

1. "Коронарний особистісний тип" (за Ф. Данбар) виявляє у пацієнтів:

A. Потайливість, здатність стримуватися

B. Астенічність

C. Синтонність

D. Нездатність контролювати емоції

E. Гіпоманіакальність

2. "Коронарний особистісний тип" (за Ф. Данбар) виявляє у пацієнтів:

A. Астенічність

B. Потайливість, здатність стримуватися

C. Нездатність контролювати емоції

D. Синтонність

E. Гіпоманіакальність

3. "Коронарний особистісний тип" (за Ф. Данбар) виявляє у пацієнтів:

A. Астенічність

B. Нездатність контролювати емоції

C. Синтонність

D. Гіпоманіакальність

E. Потайливість, здатність стримуватися

4. "Розумова жуйка" в структурі обсецій характеризується всім, KPIII:

A. Тісного зв'язку з депресією при її переважанні

B. Виникнення чи продовження за відсутності депресії

C. Даремності

D. Неможливістю приймати тривіальні, але необхідні в повсякденному житті рішення

E. Квазі-філософських міркувань

5. "Розумова жуйка" в структурі обсецій характеризується всім, KPIII:

A. Виникнення чи продовження за відсутності депресії

B. Квазі-філософських міркувань

C. Даремності

D. Тісного зв'язку з депресією при її переважанні

E. Неможливістю приймати тривіальні, але необхідні в повсякденному житті рішення

6. "Розумова жуйка" в структурі обсецій характеризується всім, KPIII:

A. Виникнення чи продовження за відсутності депресії

B. Неможливістю приймати тривіальні, але необхідні в повсякденному житті рішення

C. Квазі-філософських міркувань

D. Тісного зв'язку з депресією при її переважанні

E. Даремності

7. 18-річний юнак протягом трьох років страждає від періодичних епізодів амнезії та сліпоти, а також має численні скарги на шлункові та легеневі розлади. У юнака:

A. Соматизований розлад

B. Дисоціативна fuga

C. Дисморфобійний розлад

D. Посттравматичний стресовий розлад

E. Обсесивно-компульсивний розлад

8. 18-річний юнак протягом трьох років страждає від періодичних епізодів амнезії та сліпоти, а також має численні скарги на шлункові та легеневі розлади. У юнака:

A. Обсесивно-компульсивний розлад

B. Дисморфобійний розлад

C. Дисоціативна fuga

D. Соматизований розлад

E. Посттравматичний стресовий розлад

9. 18-річний юнак протягом трьох років страждає від періодичних епізодів амнезії та сліпоти, а також має численні скарги на шлункові та легеневі розлади. У юнака:

A. Посттравматичний стресовий розлад

B. Соматизований розлад

C. Обсесивно-компульсивний розлад

D. Дисоціативна fuga

E. Дисморфофобійний розлад

10. 25-річна жінка говорить, що вона протягом останніх трьох років щоденно приймала по 30 мг діазепаму. Яке з наведених тверджень вірне?

A. Імовірно, що у неї немає фізичної залежності, але психологічно вона звикла до препарату

**B. У неї фізична залежність**

C. У неї немає психічної залежності

D. Таке дозування недостатнє, щоб говорити про фізичну залежність

E. Малоімовірно, що у неї виникла фізична залежність

11. 25-річна жінка говорить, що вона протягом останніх трьох років щоденно приймала по 30 мг діазепаму. Яке з наведених тверджень вірне?

A. Таке дозування недостатнє, щоб говорити про фізичну залежність

B. Імовірно, що у неї немає фізичної залежності, але психологічно вона звикла до препарату

C. У неї немає психічної залежності

**D. У неї фізична залежність**

E. Малоімовірно, що у неї виникла фізична залежність

12. 25-річна жінка говорить, що вона протягом останніх трьох років щоденно приймала по 30 мг діазепаму. Яке з наведених тверджень вірне?

A. Таке дозування недостатнє, щоб говорити про фізичну залежність

B. У неї немає психічної залежності

C. Імовірно, що у неї немає фізичної залежності, але психологічно вона звикла до препарату

D. Малоімовірно, що у неї виникла фізична залежність

**E. У неї фізична залежність**

13. 25-річна жінка пів року тому перенесла аборт, скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгію. Через два тижні з'явилися темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватися. Припущено вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірно буде позитивним у пацієнтки?

a. Anti-CMV IgM

b. Anti-HEV IgM

c. Anti-HAV IgM

d. Anti-HBs

**e. Anti-HBc IgM**

14. 25-річна жінка пів року тому перенесла аборт, скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгію. Через два тижні з'явилися темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватися. Припущено вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірно буде позитивним у пацієнтки?

a. Anti-HEV IgM

b. Anti-HBs

c. Anti-CMV IgM

**d. Anti-HBc IgM**

e. Anti-HAV IgM

15. 25-річна жінка пів року тому перенесла аборт, скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгію. Через два тижні з'явилися темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватися. Припущено вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірно буде позитивним у пацієнтки?

a. Anti-HEV IgM

b. Anti-HBs

c. Anti-CMV IgM

d. Anti-HAV IgM

**e. Anti-HBc IgM**

16. 25-річна жінка скаржиться на загальну слабкість, зниження активності, неможливість завершити розпочаті справи, а також на тахікардію, болі у ділянці серця з іррадіацією до шиї, спини, живота, які є дуже інтенсивними вранці, хоча ввечері стан покращується. Подібний стан періодично повторюється протягом кількох останніх років, переважно в осінньо-весняний період. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ - без патології. Яка патологія найбільш імовірно

зумовила таку клінічну картину?

- A. Іпохондрична депресія
- B. Неврозоподібна шизофренія
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Стенокардія спокою

**E. Соматизована депресія**

17. 25-річна жінка скаржиться на загальну слабкість, зниження активності, неможливість завершити розпочаті справи, а також на тахікардію, болі у ділянці серця з іррадіацією до шиї, спини, живота, які є дуже інтенсивними вранці, хоча ввечері стан покращується. Подібний стан періодично повторюється протягом кількох останніх років, переважно в осінньо-весняний період. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ - без патології. Яка патологія найбільш імовірно зумовила таку клінічну картину?

- A. Іпохондрична депресія
- B. Нейроциркуляторна дистонія
- C. Неврозоподібна шизофренія

**D. Соматизована депресія**

E. Стенокардія спокою

18. 25-річна жінка скаржиться на загальну слабкість, зниження активності, неможливість завершити розпочаті справи, а також на тахікардію, болі у ділянці серця з іррадіацією до шиї, спини, живота, які є дуже інтенсивними вранці, хоча ввечері стан покращується. Подібний стан періодично повторюється протягом кількох останніх років, переважно в осінньо-весняний період. Соматичний, неврологічний статус, ЕКГ - без патології. Яка патологія найбільш імовірно зумовила таку клінічну картину?

- A. Нейроциркуляторна дистонія
- B. Неврозоподібна шизофренія

**C. Соматизована депресія**

D. Стенокардія спокою

E. Іпохондрична депресія

19. 25-річна жінка скаржиться на нездоланне постійне прагнення вдарити свою дитину. У пацієнтки:

**A. Обсесивно-компульсивний розлад**

- B. Соматизований розлад
- C. Дисоціативна fuga
- D. Дистиморфобічний розлад
- E. Посттравматичний стресовий розлад

20. 25-річна жінка скаржиться на нездоланне постійне прагнення вдарити свою дитину. У пацієнтки:

**A. Обсесивно-компульсивний розлад**

- B. Соматизований розлад
- C. Посттравматичний стресовий розлад
- D. Дистиморфобічний розлад
- E. Дисоціативна fuga

21. 25-річна жінка скаржиться на нездоланне постійне прагнення вдарити свою дитину. У пацієнтки:

A. Соматизований розлад

**B. Обсесивно-компульсивний розлад**

- C. Посттравматичний стресовий розлад
- D. Дистиморфобічний розлад
- E. Дисоціативна fuga

22. 27-річна жінка звернулася до лікаря з приводу "депресії". Вона описує епізодичні стани смутку, журби, починаючи з підліткового віку. Часом вона почуває себе добре, але ці періоди рідко тривають довше, ніж 2 тижні. Вона працює, але вважає, що виконує роботу не так добре, як слід було б. Описуючи свої скарги, вона більше уваги фіксує на повторних розчаруваннях в житті та низькій самооцінці, ніж на конкретних депресивних симптомах. Який діагноз найімовірніший?

**А. Дистимія**

- В. Дитяча депресія
- С. Циклотимія
- Д. Розлад адаптації з депресивним афектом
- Е. Депресивний розлад

23. 27-річна жінка звернулася до лікаря з приводу "депресії". Вона описує епізодичні стани смутку, журби, починаючи з підліткового віку. Часом вона почуває себе добре, але ці періоди рідко тривають довше, ніж 2 тижні. Вона працьовита, але вважає, що виконує роботу не так добре, як слід було б. Описуючи свої скарги, вона більше уваги фіксує на повторних розчаруваннях в житті та низькій самооцінці, ніж на конкретних депресивних симптомах. Який діагноз найімовірніший?

- А. Депресивний розлад
- В. Розлад адаптації з депресивним афектом

**С. Дистимія**

- Д. Циклотимія
- Е. Дитяча депресія

24. 27-річна жінка звернулася до лікаря з приводу "депресії". Вона описує епізодичні стани смутку, журби, починаючи з підліткового віку. Часом вона почуває себе добре, але ці періоди рідко тривають довше, ніж 2 тижні. Вона працьовита, але вважає, що виконує роботу не так добре, як слід було б. Описуючи свої скарги, вона більше уваги фіксує на повторних розчаруваннях в житті та низькій самооцінці, ніж на конкретних депресивних симптомах. Який діагноз найімовірніший?

- А. Розлад адаптації з депресивним афектом
- В. Циклотимія
- С. Депресивний розлад
- Д. Дитяча депресія

**Е. Дистимія**

25. 40-річний одружений чоловік, задоволений своїм подружнім життям і успішною кар'єрою, зазначає нав'язливі думки про зв'язок з молодими жінками. Яке психотерапевтичне втручання найбільш адекватне для нього?

- А. Групова психотерапія
- В. Психоаналіз
- С. Сімейна психотерапія
- Д. Поведінкова психотерапія

**Е. Короткотривала індивідуальна терапія**

26. 40-річний одружений чоловік, задоволений своїм подружнім життям і успішною кар'єрою, зазначає нав'язливі думки про зв'язок з молодими жінками. Яке психотерапевтичне втручання найбільш адекватне для нього?

- А. Поведінкова психотерапія
- В. Групова психотерапія
- С. Психоаналіз
- Д. Сімейна психотерапія

**Е. Короткотривала індивідуальна терапія**

27. 40-річний одружений чоловік, задоволений своїм подружнім життям і успішною кар'єрою, зазначає нав'язливі думки про зв'язок з молодими жінками. Яке психотерапевтичне втручання найбільш адекватне для нього?

- А. Психоаналіз
- В. Сімейна психотерапія
- С. Поведінкова психотерапія

**Д. Короткотривала індивідуальна терапія**

- Е. Групова психотерапія

28. 5-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні

лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ-42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- A. Гостра ревматична лихоманка
- B. Системний червоний вовчак
- C. Реактивний артрит
- D. Анкілозивний спондилоартрит

**E. Ювенільний ідіопатичний артрит**

29. 5-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ-42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- A. Реактивний артрит
- B. Гостра ревматична лихоманка

**C. Ювенільний ідіопатичний артрит**

- D. Системний червоний вовчак
- E. Анкілозивний спондилоартрит

30. 5-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ-42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

- A. Реактивний артрит
- B. Системний червоний вовчак
- C. Анкілозивний спондилоартрит
- D. Гостра ревматична лихоманка

**E. Ювенільний ідіопатичний артрит**

31. 58-річний чоловік 10 днів тому переніс помірний ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку (під час госпіталізації оцінка дефіциту за шкалою NIHSS становить 9 балів). Хворіє на помірну артеріальну гіпертензію, фібриляцію передсердь, сечокам'яну хворобу, подагру (ремісія). Що потрібно призначити пацієнту для вторинної профілактики інсульту?

**a. Оральні антикоагулянти (варфарин або НОАК --- дабігатран, рівароксабан, апіксабан)**

- b. Аспірин в дозі 100 мг на добу
- c. Препарати, що покращують мозковий кровообіг
- d. Високі дози (наприклад, аторвастатин --- 80 мг на добу) ліпідознижувальних засобів
- e. Клопідогрель в дозі 75 мг на добу

32. 58-річний чоловік 10 днів тому переніс помірний ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку (під час госпіталізації оцінка дефіциту за шкалою NIHSS становить 9 балів). Хворіє на помірну артеріальну гіпертензію, фібриляцію передсердь, сечокам'яну хворобу, подагру (ремісія). Що потрібно призначити пацієнту для вторинної профілактики інсульту?

**a. Оральні антикоагулянти (варфарин або НОАК --- дабігатран, рівароксабан, апіксабан)**

- b. Клопідогрель в дозі 75 мг на добу
- c. Аспірин в дозі 100 мг на добу
- d. Препарати, що покращують мозковий кровообіг
- e. Високі дози (наприклад, аторвастатин --- 80 мг на добу) ліпідознижувальних засобів

33. 58-річний чоловік 10 днів тому переніс помірний ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку (під час госпіталізації оцінка дефіциту за шкалою NIHSS становить 9 балів). Хворіє на помірну артеріальну гіпертензію, фібриляцію передсердь, сечокам'яну хворобу, подагру (ремісія). Що потрібно призначити пацієнту для вторинної профілактики інсульту?

**a. Високі дози (наприклад, аторвастатин --- 80 мг на добу) ліпідознижувальних засобів**

б. Аспірин в дозі 100 мг на добу

**с. Оральні антикоагулянти (варфарин або НОАК --- дабігатран, рівароксабан, апіксабан)**

д. Препарати, що покращують мозковий кровообіг

е. Клопідогрель в дозі 75 мг на добу

**34. Ідентифікований пацієнт - це:**

А. Дитина, яка не досягла шкільного віку

В. Найстарший за віком член сім'ї

**С. Член сім'ї, з яким пов'язують основні проблеми сім'ї його родичі**

Д. Дитина підліткового віку

Е. Член сім'ї, який з тих або інших причин не може брати участь у сімейній психотерапії

**35. Ідентифікований пацієнт - це:**

А. Найстарший за віком член сім'ї

**В. Член сім'ї, з яким пов'язують основні проблеми сім'ї його родичі**

С. Дитина, яка не досягла шкільного віку

Д. Дитина підліткового віку

Е. Член сім'ї, який з тих або інших причин не може брати участь у сімейній психотерапії

**36. Ідентифікований пацієнт - це:**

А. Член сім'ї, який з тих або інших причин не може брати участь у сімейній психотерапії

В. Найстарший за віком член сім'ї

С. Дитина підліткового віку

Д. Дитина, яка не досягла шкільного віку

**Е. Член сім'ї, з яким пов'язують основні проблеми сім'ї його родичі**

**37. Із анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час хворіє на артеріальну гіпертензію, 2 роки тому переніс Q-інфаркт міокарда, останній рік реєструються клініко-інструментальні ознаки серцевої недостатності, які відповідають III ФК за NYHA) Який із перерахованих лікарських засобів слід призначити пацієнту з симптомними частими нападами фібриляції передсердь із метою профілактики рецидивів аритмії?**

а. Каптоприл

**б. Аміодарон**

с. Амлодипін

д. Хінідин

е. Дигоксин

**38. Із анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час хворіє на артеріальну гіпертензію, 2 роки тому переніс Q-інфаркт міокарда, останній рік реєструються клініко-інструментальні ознаки серцевої недостатності, які відповідають III ФК за NYHA) Який із перерахованих лікарських засобів слід призначити пацієнту з симптомними частими нападами фібриляції передсердь із метою профілактики рецидивів аритмії?**

а. Каптоприл

**б. Аміодарон**

с. Дигоксин

д. Хінідин

е. Амлодипін

**39. Із анамнезу відомо, що пацієнт тривалий час хворіє на артеріальну гіпертензію, 2 роки тому переніс Q-інфаркт міокарда, останній рік реєструються клініко-інструментальні ознаки серцевої недостатності, які відповідають III ФК за NYHA) Який із перерахованих лікарських засобів слід призначити пацієнту з симптомними частими нападами фібриляції передсердь із метою профілактики рецидивів аритмії?**

а. Хінідин

б. Амлодипін

с. Дигоксин

д. Каптоприл

**е. Аміодарон**

**40. Інсомнія неорганічної природи включає все, КРІМ:**

А. Дратівливості

В. Незадовільної тривалості сну

С. Труднощів засинання

**D. Відсутності перешкоди соціальному і професійному функціонуванню**

Е. Порушень сну, що відзначаються як максимум тричі на тиждень протягом принаймні одного місяця

**41. Інсомнія неорганічної природи включає все, КРІМ:**

А. Незадовільної тривалості сну

В. Дратівливості

С. Труднощів засинання

**D. Відсутності перешкоди соціальному і професійному функціонуванню**

Е. Порушень сну, що відзначаються як максимум тричі на тиждень протягом принаймні одного місяця

**42. Інсомнія неорганічної природи включає все, КРІМ:**

А. Порушень сну, що відзначаються як максимум тричі на тиждень протягом принаймні одного місяця

В. Дратівливості

С. Незадовільної тривалості сну

D. Труднощів засинання

**E. Відсутності перешкоди соціальному і професійному функціонуванню**

**43. Інтегративно-когнітивна модель посттравматичного стресового розладу (за Е. Кларком) пояснює:**

**A. Вибір методу психотерапії**

В. Динаміку працездатності людини в екстремальних умовах

С. Виникнення й хроніфікації симптомів посттравматичного стресу

D. Роль стресогенних факторів у формуванні посттравматичного стресового розладу

Е. Етапи психічної адаптації та дезадаптації в змінених умовах існування

**44. Інтегративно-когнітивна модель посттравматичного стресового розладу (за Е. Кларком) пояснює:**

А. Виникнення й хроніфікації симптомів посттравматичного стресу

**B. Вибір методу психотерапії**

С. Динаміку працездатності людини в екстремальних умовах

D. Етапи психічної адаптації та дезадаптації в змінених умовах існування

Е. Роль стресогенних факторів у формуванні посттравматичного стресового розладу

**45. Інтегративно-когнітивна модель посттравматичного стресового розладу (за Е. Кларком) пояснює:**

А. Виникнення й хроніфікації симптомів посттравматичного стресу

В. Роль стресогенних факторів у формуванні посттравматичного стресового розладу

С. Етапи психічної адаптації та дезадаптації в змінених умовах існування

**D. Вибір методу психотерапії**

Е. Динаміку працездатності людини в екстремальних умовах

**46. Інтелект, який забезпечує здатність прислухатися до власних почуттів, контролювати пориви емоцій, уміння приймати правильні рішення, бути оптимістичним, це:**

А. Загальний інтелект

В. Кристалізований інтелект

С. Соціальний інтелект

**D. Емоційний інтелект**

Е. Математичний інтелект

**47. Інтелект, який забезпечує здатність прислухатися до власних почуттів, контролювати пориви емоцій, уміння приймати правильні рішення, бути оптимістичним, це:**

А. Математичний інтелект

**B. Емоційний інтелект**

С. Кристалізований інтелект

D. Загальний інтелект

Е. Соціальний інтелект

**48. Інтелект, який забезпечує здатність прислухатися до власних почуттів, контролювати пориви емоцій, уміння приймати правильні рішення, бути оптимістичним, це:**



A. Соціальний інтелект

B. Загальний інтелект

**C. Емоційний інтелект**

D. Математичний інтелект

E. Кристалізований інтелект

49. Інтелект, який забезпечує пристосування до нових ситуацій:

A. Кристалізований інтелект

B. Математичний інтелект

C. Загальний інтелект

**D. Соціальний інтелект**

E. Емоційний інтелект

50. Інтелект, який забезпечує пристосування до нових ситуацій:

A. Математичний інтелект

B. Емоційний інтелект

**C. Соціальний інтелект**

D. Кристалізований інтелект

E. Загальний інтелект

51. Інтелект, який забезпечує пристосування до нових ситуацій:

A. Математичний інтелект

B. Загальний інтелект

C. Емоційний інтелект

**D. Соціальний інтелект**

E. Кристалізований інтелект

52. Інтерпретативна маячня характеризується всім переліченим, КРІМ:

**A. Порушення чуттєвого пізнання оточуючого світу**

B. Побудови системи маячні на ланцюжку доказів, у яких наявна суб'єктивна логіка

C. Вкрай однобічного трактування фактів доказів та ігнорування фактів, що суперечать цілій концепції

D. Безперервної внутрішньої роботи над змістом маячні

E. Порушення абстрактного пізнання дійсності

53. Інтерпретативна маячня характеризується всім переліченим, КРІМ:

A. Вкрай однобічного трактування фактів доказів та ігнорування фактів, що суперечать цілій концепції

B. Побудови системи маячні на ланцюжку доказів, у яких наявна суб'єктивна логіка

C. Безперервної внутрішньої роботи над змістом маячні

**D. Порушення чуттєвого пізнання оточуючого світу**

E. Порушення абстрактного пізнання дійсності

54. Інтерпретативна маячня характеризується всім переліченим, КРІМ:

A. Порушення абстрактного пізнання дійсності

**B. Порушення чуттєвого пізнання оточуючого світу**

C. Побудови системи маячні на ланцюжку доказів, у яких наявна суб'єктивна логіка

D. Вкрай однобічного трактування фактів доказів та ігнорування фактів, що суперечать цілій концепції

E. Безперервної внутрішньої роботи над змістом маячні

55. Істеричний розлад особистості характеризується всім, КРІМ:

A. Довірливості

**B. Сталості в захопленнях**

C. Постійного прагнення маніпулювати оточуючими

D. Надмірної стурбованості своєю зовнішністю

E. Поведінки, розрахованої на зовнішній ефект

56. Істеричний розлад особистості характеризується всім, КРІМ:

A. Надмірної стурбованості своєю зовнішністю

**B. Сталості в захопленнях**

C. Поведінки, розрахованої на зовнішній ефект

D. Довірливості



Е. Постійного прагнення маніпулювати оточуючими

**57. Істеричний розлад особистості характеризується всім, КРІМ:**

А. Постійного прагнення маніпулювати оточуючими

**В. Сталості в захопленнях**

С. Надмірної стурбованості своєю зовнішністю

Д. Довірливості

Е. Поведінки, розрахованої на зовнішній ефект

**58. Абсолютним протипоказанням для проведення гіпнотичного навіювання є такі синдром:**

**А. Параноїдний синдром**

В. Ананкастичний синдром

С. Депресивний синдром

Д. Амнестичний синдром

Е. Астенічний синдром

**59. Абсолютним протипоказанням для проведення гіпнотичного навіювання є такі синдром:**

А. Амнестичний синдром

**В. Параноїдний синдром**

С. Астенічний синдром

Д. Депресивний синдром

Е. Ананкастичний синдром

**60. Абсолютним протипоказанням для проведення гіпнотичного навіювання є такі синдром:**

А. Депресивний синдром

В. Амнестичний синдром

С. Астенічний синдром

Д. Ананкастичний синдром

**Е. Параноїдний синдром**

**61. Агорафобія як самостійний розлад включає в себе наступні основні та додаткові компоненти, КРІМ:**

**А. Оптико-просторових порушень**

В. Афективних порушень

С. Порушень потягів

Д. Соматоформних симптомів

Е. Власне агорафобійних

**62. Агорафобія як самостійний розлад включає в себе наступні основні та додаткові компоненти, КРІМ:**

А. Афективних порушень

В. Власне агорафобійних

С. Соматоформних симптомів

**Д. Оптико-просторових порушень**

Е. Порушень потягів

**63. Агорафобія як самостійний розлад включає в себе наступні основні та додаткові компоненти, КРІМ:**

А. Порушень потягів

В. Афективних порушень

С. Власне агорафобійних

Д. Соматоформних симптомів

**Е. Оптико-просторових порушень**

**64. Акалькулія виникає при ураженні:**

**А. Скренево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

В. Потиличних ділянок

С. Лобних ділянок

Д. Лобно-скрених структур

Е. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки

**65. Акалькулія виникає при ураженні:**

А. Лобних ділянок

В. Лобно-скрених структур

**С. Скренево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

- D. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки
- E. Потиличних ділянок

**66. Акалькулія виникає при ураженні:**

- A. Потиличних ділянок
- B. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки
- C. Лобних ділянок

**D. Скренево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

- E. Лобно-скрених структур

**67. Алекситимія притаманна:**

**A. Психосоматичним хворим**

- B. Хворим на депресію
- C. Хворим на неврастенію
- D. Хворим на психастенію
- E. Хворим на шизофренію

**68. Алекситимія притаманна:**

- A. Хворим на шизофренію

**B. Психосоматичним хворим**

- C. Хворим на депресію
- D. Хворим на психастенію
- E. Хворим на неврастенію

**69. Алекситимія притаманна:**

- A. Хворим на шизофренію

**B. Психосоматичним хворим**

- C. Хворим на психастенію
- D. Хворим на неврастенію
- E. Хворим на депресію

**70. Бажаний канал сприйняття інформації (зоровий, слуховий, кінестетичний), що має велике значення при визначенні індивідуальних методів і засобів подачі інформації в процесі спілкування, навчання, спільної діяльності та ін., називається:**

**A. Провідна сенсорна система**

- B. Апперцепція сприймання
- C. Раціональна форма пізнання
- D. Чутливість сприймання
- E. Діапазон чутливості

**71. Бажаний канал сприйняття інформації (зоровий, слуховий, кінестетичний), що має велике значення при визначенні індивідуальних методів і засобів подачі інформації в процесі спілкування, навчання, спільної діяльності та ін., називається:**

- A. Раціональна форма пізнання
- B. Чутливість сприймання

**C. Провідна сенсорна система**

- D. Діапазон чутливості
- E. Апперцепція сприймання

**72. Бажаний канал сприйняття інформації (зоровий, слуховий, кінестетичний), що має велике значення при визначенні індивідуальних методів і засобів подачі інформації в процесі спілкування, навчання, спільної діяльності та ін., називається:**

- A. Чутливість сприймання

**B. Провідна сенсорна система**

- C. Раціональна форма пізнання
- D. Діапазон чутливості
- E. Апперцепція сприймання

**73. Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага --- теж знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку**

інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

а. Визначення рівня лютеїнізуючого гормону

**б. Визначення рівня соматотропного гормону**

с. Визначення рівня тиреотропного гормону

д. Визначення рівня адренокортикотропного гормону

е. Визначення рівня гонадотропного гормону

74. Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага --- теж знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

а. Визначення рівня адренокортикотропного гормону

**б. Визначення рівня соматотропного гормону**

с. Визначення рівня гонадотропного гормону

д. Визначення рівня тиреотропного гормону

е. Визначення рівня лютеїнізуючого гормону

75. Батьки восьмирічного хлопчика звернулися до лікаря зі скаргами на відставання дитини у зрості. З анамнезу відомо: народжений доношеним, із вагою 3100 г, довжиною тіла 50 см. Батьки нормального зросту. На момент огляду хлопчика співвідношення зросту до віку = -3, вага --- теж знаходиться у діапазоні < -2. <<Кістковий вік>> дорівнює 5 років. Патології з боку інших органів і систем не виявлено. Яке дослідження необхідно призначити дитині для уточнення діагнозу?

