний холецистит.

d. Гострий медикаментозний гепатит

e. Гострий вірусний гепатит

1319. Хворий 35 років скаржиться на ниючий біль в правому підребері, нудоту, зниження апетиту.

Початок захворювання повязує з апендектомією. Після неї через 2 місяці вперше зявилася жовтяниця. Лікувався в інфекційному відділенні. Через рік став помічати ниючий біль в правому підребері, в аналізах – підвищення рівня білірубіну. Ваш діагноз?

a. Хронічний холангіт

b. Хронічний вірусний гепатит

c. Хвороба Жильбера

d. Калькульозний холецистит

e. Гострий вірусний гепатит

1320. Хвора 42 років скаржиться на різку слабість, значне схуднення, посиленне випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та мязах, рідкий стілець (5 – 10 раз на добу), здуття живота, бурчання. Хворіє з дитинства. Об – но: язик вологий, сосочки сгладжені, живіт помірно вздут, більше навколо пупка. Дані копограмми: виявлено багато жирних кіслот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Діагноз

a. Синдром подразненої товстої кишки

b. Неспецифичний виразковий коліт.

c. Хронічний коліт

d. Хвороба Кона

e. Хронічний ентерит

1321. 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 вирогідна в даному випадку?

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

1322. 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'являє. 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**

1323. 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 найвирогідніша причина змін в аналізах сечі?

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

1324. 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 вирогідний діагноз

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

1325. Хворий Н., 40 років. Скарги на підвищення температури до 37,5°C, кашель з гноїним 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**

1326. 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 крапивниця**
- c. Пігментна крапивниця
- d. Геморагічний васкуліт

е. Псоріаз

1327. 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 вирогідним діагнозом є

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

1328. 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, вібраціона чутливість знижена. Встановіть діагноз

- a. Бічний аміорофічний склероз
- b. Пухлина головного мозку
- c. Атрофія зорових нервів.
- d. Розсіяний склероз
- e. Функулярний мієлоз

1329. 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. Ревматизм
- b. Остеоартроз
- c. Подагра
- d. Хвороба Рейтера
- e. Ревматоїдний артрит

1330. 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. Які необхідно провести обстеження?

- a. Загальний аналіз крові
- b. Реакція Ваале – Роузе
- c. Мазок з уретри на хламідії
- d. Протеїнограма
- e. Імунограма

1331. Хвора, 55 років, жалоб не предявляє. Навпаки, вона відзначає, що протягом останнього місяця, напочатку весни, вона відчуває прилив сил, підвищилась працездатність, вона повна енергії. Думати їй стало дуже легко, настрій 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

1332. 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 находитися. Думки його течуть самі по собі, помимо його бажання, інколи навіть два потоки думок. Підозрює, що находитися під наглядом якоїсь наукової організації, яка ставить над ним експерименти. Це може бути

- a. Психосенсорне порушення
- b. Синдром слухового галюцинозу
- c. Синдром Кандінського – Клерамбо
- d. Парафренический синдром
- e. Парапоїдний синдром.

1333. 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. Яки діагноз?

- a. Кандидоз
- b. Запрілість
- c. Екзема стопи
- d. Алергічний дерматит
- e. Дізгідротична епідермофітія

1334. Мати скаржиться на те, що її двомісячна дитина неспокійна, часто кричить, погано смокче груди через нежить. Об'єктивно: на шкірі гомілок, долоней, підошв 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. Вульгарна пухирчатка
- b. Бульозне імпетіго
- c. Епідемічна пухирчатка
- d. Бульозна токсикодермія
- e. Ранній вроджений сифіліс

1335. 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 знайдено. Поставте попередній діагноз

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

1336. Хвора М., 42 роки, скаржиться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10x15 см. та 5x8 см. Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево – синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волосся в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз

- a. Обмежений нейродерміт
- b. Фіксована еритема
- c. Бляшкова склеродермія

d. Дерматіт

e. Трихофітія гладенької шкіри

1337. 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/хв. Аналіз сечі: питома вага – 1006, лейкоцити 2 – 6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

a. Первінний альдостеронізм

b. Гострий гломеруло нефрит

c. Гострий піелонефрит

d. Цукровий діабет

e. Нециксовий діабет

1338. Хворий 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіння шкіри, кровоточивість з ясен. Об'єктивно: шкіра з червоно – цианотичним відтінком, спленомегалія. Аналіз крові: Ер. – $7,5 \times 1012/\text{л}$ Нв – 206 г/л, КП – 0,95, Л – $10,3 \times 109/\text{л}$, ШОЕ 2 мм/год. Ваш діагноз?

a. Лімфогрануломатоз

b. Хронічний мієлолейкоз

c. Мієломна хвороба

d. Гострий мієлолейкоз

e. Еритремія

1339. 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 Mari. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?

a. Лімфогрануломатоз

b. Дифузно – токсичний зоб

c. Аутоімунний тиреоїдіт

d. Підгострий тиреоїдіт

e. Рак щитовидної залози

1340. 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. – $2,8 \times 1012/\text{л}$, Нв 98 г/л, КП 0,7 ,анізоцитоз, пойкілоцитоз, ШОЕ 4мм/год. Ваш діагноз?

a. Залізодефіцитна анемія

b. Гемолітична анемія

c. Гостра ревмотична лихоманка

d. НЦД

e. Міокардіт

1341. 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 Mari. Ваш діагноз?

a. Гіперпаратіреоз

b. Рецидив дифузно – токсичного зобу

c. Аденома щитовидної залози

d. Аутоімунний тиреоїдіт

e. Гіпопаратіреоз

1342. 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/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

1343. Хворий 60 років скаржиться на слабкість, втомлюванність, 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. – $2,5 \cdot 10^2$ /л, Нв – 96 г/л, КП 1,3, макроцитоз. Ваш діагноз?

a. Гемолітична анемія

b. Залізодефіцитна анемія

c. В12 дефіцитна анемія

d. Метастази раку шлунка в печінку

e. Пухлина мозку

1344. Хвора 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задуху, серцебиття, набряки на ногах, болі у суглобах. На щоках – еритема. Тахікардія, сістоличний шум на верхівці, помірне збішення 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. Біопсія нирки

b. Виявлення антитіл до ДНК

c. Кров на антистрептолізін О

d. УЗД нирок

e. ЕХО – КС

1345. Хвора 45 років, страждає ревматоїдним артритом протягом 4 років. В останній рік з'явились набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В сечі: білок 8 г/л, лейкоцити – 3 – 5. еритроцити – 3 – 4 в полі зору. В крові: ШЗЕ – 53 мм/год, альбуліни – 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

1346. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явились набряки на обличчі та ніжніх кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуліни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2 – 4, еритроцити 2 – 3 в полі зору. Яке ускладнення основного зазорювання має місце у хворого?

a. Амілоїдоз нирок

b. Пієлонефрит

c. Тубулointerстиціальній нефрит

d. Пухлина нирка

e. Гломерулонефрит

1347. У чоловіка 25 років після переохолодження з'явилася гематурія. Об'єктивно: АТ 160/110 мм.рт.ст. У аналізах сечі: протеїнурія 3,5 г/л, ерітроцити покривають усе поле зору, циліндри гіалінові 5 – 6 . Який метод діагностики є переважним у данному випадку?

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

1348. Чоловік 40 років в наслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ – 180/110 мм.рт.ст., креатинін 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

1349. Чоловік 36 років, був на вулиці збитий машиною. До лікарні доставленний в непритомному стані. Свідомість відновилась тільки через чотири години. На лікуванні находився три тижні. Обставини травми, та як потрапив до лікарні не памятає. В данному випадку має місце

- a. Фіксаціона амнезія
- b. Гіпомнезія
- c. Парамнезія.
- d. Ретроградна амнезія**
- e. Екмнезія

1350. 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: Л – 15×109/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**

1351. 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 рітмічна, ЧСС – 130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск 140/90 мм.рт.ст. РС – 110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, Т 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**

1352. 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 межребер'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 плевріт
- e. Сухий перикардит

1353. 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, a 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 плевріт

1354. 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 5 мм у V5,V6. Після приступу S – T повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Сухий перікардит
- b. Аортальний стеноз
- c. Інфаркт міокарду
- d. Остеохондроз шийного відділу
- e. Стенокардія Принцметалу**

1355. 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. Гіпertonічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА**
- b. Гіпertonічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ
- c. Гіпertonічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.
- d. Гіпertonічна хвороба II стадії. Серцева недостатність I
- e. Гіпertonічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О

1356. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вверх 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 П тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- a. Міокардит
- b. Мітральна недостатність**

- c. Аортальний стеноз
- d. Мітральний стеноз
- e. Гіпертонічна хвороба

1357. 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

1358. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із – за болю, субфебрільну 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. Кампілобактер
- b. Гонококи
- c. Віч – інфекція

d. Хламідії

- e. Сальмонели

1359. 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.