а. Визначення рівня гонадотропного гормону

**б. Визначення рівня соматотропного гормону**

с. Визначення рівня лютеїнізуючого гормону

д. Визначення рівня тиреотропного гормону

е. Визначення рівня адренокортикотропного гормону

76. В Україні затверджена загальнодержавна стратегія боротьби з туберкульозом, а саме — реалізація комплексу поетапних дій. Це стосується профілактики, діагностики, лікування, соціальної допомоги хворим та пропаганди здорового способу життя. Що входить до складу медичної профілактики туберкульозу?

а. Вирішення соціальних проблем у суспільстві

б. Проведення поточної та заключної дезінфекції

с. Госпіталізація всіх хворих-бактеріовиділювачів і їх лікування

**д. Вакцинація, ревакцинація та хіміопрофілактика**

е. Регулярне обстеження контактних із проведенням хіміопрофілактики

77. В Україні затверджена загальнодержавна стратегія боротьби з туберкульозом, а саме — реалізація комплексу поетапних дій. Це стосується профілактики, діагностики, лікування, соціальної допомоги хворим та пропаганди здорового способу життя. Що входить до складу медичної профілактики туберкульозу?

а. Госпіталізація всіх хворих-бактеріовиділювачів і їх лікування

б. Проведення поточної та заключної дезінфекції

с. Регулярне обстеження контактних із проведенням хіміопрофілактики

**д. Вакцинація, ревакцинація та хіміопрофілактика**

е. Вирішення соціальних проблем у суспільстві

78. В Україні затверджена загальнодержавна стратегія боротьби з туберкульозом, а саме — реалізація комплексу поетапних дій. Це стосується профілактики, діагностики, лікування, соціальної допомоги хворим та пропаганди здорового способу життя. Що входить до складу медичної профілактики туберкульозу?

а. Проведення поточної та заключної дезінфекції

**б. Вакцинація, ревакцинація та хіміопрофілактика**

с. Госпіталізація всіх хворих-бактеріовиділювачів і їх лікування

д. Регулярне обстеження контактних із проведенням хіміопрофілактики

е. Вирішення соціальних проблем у суспільстві

79. В контексті генетичного підходу виокремлюють п'ять основних підструктур особистості, а саме:

A. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; свідомість

**B. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності**

C. Соціальна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності

D. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; мотивація; здібності

E. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; здібності

80. В контексті генетичного підходу виокремлюють п'ять основних підструктур особистості, а саме:

A. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; свідомість

B. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; здібності

**C. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності**

D. Соціальна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності

E. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; мотивація; здібності

81. В контексті генетичного підходу виокремлюють п'ять основних підструктур особистості, а саме:

A. Соціальна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності

B. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; мотивація; здібності

**C. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; досвід; спрямованість; здібності**

D. Соціальна; біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; здібності

E. Біопсихічна; індивідуальні особливості психічних процесів; спрямованість; свідомість

82. В операційній під час проведення контролю за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму відібрано проби повітря для лабораторного аналізу. Отримано такі результати: загальна кількість мікроорганізмів в 1 м<sup>3</sup> повітря --- 490, зокрема гемолітичний стрептокок --- не виявлено. Встановіть ступінь чистоти повітря в операційній.

a. Забруднене

b. Помірно забруднене

c. Дуже чисте

d. Сильно забруднене

**e. Чисте**

83. В операційній під час проведення контролю за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму відібрано проби повітря для лабораторного аналізу. Отримано такі результати: загальна кількість мікроорганізмів в 1 м<sup>3</sup> повітря --- 490, зокрема гемолітичний стрептокок --- не виявлено. Встановіть ступінь чистоти повітря в операційній.

a. Помірно забруднене

b. Дуже чисте

c. Сильно забруднене

**d. Чисте**

e. Забруднене

84. В операційній під час проведення контролю за дотриманням санітарно-гігієнічного режиму відібрано проби повітря для лабораторного аналізу. Отримано такі результати: загальна кількість мікроорганізмів в 1 м<sup>3</sup> повітря --- 490, зокрема гемолітичний стрептокок --- не виявлено. Встановіть ступінь чистоти повітря в операційній.

a. Сильно забруднене

b. Дуже чисте

c. Помірно забруднене

**d. Чисте**

e. Забруднене

85. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект перевищує суму ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

**а. Потенціювання**

- b. Антагонізм
- c. Ізольована дія
- d. Поєднана дія
- e. Комплексна дія

86. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект перевищує суму ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

**а. Потенціювання**

- b. Поєднана дія
- c. Ізольована дія
- d. Антагонізм
- e. Комплексна дія

87. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект перевищує суму ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

**а. Поєднана дія**

**b. Потенціювання**

- c. Ізольована дія
- d. Комплексна дія
- e. Антагонізм

88. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, при якому сумісний ефект менший від суми ефектів кожної з речовин, що входить у комбінацію, при їх ізольованій дії на організм?

**A. Антагонізм**

- B. Ізольована дія
- C. Потенціювання
- D. Поєднана дія
- E. Комплексна дія

89. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, при якому сумісний ефект менший від суми ефектів кожної з речовин, що входить у комбінацію, при їх ізольованій дії на організм?

**A. Антагонізм**

- B. Поєднана дія
- C. Комплексна дія
- D. Ізольована дія
- E. Потенціювання

90. В організм людини з атмосферного повітря надходять декілька хімічних речовин. Як називається тип комбінованої дії, при якому сумісний ефект менший від суми ефектів кожної з речовин, що входить у комбінацію, при їх ізольованій дії на організм?

**A. Комплексна дія**

- B. Поєднана дія
- C. Потенціювання
- D. Ізольована дія

**E. Антагонізм**

91. В організмі людини у процесі адаптації відбувається комплекс функціональних перебудов. Визначте психофізіологічний характер цих змін:

**A. Мобілізуються фізіологічні резерви організму, формується нова програма гомеостатичного регулювання, змінюється чутливість сенсорних систем, забезпечується функціонування в нових умовах існування**

- B. Змінюються захисні і регуляторні реакції людини у відповідь на стресор, сповільнюється рухомість нервових процесів
- C. Функціональне виснаження системи, яка домінує в адаптаційній реакції
- D. Змінюються властивості нейронів та швидкість передачі нервового імпульсу в синапсах
- E. Змінюються функції систем організму під впливом виключно факторів внутрішнього

середовища організму

92. В організмі людини у процесі адаптації відбувається комплекс функціональних перебудов. Визначте психофізіологічний характер цих змін:

- A. Змінюються властивості нейронів та швидкість передачі нервового імпульсу в синапсах
- B. Змінюються функції систем організму під впливом виключно факторів внутрішнього середовища організму

C. Мобілізуються фізіологічні резерви організму, формується нова програма гомеостатичного регулювання, змінюється чутливість сенсорних систем, забезпечується функціонування в нових умовах існування

D. Змінюються захисні і регуляторні реакції людини у відповідь на стресор, сповільнюється рухомість нервових процесів

E. Функціональне виснаження системи, яка домінує в адаптаційній реакції

93. В організмі людини у процесі адаптації відбувається комплекс функціональних перебудов. Визначте психофізіологічний характер цих змін:

A. Змінюються захисні і регуляторні реакції людини у відповідь на стресор, сповільнюється рухомість нервових процесів

B. Змінюються властивості нейронів та швидкість передачі нервового імпульсу в синапсах

C. Функціональне виснаження системи, яка домінує в адаптаційній реакції

D. Змінюються функції систем організму під впливом виключно факторів внутрішнього середовища організму

E. Мобілізуються фізіологічні резерви організму, формується нова програма гомеостатичного регулювання, змінюється чутливість сенсорних систем, забезпечується функціонування в нових умовах існування

94. В практику хірургічного відділення стаціонару було впроваджено методику лапароскопічної холецистектомії. В результаті середня тривалість післяопераційного лікування хворих скоротилася до  $3,4 \pm 0,8$  дня порівняно з  $7,3 \pm 1,1$  дня при звичайній холецистектомії. Яким методом медичної статистики можна підтвердити достовірність різниці показників?

A. Розрахунок відносних величин

B. Розрахунок стандартизованих показників

C. Розрахунок коефіцієнта кореляції

D. Розрахунок довірчого коефіцієнта Стюдента

E. Розрахунок середніх величин

95. В практику хірургічного відділення стаціонару було впроваджено методику лапароскопічної холецистектомії. В результаті середня тривалість післяопераційного лікування хворих скоротилася до  $3,4 \pm 0,8$  дня порівняно з  $7,3 \pm 1,1$  дня при звичайній холецистектомії. Яким методом медичної статистики можна підтвердити достовірність різниці показників?

A. Розрахунок середніх величин

B. Розрахунок відносних величин

C. Розрахунок стандартизованих показників

D. Розрахунок коефіцієнта кореляції

E. Розрахунок довірчого коефіцієнта Стюдента

96. В практику хірургічного відділення стаціонару було впроваджено методику лапароскопічної холецистектомії. В результаті середня тривалість післяопераційного лікування хворих скоротилася до  $3,4 \pm 0,8$  дня порівняно з  $7,3 \pm 1,1$  дня при звичайній холецистектомії. Яким методом медичної статистики можна підтвердити достовірність різниці показників?

A. Розрахунок стандартизованих показників

B. Розрахунок коефіцієнта кореляції

C. Розрахунок середніх величин

D. Розрахунок відносних величин

E. Розрахунок довірчого коефіцієнта Стюдента

97. В процесі психологічного консультування клієнт висловив намір вбити людину. Що Вам необхідно зробити в такому випадку?

A. Повідомити потенційну жертву

B. Ігнорувати його повідомлення

C. Повідомити членів родини клієнта

- D. негайно госпіталізувати клієнта
- E. поставити до відома правоохоронні органи

98. В процесі психологічного консультування клієнт висловив намір вбити людину. Що Вам необхідно зробити в такому випадку?

- A. Повідомити потенційну жертву
- B. негайно госпіталізувати клієнта
- C. Повідомити членів родини клієнта
- D. Ігнорувати його повідомлення
- E. поставити до відома правоохоронні органи

99. В процесі психологічного консультування клієнт висловив намір вбити людину. Що Вам необхідно зробити в такому випадку?

- A. поставити до відома правоохоронні органи
- B. Повідомити членів родини клієнта
- C. Ігнорувати його повідомлення
- D. Повідомити потенційну жертву
- E. негайно госпіталізувати клієнта

100. В процесі психологічного консультування консультант говорить клієнту наступні фрази: 1. Пошук себе і свого місця в житті - одна з головних задач людини; 2. За створенням свого образу, ви можете забути про себе справжнього; 3. Іноді навіть дорослій людині складно дати відповідь на питання "Хто я?". Про що тут може йти мова?

- A. Акцентуації характеру
- B. Аутичність

C. Ідентифікація

- D. Конформність
- E. Тривожність

101. В процесі психологічного консультування консультант говорить клієнту наступні фрази: 1. Пошук себе і свого місця в житті - одна з головних задач людини; 2. За створенням свого образу, ви можете забути про себе справжнього; 3. Іноді навіть дорослій людині складно дати відповідь на питання "Хто я?". Про що тут може йти мова?

- A. Акцентуації характеру
- B. Тривожність

C. Ідентифікація

- D. Конформність
- E. Аутичність

102. В процесі психологічного консультування консультант говорить клієнту наступні фрази: 1. Пошук себе і свого місця в житті - одна з головних задач людини; 2. За створенням свого образу, ви можете забути про себе справжнього; 3. Іноді навіть дорослій людині складно дати відповідь на питання "Хто я?". Про що тут може йти мова?

- A. Тривожність
- B. Аутичність
- C. Конформність
- D. Акцентуації характеру

E. Ідентифікація

103. В результаті впровадження нової методики середня тривалість лікування в експериментальній групі хворих склала  $12,3 \pm 0,2$  дня порівняно із  $15,4 \pm 0,4$  дня в контрольній групі хворих, яких лікували за старою схемою. Обчисленням якого коефіцієнта (критерію) можна оцінити суттєвість різниці цих результатів?

- A. Коефіцієнт вірогідності (t-критерій Стюдента)
- B. Т-критерій Вілкоксона
- C. Критерій знаків (z-критерій)
- D. Критерій Колмогорова-Смирнова
- E. Критерій відповідності (хі-квадрат)

104. В результаті впровадження нової методики середня тривалість лікування в експериментальній групі хворих склала  $12,3 \pm 0,2$  дня порівняно із  $15,4 \pm 0,4$  дня в контрольній групі хворих, яких лікували за старою схемою. Обчисленням якого коефіцієнта (критерію)



можна оцінити суттєвість різниці цих результатів?

A. Критерій знаків (z-критерій)

B. Т-критерій Вілкоксона

C. Критерій Колмогорова-Смирнова

**D. Коефіцієнт вірогідності (t-критерій Стюдента)**

E. Критерій відповідності (хі-квадрат)

105. В результаті впровадження нової методики середня тривалість лікування в експериментальній групі хворих склала  $12,3 \pm 0,2$  дня порівняно із  $15,4 \pm 0,4$  дня в контрольній групі хворих, яких лікували за старою схемою. Обчисленням якого коефіцієнта (критерію) можна оцінити суттєвість різниці цих результатів?

A. Критерій знаків (z-критерій)

B. Т-критерій Вілкоксона

C. Критерій відповідності (хі-квадрат)

**D. Коефіцієнт вірогідності (t-критерій Стюдента)**

E. Критерій Колмогорова-Смирнова

106. В сучасному розумінні груповий психологічний тренінг це:

**A. Сукупність активних методів практичної психології з метою формування навичок самопізнання і саморозвитку**

B. Тренінг як тренування, при якій відбувається формування і відпрацювання умінь і навичок ефективної поведінки

C. Тренінг як форма активного навчання, метою якого є перш за все передача психологічних знань, а також розвиток деяких умінь і навичок

D. Тренінг як своєрідна форма дресури, при якій жорсткими маніпулятивними прийомами формуються потрібні патерни поведінки

E. Область практичної психології, орієнтована на використання активних методів групової психологічної роботи з метою розвитку компетентності в спілкуванні

107. В сучасному розумінні груповий психологічний тренінг це:

A. Область практичної психології, орієнтована на використання активних методів групової психологічної роботи з метою розвитку компетентності в спілкуванні

B. Тренінг як тренування, при якій відбувається формування і відпрацювання умінь і навичок ефективної поведінки

**C. Сукупність активних методів практичної психології з метою формування навичок самопізнання і саморозвитку**

D. Тренінг як форма активного навчання, метою якого є перш за все передача психологічних знань, а також розвиток деяких умінь і навичок

E. Тренінг як своєрідна форма дресури, при якій жорсткими маніпулятивними прийомами формуються потрібні патерни поведінки

108. В сучасному розумінні груповий психологічний тренінг це:

A. Тренінг як тренування, при якій відбувається формування і відпрацювання умінь і навичок ефективної поведінки

B. Тренінг як форма активного навчання, метою якого є перш за все передача психологічних знань, а також розвиток деяких умінь і навичок

C. Тренінг як своєрідна форма дресури, при якій жорсткими маніпулятивними прийомами формуються потрібні патерни поведінки

D. Область практичної психології, орієнтована на використання активних методів групової психологічної роботи з метою розвитку компетентності в спілкуванні

**E. Сукупність активних методів практичної психології з метою формування навичок самопізнання і саморозвитку**

109. В ході вивчення залежності між рівнем забруднення атмосферного повітря і поширеністю захворювань органів дихання встановлено, що коефіцієнт парної кореляції  $r = +0,82$ . Оцініть силу і напрямок зв'язку:

**A. Сильний прямий**

B. Середній зворотній

C. Слабкий прямий

D. Середній прямий

Е. Сильний зворотній

110. В ході вивчення залежності між рівнем забруднення атмосферного повітря і поширеністю захворювань органів дихання встановлено, що коефіцієнт парної кореляції  $r = +0,82$ . Оцініть силу і напрямок зв'язку:

А. Середній зворотній

**В. Сильний прямий**

С. Сильний зворотній

Д. Середній прямий

Е. Слабкий прямий

111. В ході вивчення залежності між рівнем забруднення атмосферного повітря і поширеністю захворювань органів дихання встановлено, що коефіцієнт парної кореляції  $r = +0,82$ . Оцініть силу і напрямок зв'язку:

А. Слабкий прямий

В. Середній прямий

С. Сильний зворотній

Д. Середній зворотній

**Е. Сильний прямий**

112. В ході дослідження було встановлено, що студенти з високим рівнем успішності мають високі показники рівня інтелекту. В разі зниження його рівня, рівень успішності також знижується. Вкажіть, який кореляційний зв'язок тут спостерігається:

**А. Позитивний**

В. Негативний

С. Достовірний

Д. Нульовий

Е. Сильний

113. В ході дослідження було встановлено, що студенти з високим рівнем успішності мають високі показники рівня інтелекту. В разі зниження його рівня, рівень успішності також знижується. Вкажіть, який кореляційний зв'язок тут спостерігається:

**А. Позитивний**

В. Нульовий

С. Сильний

Д. Достовірний

Е. Негативний

114. В ході дослідження було встановлено, що студенти з високим рівнем успішності мають високі показники рівня інтелекту. В разі зниження його рівня, рівень успішності також знижується. Вкажіть, який кореляційний зв'язок тут спостерігається:

А. Нульовий

В. Достовірний

**С. Позитивний**

Д. Негативний

Е. Сильний

115. В ході лікувального процесу лікар обговорює з пацієнтом стратегії і тактики лікування, обираючи прийнятні, як з позиції лікувального впливу, так і з позиції готовності до них пацієнта. За необхідності лікар намагається переконати пацієнта щодо зміни його точки зору, ґрунтуючись на доцільності, необхідності та прийнятності тактики лікування. До якого стилю спілкування вдається лікар?

А. Ліберальний

**В. Демократичний**

С. Авторитарний

Д. Формальний

Е. Поблажливий

116. В ході лікувального процесу лікар обговорює з пацієнтом стратегії і тактики лікування, обираючи прийнятні, як з позиції лікувального впливу, так і з позиції готовності до них пацієнта. За необхідності лікар намагається переконати пацієнта щодо зміни його точки зору, ґрунтуючись на доцільності, необхідності та прийнятності тактики лікування. До якого стилю

спілкування вдається лікар?

А. Поблажливий

В. Формальний

С. Авторитарний

**D. Демократичний**

Е. Ліберальний

117. В ході лікувального процесу лікар обговорює з пацієнтом стратегії і тактики лікування, обираючи прийнятні, як з позиції лікувального впливу, так і з позиції готовності до них пацієнта. За необхідності лікар намагається переконати пацієнта щодо зміни його точки зору, ґрунтуючись на доцільності, необхідності та прийнятності тактики лікування. До якого стилю спілкування вдається лікар?

А. Формальний

В. Авторитарний

С. Ліберальний

Д. Поблажливий

**Е. Демократичний**

118. В ході медичного огляду населення виявляли та реєстрували хронічні захворювання та різноманітні патологічні стани й відхилення. Який вид захворюваності вивчали в даній ситуації?

А. Загальна захворюваність

В. Поширеність

С. Первинна захворюваність

Д. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності

**Е. Патологічна ураженість**

119. В ході медичного огляду населення виявляли та реєстрували хронічні захворювання та різноманітні патологічні стани й відхилення. Який вид захворюваності вивчали в даній ситуації?

А. Первинна захворюваність

В. Поширеність

**С. Патологічна ураженість**

Д. Загальна захворюваність

Е. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності

120. В ході медичного огляду населення виявляли та реєстрували хронічні захворювання та різноманітні патологічні стани й відхилення. Який вид захворюваності вивчали в даній ситуації?

А. Поширеність

В. Загальна захворюваність

С. Захворюваність з тимчасовою втратою працездатності

**Д. Патологічна ураженість**

Е. Первинна захворюваність

121. В якій групі вказані всі галузі педагогічної психології?

А. Психологія педагогічної діяльності, педагогіка профосвіти, педагогіка шкіл подовженого дня, педагогіка шкіл-інтернатів, психологія вищої школи

В. Філософія, соціологія, шкільна гігієна, психологія, анатомія, фізіологія

С. Психологія навчання, загальна педагогіка, вікова педагогіка, спеціальна педагогіка, методика викладання окремих дисциплін, історія педагогіки, порівняльна педагогіка

**Д. Психологія виховання, психологія навчання, психологія учіння, психологія педагогічної діяльності**

Е. Педагогічна психологія, педагогічна соціологія, театральна педагогіка, виправно-трудова педагогіка, психологія навчання, військова педагогіка

122. В якій групі вказані всі галузі педагогічної психології?

А. Філософія, соціологія, шкільна гігієна, психологія, анатомія, фізіологія

**В. Психологія виховання, психологія навчання, психологія учіння, психологія педагогічної діяльності**

С. Психологія навчання, загальна педагогіка, вікова педагогіка, спеціальна педагогіка, методика викладання окремих дисциплін, історія педагогіки, порівняльна педагогіка

Д. Педагогічна психологія, педагогічна соціологія, театральна педагогіка, виправно-трудова педагогіка, психологія навчання, військова педагогіка

Е. Психологія педагогічної діяльності, педагогіка профосвіти, педагогіка шкіл подовженого дня, педагогіка шкіл-інтернатів, психологія вищої школи

**123. В якій групі вказані всі галузі педагогічної психології?**

А. Філософія, соціологія, шкільна гігієна, психологія, анатомія, фізіологія

В. Психологія педагогічної діяльності, педагогіка профосвіти, педагогіка шкіл подовженого дня, педагогіка шкіл-інтернатів, психологія вищої школи

**С. Психологія виховання, психологія навчання, психологія учіння, психологія педагогічної діяльності**

Д. Психологія навчання, загальна педагогіка, вікова педагогіка, спеціальна педагогіка, методика викладання окремих дисциплін, історія педагогіки, порівняльна педагогіка

Е. Педагогічна психологія, педагогічна соціологія, театральна педагогіка, виправно-трудова педагогіка, психологія навчання, військова педагогіка

**124. Вагітна віком 28 років, термін вагітності 22 тижні, скаржиться на підвищення температури тіла, вологий кашель, біль у правій половині грудної клітки. Захворіла гостро. У нижніх відділах правої легені вислуховується ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчаті хрипи, крепітація. Запідозрено позалікарняну пневмонію. Із анамнезу відомо про алергічну реакцію на пеніциліни. Оберіть групу антибактеріальних засобів для етіотропної фармакотерапії у цьому разі.**

а. Аміноглікозиди II покоління

б. Синтетичні тетрацикліни

с. Цефалоспорини II покоління

д. Фторхінолони II покоління

**е. Макроліди**

**125. Вагітна віком 28 років, термін вагітності 22 тижні, скаржиться на підвищення температури тіла, вологий кашель, біль у правій половині грудної клітки. Захворіла гостро. У нижніх відділах правої легені вислуховується ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчаті хрипи, крепітація. Запідозрено позалікарняну пневмонію. Із анамнезу відомо про алергічну реакцію на пеніциліни. Оберіть групу антибактеріальних засобів для етіотропної фармакотерапії у цьому разі.**

а. Аміноглікозиди II покоління

б. Цефалоспорини II покоління

с. Фторхінолони II покоління

**д. Макроліди**

е. Синтетичні тетрацикліни

**126. Вагітна віком 28 років, термін вагітності 22 тижні, скаржиться на підвищення температури тіла, вологий кашель, біль у правій половині грудної клітки. Захворіла гостро. У нижніх відділах правої легені вислуховується ослаблене везикулярне дихання, дрібнопухирчаті хрипи, крепітація. Запідозрено позалікарняну пневмонію. Із анамнезу відомо про алергічну реакцію на пеніциліни. Оберіть групу антибактеріальних засобів для етіотропної фармакотерапії у цьому разі.**

а. Синтетичні тетрацикліни

б. Фторхінолони II покоління

с. Цефалоспорини II покоління

**д. Макроліди**

е. Аміноглікозиди II покоління

**127. Вагітна жінка віком 25 років скаржиться на підвищення температури до 38,5°C впродовж двох днів, кашель, задишку. Ці скарги з'явилися після переохолодження. Під час аускультатії виявлено: крепітація та локалізовані вологі хрипи в нижній частині правої легені, там же спостерігається притуплення перкуторного звуку. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити ---  $11,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 22 мм/год. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити?**

а. Амікацин

б. Доксидиклін

**с. Амоксицилін**

д. Карбеніцилін

е. Левофлоксацин

128. Вагітна жінка віком 25 років скаржиться на підвищення температури до 38,5°C впродовж двох днів, кашель, задишку. Ці скарги з'явилися після переохолодження. Під час аускультатії виявлено: крепітація та локалізовані вологі хрипи в нижній частині правої легені, там же спостерігається притуплення перкуторного звуку. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити ---  $11,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 22 мм/год. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити?

а. Доксидиклін

б. Левофлоксацин

с. Амоксицилін

д. Амікацин

е. Карбеніцилін

129. Вагітна жінка віком 25 років скаржиться на підвищення температури до 38,5°C впродовж двох днів, кашель, задишку. Ці скарги з'явилися після переохолодження. Під час аускультатії виявлено: крепітація та локалізовані вологі хрипи в нижній частині правої легені, там же спостерігається притуплення перкуторного звуку. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити ---  $11,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 22 мм/год. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити?

а. Карбеніцилін

б. Амікацин

с. Доксидиклін

д. Амоксицилін

е. Левофлоксацин

130. Виберіть групові правила, характерні для більшості тренінгових груп:

А. Закритість групи, уникання оцінок, необхідність вимкнути мобільний телефон, щирість і відкритість

В. "Тут і зараз", щирість і відкритість, Я-висловлювання, активність, конфіденційність

С. Уникання емоцій, створення закоханих пар, Я-висловлювання, конфіденційність, активність

Д. Конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість, Я-висловлювання, необхідність вимкнути мобільний телефон

Е. Створення стабільних підгруп, конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість

131. Виберіть групові правила, характерні для більшості тренінгових груп:

А. Створення стабільних підгруп, конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість

В. Конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість, Я-висловлювання, необхідність вимкнути мобільний телефон

С. Уникання емоцій, створення закоханих пар, Я-висловлювання, конфіденційність, активність

Д. Закритість групи, уникання оцінок, необхідність вимкнути мобільний телефон, щирість і відкритість

Е. "Тут і зараз", щирість і відкритість, Я-висловлювання, активність, конфіденційність

132. Виберіть групові правила, характерні для більшості тренінгових груп:

А. Уникання емоцій, створення закоханих пар, Я-висловлювання, конфіденційність, активність

В. Закритість групи, уникання оцінок, необхідність вимкнути мобільний телефон, щирість і відкритість

С. Створення стабільних підгруп, конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість

Д. "Тут і зараз", щирість і відкритість, Я-висловлювання, активність, конфіденційність

Е. Конфіденційність, ігрова роль, щирість і відкритість, Я-висловлювання, необхідність вимкнути мобільний телефон

133. Виберіть правильну послідовність фаз психологічної адаптації до смерті, що наближається.

а. Заперечення, протест, торг (з Богом та самим собою), депресія, прийняття

б. Протест, прийняття, депресія, торг (з Богом та самим собою), заперечення

с. Торг (з Богом та самим собою), протест, прийняття, депресія, заперечення

д. Прийняття, депресія, заперечення, торг (з Богом та самим собою), протест

е. Депресія, торг (з Богом та самим собою), протест, заперечення, прийняття

134. Виберіть правильну послідовність фаз психологічної адаптації до смерті, що

наближається.

- a. Депресія, торг (з Богом та самим собою), протест, заперечення, прийняття
- b. Заперечення, протест, торг (з Богом та самим собою), депресія, прийняття**
- c. Прийняття, депресія, заперечення, торг (з Богом та самим собою), протест
- d. Протест, прийняття, депресія, торг (з Богом та самим собою), заперечення
- e. Торг (з Богом та самим собою), протест, прийняття, депресія, заперечення

**135. Виберіть правильну послідовність фаз психологічної адаптації до смерті, що наближається.**

- a. Протест, прийняття, депресія, торг (з Богом та самим собою), заперечення
- b. Прийняття, депресія, заперечення, торг (з Богом та самим собою), протест
- c. Заперечення, протест, торг (з Богом та самим собою), депресія, прийняття**
- d. Торг (з Богом та самим собою), протест, прийняття, депресія, заперечення
- e. Депресія, торг (з Богом та самим собою), протест, заперечення, прийняття

**136. Вибрати серед зазначених правильне визначення предмету психології:**

- A. Особлива сфера суспільної діяльності з виховання людини, складовими частинами якої є освіта і навчання
- B. Найзагальніші риси дійсності, основи буття і пізнання, що вивчаються не безпосередньо, а через узагальнення даних інших наук та осмислення всієї існуючої культури, її світоглядних структур
- C. Форма і будова, походження і розвиток людського організму
- D. Закономірності розвитку і вияву психічних явищ та їх механізми**
- E. Різноманіття нині існуючих і вимерлих організмів, їх походження, еволюція, поширення, будова, функціонування та індивідуальний розвиток, зв'язки один з одним і з навколишньою їх неживою природою

**137. Вибрати серед зазначених правильне визначення предмету психології:**

- A. Різноманіття нині існуючих і вимерлих організмів, їх походження, еволюція, поширення, будова, функціонування та індивідуальний розвиток, зв'язки один з одним і з навколишньою їх неживою природою
- B. Форма і будова, походження і розвиток людського організму
- C. Закономірності розвитку і вияву психічних явищ та їх механізми**
- D. Найзагальніші риси дійсності, основи буття і пізнання, що вивчаються не безпосередньо, а через узагальнення даних інших наук та осмислення всієї існуючої культури, її світоглядних структур
- E. Особлива сфера суспільної діяльності з виховання людини, складовими частинами якої є освіта і навчання

**138. Вибрати серед зазначених правильне визначення предмету психології:**

- A. Форма і будова, походження і розвиток людського організму
- B. Особлива сфера суспільної діяльності з виховання людини, складовими частинами якої є освіта і навчання
- C. Різноманіття нині існуючих і вимерлих організмів, їх походження, еволюція, поширення, будова, функціонування та індивідуальний розвиток, зв'язки один з одним і з навколишньою їх неживою природою
- D. Закономірності розвитку і вияву психічних явищ та їх механізми**
- E. Найзагальніші риси дійсності, основи буття і пізнання, що вивчаються не безпосередньо, а через узагальнення даних інших наук та осмислення всієї існуючої культури, її світоглядних структур

**139. Викривлення вольової активності, яке супроводжується відповідною діяльністю, - негативізм, імпульсивність, - називається:**

- A. Парабулія**
- B. Аутизм
- C. Аутоагресія
- D. Абулія
- E. Депресія

**140. Викривлення вольової активності, яке супроводжується відповідною діяльністю, - негативізм, імпульсивність, - називається:**

**A. Парабулія**

- B. Депресія
- C. Аутизм
- D. Абулія
- E. Аутоагресія

141. Викривлення вольової активності, яке супроводжується відповідною діяльністю, - негативізм, імпульсивність, - називається:

A. Депресія

**B. Парабулія**

- C. Аутоагресія
- D. Абулія
- E. Аутизм

142. Виникнення епілептичного статусу по за межами лікувального закладу потребує окрім невідкладної медикаментозної допомоги госпіталізації в:

- A. Реанімаційний стаціонар
- B. Терапевтичний стаціонар
- C. Психіатричний стаціонар

**D. Неврологічний стаціонар**

E. Стаціонар інтенсивної терапії

143. Виникнення епілептичного статусу по за межами лікувального закладу потребує окрім невідкладної медикаментозної допомоги госпіталізації в:

- A. Стаціонар інтенсивної терапії
- B. Психіатричний стаціонар
- C. Реанімаційний стаціонар
- D. Терапевтичний стаціонар

**E. Неврологічний стаціонар**

144. Виникнення епілептичного статусу по за межами лікувального закладу потребує окрім невідкладної медикаментозної допомоги госпіталізації в:

A. Терапевтичний стаціонар

**B. Неврологічний стаціонар**

- C. Стаціонар інтенсивної терапії
- D. Психіатричний стаціонар
- E. Реанімаційний стаціонар

145. Вкажіть антидепресант, який рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової анорексії/булімії.

**a. Сертралін**

- b. Амітриптилін
- c. Сонапакс
- d. Есциталопрам
- e. Міансерин

146. Вкажіть антидепресант, який рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової анорексії/булімії.

- a. Амітриптилін
- b. Есциталопрам

**c. Сертралін**

- d. Сонапакс
- e. Міансерин

147. Вкажіть антидепресант, який рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової анорексії/булімії.

a. Есциталопрам

**b. Сертралін**

- c. Сонапакс
- d. Амітриптилін
- e. Міансерин

148. Вкажіть групу препаратів, що застосовують для лікування маніакального збудження:



**A. Нейролептики**

- B. Анксиолітики
- C. Антikonвульсанти
- D. Тимолептики
- E. Антидепресанти

149. Вкажіть групу препаратів, що застосовують для лікування маніакального збудження:

- A. Тимолептики
- B. Антидепресанти
- C. Анксиолітики

**D. Нейролептики**

- E. Антikonвульсанти

150. Вкажіть групу препаратів, що застосовують для лікування маніакального збудження:

- A. Тимолептики
- B. Антikonвульсанти
- C. Анксиолітики
- D. Антидепресанти

**E. Нейролептики**

151. Вкажіть захворювання, для якого характерна наявність конфабуляції.

- a. Психопатія
- b. Циркулярний психоз
- c. Шизофренія
- d. Неврастенія

**e. Алкоголізм**

152. Вкажіть захворювання, для якого характерна наявність конфабуляції.

- a. Циркулярний психоз
- b. Психопатія
- c. Шизофренія

**d. Алкоголізм**

- e. Неврастенія

153. Вкажіть захворювання, для якого характерна наявність конфабуляції.

- a. Шизофренія
- b. Неврастенія

**c. Алкоголізм**

- d. Психопатія
- e. Циркулярний психоз

154. Вкажіть класифікацію психосоматичних розладів.

- a. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії
- b. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривожний розлад

**c. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії**

- d. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція
- e. Маніакально-депресивний розлад, шизофренія, обсесивно-компульсивний розлад

155. Вкажіть класифікацію психосоматичних розладів.

- a. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії
- b. Маніакально-депресивний розлад, шизофренія, обсесивно-компульсивний розлад
- c. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція
- d. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривожний розлад

**e. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії**

156. Вкажіть класифікацію психосоматичних розладів.

- a. Маніакально-депресивний розлад, шизофренія, обсесивно-компульсивний розлад
- b. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривожний розлад

**c. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії**

- d. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії
- e. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення,

соматоформна вегетативна дисфункція

**157. Вкажіть класифікацію психічного дизонтогенезу за В. В. Лебединським.**

- a. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток
- b. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект
- c. Олігофренія, деменція

**d. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**

- e. Регресія, розпад, ретардація

**158. Вкажіть класифікацію психічного дизонтогенезу за В. В. Лебединським.**

- a. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток
- b. Регресія, розпад, ретардація
- c. Олігофренія, деменція
- d. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект

**e. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**

**159. Вкажіть класифікацію психічного дизонтогенезу за В. В. Лебединським.**

- a. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект
- b. Олігофренія, деменція
- c. Регресія, розпад, ретардація
- d. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток

**e. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**

**160. Вкажіть клінічний опитувальник для вивчення особистісної характеристики, що виявляється у зниженні або відсутності здатності людини до розпізнавання, диференціації та прояву емоційних переживань та тілесних відчуттів.**

**a. Опитувальник TAS (Toronto Alexithymia Scale)**

- b. Опитувальник Дж.Тейлора
- c. Опитувальник Г. Айзенка
- d. Шкала Е. Бека
- e. Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)

**161. Вкажіть клінічний опитувальник для вивчення особистісної характеристики, що виявляється у зниженні або відсутності здатності людини до розпізнавання, диференціації та прояву емоційних переживань та тілесних відчуттів.**

- a. Опитувальник Дж.Тейлора
- b. Шкала Е. Бека
- c. Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)
- d. Опитувальник Г. Айзенка

**e. Опитувальник TAS (Toronto Alexithymia Scale)**

**162. Вкажіть клінічний опитувальник для вивчення особистісної характеристики, що виявляється у зниженні або відсутності здатності людини до розпізнавання, диференціації та прояву емоційних переживань та тілесних відчуттів.**

- a. Опитувальник САН (самопочуття, активність, настрої)
- b. Шкала Е. Бека
- c. Опитувальник Дж.Тейлора

**d. Опитувальник TAS (Toronto Alexithymia Scale)**

- e. Опитувальник Г. Айзенка

**163. Вкажіть обов'язкову ознаку псевдогалюцинацій.**

- a. Відсутність проєкції в просторі**
- b. Фрагментарність

- c. Відсутність критичної оцінки
- d. Загрозливий та імперативний зміст
- e. Фантастичний зміст

164. Вкажіть обов'язкову ознаку псевдогалюцинацій.

- a. Загрозливий та імперативний зміст
- b. Відсутність критичної оцінки
- c. Фрагментарність
- d. Фантастичний зміст

e. Відсутність проєкції в просторі

165. Вкажіть обов'язкову ознаку псевдогалюцинацій.

- a. Фантастичний зміст
- b. Відсутність критичної оцінки

c. Відсутність проєкції в просторі

- d. Загрозливий та імперативний зміст
- e. Фрагментарність

166. Вкажіть одне з формулювань цілей дослідження, що підходить для опитувальника Літмана-Шмішека.

a. Виявлення та дослідження акцентуацій характеру

- b. Визначення коефіцієнту інтелекту
- c. Оцінка рівня депресії та тривоги
- d. Дослідження навчальної мотивації
- e. Виявлення деперсоналізації

167. Вкажіть одне з формулювань цілей дослідження, що підходить для опитувальника Літмана-Шмішека.

- a. Визначення коефіцієнту інтелекту
- b. Дослідження навчальної мотивації
- c. Виявлення деперсоналізації

d. Виявлення та дослідження акцентуацій характеру

- e. Оцінка рівня депресії та тривоги

168. Вкажіть одне з формулювань цілей дослідження, що підходить для опитувальника Літмана-Шмішека.

- a. Оцінка рівня депресії та тривоги
- b. Виявлення та дослідження акцентуацій характеру
- c. Виявлення деперсоналізації
- d. Визначення коефіцієнту інтелекту
- e. Дослідження навчальної мотивації

169. Вкажіть одну з ознак, що характерна для короткотривалої психотерапії Штруппа.

a. Застосовує <<парадигму переносу>>

- b. Унікає використання інтерпретацій
- c. Застосовує гіпноз
- d. Включає поведінкові вправи за типом згасання
- e. Сфокусована на ситуації <<тут і тепер>>

170. Вкажіть одну з ознак, що характерна для короткотривалої психотерапії Штруппа.

- a. Застосовує гіпноз
- b. Унікає використання інтерпретацій
- c. Сфокусована на ситуації <<тут і тепер>>
- d. Включає поведінкові вправи за типом згасання

e. Застосовує <<парадигму переносу>>

171. Вкажіть одну з ознак, що характерна для короткотривалої психотерапії Штруппа.

- a. Сфокусована на ситуації <<тут і тепер>>
- b. Включає поведінкові вправи за типом згасання
- c. Застосовує гіпноз

d. Застосовує <<парадигму переносу>>

- e. Унікає використання інтерпретацій

172. Вкажіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу.

- a. Стадії агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи, знайомства, стійкої працездатності
- b. Стадії знайомства, стійкої працездатності, <<турнірні бої>>, відродження групи
- c. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**
- d. Стадії <<розквіту>> групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, <<турнірних боїв>>
- e. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи

**173. Вкажіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу.**

- a. Стадії знайомства, стійкої працездатності, <<турнірні бої>>, відродження групи
- b. Стадії <<розквіту>> групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, <<турнірних боїв>>
- c. Стадії агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи, знайомства, стійкої працездатності
- d. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи

**e. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**

**174. Вкажіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу.**

- a. Стадії знайомства, стійкої працездатності, <<турнірні бої>>, відродження групи
- b. Стадії агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи, знайомства, стійкої працездатності
- c. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**
- d. Стадії <<розквіту>> групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, <<турнірних боїв>>
- e. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), <<розквіту>> групи

**175. Вкажіть психотерапевтичний напрям, що спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних паттернів взаємодії зі світом, а несвідомі компоненти і психологічні захисти він розглядає як основні цілі терапевтичного втручання.**

**a. Гештальт терапія**

- b. Символдрама
- c. Нейролінгвістичне програмування
- d. Когнітивно-поведінкова психотерапія
- e. Психодрама

**176. Вкажіть психотерапевтичний напрям, що спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних паттернів взаємодії зі світом, а несвідомі компоненти і психологічні захисти він розглядає як основні цілі терапевтичного втручання.**

- a. Психодрама
- b. Символдрама
- c. Нейролінгвістичне програмування

**d. Гештальт терапія**

e. Когнітивно-поведінкова психотерапія

**177. Вкажіть психотерапевтичний напрям, що спрямований на усвідомлення і закінчення цілісних паттернів взаємодії зі світом, а несвідомі компоненти і психологічні захисти він розглядає як основні цілі терапевтичного втручання.**

- a. Символдрама
- b. Нейролінгвістичне програмування

**c. Гештальт терапія**

- d. Психодрама
- e. Когнітивно-поведінкова психотерапія

**178. Вкажіть психотерапевтичну школу, основною метою якої є корекція ірраціональних думок та упереджень, а також спричинених ними негативних емоційних переживань.**

- a. Психоаналіз
- b. Раціонально-емотивна терапія**

- c. Психодрама
- d. Нейролінгвістичне програмування
- e. Символ-драма

**179. Вкажіть психотерапевтичну школу, основною метою якої є корекція ірраціональних думок та упереджень, а також спричинених ними негативних емоційних переживань.**

- a. Психоаналіз
- b. Символ-драма

**с. Раціонально-емотивна терапія**

- d. Психодрама
- е. Нейролінгвістичне програмування

180. Вкажіть психотерапевтичну школу, основною метою якої є корекція ірраціональних думок та упереджень, а також спричинених ними негативних емоційних переживань.

- a. Психоаналіз
- b. Символ-драма
- с. Нейролінгвістичне програмування

**d. Раціонально-емотивна терапія**

- е. Психодрама

181. Вкажіть розлад свідомості, за якого у пацієнта виникають хворобливі уявлення, що нагадують сновидіння та за змістом є завершеними картинами, які змінюють одна одну, складаючи повний сюжет.

- a. Амбулаторний автоматизм
- b. Делірій
- с. Аменція

**d. Онейроїд**

- е. Сопор

182. Вкажіть розлад свідомості, за якого у пацієнта виникають хворобливі уявлення, що нагадують сновидіння та за змістом є завершеними картинами, які змінюють одна одну, складаючи повний сюжет.

- a. Амбулаторний автоматизм
- b. Сопор

**с. Онейроїд**

- d. Делірій
- е. Аменція

183. Вкажіть розлад свідомості, за якого у пацієнта виникають хворобливі уявлення, що нагадують сновидіння та за змістом є завершеними картинами, які змінюють одна одну, складаючи повний сюжет.

- a. Сопор

**b. Онейроїд**

- с. Аменція
- d. Амбулаторний автоматизм
- е. Делірій

184. Вкажіть розлад, що не належить до зорово-гностичних.

**a. Аутотопагнозія**

- b. Просторова агнозія
- с. Символічна агнозія
- d. Синдром Балінта
- е. Симультанна агнозія

185. Вкажіть розлад, що не належить до зорово-гностичних.

**a. Аутотопагнозія**

- b. Синдром Балінта
- с. Символічна агнозія
- d. Симультанна агнозія
- е. Просторова агнозія

186. Вкажіть розлад, що не належить до зорово-гностичних.

- a. Синдром Балінта
- b. Симультанна агнозія

**с. Аутотопагнозія**

- d. Просторова агнозія
- е. Символічна агнозія

187. Вкажіть синдром, для якого характерна <<фіксаційна амнезія>>.

**a. Корсаковський**

- b. Параноїдний

- c. Депресивний
- d. Астенічний
- e. Парафренний

188. Вкажіть синдром, для якого характерна <<фіксаційна амнезія>>.

- a. Депресивний
- b. Параноїдний
- c. Астенічний
- d. Парафренний

**e. Корсаковський**

189. Вкажіть синдром, для якого характерна <<фіксаційна амнезія>>.

- a. Параноїдний

**b. Корсаковський**

- c. Астенічний
- d. Депресивний
- e. Парафренний

190. Вкажіть синдром, складовою якого є патологічне прискорення мислення (тахіалалія або Fuga idearum).

**a. Маніакальний**

- b. Кататонічний
- c. Парафренний
- d. Гебефренічний
- e. Параноїдний

191. Вкажіть синдром, складовою якого є патологічне прискорення мислення (тахіалалія або Fuga idearum).

- a. Кататонічний
- b. Параноїдний

**c. Маніакальний**

- d. Парафренний
- e. Гебефренічний

192. Вкажіть синдром, складовою якого є патологічне прискорення мислення (тахіалалія або Fuga idearum).

- a. Парафренний
- b. Кататонічний
- c. Гебефренічний
- d. Параноїдний

**e. Маніакальний**

193. Вкажіть функцію спілкування, що реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів.

- a. Інформаційна
- b. Встановлення відносин
- c. Комунікативна
- d. Координаційна

**e. Емотивна**

194. Вкажіть функцію спілкування, що реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів.

- a. Інформаційна
- b. Встановлення відносин
- c. Координаційна
- d. Комунікативна

**e. Емотивна**

195. Вкажіть функцію спілкування, що реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів.

- a. Координаційна
- b. Встановлення відносин
- c. Інформаційна

**d. Емотивна**

e. Комуникативна

196. Вкажіть, яку групу препаратів застосовують для лікування маніакального збудження?