1360. 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 надчрев'ї, а згодом у попереково – крижковій 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
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

1361. Чоловік 60 років направлений у гастроenterологічне 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. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- b. Прогресуюча стенокардія
- c. Пенетрація виразки
- d. Стабільна стенокардія
- e. Розшаровуюча аневризма аорти

1362. 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 (велогерометрії) 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

1363. 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'явились 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. Електромеханічну дисоціацію
- e. Тромбоемболію легеневої артерії

1364. 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

1365. 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

e. Індометацин

1366. Хворий З. 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 пункцию цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявлені при дослідженні суглобового пунктату?

a. Еозинофіли

b. Рогоцити

c. Клітини Березовського

d. LE – клітини

e. Еритроцити

1367. У хворого 48 років гостро з'явились 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 ?

a. Диклофенак

b. Но – шпа

c. Колхіцин

d. Аплікації димексиду

e. Антибіотики

1368. Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття “піску в очах”, почервоніння склер. Навколоушні слінні залози збільшені в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене?

a. Синдрому Шегрена

b. Синдрому Фелті

c. Муковісцедоз

d. Хвороба Шегрена

e. Синдрому Рейтера

1369. 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. Міокардіопатія

b. Фіброеластоз

c. Міокардит

d. Мітральний стеноз

e. Міокардіодистрофія

1370. 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. Креатинфосфокінази

- b. Трансферину
- c. Мідьоксидази
- d. Лужної фосфатази
- e. Трансамінази

1371. 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. Стеноз устя аорти
- b. Комбінована мітральна вада
- c. Незарощення міжпередсердної перегородки
- d. Недостатність аортальних клапанів**
- e. Коарктація дуги аорти

1372. 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. Психогенний ступор
- b. Екзогенний ступор.
- c. Апатичний субступор
- d. Депресивний субступор
- e. Кататонічний субступор**

1373. 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.

1374. 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. Інволюційний параноїд
- b. Хронічний маячний розлад
- c. Параноїдна шизофренія**
- d. Шизо – афективний психоз
- e. Реактивний параноїд.

1375. 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 запамятати 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 хвого

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

1376. 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 гіантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом

- a. Зорові галюцинації
- b. Функціональні галюцинації
- c. Дереалізація.
- d. Парейдолічні ілюзії
- e. Псевдогалюцинації

1377. 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

1378. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього неможливо жити, де б він не зявився, всі з нього сміються, кепкують за його спину. 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
- b. Порушення схеми тіла
- c. Синдром Капgra.
- d. Іпохондричний невроз
- e. Настирливі думки

1379. 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. Кататонічне збудження.
- b. Маніакальний синдром
- c. Гебефренічний синдром
- d. Істеричний невротичний синдром

е. Псевдопаралітична деменція

1380. 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?

а. Онейроїдний.

б. Психічних автоматизмів

с. Істеричних маячноподібних фантазій

д. Паранойальний

е. Деперсоналізації – дереалізації

1381. 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 пробачення, спогади про перенесений стан неповні. Кваліфікуйте перенесений психічний стан

а. Дисфоричний епілептичний пароксизм

б. Гострий епілептичний параноїд

с. Ажітована депресія.

д. Гостре кататонічне збудження

е. Істеричний сутінковий стан

1382. 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: $T=37,8^{\circ}\text{C}$, виражений гіпергідроз, тремор усього тіла. Встановіть найбільш ймовірний діагноз

а. Алкогольний делірій

б. Алкогольний галюциноз

с. Істеричний сутінковий стан.

д. Гострий алкогольний параноїд

е. Патологічне спяніння

1383. Пацієнту було вставлено діагноз міоз ступенів. 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 ?

а. Патологія шлунку

б. Схильність до алергічних реакцій

с. Проживання в будинку кішки

д. Користування загальними душовими

е. Травма гомілки

1384. Хв – й 52 р. скаржиться на кроваве блювання, важкість в правому підребір’ї, відсутність апетиту, слабкість. Зловживає алкоголем. Об – но: 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?

а. Тромбоз воротної вени

b. Цироз печінки

- c. Пухлина стравоходу
- d. Ерозивний езофагіт
- e. Синдром Мерфі – Вейса

1385. 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, T4/T8 менше 0,5. Який діагноз найбільш йомовірний?

- a. Амебіаз
- b. Шигельоз

c. СНІД

- d. Туберкульоз
- e. Сепсис

1386. 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

1387. 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 пурпур
- b. ДВС
- c. Хвороба Рандю – Ослера

d. Гемофілія

- e. Хвороба Шенлейн – Геноха

1388. У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД – 36/хв. Над легенями сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Ps – 110/хв., AT – 90/60 мм рт.ст. В крові: MB – фракція КФК в нормі. На ЕКГ – перевантаження правих відділів серця, елевація ST v1 – v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- a. Кардіогенным шоком
- b. Інфарктом міокарда

c. Тромбоемболією легеневої артерії

- d. Розшаровуючою аневризмою аорти
- e. Нападом бронхіальної астми

1389. У хворого А., 37 років, на шкірі розгинальних поверхній кінцівок наявні рожево – червоні папули, підвищенні над поверхнею шкіри та покриті великою кількістю срібло – білих лусочок. Позитивна триада Ауспіца. Ваш діагноз ?

a. Розповсюдженій мікоз

b. Розповсюдженій псоріаз

c. Атопічний дерматит

d. Істинна екзема

e. Червоний плискатий лишай

1390. Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудиною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушенні, 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 фібриногену, С – реактивного протеїну

b. Рівень АСТ, ЛДГ

c. Рівень КФК і МВ КФК

d. Клінічний аналіз крові

e. Рівень тропонінів

1391. 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 –sistолічний шум, пульс –100/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

1392. Хвора 30 років, після перебування на заробітках звернулась до дерматолога із скаргами на висипання по всьому шкірному покрову. За останні 3 місяці відмічає різке похудіння, загальну слабкість, постійний субфебрилітет. На предмет якого захворювання доцільно обстежити пацієнту?

a. На сифіліс

b. На цитомегаловірчну інфекцію

c. На злюкісні новоутворення шкіри

d. На СНІД

e. На туберкульоз

1393. Жінка 36 років страждає полінозом на протязі 7 років . Останні 2 роки у серпні – вересні (період цвітіння амброзії) пацієнта відмічає 2 – 3 напади ядухи, котрі усуваються 1 дозою сальбутамолу. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 18 за хв., пульс – 78/хв., АТ – 115/70 мм рт.ст. Над легенями – везікулярне дихання. Тони серця звучні, ритм правильний. Застосування якого препарату дозволить найбільш ефективно запобігти приступам ядухи у критичний для хворої сезон?

a. Інгаляції беротеку

b. Прийом супрастину

c. Прийом теопека.

d. Інгаляції інталу

e. Інгаляції атровенту

1394. Хворий З., 56 років, хворіє інсуліннезалежним діабетом. Хвороба компенсується дієтою та глюренормом. Хворий чекає на операцію з приводу панаріція. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

- a. Відмініти глюренорм
- b. Призначіти рекомбінантний інсулін
- c. Призначіти манініл.

d. Не змінювати терапію

- e. Призначіти монокомпонентний інсулін

1395. Жінка 32 роки, 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. Живіт болючий при пальпації точці Губергриця – Скульського. Печінка біля края реберної дуги У крові аміаза – 288 ммол/л, загальний білірубін – 20 мкмоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?

- a. Хронічний гепатит
- b. Хронічний холецистит
- c. Хронічний гастрит.

d. Хронічний панкреатит

- e. Хронічний ентероколіт

1396. 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

1397. 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. Вузликовий периартеріт

1398. 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 менінгеальний синдром. При люмбалній 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 ммол/л. Який попередній діагноз слід поставити хворому?

- a. Сифілітичний менінгіт
- b. Паротитний менінгіт
- c. Менінгококовий менінгіт
- d. Лімфоцитарний менінгіт Армстронга
- e. Туберкульозний менінгіт**

1399. 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. Ботулизм
- b. Стафилококковый токсикоз
- c. Отравление грибами
- d. Описторхоз
- e. Пищевая токсикоинфекция

1400. 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. Фентоламин
- b. Нифедипин
- c. Преднизолон
- d. Мезатон
- e. Пипальфен

1401. 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. Тетрациклин
- b. Цепорин
- c. Оксацилин
- d. Эритромицин
- e. Ципрофлоксацин

1402. Жінка 40 років госпіталізована в клініку в звязку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокроти, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: t – 37,2°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. Мережкотлива аритмія
- e. Гіпертрофія лівого шлуночка

1403. Чоловік 44 років надійшов до інфекційного відділення з діагнозом: фолікулярна ангіна. Температура тіла – 38,6 С, шкіра та слизові звичайного кольору. Пульс – 102 /хв., АТ – 130/70 мм рт.ст. В крові: ер – $2,7 \cdot 10^12/\text{л}$, Нb – 90 г/л, КП – 1,0; лейк – $38 \cdot 10^9/\text{л}$, бласти – 68%, палички – 2%, с – 14%, л – 14%, М – 2%, ШЗЕ – 46 мм/год. Яке захворювання слід запідозрити у хворого?