**a. Нейролептики**

b. Анксіолітики

c. Антikonвульсанти

d. Антидепресанти

e. Тимолептики

197. Вкажіть, яку групу препаратів застосовують для лікування маніакального збудження?

a. Антikonвульсанти

b. Анксіолітики

**c. Нейролептики**

d. Тимолептики

e. Антидепресанти

198. Вкажіть, яку групу препаратів застосовують для лікування маніакального збудження?

a. Тимолептики

**b. Нейролептики**

c. Антидепресанти

d. Анксіолітики

e. Антikonвульсанти

199. Властивість особистості, яка передбачає схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам чи власним здібностям називають:

**A. Локусом контролю**

B. Рефлексією

C. Інтеріоризацією

D. Інтроекцією

E. Самооцінкою

200. Властивість особистості, яка передбачає схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам чи власним здібностям називають:

A. Інтроекцією

B. Рефлексією

**C. Локусом контролю**

D. Самооцінкою

E. Інтеріоризацією

201. Властивість особистості, яка передбачає схильність людини приписувати відповідальність за результати своєї діяльності зовнішнім силам чи власним здібностям називають:

A. Рефлексією

B. Інтеріоризацією

C. Самооцінкою

**D. Локусом контролю**

E. Інтроекцією

202. Властивість пам'яті, яка виявляється в тому, що перші і останні елементи запам'ятовується і утримуються міцніше та частіше, ніж серединні, називається:

A. Ефектом Зейгарник

B. Асоціацією

C. Ремінісценцією

**D. Ефектом краю**

E. Реконструкцією

203. Властивість пам'яті, яка виявляється в тому, що перші і останні елементи запам'ятовується і утримуються міцніше та частіше, ніж серединні, називається:

A. Реконструкцією

B. Ефектом Зейгарник

C. Ремінісценцією

D. Асоціацією

**E. Ефектом краю**



204. Властивість пам'яті, яка виявляється в тому, що перші і останні елементи запам'ятовується і утримуються міцніше та частіше, ніж серединні, називається:

А. Ремінісценцією

В. Асоціацією

**С. Ефектом краю**

Д. Ефектом Зейгарник

Е. Реконструкцією

205. Властивість, яка полягає у тривалому утриманні уваги на предметі чи якійсь діяльності це:

А. Інтенсивність

В. Концентрація

**С. Стійкість**

Д. Переключення

Е. Розподіл

206. Властивість, яка полягає у тривалому утриманні уваги на предметі чи якійсь діяльності це:

А. Інтенсивність

В. Концентрація

**С. Стійкість**

Д. Розподіл

Е. Переключення

207. Властивість, яка полягає у тривалому утриманні уваги на предметі чи якійсь діяльності це:

А. Переключення

В. Розподіл

**С. Стійкість**

Д. Концентрація

Е. Інтенсивність

208. Вміст пилу у повітрі робочої зони під час буріння свердловини в гранітному кар'єрі перевищує ГДК в 6-10 раз. Бурильник (стаж роботи 10 років) скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, біль та відчуття стискання в грудях, кашель. Рентгенологічно: посилення дифузного процесу в паренхімі легенів. Вказані ознаки характерні для пилу, який має наступну дію:

А. Гостронаправлена

В. Подразнювальна

С. Канцерогенна

Д. Алергенна

**Е. Фіброгенна**

209. Вміст пилу у повітрі робочої зони під час буріння свердловини в гранітному кар'єрі перевищує ГДК в 6-10 раз. Бурильник (стаж роботи 10 років) скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, біль та відчуття стискання в грудях, кашель. Рентгенологічно: посилення дифузного процесу в паренхімі легенів. Вказані ознаки характерні для пилу, який має наступну дію:

А. Канцерогенна

**В. Фіброгенна**

С. Гостронаправлена

Д. Алергенна

Е. Подразнювальна

210. Вміст пилу у повітрі робочої зони під час буріння свердловини в гранітному кар'єрі перевищує ГДК в 6-10 раз. Бурильник (стаж роботи 10 років) скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, біль та відчуття стискання в грудях, кашель. Рентгенологічно: посилення дифузного процесу в паренхімі легенів. Вказані ознаки характерні для пилу, який має наступну дію:

А. Канцерогенна

**В. Фіброгенна**

С. Гостронаправлена

Д. Подразнювальна

Е. Алергенна

211. Вона є зумовленою не сумою окремих складових, а інтегрованою єдністю біологічного, соціального та духовного:

A. Активність

**B. Цілісність**

C. Індивідуальність

D. Унікальність

E. Відкритість

212. Вона є зумовленою не сумою окремих складових, а інтегрованою єдністю біологічного, соціального та духовного:

A. Активність

B. Індивідуальність

C. Унікальність

D. Відкритість

**E. Цілісність**

213. Вона є зумовленою не сумою окремих складових, а інтегрованою єдністю біологічного, соціального та духовного:

A. Активність

B. Унікальність

C. Відкритість

D. Індивідуальність

**E. Цілісність**

214. Восьмирічна дитина скаржиться на слабкість, головний біль, озноб та підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: виражені катаральні явища глотки, плівчастий кон'юнктивіт і помірний гепатолієнальний синдром. Який найімовірніший діагноз?

a. Грип

b. Респіраторно-синцитіальна інфекція

c. Риновірусна інфекція

d. Парагрип

**e. Аденовірусна інфекція**

215. Восьмирічна дитина скаржиться на слабкість, головний біль, озноб та підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: виражені катаральні явища глотки, плівчастий кон'юнктивіт і помірний гепатолієнальний синдром. Який найімовірніший діагноз?

a. Респіраторно-синцитіальна інфекція

b. Риновірусна інфекція

c. Парагрип

**d. Аденовірусна інфекція**

e. Грип

216. Восьмирічна дитина скаржиться на слабкість, головний біль, озноб та підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: виражені катаральні явища глотки, плівчастий кон'юнктивіт і помірний гепатолієнальний синдром. Який найімовірніший діагноз?

a. Риновірусна інфекція

b. Грип

**c. Аденовірусна інфекція**

d. Парагрип

e. Респіраторно-синцитіальна інфекція

217. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легенями: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

A. -

B. Бронхоскопія

**C. Комп'ютерна томографія з високою розподільною здатністю**

D. Рентгенографія ОГК

Е. Ехокардіографія

218. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легенями: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

А. Бронхоскопія

В. Ехокардіографія

С. -

**D. Комп'ютерна томографія з високою розподільною здатністю**

Е. Рентгенографія ОГК

219. Восьмирічна дитина скаржиться на тривалий вологий кашель з виділенням великої кількості харкотиння гнійного характеру з неприємним запахом, інколи з домішкою крові. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 38,7°C, шкіра бліда, периоральний ціаноз, пальці у вигляді "барабаних паличок". Над легенями: ослаблене дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Рентгенологічно: ателектатичні ділянки. Яке з обстежень для уточнення діагнозу буде найбільш доцільним?

А. Рентгенографія ОГК

В. Ехокардіографія

**С. Комп'ютерна томографія з високою розподільною здатністю**

Д. Бронхоскопія

Е. -

220. Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколупупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з *H. pylori*. Які препарати входять до складу ерадикаційної терапії *H. pylori*?

а. Алюмінію фосфат, фамотидин, метронідазол

б. Колоїдний субцитрат вісмуту, прифінія бромід, азитроміцин

**с. Пантопразол, кларитроміцин, метронідазол**

д. Мебеверин, фуразолідон, омепразол

е. Тримебутин, рокситроміцин, ранітидин

221. Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколупупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з *H. pylori*. Які препарати входять до складу ерадикаційної терапії *H. pylori*?

а. Алюмінію фосфат, фамотидин, метронідазол

б. Мебеверин, фуразолідон, омепразол

**с. Пантопразол, кларитроміцин, метронідазол**

д. Тримебутин, рокситроміцин, ранітидин

е. Колоїдний субцитрат вісмуту, прифінія бромід, азитроміцин

222. Восьмирічна дівчинка скаржиться на біль у навколупупковій ділянці, що з'являється вранці натщесерце. Діагностовано гастродуоденіт, асоційований з *H. pylori*. Які препарати входять до складу ерадикаційної терапії *H. pylori*?

а. Мебеверин, фуразолідон, омепразол

б. Колоїдний субцитрат вісмуту, прифінія бромід, азитроміцин

**с. Пантопразол, кларитроміцин, метронідазол**

д. Алюмінію фосфат, фамотидин, метронідазол

е. Тримебутин, рокситроміцин, ранітидин

223. Восьмирічну дитину, яка протягом 3-х років хворіє на цукровий діабет, шпиталізовано у стані гіперглікемічної коми. Розрахуйте первинну дозу інсуліну, яку слід призначити у цьому разі.

**а. 0,1-0,2 ОД / кг маси тіла в годину**

б. 0,3-0,4 ОД / кг маси тіла в годину

с. 0,4-0,5 ОД / кг маси тіла в годину

д. 0,05 ОД / кг маси тіла в годину

е. 0,2-0,3 ОД / кг маси тіла в годину

224. Восьмирічну дитину, яка протягом 3-х років хворіє на цукровий діабет, шпиталізовано у стані гіперглікемічної коми. Розрахуйте первинну дозу інсуліну, яку слід призначити у цьому разі.

**a. 0,1-0,2 ОД / кг маси тіла в годину**

b. 0,4-0,5 ОД / кг маси тіла в годину

c. 0,3-0,4 ОД / кг маси тіла в годину

d. 0,2-0,3 ОД / кг маси тіла в годину

e. 0,05 ОД / кг маси тіла в годину

225. Восьмирічну дитину, яка протягом 3-х років хворіє на цукровий діабет, шпиталізовано у стані гіперглікемічної коми. Розрахуйте первинну дозу інсуліну, яку слід призначити у цьому разі.

a. 0,05 ОД / кг маси тіла в годину

**b. 0,1-0,2 ОД / кг маси тіла в годину**

c. 0,2-0,3 ОД / кг маси тіла в годину

d. 0,3-0,4 ОД / кг маси тіла в годину

e. 0,4-0,5 ОД / кг маси тіла в годину

226. Восьмирічну дівчинку зі стигмами дизембріогенезу оглядає лікар. Об'єктивно спостерігається: пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій - зниженого наповнення. АТ на правій руці - 110/60 мм рт. ст., на лівій - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно вислуховується систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у II міжреберному проміжку і справа від груднини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. За результатами ЕКГ виявлено: гіпертрофія лівого шлуночка. Яку ваду серця виявлено в дитини?

**a. Аортальний стеноз**

b. Тетрада Фалло

c. Коарктація аорти

d. Дефект міжшлуночкової перегородки

e. Відкрита артеріальна протока

227. Восьмирічну дівчинку зі стигмами дизембріогенезу оглядає лікар. Об'єктивно спостерігається: пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій - зниженого наповнення. АТ на правій руці - 110/60 мм рт. ст., на лівій - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно вислуховується систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у II міжреберному проміжку і справа від груднини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. За результатами ЕКГ виявлено: гіпертрофія лівого шлуночка. Яку ваду серця виявлено в дитини?

a. Відкрита артеріальна протока

b. Дефект міжшлуночкової перегородки

c. Тетрада Фалло

d. Коарктація аорти

**e. Аортальний стеноз**

228. Восьмирічну дівчинку зі стигмами дизембріогенезу оглядає лікар. Об'єктивно спостерігається: пульс на правій плечовій артерії задовільний, на лівій - зниженого наповнення. АТ на правій руці - 110/60 мм рт. ст., на лівій - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно вислуховується систолічний шум вигнання 3-4 ступеня у II міжреберному проміжку і справа від груднини. Шум проводиться на шию і по лівому краю груднини догори. За результатами ЕКГ виявлено: гіпертрофія лівого шлуночка. Яку ваду серця виявлено в дитини?

a. Дефект міжшлуночкової перегородки

**b. Аортальний стеноз**

c. Коарктація аорти

d. Відкрита артеріальна протока

e. Тетрада Фалло

229. Вплив якого з нижченаведених виробничих чинників може бути причиною виникнення у працівників професійної катаракти?

a. Пил у повітрі робочої зони

b. Конвекційне тепло

**c. Інфрачервоне випромінювання**

d. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

е. Шум і вібрація

230. Вплив якого з нижченаведених виробничих чинників може бути причиною виникнення у працівників професійної катаракти?

а. Шум і вібрація

**б. Інфрачервоне випромінювання**

с. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

д. Конвекційне тепло

е. Пил у повітрі робочої зони

231. Вплив якого з нижченаведених виробничих чинників може бути причиною виникнення у працівників професійної катаракти?

а. Шум і вібрація

б. Конвекційне тепло

с. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

д. Пил у повітрі робочої зони

**е. Інфрачервоне випромінювання**

232. Встановлено, що на 100 пологів у жінок, які мають фактори ризику, було 30 передчасних пологів, а у жінок, які не мають факторів ризику, було 5 передчасних пологів. Який метод статистичної обробки даних буде оптимальним для використання лікарем, щоб оцінити вірогідність розбіжностей у порівнюваних групах?

**а. Розрахунок критерію Стюдента**

б. Кореляційний аналіз

с. Розрахунок середніх величин

д. Розрахунок відносних величин

е. Метод стандартизації

233. Встановлено, що на 100 пологів у жінок, які мають фактори ризику, було 30 передчасних пологів, а у жінок, які не мають факторів ризику, було 5 передчасних пологів. Який метод статистичної обробки даних буде оптимальним для використання лікарем, щоб оцінити вірогідність розбіжностей у порівнюваних групах?

а. Метод стандартизації

б. Кореляційний аналіз

с. Розрахунок середніх величин

д. Розрахунок відносних величин

**е. Розрахунок критерію Стюдента**

234. Встановлено, що на 100 пологів у жінок, які мають фактори ризику, було 30 передчасних пологів, а у жінок, які не мають факторів ризику, було 5 передчасних пологів. Який метод статистичної обробки даних буде оптимальним для використання лікарем, щоб оцінити вірогідність розбіжностей у порівнюваних групах?

а. Розрахунок відносних величин

б. Розрахунок середніх величин

**с. Розрахунок критерію Стюдента**

д. Кореляційний аналіз

е. Метод стандартизації

235. Встановлено, що систолічний артеріальний тиск у працівників "гарячого" цеху перед початком роботи становить у середньому  $118,8 \pm 5,2$  мм рт.ст., збільшуючись до кінця робочого дня до  $140,5 \pm 5,3$  мм рт.ст. Який статистичний коефіцієнт необхідно розрахувати, щоб підтвердити наявність змін артеріального тиску під впливом умов праці в "гарячому" цеху?

А. Коефіцієнт кореляції

В. Показник наочності

С. Середню величину

**Д. Критерій вірогідності розходжень**

Е. Стандартизований показник

236. Встановлено, що систолічний артеріальний тиск у працівників "гарячого" цеху перед початком роботи становить у середньому  $118,8 \pm 5,2$  мм рт.ст., збільшуючись до кінця робочого дня до  $140,5 \pm 5,3$  мм рт.ст. Який статистичний коефіцієнт необхідно розрахувати, щоб підтвердити наявність змін артеріального тиску під впливом умов праці в "гарячому" цеху?

- A. Коефіцієнт кореляції
- B. Стандартизований показник
- C. Показник наочності
- D. Середню величину

**E. Критерій вірогідності розходжень**

237. Встановлено, що систолічний артеріальний тиск у працівників "гарячого" цеху перед початком роботи становить у середньому  $118,8 \pm 5,2$  мм рт.ст., збільшуючись до кінця робочого дня до  $140,5 \pm 5,3$  мм рт.ст. Який статистичний коефіцієнт необхідно розрахувати, щоб підтвердити наявність змін артеріального тиску під впливом умов праці в "гарячому" цеху?

- A. Показник наочності
- B. Середню величину

**C. Критерій вірогідності розходжень**

- D. Стандартизований показник
- E. Коефіцієнт кореляції

238. Відносно короткочасне, безструктурне, дуже динамічне, мінливе скупчення людей, які перебувають у стані підвищеного емоційного збудження і об'єднані безпосередньою просторовою близькістю, в соціальній психології називається:

**A. Натовпом**

- B. Реальною групою
- C. Малою групою
- D. Умовною групою
- E. Великою групою

239. Відносно короткочасне, безструктурне, дуже динамічне, мінливе скупчення людей, які перебувають у стані підвищеного емоційного збудження і об'єднані безпосередньою просторовою близькістю, в соціальній психології називається:

A. Великою групою

**B. Натовпом**

- C. Умовною групою
- D. Реальною групою
- E. Малою групою

240. Відносно короткочасне, безструктурне, дуже динамічне, мінливе скупчення людей, які перебувають у стані підвищеного емоційного збудження і об'єднані безпосередньою просторовою близькістю, в соціальній психології називається:

- A. Умовною групою
- B. Реальною групою
- C. Малою групою

**D. Натовпом**

E. Великою групою

241. Відносно стійка сукупність всіх уявлень людини про саму себе, пов'язана з самооцінкою, називається в психології:

- A. Підсвідомість
- B. Свідомість
- C. Структура самосвідомості

**D. "Я-концепція"**

E. Особистість

242. Відносно стійка сукупність всіх уявлень людини про саму себе, пов'язана з самооцінкою, називається в психології:

A. Структура самосвідомості

**B. "Я-концепція"**

- C. Свідомість
- D. Особистість
- E. Підсвідомість

243. Відносно стійка сукупність всіх уявлень людини про саму себе, пов'язана з самооцінкою, називається в психології:

A. Структура самосвідомості

В. Особистість

**С. "Я-концепція"**

Д. Свідомість

Е. Підсвідомість

244. Відома дослідниця Л. Гінзбург так зазначила про ... "це не колекція уламків людської психіки, а спроба зрозуміти і науково обґрунтувати феноменальну здатність нашої свідомості зберігати свою цілісність у надзвичайно складних умовах існування":

А. Нейропсихологія

В. Дефектологія

С. Патопсихологія

Д. Психосоматика

**Е. Спеціальна психологія**

245. Відома дослідниця Л. Гінзбург так зазначила про ... "це не колекція уламків людської психіки, а спроба зрозуміти і науково обґрунтувати феноменальну здатність нашої свідомості зберігати свою цілісність у надзвичайно складних умовах існування":

А. Патопсихологія

В. Дефектологія

С. Психосоматика

Д. Нейропсихологія

**Е. Спеціальна психологія**

246. Відома дослідниця Л. Гінзбург так зазначила про ... "це не колекція уламків людської психіки, а спроба зрозуміти і науково обґрунтувати феноменальну здатність нашої свідомості зберігати свою цілісність у надзвичайно складних умовах існування":

А. Патопсихологія

В. Психосоматика

С. Дефектологія

Д. Нейропсихологія

**Е. Спеціальна психологія**

247. Відповідальність консультанта за повідомлення потенційної жертви про агресивні наміри клієнта правильніше за все визначається твердженням:

**А. Оговорюється в контракті як обов'язок попередити**

В. Несумісна з принципом конфіденційності

С. Є ділом вибору психоконсультанта

Д. Юридична зобов'язаність психоконсультанта

Е. Повністю відповідає принципу конфіденційності

248. Відповідальність консультанта за повідомлення потенційної жертви про агресивні наміри клієнта правильніше за все визначається твердженням:

А. Юридична зобов'язаність психоконсультанта

**В. Оговорюється в контракті як обов'язок попередити**

С. Повністю відповідає принципу конфіденційності

Д. Несумісна з принципом конфіденційності

Е. Є ділом вибору психоконсультанта

249. Відповідальність консультанта за повідомлення потенційної жертви про агресивні наміри клієнта правильніше за все визначається твердженням:

А. Юридична зобов'язаність психоконсультанта

В. Повністю відповідає принципу конфіденційності

С. Є ділом вибору психоконсультанта

Д. Несумісна з принципом конфіденційності

**Е. Оговорюється в контракті як обов'язок попередити**

250. Відчуття, що мають рецептори, розташовані у внутрішніх органах і відображають стан внутрішнього середовища організму, називаються:

**А. Інтероцептивні**

В. Контактні

С. Дистантні

Д. Екстерорецептивні



Е. Пропріорецептивні

251. Відчуття, що мають рецептори, розташовані у внутрішніх органах і відображають стан внутрішнього середовища організму, називаються:

А. Екстерорецептивні

В. Пропріорецептивні

С. Дистантні

**Д. Інтероцептивні**

Е. Контактні

252. Відчуття, що мають рецептори, розташовані у внутрішніх органах і відображають стан внутрішнього середовища організму, називаються:

А. Контактні

В. Екстерорецептивні

С. Дистантні

Д. Пропріорецептивні

**Е. Інтероцептивні**

253. Головний сенс утилізації переживань клієнтом розкритий твердженням:

А. Використання переживань клієнта для допомагаючої конфронтації

**В. Прагнення не тільки позбавити клієнта від переживань, скільки направити їх в конструктивне русло**

С. Переклад актуальних переживань до протилежного полюсу

Д. Утилізація переживання є важливою складовою в психологічному консультуванні

Е. Повне розкриття переживань використовується для позбавлення від них

254. Головний сенс утилізації переживань клієнтом розкритий твердженням:

А. Використання переживань клієнта для допомагаючої конфронтації

**В. Прагнення не тільки позбавити клієнта від переживань, скільки направити їх в конструктивне русло**

С. Утилізація переживання є важливою складовою в психологічному консультуванні

Д. Переклад актуальних переживань до протилежного полюсу

Е. Повне розкриття переживань використовується для позбавлення від них

255. Головний сенс утилізації переживань клієнтом розкритий твердженням:

А. Використання переживань клієнта для допомагаючої конфронтації

В. Переклад актуальних переживань до протилежного полюсу

С. Повне розкриття переживань використовується для позбавлення від них

Д. Утилізація переживання є важливою складовою в психологічному консультуванні

**Е. Прагнення не тільки позбавити клієнта від переживань, скільки направити їх в конструктивне русло**

256. Гостра парафренія виявляється всім переліченим, КРІМ:

**А. Схильність до розвитку на висоті паморочного потьмарення свідомості**

В. Розвиток гострої чуттєвої маячні з псевдогалюцинаціями і нестійкими конфабуляціями, нестійкістю, змінністю ідей маячні

С. Яскравість афекту

Д. Виникнення гострої фантастичної і антагоністичної маячні

Е. Схильність до розвитку на висоті онейроїду

257. Гостра парафренія виявляється всім переліченим, КРІМ:

А. Виникнення гострої фантастичної і антагоністичної маячні

В. Схильність до розвитку на висоті онейроїду

С. Розвиток гострої чуттєвої маячні з псевдогалюцинаціями і нестійкими конфабуляціями, нестійкістю, змінністю ідей маячні

Д. Яскравість афекту

**Е. Схильність до розвитку на висоті паморочного потьмарення свідомості**

258. Гостра парафренія виявляється всім переліченим, КРІМ:

А. Розвиток гострої чуттєвої маячні з псевдогалюцинаціями і нестійкими конфабуляціями, нестійкістю, змінністю ідей маячні

В. Виникнення гострої фантастичної і антагоністичної маячні

С. Яскравість афекту

**D. Схильність до розвитку на висоті паморочного потьмарення свідомості**

E. Схильність до розвитку на висоті онейроїду

259. Гостра реакція на стрес (афективно-шокова реакція), гіпокінетичній форма включає все, КРІМ:

**A. Відсутність амнезії на гострий період психозу**

B. Афективного ступору

C. Тривалості від кількох годин до 2-3 днів

D. Вираженої астенії після виходу

E. Байдужості до подій, що відбуваються навколо

260. Гостра реакція на стрес (афективно-шокова реакція), гіпокінетичній форма включає все, КРІМ:

A. Вираженої астенії після виходу

B. Афективного ступору

C. Байдужості до подій, що відбуваються навколо

D. Тривалості від кількох годин до 2-3 днів

**E. Відсутність амнезії на гострий період психозу**

261. Гостра реакція на стрес (афективно-шокова реакція), гіпокінетичній форма включає все, КРІМ:

A. Тривалості від кількох годин до 2-3 днів

B. Афективного ступору

**C. Відсутність амнезії на гострий період психозу**

D. Вираженої астенії після виходу

E. Байдужості до подій, що відбуваються навколо

262. Громадянка 30-ти років відвідала амбулаторію загальної практики/сімейної медицини з метою проведення планового щеплення своїй дворічній дитині. В межах якого виду медичної допомоги надається вказана медична послуга?

A. Вторинна медична допомога

**B. Первинна медична допомога**

C. Третинна медична допомога

D. Паліативна медична допомога

E. Екстрена медична допомога

263. Громадянка 30-ти років відвідала амбулаторію загальної практики/сімейної медицини з метою проведення планового щеплення своїй дворічній дитині. В межах якого виду медичної допомоги надається вказана медична послуга?

A. Вторинна медична допомога

B. Паліативна медична допомога

C. Екстрена медична допомога

D. Третинна медична допомога

**E. Первинна медична допомога**

264. Громадянка 30-ти років відвідала амбулаторію загальної практики/сімейної медицини з метою проведення планового щеплення своїй дворічній дитині. В межах якого виду медичної допомоги надається вказана медична послуга?

A. Паліативна медична допомога

B. Третинна медична допомога

C. Екстрена медична допомога

D. Вторинна медична допомога

**E. Первинна медична допомога**

265. Групова психотерапія в першу чергу переслідує ціль дати змогу учасникам здійснити усе, КРІМ:

**A. Розвивати "базальну довіру"**

B. Виробити відчуття приналежності до групи

C. Показати, що їх проблеми не унікальні

D. Змінити поведінку залежно до групових моделей

E. Вивчити нові моделі поведінки

266. Групова психотерапія в першу чергу переслідує ціль дати змогу учасникам здійснити усе,

**KPIM:**

- A. Виробити відчуття приналежності до групи
- B. Показати, що їх проблеми не унікальні
- C. Вивчити нові моделі поведінки
- D. Змінити поведінку залежно до групових моделей

**E. Розвивати "базальну довіру"**

267. Групова психотерапія в першу чергу переслідує ціль дати змогу учасникам здійснити усе, KPIM:

- A. Показати, що їх проблеми не унікальні

**B. Розвивати "базальну довіру"**

- C. Змінити поведінку залежно до групових моделей
- D. Вивчити нові моделі поведінки
- E. Виробити відчуття приналежності до групи

268. Гіперсомнія неорганічної природи за МКХ-10 характеризується всім, KPIM:

**A. Наявності нападів нарколепсії**

- B. Нападів сну в денний час
- C. Недостатньої тривалості сну в нічний час
- D. Тривалості більше одного місяця
- E. Почуття постійної підвищеної сонливості в денний час

269. Гіперсомнія неорганічної природи за МКХ-10 характеризується всім, KPIM:

**A. Наявності нападів нарколепсії**

- B. Тривалості більше одного місяця
- C. Недостатньої тривалості сну в нічний час
- D. Почуття постійної підвищеної сонливості в денний час
- E. Нападів сну в денний час

270. Гіперсомнія неорганічної природи за МКХ-10 характеризується всім, KPIM:

- A. Почуття постійної підвищеної сонливості в денний час
- B. Тривалості більше одного місяця

**C. Наявності нападів нарколепсії**

- D. Нападів сну в денний час
- E. Недостатньої тривалості сну в нічний час

271. Гіпертонічна хвороба як важливе неепідемічне захворювання є найпоширенішою формою артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. і на яку впливають екзогенні та ендогенні чинники ризику. Що належить до ендогенних чинників?

- a. Емоційно-нервові перенапруження
- b. Вік (понад 40 років), стать, спадкова схильність**

- c. Метеозалежність
- d. Ожиріння
- e. Стрес

272. Гіпертонічна хвороба як важливе неепідемічне захворювання є найпоширенішою формою артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. і на яку впливають екзогенні та ендогенні чинники ризику. Що належить до ендогенних чинників?

- a. Емоційно-нервові перенапруження
- b. Ожиріння
- c. Стрес
- d. Вік (понад 40 років), стать, спадкова схильність**
- e. Метеозалежність

273. Гіпертонічна хвороба як важливе неепідемічне захворювання є найпоширенішою формою артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. і на яку впливають екзогенні та ендогенні чинники ризику. Що належить до ендогенних чинників?

- a. Емоційно-нервові перенапруження
- b. Стрес

**c. Вік (понад 40 років), стать, спадкова схильність**

d. Метеозалежність

e. Ожиріння

**274. Дайте визначення поняттю енграма.**

**a. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

b. Сума електричних потенціалів головного мозку

c. Вид порушення пам'яті

d. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

e. Графічний запис результатів ЕЕГ

**275. Дайте визначення поняттю енграма.**

a. Вид порушення пам'яті

b. Графічний запис результатів ЕЕГ

**c. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

d. Сума електричних потенціалів головного мозку

e. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

**276. Дайте визначення поняттю енграма.**

a. Сума електричних потенціалів головного мозку

b. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

**c. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

d. Вид порушення пам'яті

e. Графічний запис результатів ЕЕГ

**277. Дайте визначення поняттю енграма:**

A. Вид порушення пам'яті

B. Графічний запис результатів ЕЕГ

C. Сума електричних потенціалів головного мозку

D. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

**E. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

**278. Дайте визначення поняттю енграма:**

A. Вид порушення пам'яті

B. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

C. Графічний запис результатів ЕЕГ

**D. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

E. Сума електричних потенціалів головного мозку

**279. Дайте визначення поняттю енграма:**

A. Сукупність нейронів головного мозку, об'єднаних спільною функцією

B. Графічний запис результатів ЕЕГ

C. Вид порушення пам'яті

**D. Слід пам'яті, сформований в результаті навчання**

E. Сума електричних потенціалів головного мозку

**280. Дайте вірну характеристику поняттю <<зупинена спроба самогубства >>.**

**a. Людина починає робити кроки для здійснення спроби самогубства, але зупиняє себе раніше, ніж фактично починає це здійснювати**

b. Людина вчасно отримує медичну допомогу, що запобігає смерті внаслідок спроби самогубства

c. Людина не вчиняє спроби самогубства, тому що її дії переривають інші люди

d. Людина вчасно отримує психологічну допомогу, тому не вчиняє спробу самогубства

e. Людина сама припиняє думати про самогубство

**281. Дайте вірну характеристику поняттю <<зупинена спроба самогубства >>.**

a. Людина вчасно отримує психологічну допомогу, тому не вчиняє спробу самогубства

b. Людина сама припиняє думати про самогубство

c. Людина не вчиняє спроби самогубства, тому що її дії переривають інші люди

d. Людина вчасно отримує медичну допомогу, що запобігає смерті внаслідок спроби самогубства

**e. Людина починає робити кроки для здійснення спроби самогубства, але зупиняє себе раніше, ніж фактично починає це здійснювати**

282. Дайте вірну характеристику поняттю <<зупинена спроба самогубства >>.

- a. Людина сама припиняє думати про самогубство
- b. Людина вчасно отримує медичну допомогу, що запобігає смерті внаслідок спроби самогубства
- c. Людина вчасно отримує психологічну допомогу, тому не вчиняє спробу самогубства
- d. Людина не вчиняє спроби самогубства, тому що її дії переривають інші люди
- e. Людина починає робити кроки для здійснення спроби самогубства, але зупиняє себе раніше, ніж фактично починає це здійснювати**

283. Дайте вірну характеристику явищу розвитку контрпереносу у психоаналітичній психотерапії.

- a. Є уеминучим**
- b. Є свідченням, що терапевт не симпатизує пацієнтові
- c. Є свідченням, що пацієнта слід передати іншому терапевтові
- d. Є свідченням про надмірну невротизацію терапевта
- e. Є шкідливим для перебігу лікування

284. Дайте вірну характеристику явищу розвитку контрпереносу у психоаналітичній психотерапії.

- a. Є свідченням про надмірну невротизацію терапевта
- b. Є уеминучим**
- c. Є шкідливим для перебігу лікування
- d. Є свідченням, що терапевт не симпатизує пацієнтові
- e. Є свідченням, що пацієнта слід передати іншому терапевтові

285. Дайте вірну характеристику явищу розвитку контрпереносу у психоаналітичній психотерапії.

- a. Є свідченням, що терапевт не симпатизує пацієнтові
- b. Є уеминучим**
- c. Є свідченням, що пацієнта слід передати іншому терапевтові
- d. Є шкідливим для перебігу лікування
- e. Є свідченням про надмірну невротизацію терапевта

286. Дайте оцінку фізичного розвитку десятирічної дівчинки за шкалою регресії, якщо показники ваги тіла та окружності грудної клітки знаходяться у межах  $\pm 1$  сигми.

- a. Дисгармонійний
- b. Низький
- c. Гармонійний**
- d. Середній
- e. Високий

287. Дайте оцінку фізичного розвитку десятирічної дівчинки за шкалою регресії, якщо показники ваги тіла та окружності грудної клітки знаходяться у межах  $\pm 1$  сигми.

- a. Середній
- b. Гармонійний**
- c. Високий
- d. Дисгармонійний
- e. Низький

288. Дайте оцінку фізичного розвитку десятирічної дівчинки за шкалою регресії, якщо показники ваги тіла та окружності грудної клітки знаходяться у межах  $\pm 1$  сигми.

- a. Середній
- b. Високий
- c. Дисгармонійний
- d. Гармонійний**
- e. Низький

289. Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктиричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання --- резекцію частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін --- 90 г/л, кольоровий показник --- 1,15, тромбоцити ---  $180 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити ---  $45,3 \cdot 10^9/л$ .

10<sup>9</sup>\$/л, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли 3%, лімфоцити 52%, моноцити 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть імовірний діагноз.

- a. Апластична анемія
- b. Гемолітична анемія
- c. Залізодефіцитна анемія
- d. Постгеморагічна анемія

**e. B<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія**

290. Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання --- резекцію частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін --- 90 г/л, кольоровий показник --- 1,15, тромбоцити ---  $180 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити ---  $45,3 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли 3%, лімфоцити 52%, моноцити 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть імовірний діагноз.

- a. Гемолітична анемія

**b. B<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія**

- c. Апластична анемія
- d. Постгеморагічна анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

291. Десятирічна дитина скаржиться на млявість та зниження апетиту. Під час об'єктивного обстеження виявлено: блідість шкіри, легка жовтяниця, субіктеричність склер, глосит, помірна гепатомегалія. З анамнезу відомо про хірургічне втручання --- резекцію частини тонкого кишківника. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін --- 90 г/л, кольоровий показник --- 1,15, тромбоцити ---  $180 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити ---  $45,3 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні 4%, сегментоядерні 36%, еозинофіли 3%, лімфоцити 52%, моноцити 5%, ШОЕ 4 мм/год, макроцитоз, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Встановіть імовірний діагноз.

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гемолітична анемія

**c. B<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія**

- d. Апластична анемія
- e. Постгеморагічна анемія

292. Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на *Helicobacter pylori*. Який найімовірніший діагноз?

**a. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**

- b. Функціональна диспепсія
- c. Гострий панкреатит
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Гострий гастрит

293. Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на *Helicobacter pylori*. Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Гострий гастрит
- c. Гострий панкреатит

**d. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**

- e. Функціональна диспепсія

294. Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на

**Helicobacter pylori. Який найімовірніший діагноз?**

- a. Гострий панкреатит
- b. Функціональна диспепсія
- c. Гострий гастрит
- d. Виразкова хвороба шлунка

**e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки**

295. Директор стоматологічної клініки О., 32 роки, попри свій молодий вік, серед працівників клініки має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до працівників, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними і людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора О. описана?

**a. Авторитет**

- b. Статус
- c. Престиж
- d. Посада
- e. Роль

296. Директор стоматологічної клініки О., 32 роки, попри свій молодий вік, серед працівників клініки має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до працівників, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними і людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора О. описана?

- a. Посада
- b. Престиж
- c. Роль
- d. Статус

**e. Авторитет**

297. Директор стоматологічної клініки О., 32 роки, попри свій молодий вік, серед працівників клініки має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до працівників, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними і людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора О. описана?

**a. Престиж**

**b. Авторитет**

- c. Роль
- d. Статус
- e. Посада

298. Директор стоматологічної клініки віком 32 роки серед своїх працівників має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до підлеглих, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними та людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора клініки?

**a. Авторитет**

- b. Статус
- c. Посада
- d. Роль
- e. Престиж

299. Директор стоматологічної клініки віком 32 роки серед своїх працівників має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до підлеглих, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними та людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора



клініки?

a. Престиж

**b. Авторитет**

c. Статус

d. Посада

e. Роль

300. Директор стоматологічної клініки віком 32 роки серед своїх працівників має загально визнаний вплив. Він вимогливий як до себе, так і до підлеглих, відповідальний та цілеспрямований, до його порад прислуховуються і надають йому право на прийняття відповідальних рішень в умовах спільної діяльності не лише за статусом, а й за професійними та людськими якостями. Яка соціально-психологічна характеристика особистості директора клініки?

a. Статус

b. Престиж

**c. Авторитет**

d. Роль

e. Посада

301. Дисоціативні розлади включають все, ОКРІМ:

**A. Гебефренії**

B. Маячноподібні фантазії

C. Псевдодеменції

D. Синдрому регресу особистості

E. Пуерилізму

302. Дисоціативні розлади включають все, ОКРІМ:

A. Втрати контролю над руховою сферою

B. Часткової або повної дезінтеграції пам'яті на минуле

**C. Лише раптового виникнення і припинення**

D. Тісного зв'язку за часом з травматичною подією

E. Заперечення проблем і труднощів, очевидних для інших

303. Дисоціативні розлади включають все, ОКРІМ:

A. Пуерилізму

B. Синдрому регресу особистості

C. Псевдодеменції

D. Маячноподібні фантазії

**E. Гебефренії**

304. Дисоціативні транс і одержимість включають все, ОКРІМ:

**A. Повного усвідомлення навколишнього**

B. Тимчасової втрати почуття особистісної ідентифікації (вчинками управляють інші "сили", "особистістю" та ін.)

C. Уваги, що фокусується на одному-двох аспектах з безпосереднього оточення

D. Обмеженого, повторюваного набору висловлювань

E. Обмеженого, повторюваного набору рухів

305. Дисоціативні транс і одержимість включають все, ОКРІМ:

A. Обмеженого, повторюваного набору висловлювань

B. Уваги, що фокусується на одному-двох аспектах з безпосереднього оточення

**C. Повного усвідомлення навколишнього**

D. Тимчасової втрати почуття особистісної ідентифікації (вчинками управляють інші "сили", "особистістю" та ін.)

E. Обмеженого, повторюваного набору рухів

306. Дисоціативні транс і одержимість включають все, ОКРІМ:

A. Обмеженого, повторюваного набору рухів

B. Уваги, що фокусується на одному-двох аспектах з безпосереднього оточення

**C. Повного усвідомлення навколишнього**

D. Тимчасової втрати почуття особистісної ідентифікації (вчинками управляють інші "сили", "особистістю" та ін.)

Е. Обмеженого, повторюваного набору висловлювань

307. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Імуноглобулін G

B. Імуноглобулін D

C. Секреторний імуноглобулін A

D. Загальний імуноглобулін E

E. Імуноглобулін M

308. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Імуноглобулін M

B. Імуноглобулін D

C. Імуноглобулін G

D. Загальний імуноглобулін E

E. Секреторний імуноглобулін A

309. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Секреторний імуноглобулін A

B. Загальний імуноглобулін E

C. Імуноглобулін M

D. Імуноглобулін D

E. Імуноглобулін G

310. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Імуноглобулін G

B. Імуноглобулін D

C. Імуноглобулін M

D. Секреторний імуноглобулін A

E. Загальний імуноглобулін E

311. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Імуноглобулін M

B. Секреторний імуноглобулін A

C. Загальний імуноглобулін E

D. Імуноглобулін D

E. Імуноглобулін G

312. Дитина 4-х років скаржиться на свербіння, шкірні папульозно-еритематозні висипи, сухість шкіри. В ході огляду виявлено в підколінних ямках та в ділянці ліктьових згинів явища ліхеніфікації. Дослідження якого з наведених нижче імунологічних показників у сироватці крові верифікує діагноз "атопічний дерматит"?

A. Секреторний імуноглобулін A

B. Імуноглобулін M

C. Імуноглобулін G

D. Імуноглобулін D

E. Загальний імуноглобулін E

313. Дитина 6-ти місяців не вакцинована. Лікар пропонує вакцинацію проти кашлюку, дифтерії, правця, від якої мати категорично відмовляється. Оберіть найвагоміший аргумент на користь проведення щеплення:

**A. Ризик смерті**

B. -

C. Епідемічний ризик для оточення

D. Висока якість вакцинальних препаратів

E. Власний лікарський досвід

314. Дитина 6-ти місяців не вакцинована. Лікар пропонує вакцинацію проти кашлюку, дифтерії, правця, від якої мати категорично відмовляється. Оберіть найвагоміший аргумент на користь проведення щеплення:

A. -

B. Епідемічний ризик для оточення

C. Власний лікарський досвід

**D. Ризик смерті**

E. Висока якість вакцинальних препаратів

315. Дитина 6-ти місяців не вакцинована. Лікар пропонує вакцинацію проти кашлюку, дифтерії, правця, від якої мати категорично відмовляється. Оберіть найвагоміший аргумент на користь проведення щеплення:

A. Висока якість вакцинальних препаратів

B. -

**C. Ризик смерті**

D. Власний лікарський досвід

E. Епідемічний ризик для оточення

316. Дитина 7-ми місяців перебуває на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Надійшла до стаціонару з підвищеною температурою до 37,8°C, короткочасними нападами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2-го ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

**A. Спазмофілія**

B. Ниркова еклампсія

C. Менінгоенцефаліт

D. Гіпертермія

E. Епілепсія

317. Дитина 7-ми місяців перебуває на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Надійшла до стаціонару з підвищеною температурою до 37,8°C, короткочасними нападами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2-го ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

A. Гіпертермія

B. Менінгоенцефаліт

C. Епілепсія

**D. Спазмофілія**

E. Ниркова еклампсія

318. Дитина 7-ми місяців перебуває на штучному вигодовуванні (коров'яче молоко, манна каша). Надійшла до стаціонару з підвищеною температурою до 37,8°C, короткочасними нападами тоніко-клонічних судом, ознаками рахіту 2-го ступеня. Позитивні симптоми Ерба, Труссо, Маслова Який патологічний стан є причиною судом?

A. Епілепсія

B. Ниркова еклампсія

C. Менінгоенцефаліт

**D. Спазмофілія**

E. Гіпертермія

319. Дитина віком 5 років захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°C, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові. Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Встановіть

діагноз.

a. Ротавірусна інфекція

b. Сальмонельоз

**c. Шигельоз**

d. Холера

e. Гострий апендицит

320. Дитина віком 5 років захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°C, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові. Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Встановіть діагноз.

a. Ротавірусна інфекція

b. Холера

**c. Шигельоз**

d. Сальмонельоз

e. Гострий апендицит

321. Дитина віком 5 років захворіла гостро, спостерігаються підвищення температури тіла до 39,2°C, одноразове блювання, скарги на переймоподібний біль у животі, тенезми, часті випорожнення: малокалові, з великою кількістю слизу, домішками гною та прожилок крові. Під час огляду виявлено: ущільнена сигмоподібна кишка, болюча під час пальпації. Встановіть діагноз.

a. Сальмонельоз

b. Гострий апендицит

**c. Шигельоз**

d. Холера

e. Ротавірусна інфекція

322. Дитина віком 6 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися головний біль і біль під час ковтання. Через 3 години з'явилися яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Яке захворювання можна припустити у дитини?

a. Дифтерія

b. Інфекційний мононуклеоз

**c. Скарлатина**

d. Краснуха

e. Кір

323. Дитина віком 6 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися головний біль і біль під час ковтання. Через 3 години з'явилися яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Яке захворювання можна припустити у дитини?

a. Кір

**b. Скарлатина**

c. Краснуха

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Дифтерія

324. Дитина віком 6 років захворіла гостро: підвищилася температура тіла, з'явилися головний біль і біль під час ковтання. Через 3 години з'явилися яскраво-червоний дрібно-крапчастий висип на гіперемованій шкірі, рясніший на боковій поверхні тулуба та в природних складках, відмежована гіперемія слизової оболонки ротоглотки, гнійний наліт на мигдаликах. Яке захворювання можна припустити у дитини?

a. Кір

b. Краснуха

**c. Скарлатина**

d. Інфекційний мононуклеоз

е. Дифтерія

325. Дитина з терміном гестації 30 тижнів народилася з масою тіла 1100,0 г. Через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання за типом «gasps», ЧСС --- 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана --- 9 балів. Додаткова оксигенація не поліпшила стан дитини. Які наступні дії лікаря?

**а. Штучна вентиляція легень з позитивним тиском**

б. Зовнішній масаж серця

с. Тактильна стимуляція

д. Штучна вентиляція легень

е. Інтубація трахеї

326. Дитина з терміном гестації 30 тижнів народилася з масою тіла 1100,0 г. Через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання за типом «gasps», ЧСС --- 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана --- 9 балів. Додаткова оксигенація не поліпшила стан дитини. Які наступні дії лікаря?

а. Тактильна стимуляція

**б. Штучна вентиляція легень з позитивним тиском**

с. Зовнішній масаж серця

д. Штучна вентиляція легень

е. Інтубація трахеї

327. Дитина з терміном гестації 30 тижнів народилася з масою тіла 1100,0 г. Через 3 години після народження з'явилися часті апное, дихання за типом «gasps», ЧСС --- 98/хв. Оцінка за шкалою Сільвермана --- 9 балів. Додаткова оксигенація не поліпшила стан дитини. Які наступні дії лікаря?

а. Штучна вентиляція легень

б. Зовнішній масаж серця

с. Тактильна стимуляція

д. Інтубація трахеї

**е. Штучна вентиляція легень з позитивним тиском**

328. Дитина народилась недоношеною, терміном гестації 32 тижні. Мати дитини під наглядом із приводу вагітності в жіночій консультації не перебувала. У новонародженої дитини спотерігаються різка блідість шкіри, генералізований набряк тканин, гепатоспленомегалія. Білірубін пуповинної крові - 88 мкмоль/л. Гемоглобін крові дитини 98 г/л. Ультразвукове обстеження показало асцит, плевральний випіт, кардіомегалію, гепатоспленомегалію. Який попередній діагноз?

а. Аномалія розвитку сечовивідних шляхів

б. Вроджена вада серця

с. Гемолітична хвороба новонародженого за системою АВО

д. Внутрішньоутробна інфекція

**е. Гемолітична хвороба новонародженого**

329. Дитина народилась недоношеною, терміном гестації 32 тижні. Мати дитини під наглядом із приводу вагітності в жіночій консультації не перебувала. У новонародженої дитини спотерігаються різка блідість шкіри, генералізований набряк тканин, гепатоспленомегалія. Білірубін пуповинної крові - 88 мкмоль/л. Гемоглобін крові дитини 98 г/л. Ультразвукове обстеження показало асцит, плевральний випіт, кардіомегалію, гепатоспленомегалію. Який попередній діагноз?

а. Аномалія розвитку сечовивідних шляхів

б. Гемолітична хвороба новонародженого за системою АВО

с. Вроджена вада серця

**д. Гемолітична хвороба новонародженого**

е. Внутрішньоутробна інфекція

330. Дитина народилась недоношеною, терміном гестації 32 тижні. Мати дитини під наглядом із приводу вагітності в жіночій консультації не перебувала. У новонародженої дитини спотерігаються різка блідість шкіри, генералізований набряк тканин, гепатоспленомегалія. Білірубін пуповинної крові - 88 мкмоль/л. Гемоглобін крові дитини 98 г/л. Ультразвукове обстеження показало асцит, плевральний випіт, кардіомегалію, гепатоспленомегалію. Який

попередній діагноз?

- a. Внутрішньоутробна інфекція
- b. Аномалія розвитку сечовивідних шляхів

**c. Гемолітична хвороба новонародженого**

- d. Вроджена вада серця
- e. Гемолітична хвороба новонародженого за системою ABO

331. Дитина народилася з оцінкою за Апгар 9 балів. Коли дитину слід прикласти до грудей?

**A. У пологовій залі**

- B. Через 2 години
- C. На 2-гу добу після народження
- D. На 3-тю добу після народження
- E. Через 12 годин

332. Дитина народилася з оцінкою за Апгар 9 балів. Коли дитину слід прикласти до грудей?

**A. Через 12 годин**

**B. У пологовій залі**

- C. На 3-тю добу після народження
- D. На 2-гу добу після народження
- E. Через 2 години

333. Дитина народилася з оцінкою за Апгар 9 балів. Коли дитину слід прикласти до грудей?

**A. Через 12 годин**

- B. На 2-гу добу після народження
- C. Через 2 години

**D. У пологовій залі**

E. На 3-тю добу після народження

334. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, постійний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Яким буде ваш діагноз?

**A. Кір**

- B. Грип
- C. Аденовірусна інфекція
- D. Скарлатина
- E. Краснуха

335. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, постійний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Яким буде ваш діагноз?

- A. Аденовірусна інфекція
- B. Скарлатина
- C. Краснуха

**D. Кір**

E. Грип

336. Дитина хворіє 5-й день. Турбує підвищена до 39-40°C температура тіла, постійний, частий, глибокий, малопродуктивний кашель, світлобоязнь, закладеність носа. Об'єктивно - одутлість обличчя, слизова оболонка рота пухка, геморагічна енантема на м'якому піднебінні, рештки плям Філатова-Копліка. Яким буде ваш діагноз?

**A. Грип**

**B. Кір**

- C. Аденовірусна інфекція
- D. Краснуха
- E. Скарлатина

337. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультії серця вислуховується

систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

**A. Краснуха**

B. Сифіліс

C. Вірус простого герпесу

D. Цитомегаловірус

E. Токсоплазмоз

338. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

**A. Краснуха**

B. Токсоплазмоз

C. Сифіліс

D. Вірус простого герпесу

E. Цитомегаловірус

339. Дитина, що народилась 1 день тому, проходить огляд у зв'язку з виникненням висипу. Її мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. При фізикальному обстеженні температура - 37°C, пульс - 145/хв., частота дихання - 33/хв. При аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. При огляді по всьому тілу розсіяні петехії. Який збудник найбільш імовірно викликав інфікування дитини?

A. Токсоплазмоз

B. Вірус простого герпесу

**C. Краснуха**

D. Цитомегаловірус

E. Сифіліс

340. Дитині 1,5 роки. Надійшла до стаціонару зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різно бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нb- 62 г/л, ер.- 2,0.10<sup>12</sup>/л, ретикулоцити - 0,2 %, тр.- 60.10<sup>9</sup>/л, лейкоц.- 3,4.10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому дитина хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найвірогідніший?

**A. Набута апластична анемія**

B. Спадкова гіпопластична анемія

C. Гемолітична анемія

D. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

E. Фолієводефіцитна анемія

341. Дитині 1,5 роки. Надійшла до стаціонару зі скаргами на млявість, зниження апетиту. Різно бліда, шкіра з сіруватим відтінком, значно виражені прояви інтоксикації. В загальному аналізі крові: Нb- 62 г/л, ер.- 2,0.10<sup>12</sup>/л, ретикулоцити - 0,2 %, тр.- 60.10<sup>9</sup>/л, лейкоц.- 3,4.10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 22 мм/год. З анамнезу відомо, що близько 2-х місяців тому дитина хворіла на ентероколіт, лікувалася левоміцетином. Який діагноз найвірогідніший?

A. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

B. Гемолітична анемія

C. Фолієводефіцитна анемія

**D. Набута апластична анемія**

E. Спадкова гіпопластична анемія

342. Дитині 3 місяців через відсутність у матері грудного молока з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорея луска. Який діагноз найімовірніший?



- a. Алергічний (атопічний) діатез
- b. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- c. Нервово-артритичний діатез

**d. Ексудативно-катаральний діатез**

- e. Стафілодермія

343. Дитині 3 місяців через відсутність у матері грудного молока з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорея луска. Який діагноз найімовірніший?

- a. Алергічний (атопічний) діатез
- b. Нервово-артритичний діатез
- c. Стафілодермія

**d. Ексудативно-катаральний діатез**

- e. Лімфатико-гіпопластичний діатез

344. Дитині 3 місяців через відсутність у матері грудного молока з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри на ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорея луска. Який діагноз найімовірніший?