- a. Лейкемоїдна реакція
- b. Хронічний мієлолейкоз
- c. Гострий агранулоцитоз
- d. Гострий лейкоз

е. Хронічний лімфолейкоз

1404. Чоловік 55 років надійшов до клініки в звязку з нападом ниркової коліки, яка періодично повторюється протягом року. Об'єктивно: в ділянці вушних раковин та правого ліктъового 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. Молочної кислоти

b. Сечевої кислоти

c. ШЗЕ

d. Ревматоїдного фактору

e. Осаду сечі

1405. Чоловік 55 років протягом 1,5 років спостерігається з приводу вірусного цирозу печінки з явищами порталової гіпертензії. За останній місяць посилилась слабкість, зявилася блювата кольору кавової гущі . При фіброгастродуоденоскопії виявлена кровотеча з розширеніх вен стравоходу. Який препарат необхідно використати для сниження тиску у воротній вені?

a. Резерпин

b. Дицинон

c. Фуросемід

d. Вазопресин

e. Глюконат кальцію

1406. 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. – $3,0 \times 1012/\text{л}$, Нв – 92 г/л, К.П. – 0,9, анізоцитоз, пойкілоцитоз, Л – $10 \times 109/\text{л}$, 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. Ретикулоцитів

b. Осмотичної резистентності еритроцитів

c. Фіброгену

d. Тромбоцитів

e. Часу згортання крові

1407. Хворий , 25 років, надійшов в інфекційне відділення на 3 – й день захворювання зі скаргами на головний біль, біль у попереку, литкових мязах, високу гарячку, озноб. Стан середньоважкий. Склери іктеричні. Зі гіперемованій. Язык сухий, обкладений сухим коричневим нальотом. Живіт вздутий. Печінка + 2 см. Селезінка не збільшена. Пальпація мязів, особливо литкових, болісна. Сеча темна. Кал звичайного кольору. Назвіть найбільш верогідний діагноз

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Ієрсиніоз

c. Вірусний гепатит А

d. Малярія

e. Лептоспіріоз

1408. 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, напруженій, температура тіла – 37,8°C. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилкові

рефлекси рівномірні. Ригідність потиличних мязів, двобічний симптом Керніга. Який попередній діагноз ?

- a. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- b. Менінгококовий менінгіт
- c. Геморагічний паренхіматозний інсульт
- d. Субдуральна гематома
- e. Субарахноїдальний крововилив

1409. Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури до 39°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: лейк. – 14×109/л, ШЗЕ – 35 мм/год. Який попередній діагноз ?

- a. Крупозна правобічна пневмонія
- b. Кавернозний туберкульоз правої легені
- c. Ексудативний плеврит
- d. Рак легені
- e. Вогнищева правобічна пневмонія

1410. 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. Портальна гіпертензія
- b. Холестаз
- c. Цитоліз
- d. Гіперспленізм
- e. Порушення гемостазу

1411. 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°C, ЧДР – 20/хв, пульс – 88/хв, АТ – 115/75ммрт.ст. Шкіра та слизові – бліді. В крові: еритроцити – 2,0×1012/л, Нв – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладинкових клітин шлунка. Яка найбільш ймовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

- a. Порушення всмоктування заліза
- b. Підвищена витрата заліза
- c. Порушення синтезу гемоглобіну
- d. Порушення синтезу еритропоетину
- e. Продукція антитіл до внутрішнього фактору

1412. Жінка 42 років страждає мікронодулярним криптогенним цирозом печінки. Протягом останнього тижня стан погіршився: з'явились судоми, запаморочення свідомості, посилилась жовтяниця. Виконання якого дослідження може пояснити причину погіршення стану?

- a. Визначення аміаку сироватки
- b. Визначення вмісту а – фетопротеїну
- c. Визначення рівня лужної фосфатази
- d. Визначення АЛТ та АСТ
- e. Визначення ефірів холестерину

1413. Мужчина 57 лет отмечает сердцебиение, потливость, нарушение сна, нарастающую слабость, потерю в весе. Лечился по поводу ИБС без эффекта. Объективно: t° – 36,8°C, ЧСС –

128/мин, пульс – 112/мин, аритмичный, АД – 160/70 мм рт.ст. Кожа теплая, влажная. Тремор пальцев вытянутых рук. Тоны сердца усилены, систолический шум над верхушкой. Щитовидная железа не пальпируется. Какое из перечисленных исследований наиболее важно для уточнения диагноза?

a. Исследования уровня тиреоидных гормонов в крови

b. Проба с дозированной физической нагрузкой

c. Ультразвуковое исследование сердца

d. Ультразвуковое исследование щитовидной железы

e. Липидный спектр крови