- a. Стафілодермія
- b. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- c. Алергічний (атопічний) діатез

**d. Ексудативно-катаральний діатез**

- e. Нервово-артритичний діатез

345. Дитині 4 доби. Стан після народження важкий (клоніко-тонічні судоми, рефлекс новонародженого не викликаються). Тонус м'язів асиметричний. Велике тім'ячко 3х3 см, пульсація його підвищена. ЧД -- 32/хв., напади апное. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС -- 122/хв. Нейросонограма показала: бокові шлуночки збільшені, з ехопозитивними включеннями в епендими. Укажіть найімовірнішу причину порушення стану дитини:

**a. Внутрішньошлуночковий крововилив**

- b. Спінальна пологова травма
- c. Менінгіт
- d. Синдром дихальних розладів
- e. Гідроцефалія

346. Дитині 4 доби. Стан після народження важкий (клоніко-тонічні судоми, рефлекс новонародженого не викликаються). Тонус м'язів асиметричний. Велике тім'ячко 3х3 см, пульсація його підвищена. ЧД -- 32/хв., напади апное. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС -- 122/хв. Нейросонограма показала: бокові шлуночки збільшені, з ехопозитивними включеннями в епендими. Укажіть найімовірнішу причину порушення стану дитини:

- a. Менінгіт
- b. Спінальна пологова травма

**c. Внутрішньошлуночковий крововилив**

- d. Гідроцефалія
- e. Синдром дихальних розладів

347. Дитині 4 доби. Стан після народження важкий (клоніко-тонічні судоми, рефлекс новонародженого не викликаються). Тонус м'язів асиметричний. Велике тім'ячко 3х3 см, пульсація його підвищена. ЧД -- 32/хв., напади апное. Тони серця ясні, ритмічні, ЧСС -- 122/хв. Нейросонограма показала: бокові шлуночки збільшені, з ехопозитивними включеннями в епендими. Укажіть найімовірнішу причину порушення стану дитини:

- a. Синдром дихальних розладів

**b. Внутрішньошлуночковий крововилив**

- c. Менінгіт

- d. Гідроцефалія
- e. Спінальна пологова травма

348. Дитині 7 років. Скаржиться на біль у животі нападоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, уживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження поставлено діагноз: дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом. Які препарати слід призначати для лікування насамперед?

- a. Антибіотики
- b. Холеретики та холекінетики
- c. Седативні та холекінетики
- d. Антиоксиданти

**e. Спазмолітики та холеретики**

349. Дитині 7 років. Скаржиться на біль у животі нападоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, уживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження поставлено діагноз: дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом. Які препарати слід призначати для лікування насамперед?

- a. Антиоксиданти
- b. Спазмолітики та холеретики**
- c. Седативні та холекінетики
- d. Антибіотики
- e. Холеретики та холекінетики

350. Дитині 7 років. Скаржиться на біль у животі нападоподібного характеру, який виникає після психічного навантаження, уживання холодних напоїв, морозива. Після клініко-інструментального обстеження поставлено діагноз: дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом. Які препарати слід призначати для лікування насамперед?

- a. Холеретики та холекінетики
- b. Спазмолітики та холеретики**
- c. Седативні та холекінетики
- d. Антиоксиданти
- e. Антибіотики

351. Для організації водопостачання жителів селища вибрано вододжерело з умістом сульфатів, хлоридів, нітратів, заліза, що відповідає гігієнічним вимогам, проте з підвищеним умістом фтору ( $3 \text{ мг/дм}^3$ ). До розвитку якого захворювання може призвести вживання води з таким хімічним складом?

- a. Флюорозу**
- b. Жовчно-кам'яної хвороби
- c. Уролітіазу
- d. Подагри
- e. Карієсу

352. Для організації водопостачання жителів селища вибрано вододжерело з умістом сульфатів, хлоридів, нітратів, заліза, що відповідає гігієнічним вимогам, проте з підвищеним умістом фтору ( $3 \text{ мг/дм}^3$ ). До розвитку якого захворювання може призвести вживання води з таким хімічним складом?

- a. Подагри
- b. Карієсу
- c. Флюорозу**
- d. Уролітіазу
- e. Жовчно-кам'яної хвороби

353. Для організації водопостачання жителів селища вибрано вододжерело з умістом сульфатів, хлоридів, нітратів, заліза, що відповідає гігієнічним вимогам, проте з підвищеним умістом фтору ( $3 \text{ мг/дм}^3$ ). До розвитку якого захворювання може призвести вживання води з таким хімічним складом?

- a. Уролітіазу
- b. Флюорозу**
- c. Подагри
- d. Жовчно-кам'яної хвороби

е. Карієсу

354. Для вивчення фізичного розвитку дітей та підлітків широко використовують антропометричні дослідження. Виберіть із наведеного фізіометричний метод досліджень.

а. Визначення маси тіла

**б. Визначення життєвої ємності легень**

с. Визначення форми хребта

д. Визначення форми грудної клітки

е. Вимірювання зросту

355. Для вивчення фізичного розвитку дітей та підлітків широко використовують антропометричні дослідження. Виберіть із наведеного фізіометричний метод досліджень.

а. Визначення маси тіла

**б. Визначення життєвої ємності легень**

с. Вимірювання зросту

д. Визначення форми хребта

е. Визначення форми грудної клітки

356. Для вивчення фізичного розвитку дітей та підлітків широко використовують антропометричні дослідження. Виберіть із наведеного фізіометричний метод досліджень.

а. Вимірювання зросту

б. Визначення форми грудної клітки

с. Визначення форми хребта

**д. Визначення життєвої ємності легень**

е. Визначення маси тіла

357. Для визначення впливу мікроклімату на функціональний стан організму досліджувалися наступні фізіологічні показники напруження функцій органів і систем, які беруть участь в теплообмінних процесах: пульс, артеріальний тиск, кількість дихальних рухів за хвилину, температура шкіри, обсяг потовиділення за хвилину, швидкість зорової та слухової реакцій. Назвіть показник, що найбільш об'єктивно відображає напруження процесів терморегуляції організму:

**A. Температура шкіри**

B. Швидкість зорової та слухової реакції

C. Пульс і артеріальний тиск

D. Потовиділення за хвилину

E. Кількість дихальних актів за хвилину

358. Для визначення впливу мікроклімату на функціональний стан організму досліджувалися наступні фізіологічні показники напруження функцій органів і систем, які беруть участь в теплообмінних процесах: пульс, артеріальний тиск, кількість дихальних рухів за хвилину, температура шкіри, обсяг потовиділення за хвилину, швидкість зорової та слухової реакцій. Назвіть показник, що найбільш об'єктивно відображає напруження процесів терморегуляції організму:

A. Кількість дихальних актів за хвилину

B. Пульс і артеріальний тиск

C. Швидкість зорової та слухової реакції

**D. Температура шкіри**

E. Потовиділення за хвилину

359. Для визначення впливу мікроклімату на функціональний стан організму досліджувалися наступні фізіологічні показники напруження функцій органів і систем, які беруть участь в теплообмінних процесах: пульс, артеріальний тиск, кількість дихальних рухів за хвилину, температура шкіри, обсяг потовиділення за хвилину, швидкість зорової та слухової реакцій. Назвіть показник, що найбільш об'єктивно відображає напруження процесів терморегуляції організму:

A. Швидкість зорової та слухової реакції

B. Потовиділення за хвилину

C. Кількість дихальних актів за хвилину

D. Пульс і артеріальний тиск

**E. Температура шкіри**

360. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

**A. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)**

B. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

C. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

D. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум

E. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

361. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

A. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

B. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

**C. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)**

D. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

E. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум

362. Для депресивного синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

A. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

**B. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)**

C. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

D. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум

E. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

363. Для діагностики психопатії найбільше інформації можна отримати при:

**A. Патопсихологічних дослідженнях**

B. Біохімічних дослідженнях

C. Статистичних дослідженнях

D. Психофізіологічних дослідженнях

E. Електроенцефалографічних дослідженнях

364. Для діагностики психопатії найбільше інформації можна отримати при:

**A. Патопсихологічних дослідженнях**

B. Електроенцефалографічних дослідженнях

C. Психофізіологічних дослідженнях

D. Статистичних дослідженнях

E. Біохімічних дослідженнях

365. Для діагностики психопатії найбільше інформації можна отримати при:

A. Електроенцефалографічних дослідженнях

B. Психофізіологічних дослідженнях

C. Біохімічних дослідженнях

**D. Патопсихологічних дослідженнях**

E. Статистичних дослідженнях

366. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих емоційних розладів є:

A. Дисфорія

**B. Ейфорія**

C. Апатія

D. Слабкодухість

E. Туга

367. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих емоційних розладів є:

A. Слабкодухість

**B. Ейфорія**

C. Апатія

D. Дисфорія

E. Туга

368. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих емоційних розладів є:

A. Слабкодухість

B. Дисфорія

C. Апатія

D. Туга

**E. Ейфорія**

369. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

A. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

**B. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум**

C. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

D. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

E. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)

370. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

A. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

B. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)

C. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

**D. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум**

E. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

371. Для маніакального синдрому найбільш типовим з перерахованих розладів мислення є:

A. Непідконтрольний "наплив" асоціацій (думок) - ментизм

B. Сповільнений перебіг асоціацій (думок)

C. Нав'язливо-невідступний перебіг асоціацій (думок)

D. Персевераторно-домінуючий перебіг асоціацій (думок)

**E. Прискорення перебігу асоціацій (думок) - fuga ідеарум**

372. Для маніакального синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї:

A. Ревнощів

B. Переслідування

C. Самозвинувачення

D. Впливу

**E. Величі**

373. Для маніакального синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї:

A. Ревнощів

B. Самозвинувачення

**C. Величі**

D. Переслідування

E. Впливу

374. Для маніакального синдрому найбільш типовими є такі маячні ідеї:

A. Самозвинувачення

B. Ревнощів

**C. Величі**

D. Впливу

E. Переслідування

375. Для населення, яке проживає на радіаційно забрудненій території, з метою виведення з організму радіонуклідів рекомендується включити до раціону пектини. Які з наведених продуктів є основним джерелом пектинів?

A. М'ясо

B. Хліб

C. Макарони

D. Молоко

**E. Овочі та фрукти**

376. Для населення, яке проживає на радіаційно забрудненій території, з метою виведення з організму радіонуклідів рекомендується включити до раціону пектини. Які з наведених продуктів є основним джерелом пектинів?

A. Макарони

**B. Овочі та фрукти**

C. Хліб

D. М'ясо

E. Молоко

377. Для населення, яке проживає на радіаційно забрудненій території, з метою виведення з організму радіонуклідів рекомендується включити до раціону пектини. Які з наведених продуктів є основним джерелом пектинів?

A. Макарони

- В. М'ясо
- С. Молоко

**D. Овочі та фрукти**

- Е. Хліб

**378. Для недиференційованих соматоформних розладів характерно все, КРІМ:**

- A. Відсутності сімейного функціонування
- В. Наявність соматичного захворювання (за даними історії хвороби, аналізів, спеціальних обстежень), що не може пояснити вираженість скарг

**С. Тривалості розладів менше 6 місяців**

- D. Напористого, драматичного характеру пред'явлення скарг
- Е. Незумисного вигадування симптомів

**379. Для недиференційованих соматоформних розладів характерно все, КРІМ:**

- A. Наявність соматичного захворювання (за даними історії хвороби, аналізів, спеціальних обстежень), що не може пояснити вираженість скарг

**В. Тривалості розладів менше 6 місяців**

- С. Відсутності сімейного функціонування
- D. Напористого, драматичного характеру пред'явлення скарг
- Е. Незумисного вигадування симптомів

**380. Для недиференційованих соматоформних розладів характерно все, КРІМ:**

- A. Незумисного вигадування симптомів
- В. Наявність соматичного захворювання (за даними історії хвороби, аналізів, спеціальних обстежень), що не може пояснити вираженість скарг
- С. Напористого, драматичного характеру пред'явлення скарг
- D. Відсутності сімейного функціонування

**Е. Тривалості розладів менше 6 місяців**

**381. Для регуляції та підвищеної "включеності" в рятувальні дії при масових бойових або промислових отруєннях у професійну екстремально-психологічну підготовку безпосередньо перед виконанням завдання доцільно включати усі прийоми, КРІМ:**

- A. Методик саморегуляції, спрямованих на успішність діяльності в конкретній ситуації: установки, самовмовляння, самонакази, побажання

**В. Вправ, спрямованих на активізацію пам'яті, мислення, спостережливості**

- С. Індивідуальних та групових ритуальних дій, які закріплені як пусковий сигнал для автоматичних дій і внутрішнього налаштування на рішучі вольові вчинки
- D. Трансрегуляційних психотехнік, спрямованих на підвищення рівня самоконтролю за власними думками, вчинками, емоціями
- Е. Психотехнік підвищення ефективності спеціальних видів діяльності

**382. Для регуляції та підвищеної "включеності" в рятувальні дії при масових бойових або промислових отруєннях у професійну екстремально-психологічну підготовку безпосередньо перед виконанням завдання доцільно включати усі прийоми, КРІМ:**

- A. Методик саморегуляції, спрямованих на успішність діяльності в конкретній ситуації: установки, самовмовляння, самонакази, побажання

**В. Психотехнік підвищення ефективності спеціальних видів діяльності**

**С. Вправ, спрямованих на активізацію пам'яті, мислення, спостережливості**

- D. Індивідуальних та групових ритуальних дій, які закріплені як пусковий сигнал для автоматичних дій і внутрішнього налаштування на рішучі вольові вчинки
- Е. Трансрегуляційних психотехнік, спрямованих на підвищення рівня самоконтролю за власними думками, вчинками, емоціями

**383. Для регуляції та підвищеної "включеності" в рятувальні дії при масових бойових або промислових отруєннях у професійну екстремально-психологічну підготовку безпосередньо перед виконанням завдання доцільно включати усі прийоми, КРІМ:**

- A. Психотехнік підвищення ефективності спеціальних видів діяльності

**В. Вправ, спрямованих на активізацію пам'яті, мислення, спостережливості**

- С. Трансрегуляційних психотехнік, спрямованих на підвищення рівня самоконтролю за власними думками, вчинками, емоціями
- D. Індивідуальних та групових ритуальних дій, які закріплені як пусковий сигнал для

автоматичних дій і внутрішнього налаштування на рішучі вольові вчинки

Е. Методик саморегуляції, спрямованих на успішність діяльності в конкретній ситуації: установки, самовмовляння, самонакази, побажання

384. Для чого призначений опитувальник Т. Лірі?

**a. Вивчення взаємовідносин у сім'ї**

b. Вивчення групової динаміки

c. Вивчення рольових ідентифікацій

d. Вивчення соціальної конфліктності

e. Вивчення рівня IQ

385. Для чого призначений опитувальник Т. Лірі?

a. Вивчення рольових ідентифікацій

b. Вивчення групової динаміки

c. Вивчення соціальної конфліктності

d. Вивчення рівня IQ

**e. Вивчення взаємовідносин у сім'ї**

386. Для чого призначений опитувальник Т. Лірі?

a. Вивчення соціальної конфліктності

**b. Вивчення взаємовідносин у сім'ї**

c. Вивчення рівня IQ

d. Вивчення рольових ідентифікацій

e. Вивчення групової динаміки

387. Для якого з нижченаведених патологічних станів характерні вербальні псевдогалюцинації?

a. Алкогольного психозу

b. Постгрипозного психозу

**c. Шизофренії**

d. Посттравматичного психозу

e. Інволюційного психозу

388. Для якого з нижченаведених патологічних станів характерні вербальні псевдогалюцинації?

a. Посттравматичного психозу

b. Інволюційного психозу

c. Постгрипозного психозу

d. Алкогольного психозу

**e. Шизофренії**

389. Для якого з нижченаведених патологічних станів характерні вербальні псевдогалюцинації?

a. Посттравматичного психозу

b. Алкогольного психозу

**c. Шизофренії**

d. Постгрипозного психозу

e. Інволюційного психозу

390. Для якого розладу мовлення характерне мимовільне виникнення нецілеспрямованого потоку думок, спогадів, уявлень, зміст яких, як правило, не запам'ятовується?

a. Персеверації

**b. Ментизм**

c. Тахіфренія

d. Шперунг

e. Резонерство

391. Для якого розладу мовлення характерне мимовільне виникнення нецілеспрямованого потоку думок, спогадів, уявлень, зміст яких, як правило, не запам'ятовується?

a. Персеверації

b. Тахіфренія

c. Резонерство

**d. Ментизм**



е. Шперунг

392. Для якого розладу мовлення характерне мимовільне виникнення нецілеспрямованого потоку думок, спогадів, уявлень, зміст яких, як правило, не запам'ятовується?

а. Шперунг

б. Резонерство

с. Персеверації

д. Тахіфренія

е. Ментизм

393. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, відноситься все, КРІМ:

А. Сексуальної ангедонії

В. Виключення наявності сексуального збудження

С. Виключення сексуального задоволення

Д. Первинності проблем статевого потягу

Е. Мало ймовірність статевої активності

394. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, відноситься все, КРІМ:

А. Сексуальної ангедонії

В. Мало ймовірність статевої активності

С. Первинності проблем статевого потягу

Д. Виключення наявності сексуального збудження

Е. Виключення сексуального задоволення

395. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, відноситься все, КРІМ:

А. Виключення наявності сексуального збудження

В. Первинності проблем статевого потягу

С. Сексуальної ангедонії

Д. Виключення сексуального задоволення

Е. Мало ймовірність статевої активності

396. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, належить все, КРІМ:

А. Виключення сексуального задоволення

В. Виключення наявності сексуального збудження

С. Первинності проблем статевого потягу

Д. Сексуальної ангедонії

Е. Мало ймовірності статевої активності

397. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, належить все, КРІМ:

А. Мало ймовірності статевої активності

В. Первинності проблем статевого потягу

С. Виключення сексуального задоволення

Д. Сексуальної ангедонії

Е. Виключення наявності сексуального збудження

398. До відсутності або втрати сексуального потягу в рамках сексуальних дисфункцій, не обумовлених органічними порушеннями або хворобами, належить все, КРІМ:

А. Первинності проблем статевого потягу

В. Виключення наявності сексуального збудження

С. Мало ймовірності статевої активності

Д. Виключення сексуального задоволення

Е. Сексуальної ангедонії

399. До денних транквілізаторів належать усі, крім:

а. Лорафену (лоразепаму)

б. Триоксазину

с. Медазепаму (рудотелю)

д. Буспірону (буспару)

е. Грандаксину (тофизопаму)

400. До денних транквілізаторів належать усі, крім:

а. Буспірону (буспару)

б. Триоксазину

с. Медазепаму (рудотелю)

**д. Лорафену (лоразепаму)**

е. Грандаксину (тофизопаму)

401. До денних транквілізаторів належать усі, крім:

а. Медазепаму (рудотелю)

б. Грандаксину (тофизопаму)

**с. Лорафену (лоразепаму)**

д. Буспірону (буспару)

е. Триоксазину

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

**а. Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів з сечею**

б. Визначення ТТГ у крові

с. Визначення АКТГ у крові

д. Каріотипування

е. Визначення кісткового віку

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

а. Визначення ТТГ у крові

б. Визначення кісткового віку

с. Визначення АКТГ у крові

**д. Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів з сечею**

е. Каріотипування

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

а. Каріотипування

б. Визначення кісткового віку

с. Визначення ТТГ у крові

д. Визначення АКТГ у крові

**е. Визначення 17-ОН-прогестерону сироватки крові та екскреції 17-кетостероїдів з сечею**

405. До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях --- відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

**а. Електрична дефібриляція**

б. Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в

с. Прямий масаж серця

д. Інтубація трахеї

е. Уведення розчину лідокаїну 20 мг в/м

406. До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях --- відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

а. Інтубація трахеї

**б. Електрична дефібриляція**

с. Уведення розчину лідокаїну 20 мг в/м

д. Прямий масаж серця

е. Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в

407. До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях --- відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

а. Прямий масаж серця

**б. Електрична дефібриляція**

с. Інтубація трахеї

д. Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в

е. Уведення розчину лідокаїну 20 мг в/м

408. До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII--SI), P- pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу ?

**а. D-димеру**

б. Серцевого тропоніна

с. Креатинфосфокінази

д. Аспартатамінотрансферази

е. Аланінамінотрансферази

409. До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII--SI), P- pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу ?

а. Аланінамінотрансферази

б. Аспартатамінотрансферази

с. Креатинфосфокінази

**д. D-димеру**

е. Серцевого тропоніна

410. До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII--SI), P- pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу ?

а. Серцевого тропоніна

б. Аспартатамінотрансферази

**с. D-димеру**

д. Аланінамінотрансферази

е. Креатинфосфокінази

411. До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з анемічним та геморагічним синдромами. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Hb --- 80 г/л, КР --- 0,9, ретикулоцити --- 2%<sup>00</sup>, лейкоцити ---  $1,0 \cdot 10^9$  /л, тромбоцити ---  $10 \cdot 10^9$  /л. Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

**а. Апластичної анемії**

б. Тромбоцитопенічної пурпури

с. Лімфобластного лейкозу

d. Залізодефіцитної анемії

e. Тромбоцитопатії

412. До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з анемічним та геморагічним синдромами. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Hb --- 80 г/л, КП --- 0,9, ретикулоцити ---  $2\%$ , лейкоцити ---  $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити ---  $10 \cdot 10^9$ /л. Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

a. Залізодефіцитної анемії

b. Тромбоцитопенічної пурпури

c. Тромбоцитопатії

d. Апластичної анемії

e. Лімфобластного лейкозу

413. До лікарні шпиталізовано шестирічну дитину з анемічним та геморагічним синдромами. За результатами загального аналізу крові спостерігається: Hb --- 80 г/л, КП --- 0,9, ретикулоцити ---  $2\%$ , лейкоцити ---  $1,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити ---  $10 \cdot 10^9$ /л. Для якого захворювання характерні такі результати дослідження?

a. Тромбоцитопатії

b. Апластичної анемії

c. Залізодефіцитної анемії

d. Тромбоцитопенічної пурпури

e. Лімфобластного лейкозу

414. До лікаря звернувся пацієнт віком 83 роки з діагнозом: деменція, спричинена хворобою Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Псевдоремінісценція

b. Ретроградна амнезія

c. Конфабуляція

d. Криптомнезія

e. Фіксаційна амнезія

415. До лікаря звернувся пацієнт віком 83 роки з діагнозом: деменція, спричинена хворобою Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Конфабуляція

b. Псевдоремінісценція

c. Ретроградна амнезія

d. Фіксаційна амнезія

e. Криптомнезія

416. До лікаря звернувся пацієнт віком 83 роки з діагнозом: деменція, спричинена хворобою Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Конфабуляція

b. Псевдоремінісценція

c. Фіксаційна амнезія

d. Ретроградна амнезія

e. Криптомнезія

417. До лікаря звернувся хворий з болючим 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 пухкими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Сикоз

B. Туберкульозний вовчак

C. Червоний вовчак

D. Глибока трихофітія

E. Рожеві вугрі

418. До лікаря звернувся хворий з болючим 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 пухкими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Туберкульозний вовчак

B. Червоний вовчак

C. Рожеві вугрі

D. Глибока трихофітія

E. Сикоз

419. До лікаря звернувся хворий з болючим 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 пухкими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Червоний вовчак

B. Глибока трихофітія

C. Сикоз

D. Туберкульозний вовчак

E. Рожеві вугрі

420. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

A. Призначення інгібіторів протонної помпи

B. -

C. Призначення ненаркотичних анальгетиків

D. Хірургічне лікування

E. Призначення кларитроміцину

421. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

A. -

B. Призначення кларитроміцину

C. Хірургічне лікування

D. Призначення інгібіторів протонної помпи

E. Призначення ненаркотичних анальгетиків

422. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

A. Призначення ненаркотичних анальгетиків

B. Призначення інгібіторів протонної помпи

C. Призначення кларитроміцину

D. Хірургічне лікування

E. -

423. До лікаря звернувся чоловік віком 36 років зі скаргами на відчуття пекучого за грудинного болю, що зазвичай виникає через 1--1,5 години після вживання їжі та посилюється в горизонтальному положенні. В ході ЕГДС було виявлено два осередкових ураження нижньої

третини слизової оболонки стравоходу, які становлять до 5 мм розміром і розташовані в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найдоцільнішою?

**a. Призначення інгібіторів протонної помпи**

b. Призначення кларитроміцину

c. Призначення ненаркотичних анальгетиків

d. Хірургічне лікування

e. Стаціонарне спостереження

424. До лікаря звернувся чоловік віком 36 років зі скаргами на відчуття пекучого за грудинного болю, що зазвичай виникає через 1--1,5 години після вживання їжі та посилюється в горизонтальному положенні. В ході ЕГДС було виявлено два осередкових ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу, які становлять до 5 мм розміром і розташовані в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найдоцільнішою?

**a. Призначення інгібіторів протонної помпи**

b. Хірургічне лікування

c. Призначення кларитроміцину

d. Стаціонарне спостереження

e. Призначення ненаркотичних анальгетиків

425. До лікаря звернувся чоловік віком 36 років зі скаргами на відчуття пекучого за грудинного болю, що зазвичай виникає через 1--1,5 години після вживання їжі та посилюється в горизонтальному положенні. В ході ЕГДС було виявлено два осередкових ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу, які становлять до 5 мм розміром і розташовані в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найдоцільнішою?

a. Призначення ненаркотичних анальгетиків

b. Призначення кларитроміцину

c. Стаціонарне спостереження

d. Хірургічне лікування

**e. Призначення інгібіторів протонної помпи**

426. До лікаря звернувся чоловік зі скаргами на біль у нижній щелепі. Об'єктивно спостерігається: маса тіла знижена, шкірні покриви бліді, неприємний запах з рота, ясна кровоточать. На рентгенограмі щелепи виявлено явища остеопорозу. Пацієнт протягом 30 років працював на хімічному підприємстві. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

a. Отруєння перхлоратом калію

b. Флюорозу

c. Хронічного остеомієліту нижньої щелепи

**d. Хронічного отруєння фосфором**

e. Отруєння метилртуттю

427. До лікаря звернувся чоловік зі скаргами на біль у нижній щелепі. Об'єктивно спостерігається: маса тіла знижена, шкірні покриви бліді, неприємний запах з рота, ясна кровоточать. На рентгенограмі щелепи виявлено явища остеопорозу. Пацієнт протягом 30 років працював на хімічному підприємстві. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

a. Хронічного остеомієліту нижньої щелепи

b. Отруєння метилртуттю

c. Флюорозу

d. Отруєння перхлоратом калію

**e. Хронічного отруєння фосфором**

428. До лікаря звернувся чоловік зі скаргами на біль у нижній щелепі. Об'єктивно спостерігається: маса тіла знижена, шкірні покриви бліді, неприємний запах з рота, ясна кровоточать. На рентгенограмі щелепи виявлено явища остеопорозу. Пацієнт протягом 30 років працював на хімічному підприємстві. Для якого патологічного стану характерні ці симптоми?

a. Хронічного остеомієліту нижньої щелепи

b. Флюорозу

c. Отруєння метилртуттю

d. Отруєння перхлоратом калію

**е. Хронічного отруєння фосфором**

429. До лікаря звернулася жінка віком 55 років зі скаргами на збільшення щитоподібної залози, що спостерігається впродовж останніх двох років, та наявність відчуття дискомфорту під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: ознаки гіпотиреозу, пальпаторно щитоподібна залоза щільна, не спаяна з навколишніми тканинами та рухлива під час ковтання, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. В ході лабораторного дослідження сироватки крові виявлено наявність у сироватці антитиреоїдних антитіл. Який діагноз найімовірніший?

**a. Тиреоїдит Хашимото**

b. Серединна кіста шиї

c. Рак щитоподібної залози

d. Ендемічний зоб

е. Гострий тиреоїдит

430. До лікаря звернулася жінка віком 55 років зі скаргами на збільшення щитоподібної залози, що спостерігається впродовж останніх двох років, та наявність відчуття дискомфорту під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: ознаки гіпотиреозу, пальпаторно щитоподібна залоза щільна, не спаяна з навколишніми тканинами та рухлива під час ковтання, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. В ході лабораторного дослідження сироватки крові виявлено наявність у сироватці антитиреоїдних антитіл. Який діагноз найімовірніший?

a. Рак щитоподібної залози

**b. Тиреоїдит Хашимото**

c. Серединна кіста шиї

d. Ендемічний зоб

е. Гострий тиреоїдит

431. До лікаря звернулася жінка віком 55 років зі скаргами на збільшення щитоподібної залози, що спостерігається впродовж останніх двох років, та наявність відчуття дискомфорту під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: ознаки гіпотиреозу, пальпаторно щитоподібна залоза щільна, не спаяна з навколишніми тканинами та рухлива під час ковтання, регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. В ході лабораторного дослідження сироватки крові виявлено наявність у сироватці антитиреоїдних антитіл. Який діагноз найімовірніший?

a. Серединна кіста шиї

b. Ендемічний зоб

c. Гострий тиреоїдит

d. Рак щитоподібної залози

**е. Тиреоїдит Хашимото**

432. До лікаря-гінеколога звернулася вагітна жінка (термін вагітності 20 тижнів), в якій було діагностовано гостру гонорею. Який лікарський препарат із нижченаведених потрібно застосовувати для лікування цієї пацієнтки?

**a. Бензилпеніцилін**

b. Лікування антибіотиками провести після пологів

c. Стрептоміцин

d. Тетрациклін

е. Бісептол

433. До лікаря-гінеколога звернулася вагітна жінка (термін вагітності 20 тижнів), в якій було діагностовано гостру гонорею. Який лікарський препарат із нижченаведених потрібно застосовувати для лікування цієї пацієнтки?

**a. Бензилпеніцилін**

b. Стрептоміцин

c. Бісептол

d. Лікування антибіотиками провести після пологів

е. Тетрациклін

434. До лікаря-гінеколога звернулася вагітна жінка (термін вагітності 20 тижнів), в якій було діагностовано гостру гонорею. Який лікарський препарат із нижченаведених потрібно застосовувати для лікування цієї пацієнтки?

a. Стрептоміцин



b. Бісептол

**c. Бензилпеніцилін**

d. Лікування антибіотиками провести після пологів

e. Тетрациклін

435. До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7--39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

a. Провести хіміопротекцію

**b. Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)**

c. Протекції не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

d. Призначити вітамін А 100 000 МО

e. Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикоревого імуноглобуліну

436. До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7--39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

a. Провести хіміопротекцію

b. Протекції не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

c. Призначити вітамін А 100 000 МО

d. Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикоревого імуноглобуліну

**e. Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)**

437. До лікаря-педіатра звернулася мати з дитиною 3,5 років. Дитина 4-у добу хворіє, лихоманка в межах 38,7--39,2°C. Захворювання почалося гостро з сухого кашлю. На другу добу захворювання з'явилися: одутлість обличчя, світлобоязнь та гнійний двобічний кон'юнктивіт. На четверту добу на тлі температури тіла 39,4°C виникли плямисто-папульозні висипання за вухами та на обличчі. Дихання через ніс утруднене, у нижніх носових ходах невеликі слизисті виділення. У сім'ї є молодший брат віком 7 місяців. Які заходи захисту для цієї дитини повинен рекомендувати сімейний лікар?

a. Протекції не потребує, оскільки дитина захищена трансплацентарно

b. Виконати дом'язеву ін'єкцію 1,5 мл протикоревого імуноглобуліну

c. Призначити вітамін А 100 000 МО

**d. Провести вакцинацію від кору, краснухи, паротиту (КПК)**

e. Провести хіміопротекцію

438. До основних завдань психологічного супроводу в умовах організації невідкладної допомоги при аваріях і катастрофах входять усі перелічені, КРІМ:

A. Мобілізації необхідних професійно важливих рис особистості за допомогою прийомів психологічної підтримки, мотивації та стимулювання

**B. Ознайомлення особового складу рятувальників та волонтерів з особливостями реальної обстановки, небезпек та реальних завдань рятувальної операції**

C. Проведення реабілітаційно-відновлюючих психологічних заходів щодо осіб, врятованих з місця катастрофи

D. Організації спеціалізованої психологічної допомоги особам, які діють у важких та небезпечних для життя умовах

E. Створення та підтримання обстановки психологічної підтримки, взаємовиручки та колективізму серед рятувальників та волонтерів

439. До основних завдань психологічного супроводу в умовах організації невідкладної допомоги при аваріях і катастрофах входять усі перелічені, КРІМ:

A. Проведення реабілітаційно-відновлюючих психологічних заходів щодо осіб, врятованих з

місця катастрофи

В. Мобілізації необхідних професійно важливих рис особистості за допомогою прийомів психологічної підтримки, мотивації та стимулювання

**С. Ознайомлення особового складу рятувальників та волонтерів з особливостями реальної обстановки, небезпек та реальних завдань рятувальної операції**

Д. Створення та підтримання обстановки психологічної підтримки, взаємовиручки та колективізму серед рятувальників та волонтерів

Е. Організації спеціалізованої психологічної допомоги особам, які діють у важких та небезпечних для життя умовах

**440. До основних завдань психологічного супроводу в умовах організації невідкладної допомоги при аваріях і катастрофах входять усі перелічені, КРІМ:**

А. Проведення реабілітаційно-відновлюючих психологічних заходів щодо осіб, врятованих з місця катастрофи

В. Мобілізації необхідних професійно важливих рис особистості за допомогою прийомів психологічної підтримки, мотивації та стимулювання

С. Організації спеціалізованої психологічної допомоги особам, які діють у важких та небезпечних для життя умовах

**Д. Ознайомлення особового складу рятувальників та волонтерів з особливостями реальної обстановки, небезпек та реальних завдань рятувальної операції**

Е. Створення та підтримання обстановки психологічної підтримки, взаємовиручки та колективізму серед рятувальників та волонтерів

**441. До парамнезій відносяться такі розлади:**

А. Каталепсія

**В. Конфабуляції**

С. Парейдолії

Д. Парафренія

Е. Парафазії

**442. До парамнезій відносяться такі розлади:**

А. Парафренія

В. Каталепсія

С. Парафазії

Д. Парейдолії

**Е. Конфабуляції**

**443. До парамнезій відносяться такі розлади:**

А. Парейдолії

В. Парафренія

С. Парафазії

**Д. Конфабуляції**

Е. Каталепсія

**444. До препаратів переважно гіпнотичного спектру дії належать усі, КРІМ:**

**А. Сигнопаму (Темазепаму)**

В. Імовану (Зопіклону)

С. Івадалу (Золпідему)

Д. Триазоламу (Сомнетону)

Е. Естазоламу (Домнаміду)

**445. До препаратів переважно гіпнотичного спектру дії належать усі, КРІМ:**

А. Івадалу (Золпідему)

В. Триазоламу (Сомнетону)

С. Імовану (Зопіклону)

Д. Естазоламу (Домнаміду)

**Е. Сигнопаму (Темазепаму)**

**446. До препаратів переважно гіпнотичного спектру дії належать усі, КРІМ:**

А. Триазоламу (Сомнетону)

В. Естазоламу (Домнаміду)

С. Івадалу (Золпідему)

**D. Сигнопаму (Темазепаму)**

Е. Імовану (Зопіклону)

447. До продуктивних психопатологічних синдромів НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

А. Галюциноз

**В. Амнестичний синдром**

С. Деліріозний синдром

D. Конфабуляції

Е. Параноїдний синдром

448. До продуктивних психопатологічних синдромів НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

А. Галюциноз

В. Деліріозний синдром

**С. Амнестичний синдром**

D. Параноїдний синдром

Е. Конфабуляції

449. До продуктивних психопатологічних синдромів НЕ ВІДНОСИТЬСЯ:

А. Деліріозний синдром

В. Параноїдний синдром

С. Конфабуляції

D. Галюциноз

**Е. Амнестичний синдром**

450. До ревматологічного відділення надійшла хвора 20-ти років з ознаками поліартриту. На шкірі обличчя - почервоніння у вигляді "метелика". В сечі: білок - 4,8 г/л. Лікар припустив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

**А. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**

В. Аналіз крові на LE-клітини

С. Імунологічне дослідження крові

D. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

Е. Загальний аналіз крові

451. До ревматологічного відділення надійшла хвора 20-ти років з ознаками поліартриту. На шкірі обличчя - почервоніння у вигляді "метелика". В сечі: білок - 4,8 г/л. Лікар припустив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

**А. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**

В. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

С. Аналіз крові на LE-клітини

D. Загальний аналіз крові

Е. Імунологічне дослідження крові

452. До ревматологічного відділення надійшла хвора 20-ти років з ознаками поліартриту. На шкірі обличчя - почервоніння у вигляді "метелика". В сечі: білок - 4,8 г/л. Лікар припустив наявність у хворої системного червоного вовчаку. Який додатковий метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

**А. Аналіз крові на антинуклеарні антитіла**

В. Загальний аналіз крові

С. Аналіз крові на LE-клітини

D. Імунологічне дослідження крові

Е. Аналіз крові на ревматоїдний фактор

453. До складу специфічних фобій включається все, КРІМ:

А. Акрофобія

**В. Дисморфофобії (немаячної)**

С. Клаустрофобії

D. Боязні вигляду крові

Е. Фобії іспитів

454. До складу специфічних фобій включається все, КРІМ:

А. Клаустрофобії

**В. Дисморфофобії (немаячної)**

- С. Фобії іспитів
- Д. Боязні вигляду крові
- Е. Акрофобія

455. До складу специфічних фобій включається все, КРИМ:

- А. Клаустрофобії
- В. Боязні вигляду крові
- С. Акрофобія
- Д. Фобії іспитів

**Е. Дисморфофобії (немаячної)**

456. До транквілізаторів бензодіазепінової групи належать усі, крім:

**а. Атараксу (гідроксизину)**

- б. Бромазепаму (лексиліуму)
- с. Транксену (транексу)
- д. Празепаму (деметрину)
- е. Флунітразепаму (рогіпнолу)

457. До транквілізаторів бензодіазепінової групи належать усі, крім:

- а. Бромазепаму (лексиліуму)
- б. Транксену (транексу)

**с. Атараксу (гідроксизину)**

- д. Флунітразепаму (рогіпнолу)
- е. Празепаму (деметрину)

458. До транквілізаторів бензодіазепінової групи належать усі, крім:

- а. Празепаму (деметрину)
- б. Бромазепаму (лексиліуму)
- с. Флунітразепаму (рогіпнолу)
- д. Транксену (транексу)

**е. Атараксу (гідроксизину)**

459. До чого спричинить підвищений нижній абсолютний поріг відчуттів?

**а. Зниження чутливості**

- б. Підвищення чутливості
- с. Часткової втрати чутливості
- д. Якісних змін чутливості
- е. Повної втрати чутливості

460. До чого спричинить підвищений нижній абсолютний поріг відчуттів?

- а. Повної втрати чутливості
- б. Часткової втрати чутливості
- с. Підвищення чутливості

**д. Зниження чутливості**

- е. Якісних змін чутливості

461. До чого спричинить підвищений нижній абсолютний поріг відчуттів?

- а. Повної втрати чутливості
- б. Якісних змін чутливості
- с. Часткової втрати чутливості

**д. Зниження чутливості**

- е. Підвищення чутливості

462. До якого невротичного стану належать повторні напади важкої тривоги (паніки), що не обмежуються певною ситуацією?

- А. Неврастенія
- В. Обсесивно-компульсивний розлад

**С. Панічний розлад**

- Д. Дисоціативний (конверсійний) розлад
- Е. Соматоформний розлад

463. До якого невротичного стану належать повторні напади важкої тривоги (паніки), що не обмежуються певною ситуацією?

- A. Неврастенія
- B. Соматоформний розлад

**C. Панічний розлад**

- D. Дисоціативний (конверсійний) розлад
- E. Обсесивно-компульсивний розлад

464. До якого невротичного стану належать повторні напади важкої тривоги (паніки), що не обмежуються певною ситуацією?

- A. Соматоформний розлад
- B. Неврастенія

**C. Панічний розлад**

- D. Дисоціативний (конверсійний) розлад
- E. Обсесивно-компульсивний розлад

465. Добовий раціон харчування дівчини віком 14 років містить вітаміни: А --- 1,5 мг, В<sub>1</sub> --- 1,8 мг, В<sub>2</sub> --- 2,0 мг, В<sub>6</sub> --- 2,0 мг, С --- 20 мг. Під час медичного огляду встановлено: дівчина середньої ваги, фізичний розвиток гармонійний, біологічний вік відповідає календарному, слизові оболонки та шкіра без змін. З анамнезу відомо, що часто хворіє гострими респіраторно-вірусними захворюваннями, після яких спостерігаються численні точкові крововиливи у місцях тертя одягу (манжети, гумки, пояси). Симптоми якого гіповітамінозу найімовірніше проявляються у дівчини?

- a. А-гіповітамінозу
- b. В<sub>1</sub>-гіповітамінозу

**c. С-гіповітамінозу**

- d. В<sub>2</sub>-гіповітамінозу
- e. В<sub>6</sub>-гіповітамінозу

466. Добовий раціон харчування дівчини віком 14 років містить вітаміни: А --- 1,5 мг, В<sub>1</sub> --- 1,8 мг, В<sub>2</sub> --- 2,0 мг, В<sub>6</sub> --- 2,0 мг, С --- 20 мг. Під час медичного огляду встановлено: дівчина середньої ваги, фізичний розвиток гармонійний, біологічний вік відповідає календарному, слизові оболонки та шкіра без змін. З анамнезу відомо, що часто хворіє гострими респіраторно-вірусними захворюваннями, після яких спостерігаються численні точкові крововиливи у місцях тертя одягу (манжети, гумки, пояси). Симптоми якого гіповітамінозу найімовірніше проявляються у дівчини?

- a. А-гіповітамінозу
- b. В<sub>1</sub>-гіповітамінозу

**c. С-гіповітамінозу**

- d. В<sub>6</sub>-гіповітамінозу
- e. В<sub>2</sub>-гіповітамінозу

467. Добовий раціон харчування дівчини віком 14 років містить вітаміни: А --- 1,5 мг, В<sub>1</sub> --- 1,8 мг, В<sub>2</sub> --- 2,0 мг, В<sub>6</sub> --- 2,0 мг, С --- 20 мг. Під час медичного огляду встановлено: дівчина середньої ваги, фізичний розвиток гармонійний, біологічний вік відповідає календарному, слизові оболонки та шкіра без змін. З анамнезу відомо, що часто хворіє гострими респіраторно-вірусними захворюваннями, після яких спостерігаються численні точкові крововиливи у місцях тертя одягу (манжети, гумки, пояси). Симптоми якого гіповітамінозу найімовірніше проявляються у дівчини?

- a. А-гіповітамінозу
- b. В<sub>1</sub>-гіповітамінозу
- c. В<sub>2</sub>-гіповітамінозу

**d. С-гіповітамінозу**

- e. В<sub>6</sub>-гіповітамінозу

468. Доношена дитина народилася з масою тіла - 3200 г, довжиною тіла - 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний термін першого прикладання до грудей?

- A. В перші 24 години
- B. В перші 30 хвилин**

- C. В перші 6 годин
- D. Після 48 годин
- E. В перші 48 годин

469. Доношена дитина народилася з масою тіла - 3200 г, довжиною тіла - 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний термін першого прикладання до грудей?

A. В перші 6 годин

**B. В перші 30 хвилин**

C. В перші 48 годин

D. Після 48 годин

E. В перші 24 години

470. Доношена дитина народилася з масою тіла - 3200 г, довжиною тіла - 50 см, з оцінкою за шкалою Апгар 8-10 балів. Який оптимальний термін першого прикладання до грудей?

A. В перші 6 годин

B. Після 48 годин

C. В перші 24 години

D. В перші 48 годин

**E. В перші 30 хвилин**

471. Доношена дівчинка народилася від II вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25--27 тижнях, з хронічною фетоплацентарною недостатністю. Під час пологів було одноразове туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечиків. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар на першій хвилині: дихання відсутнє, ЧСС --- 50/хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка це оцінка за шкалою Апгар?

a. 0 балів

b. 2 бали

c. 4 бали

**d. 1 бал**

e. 3 бали

472. Доношена дівчинка народилася від II вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25--27 тижнях, з хронічною фетоплацентарною недостатністю. Під час пологів було одноразове туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечиків. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар на першій хвилині: дихання відсутнє, ЧСС --- 50/хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка це оцінка за шкалою Апгар?

a. 2 бали

b. 4 бали

c. 3 бали

d. 0 балів

**e. 1 бал**

473. Доношена дівчинка народилася від II вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 25--27 тижнях, з хронічною фетоплацентарною недостатністю. Під час пологів було одноразове туге обвиття пуповини навколо шиї плода, утруднення виведення плечиків. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар на першій хвилині: дихання відсутнє, ЧСС --- 50/хв., тотальний ціаноз, атонія, арефлексія. Яка це оцінка за шкалою Апгар?

a. 4 бали

b. 0 балів

c. 3 бали

d. 2 бали

**e. 1 бал**

474. Доношений здоровий хлопчик народився від матері з групою крові B(III) Rh(+). Під час огляду на 3 добу помітно, що його шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, загальний білірубін - 62 мкмоль/л, непрямий білірубін - 52 мкмоль/л. Який стан можна припустити?

**A. Фізіологічна жовтяниця**

B. Гемолітична хвороба за Rh фактором

C. Вроджений гепатит

D. Гемолітична хвороба за системою ABO

E. Атрезія жовчних шляхів

475. Доношений здоровий хлопчик народився від матері з групою крові B(III) Rh(+). Під час

огляду на 3 добу помітно, що його шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, загальний білірубін - 62 мкмоль/л, непрямий білірубін - 52 мкмоль/л. Який стан можна припустити?

- A. Гемолітична хвороба за Rh фактором
- B. Атрезія жовчних шляхів

**C. Фізіологічна жовтяниця**

- D. Гемолітична хвороба за системою ABO
- E. Вроджений гепатит

476. Доношений здоровий хлопчик народився від матері з групою крові B(III) Rh(+). Під час огляду на 3 добу помітно, що його шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, загальний білірубін - 62 мкмоль/л, непрямий білірубін - 52 мкмоль/л. Який стан можна припустити?

- A. Гемолітична хвороба за Rh фактором
- B. Вроджений гепатит
- C. Атрезія жовчних шляхів
- D. Гемолітична хвороба за системою ABO

**E. Фізіологічна жовтяниця**

477. Діагностичні ознаки соматоформних розладів включають все, крім:

- A. Не піддаються корекції**
- B. Негативне ставлення хворого до спроб пояснити його скарги психологічними причинами
- C. Наполегливе висування скарг
- D. Елементи демонстративності
- E. Вимога медичного обстеження

478. Діагностичні ознаки соматоформних розладів включають все, крім:

- A. Негативне ставлення хворого до спроб пояснити його скарги психологічними причинами
- B. Елементи демонстративності

**C. Не піддаються корекції**

- D. Вимога медичного обстеження
- E. Наполегливе висування скарг

479. Дівчина 18 років, студентка ВНЗ раптово стала відособлена, неговірка, відчужена від інших людей. Настрій знижений, на обличчі вираз страждання, туги, говорить дуже тихо, майже шепотить, дуже повільна артикуляція та загальмовані рухи. При необхідності спілкування з особами протилежної статі виявляє надмірну пильність і стан постійного очікування погрози. Уникає спілкування з чоловіками та поїздок в легковиках. Зі слів подруг відомо, що за місяць до таких змін вона була на пікніку в малознайомій компанії, який відбувався "на природі" та повернулась в стані сп'яніння (хоча взагалі не вживала алкогольні напої). Останніми днями безпідставно та без пояснень припинила спілкування телефоном зі своїм хлопцем. Уникає розмов стосовно подій, що передували раптовій зміні її стану, а при поглибленому розпитуванні не здатна відтворити в пам'яті ці події в подробицях ("...майже нічого не пам'ятаю..."). Постійно скаржиться на незвичні стани сприйняття: "... якісь жахливі картини - жорстокість та насильство, якісь окремі "спалахи", наче кадри в кіно, ... ". Особливо тяжким та неприємним вважає "яскраві та живі" повторні кошмарні сновидіння та тяжкі непереборні спогади зі "спалахами" мерзотних зорових картин (бачень), що не підкоряються її волі. Фабула кошмарів, спогадів та "бачень" приблизно однакова та пов'язана з сексуальним насильством в салоні в автомобіля. Визначить діагноз:

- A. Дебют шизофренії
- B. Обсесивно-фобічний синдром

**C. Посттравматичний стресовий розлад**

- D. Циркулярна депресія
- E. Ретроградна амнезія

480. Дівчина 18 років, студентка ВНЗ раптово стала відособлена, неговірка, відчужена від інших людей. Настрій знижений, на обличчі вираз страждання, туги, говорить дуже тихо, майже шепотить, дуже повільна артикуляція та загальмовані рухи. При необхідності



спілкування з особами протилежної статі виявляє надмірну пильність і стан постійного очікування погрози. Уникає спілкування з чоловіками та поїздок в легковиках. Зі слів подруг відомо, що за місяць до таких змін вона була на пікніку в малознайомій компанії, який відбувався "на природі" та повернулась в стані сп'яніння (хоча взагалі не вживала алкогольні напої). Останніми днями безпідставно та без пояснень припинила спілкування телефоном зі своїм хлопцем. Уникає розмов стосовно подій, що передували раптовій зміні її стану, а при поглибленому розпитуванні не здатна відтворити в пам'яті ці події в подробицях ("...майже нічого не пам'ятаю..."). Постійно скаржиться на незвичні стани сприйняття: "... якись жахливі картинки - жорстокість та насильство, якись окремі "спалахи", наче кадри в кіно, ... ". Особливо тяжким та неприємним вважає "яскраві та живі" повторні кошмарні сновидіння та тяжкі непереборні спогади зі "спалахами" мерзотних зорових картин (бачень), що не підкоряються її волі. Фабула кошмарів, спогадів та "бачень" приблизно однакова та пов'язана з сексуальним насильством в салоні в автомобіля. Визначить діагноз:

А. Ретроградна амнезія

**В. Посттравматичний стресовий розлад**

С. Циркулярна депресія

Д. Обсесивно-фобічний синдром

Е. Дебют шизофренії

481. Дівчина 18 років, студентка ВНЗ раптово стала відособлена, неговірка, відчужена від інших людей. Настрій знижений, на обличчі вираз страждання, туги, говорить дуже тихо, майже шепотить, дуже повільна артикуляція та загальмовані рухи. При необхідності спілкування з особами протилежної статі виявляє надмірну пильність і стан постійного очікування погрози. Уникає спілкування з чоловіками та поїздок в легковиках. Зі слів подруг відомо, що за місяць до таких змін вона була на пікніку в малознайомій компанії, який відбувався "на природі" та повернулась в стані сп'яніння (хоча взагалі не вживала алкогольні напої). Останніми днями безпідставно та без пояснень припинила спілкування телефоном зі своїм хлопцем. Уникає розмов стосовно подій, що передували раптовій зміні її стану, а при поглибленому розпитуванні не здатна відтворити в пам'яті ці події в подробицях ("...майже нічого не пам'ятаю..."). Постійно скаржиться на незвичні стани сприйняття: "... якись жахливі картинки - жорстокість та насильство, якись окремі "спалахи", наче кадри в кіно, ... ". Особливо тяжким та неприємним вважає "яскраві та живі" повторні кошмарні сновидіння та тяжкі непереборні спогади зі "спалахами" мерзотних зорових картин (бачень), що не підкоряються її волі. Фабула кошмарів, спогадів та "бачень" приблизно однакова та пов'язана з сексуальним насильством в салоні в автомобіля. Визначить діагноз:

А. Ретроградна амнезія

В. Дебют шизофренії

С. Циркулярна депресія

Д. Обсесивно-фобічний синдром

**Е. Посттравматичний стресовий розлад**

482. Дівчина віком 13 років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, періодично носові кровотечі, серцебиття, біль у ділянці серця, задишку. Під час огляду спостерігається: блідість шкірних покривів, ослаблення пульсу на стегнових артеріях, АТ на верхніх кінцівках --- 125/60 мм рт. ст., на нижніх --- 110/60 мм рт. ст. Аускультативно --- гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який імовірний діагноз?

**а. Коарктація аорти**

б. Відкрита артеріальна протока

с. Стеноз устя аорти

д. Дефект міжшлуночкової перетинки

е. Стеноз устя легеневої артерії

483. Дівчина віком 13 років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, періодично носові кровотечі, серцебиття, біль у ділянці серця, задишку. Під час огляду спостерігається: блідість шкірних покривів, ослаблення пульсу на стегнових артеріях, АТ на верхніх кінцівках --- 125/60 мм рт. ст., на нижніх --- 110/60 мм рт. ст. Аускультативно --- гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який імовірний

діагноз?

- a. Стеноз устя легеневої артерії
- b. Відкрита артеріальна протока

**c. Коарктація аорти**

- d. Стеноз устя аорти
- e. Дефект міжшлуночкової перетинки

484. Дівчина віком 13 років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, періодично носові кровотечі, серцебиття, біль у ділянці серця, задишку. Під час огляду спостерігається: блідість шкірних покривів, ослаблення пульсу на стегнових артеріях, АТ на верхніх кінцівках --- 125/60 мм рт. ст., на нижніх --- 110/60 мм рт. ст. Аускультативно --- гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який імовірний діагноз?

- a. Стеноз устя легеневої артерії
- b. Відкрита артеріальна протока
- c. Дефект міжшлуночкової перетинки
- d. Стеноз устя аорти

**e. Коарктація аорти**

485. Дівчина віком 17 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на кволість, постійну стомлюваність, дратівливість, підвищену сонливість, погіршення концентрації, погіршення сутінкового зору. Своє харчування вважає задовільним, вживає хлібо-булочні, макаронні та ковбасні вироби, консерви, солодощі, каву, безалкогольні газовані напої. Добовий харчовий раціон фактично не містить гарячі страви, салати, свіжі фрукти та овочі, натуральні фруктові соки. Під час огляду дівчини лікар звернув увагу на кілька синців на руках, колінах, ціаноз носа, губ, нігтів, ясен, поодинокі петехіальні шкірні крововиливи, блідість і сухість шкіри, виражений гіперкератоз ліктьового суглоба, ороговіння волосяних фолікулів. Яких інгредієнтів, що викликали скарги та симптоми у дівчини, не вистачає у харчовому раціоні?

- a. Білків
- b. Вітамінів D і K
- c. Вітамінів групи B
- d. Ca і P

**e. Вітамінів A і C**

486. Дівчина віком 17 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на кволість, постійну стомлюваність, дратівливість, підвищену сонливість, погіршення концентрації, погіршення сутінкового зору. Своє харчування вважає задовільним, вживає хлібо-булочні, макаронні та ковбасні вироби, консерви, солодощі, каву, безалкогольні газовані напої. Добовий харчовий раціон фактично не містить гарячі страви, салати, свіжі фрукти та овочі, натуральні фруктові соки. Під час огляду дівчини лікар звернув увагу на кілька синців на руках, колінах, ціаноз носа, губ, нігтів, ясен, поодинокі петехіальні шкірні крововиливи, блідість і сухість шкіри, виражений гіперкератоз ліктьового суглоба, ороговіння волосяних фолікулів. Яких інгредієнтів, що викликали скарги та симптоми у дівчини, не вистачає у харчовому раціоні?

- a. Білків
- b. Вітамінів D і K
- c. Ca і P

**d. Вітамінів A і C**

**e. Вітамінів групи B**

487. Дівчина віком 17 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на кволість, постійну стомлюваність, дратівливість, підвищену сонливість, погіршення концентрації, погіршення сутінкового зору. Своє харчування вважає задовільним, вживає хлібо-булочні, макаронні та ковбасні вироби, консерви, солодощі, каву, безалкогольні газовані напої. Добовий харчовий раціон фактично не містить гарячі страви, салати, свіжі фрукти та овочі, натуральні фруктові соки. Під час огляду дівчини лікар звернув увагу на кілька синців на руках, колінах, ціаноз носа, губ, нігтів, ясен, поодинокі петехіальні шкірні крововиливи, блідість і сухість шкіри, виражений гіперкератоз ліктьового суглоба, ороговіння волосяних фолікулів. Яких інгредієнтів, що викликали скарги та симптоми у дівчини, не вистачає у харчовому раціоні?

- a. Вітамінів групи B

- b. Ca і P
- c. Білків

**d. Вітамінів А і С**

- e. Вітамінів D і К

488. Дівчина віком 19 років повернулася з академічної відпустки у нову студентську групу. Провчившись у ній один семестр, вона демонструвала пасивне, пристосувальне прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схилення перед авторитетами групи. У студентки сформувалася однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому. Вкажіть соціально-психологічний феномен поведінки цієї студентки у групі?

- a. Вплив норм меншості

**b. Конформізм**

- c. Групові норми
- d. Конфронтація
- e. Цілісність групи

489. Дівчина віком 19 років повернулася з академічної відпустки у нову студентську групу. Провчившись у ній один семестр, вона демонструвала пасивне, пристосувальне прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схилення перед авторитетами групи. У студентки сформувалася однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому. Вкажіть соціально-психологічний феномен поведінки цієї студентки у групі?

- a. Конфронтація

**b. Конформізм**

- c. Цілісність групи
- d. Групові норми
- e. Вплив норм меншості

490. Дівчина віком 19 років повернулася з академічної відпустки у нову студентську групу. Провчившись у ній один семестр, вона демонструвала пасивне, пристосувальне прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схилення перед авторитетами групи. У студентки сформувалася однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому. Вкажіть соціально-психологічний феномен поведінки цієї студентки у групі?

- a. Конфронтація
- b. Цілісність групи

**c. Конформізм**

- d. Вплив норм меншості
- e. Групові норми

491. Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4--5 разів на тиждень, нічні напади 1--2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

- a. Омалізумаб

**b. Монтелукаст**

- c. Теофіліни уповільненого виділення
- d. Системні кортикостероїди
- e. Дезлоратадин

492. Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4--5 разів на тиждень, нічні напади

1--2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

- a. Омаліумаб
- b. Теофіліни уповільненого виділення

**c. Монтелукаст**

- d. Системні кортикостероїди
- e. Дезлоратадин

493. Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4--5 разів на тиждень, нічні напади 1--2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

- a. Системні кортикостероїди
- b. Теофіліни уповільненого виділення
- c. Дезлоратадин

**d. Монтелукаст**

- e. Омаліумаб

494. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування нерегулярне, всухом'ятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий, з білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш імовірно допоможе діагностувати захворювання?

**A. Езофагогастродуоденофіброскопія**

- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Контрастна рентгеноскопія
- D. Інтрагастральна рН-метрія
- E. Фракційне дослідження шлункового соку

495. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування нерегулярне, всухом'ятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий, з білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш імовірно допоможе діагностувати захворювання?

**A. Езофагогастродуоденофіброскопія**

- B. Контрастна рентгеноскопія
- C. Інтрагастральна рН-метрія
- D. Фракційне дослідження шлункового соку
- E. Біохімічний аналіз крові

496. Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування нерегулярне, всухом'ятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий, з білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш імовірно допоможе діагностувати захворювання?

**A. Езофагогастродуоденофіброскопія**

- B. Фракційне дослідження шлункового соку
- C. Біохімічний аналіз крові
- D. Контрастна рентгеноскопія
- E. Інтрагастральна рН-метрія

497. Дівчинка 12-ти років скаржиться на кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння,

переважно в ранкові години. В анамнезі часті випадки бронхітів, в 8 років перехворіла на деструктивну стафілококову пневмонію. Обмеження дихальної екскурсії правої половини грудної клітки, вкорочення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, де також спостерігаються численні дрібнопухирцеві вологі хрипи. Нігтьові фаланги нагадують "барабанні палички". Вкажіть найінформативніший метод додаткового обстеження для підтвердження діагнозу:

**A. Бронхографія**

B. Дослідження функції зовнішнього дихання

C. Бронхоскопія

D. Мікроскопічне дослідження мокротиння

E. Рентгенографія органів грудної клітки

498. Дівчинка 12-ти років скаржиться на кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння, переважно в ранкові години. В анамнезі часті випадки бронхітів, в 8 років перехворіла на деструктивну стафілококову пневмонію. Обмеження дихальної екскурсії правої половини грудної клітки, вкорочення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, де також спостерігаються численні дрібнопухирцеві вологі хрипи. Нігтьові фаланги нагадують "барабанні палички". Вкажіть найінформативніший метод додаткового обстеження для підтвердження діагнозу:

**A. Бронхографія**

B. Рентгенографія органів грудної клітки

C. Бронхоскопія

D. Дослідження функції зовнішнього дихання

E. Мікроскопічне дослідження мокротиння

499. Дівчинка 12-ти років скаржиться на кашель з виділенням слизисто-гнійного мокротиння, переважно в ранкові години. В анамнезі часті випадки бронхітів, в 8 років перехворіла на деструктивну стафілококову пневмонію. Обмеження дихальної екскурсії правої половини грудної клітки, вкорочення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, де також спостерігаються численні дрібнопухирцеві вологі хрипи. Нігтьові фаланги нагадують "барабанні палички". Вкажіть найінформативніший метод додаткового обстеження для підтвердження діагнозу:

A. Мікроскопічне дослідження мокротиння

B. Дослідження функції зовнішнього дихання

C. Бронхоскопія

D. Рентгенографія органів грудної клітки

**E. Бронхографія**

500. Дівчинка 12-ти років хворіє на хронічний вірусний гепатит С протягом 7-ми років. За останні 6 місяців її стан погіршився. Дівчинка схудла, розвинулася жовтяничність шкірних покривів та склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі, асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане свербіння шкіри у пацієнтки?

A. Гіперспленізм

B. Гепатоцелюлярна недостатність

**C. Холестаз**

D. Набряково-асцитичний синдром

E. Портальна гіпертензія

501. Дівчинка 12-ти років хворіє на хронічний вірусний гепатит С протягом 7-ми років. За останні 6 місяців її стан погіршився. Дівчинка схудла, розвинулася жовтяничність шкірних покривів та склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі, асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане свербіння шкіри у пацієнтки?

A. Набряково-асцитичний синдром

B. Гіперспленізм

C. Портальна гіпертензія

**D. Холестаз**

E. Гепатоцелюлярна недостатність

502. Дівчинка 12-ти років хворіє на хронічний вірусний гепатит С протягом 7-ми років. За останні 6 місяців її стан погіршився. Дівчинка схудла, розвинулася жовтяничність шкірних покривів та склер. Виражене свербіння шкіри, судинні "зірочки", носові кровотечі, асцит. Печінка +4 см, селезінка на рівні пупкової лінії. З розвитком якого синдрому пов'язане свербіння шкіри у пацієнтки?

A. Портальна гіпертензія

**B. Холестаз**

C. Гіперспленізм

D. Гепатоцелюлярна недостатність

E. Набряково-асцитичний синдром

503. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

**A. Коарктація аорти**

B. Стеноз устя аорти

C. Дефект міжшлуночкової перетинки

D. Стеноз устя легеневої артерії

E. Відкрита артеріальна протока

504. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

A. Стеноз устя аорти

B. Відкрита артеріальна протока

C. Дефект міжшлуночкової перетинки

**D. Коарктація аорти**

E. Стеноз устя легеневої артерії

505. Дівчинка 13-ти років скаржиться на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум у вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках - 125/60 мм рт.ст., на нижніх - 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонні артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

A. Стеноз устя легеневої артерії

**B. Коарктація аорти**

C. Стеноз устя аорти

D. Дефект міжшлуночкової перетинки

E. Відкрита артеріальна протока

506. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

A. Вміст гормону росту

B. Вміст кальцитоніну

C. Вміст йоду в добовій сечі

**D. Титр антитіл до тиреоглобуліну**

E. Вміст паратгормону

507. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно



збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- A. Вміст гормону росту
- B. Вміст паратгормону
- C. Вміст кальцитоніну
- D. Вміст йоду в добовій сечі

**E. Титр антитіл до тиреоглобуліну**

508. Дівчинка 14-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відчуття стиснення у ділянці шиї, покашлювання, потовщення шиї. При фізикальному обстеженні щитоподібна залоза дифузно збільшена, щільна при пальпації, неболюча, поверхня гладка. При ультразвуковому дослідженні тканина щитоподібної залози неоднорідна. Яке лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- A. Вміст паратгормону
- B. Вміст гормону росту
- C. Вміст кальцитоніну
- D. Вміст йоду в добовій сечі

**E. Титр антитіл до тиреоглобуліну**

509. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. ЧД- 20/хв., ЧСС- 80/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Поставте попередній діагноз:

**A. Непритомність**

- B. Епілепсія
- C. Дихальна недостатність
- D. Колапс
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

510. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. ЧД- 20/хв., ЧСС- 80/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Поставте попередній діагноз:

**A. Непритомність**

- B. Колапс
- C. Дихальна недостатність
- D. Епілепсія
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

511. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. ЧД- 20/хв., ЧСС- 80/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми відсутні. Поставте попередній діагноз:

**A. Епілепсія**

**B. Непритомність**

- C. Дихальна недостатність
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність
- E. Колапс

512. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6°C. Вранці дівчинка поскаржилася на біль в правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який ваш діагноз?

**A. Поліомієліт**

- B. Ентеровірусна інфекція
- C. Енцефаліт
- D. Гострий інфекційний мієліт
- E. Полінейропатія при дифтерії

513. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися слизові виділення з носа,



покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6°C. Вранці дівчинка поскаржилася на біль в правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який ваш діагноз?

**A. Поліомієліт**

B. Енцефаліт

C. Полінейропатія при дифтерії

D. Гострий інфекційний мієліт

E. Ентеровірусна інфекція

514. Дівчинка 3-х років, не щеплена через відмову батьків від профілактичних щеплень, захворіла гостро: підвищилася температура тіла до 38°C, з'явилися слизові виділення з носа, покашлювання. Через 3 дні температура тіла знизилася до 36,6°C. Вранці дівчинка поскаржилася на біль в правій нозі, перестала ставати на ногу. В ході обстеження в стаціонарі виявлено обмеження рухів, зниження тону м'язів, відсутність сухожильних рефлексів на правій нозі; чутливість збережена. Який ваш діагноз?

A. Енцефаліт

**B. Поліомієліт**

C. Гострий інфекційний мієліт

D. Полінейропатія при дифтерії

E. Ентеровірусна інфекція

515. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/л. Мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский - 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

A. Клебсієла

**B. Кишкова паличка**

C. Протей

D. Кандиди

E. Стафілокок

516. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/л. Мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский - 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

A. Стафілокок

**B. Кишкова паличка**

C. Протей

D. Клебсієла

E. Кандиди

517. Дівчинка 6-ти років надійшла зі скаргами на підвищення температури тіла до 37,2°C, часті та болісні сечовипускання, які з'явилися після переохолодження. В загальному аналізі сечі: сеча каламутна, питома вага - 1012, білок - 0,033г/л. Мікроскопія: лейкоцити - 40-45 в п/з, еритроцити - 8-9 в п/з (свіжі), епітелій плоский - 5-8 в п/з, слиз. Який етіологічний фактор у даному випадку найбільш імовірний?

A. Стафілокок

B. Протей

C. Клебсієла

D. Кандиди

**E. Кишкова паличка**

518. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері B (III)

Rh-позитивна, у дитини - A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- A. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- B. Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- C. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- D. Переливання еритроцитарної маси

**E. Ввести вітамін K**

519. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері B (III) Rh-позитивна, у дитини - A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- A. Призначити пероральний прийом препаратів заліза

**B. Ввести вітамін K**

- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- E. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

520. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На 3-й день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також "червоні цятки" на склерах очей. Мати на обліку по вагітності у допологовому періоді не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. При фізикальному обстеженні субкон'юнктивальні геморагії. При лабораторному дослідженні концентрація гемоглобіну - 155 г/л, група крові у матері B (III) Rh-позитивна, у дитини - A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- A. Призначити пероральний прийом препаратів заліза

- B. Переливання еритроцитарної маси

**C. Ввести вітамін K**

- D. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- E. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

521. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також <<червоні цятки>> на склерах очей. Мати на обліку по вагітності не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. Під час лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B (III) Rh-позитивна, у дитини --- A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- a. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- b. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- c. Призначити пероральний прийом препаратів заліза

**d. Ввести вітамін K**

- e. Переливання еритроцитарної маси

522. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також <<червоні цятки>> на склерах очей. Мати на обліку по вагітності не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. Під час лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B (III) Rh-позитивна, у дитини --- A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- a. Переливання еритроцитарної маси
- b. Призначити пероральний прийом препаратів заліза
- c. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- d. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

**e. Ввести вітамін K**

523. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також <<червоні цятки>> на склерах очей. Мати на обліку по вагітності не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. Під час лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B (III) Rh-позитивна, у дитини --- A (II) Rh-негативна. Яка тактика з метою попередження прогресування цього стану у дитини буде найбільш доречною?

- a. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами
- b. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

**c. Ввести вітамін K**

- d. Переливання еритроцитарної маси
- e. Призначити пероральний прийом препаратів заліза

524. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також «червоні цятки» на склерах очей дитини. Мати на обліку в жіночій консультації не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. В ході лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B(III) Rh-позитивна, а у дитини --- A(II) Rh-негативна. Яка тактика буде найдоречнішою для попередження прогресування цього стану у дитини?

- a. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини
- b. Призначення перорального приймання препаратів заліза
- c. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

**d. Введення вітаміну K**

- e. Переливання еритроцитарної маси

525. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також «червоні цятки» на склерах очей дитини. Мати на обліку в жіночій консультації не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. В ході лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B(III) Rh-позитивна, а у дитини --- A(II) Rh-негативна. Яка тактика буде найдоречнішою для попередження прогресування цього стану у дитини?

- a. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

**b. Введення вітаміну K**

- c. Переливання еритроцитарної маси
- d. Призначення перорального приймання препаратів заліза
- e. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

526. Дівчинка вагою 3100 г народилася від третьої вагітності в домашніх умовах. На третій день мати помітила дрібні крововиливи у пупковій ранці, а також «червоні цятки» на склерах очей дитини. Мати на обліку в жіночій консультації не перебувала. Вигодовує дитину грудним молоком за потребою. Під час фізикального обстеження спостерігаються субкон'юнктивальні геморагії. В ході лабораторного дослідження виявлено: концентрація гемоглобіну --- 155 г/л, група крові у матері B(III) Rh-позитивна, а у дитини --- A(II) Rh-негативна. Яка тактика буде найдоречнішою для попередження прогресування цього стану у дитини?

- a. Призначення перорального приймання препаратів заліза
- b. Введення імуноглобуліну антирезус Rh0 (D) людини

**c. Введення вітаміну K**

- d. Переливання еритроцитарної маси
- e. Перехід на штучне вигодовування залізовмісними сумішами

527. Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C. Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити -  $19 \cdot 10^9/л$ , e- 0, п/я- 1, с/я- 0, л- 87, м- 2, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. Що з перерахованого буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта?

**A. Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл**

B. -

C. Спостереження протягом 2 тижнів

D. Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

E. Дослідження кісткового мозку

528. Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C. Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $19 \cdot 10^9/\text{л}$ , е- 0, п/я- 1, с/я- 0, л- 87, м- 2, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. Що з перерахованого буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта?

**A. Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл**

B. Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

C. -

D. Спостереження протягом 2 тижнів

E. Дослідження кісткового мозку

529. Дівчинка, 7 років, надійшла у відділення зі скаргами на біль у горлі, підвищення температури до 39°C. Під час огляду стан дитини важкий, шийні лімфатичні вузли до 1,5 см. При пальпації печінка на 3 см, селезінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 121 г/л, кольоровий показник - 0,9, тромбоцити -  $190 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $19 \cdot 10^9/\text{л}$ , е- 0, п/я- 1, с/я- 0, л- 87, м- 2, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. Що з перерахованого буде найбільш доречним наступним кроком у веденні пацієнта?

A. -

**B. Аналіз крові на виявлення гетерофільних антитіл**

C. Дослідження кісткового мозку

D. Спостереження протягом 2 тижнів

E. Повторний загальний аналіз крові через 1 тиждень

530. Дівчинці 8-ми років зі скаргами на болісне сечовипускання, часті випускання сечі малими порціями, лейкоцитурією встановлено діагноз гострого циститу. За 10 днів до захворювання лікувалася у гінеколога з приводу гострого вульвіту. 5 днів тому мала легкі катаральні явища. Мама пов'язує захворювання з переохолодженням. Вкажіть найбільш імовірний шлях проникнення інфекції:

A. Контактний

B. Гематогенний

**C. Висхідний**

D. Лімфогенний

E. Низхідний

531. Дівчинці 8-ми років зі скаргами на болісне сечовипускання, часті випускання сечі малими порціями, лейкоцитурією встановлено діагноз гострого циститу. За 10 днів до захворювання лікувалася у гінеколога з приводу гострого вульвіту. 5 днів тому мала легкі катаральні явища. Мама пов'язує захворювання з переохолодженням. Вкажіть найбільш імовірний шлях проникнення інфекції:

A. Лімфогенний

B. Низхідний

**C. Висхідний**

D. Гематогенний

E. Контактний

532. Дівчинці 8-ми років зі скаргами на болісне сечовипускання, часті випускання сечі малими порціями, лейкоцитурією встановлено діагноз гострого циститу. За 10 днів до захворювання лікувалася у гінеколога з приводу гострого вульвіту. 5 днів тому мала легкі катаральні явища. Мама пов'язує захворювання з переохолодженням. Вкажіть найбільш імовірний шлях проникнення інфекції:

A. Низхідний

**В. Висхідний**

- С. Гематогенний
- D. Контактний
- Е. Лімфогенний

533. Дільничний лікар встановив, що у порівнянні з минулим роком рівень захворюваності на грип збільшився на 30%. Яким відносним показником він скористався у даному випадку?

**А. Наочності**

- В. Екстенсивним
- С. Співвідношення
- D. Відносної інтенсивності
- Е. Інтенсивним

534. Дільничний лікар встановив, що у порівнянні з минулим роком рівень захворюваності на грип збільшився на 30%. Яким відносним показником він скористався у даному випадку?

**А. Інтенсивним**

**В. Наочності**

- С. Екстенсивним
- D. Відносної інтенсивності
- Е. Співвідношення

535. Дільничний лікар встановив, що у порівнянні з минулим роком рівень захворюваності на грип збільшився на 30%. Яким відносним показником він скористався у даному випадку?

- А. Екстенсивним
- В. Співвідношення

**С. Наочності**

- D. Інтенсивним
- Е. Відносної інтенсивності

536. Діяльність психолога, яка спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють успішній адаптації дітей називається:

- А. Психологічна компенсація дітей з порушеннями у розвитку
- В. Психологічна корекція дітей з порушеннями у розвитку
- С. Психологічна просвіта дітей з порушеннями у розвитку
- D. Психологічна реабілітація дітей з порушеннями у розвитку

**Е. Психологічний супровід дітей з порушеннями у розвитку**

537. Діяльність психолога, яка спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють успішній адаптації дітей називається:

- А. Психологічна реабілітація дітей з порушеннями у розвитку
- В. Психологічна корекція дітей з порушеннями у розвитку
- С. Психологічна просвіта дітей з порушеннями у розвитку
- D. Психологічна компенсація дітей з порушеннями у розвитку

**Е. Психологічний супровід дітей з порушеннями у розвитку**

538. Діяльність психолога, яка спрямована на створення комплексної системи клініко-психологічних, психолого-педагогічних і психотерапевтичних умов, що сприяють успішній адаптації дітей називається:

- А. Психологічна реабілітація дітей з порушеннями у розвитку
- В. Психологічна просвіта дітей з порушеннями у розвитку
- С. Психологічна корекція дітей з порушеннями у розвитку
- D. Психологічна компенсація дітей з порушеннями у розвитку

**Е. Психологічний супровід дітей з порушеннями у розвитку**

539. Діяльність підкоркових нервових центрів - гіпоталамусу, лімбічної системи, ретикулярної формації є фізіологічним механізмом:

**А. Емоцій**

- В. Сприймаль
- С. Пам'яті
- D. Уваги

Е. Відчуттів

540. Діяльність підкоркових нервових центрів - гіпоталамусу, лімбічної системи, ретикулярної формації є фізіологічним механізмом:

А. Відчуттів

**В. Емоцій**

С. Пам'яті

Д. Уваги

Е. Сприймаль

541. Діяльність підкоркових нервових центрів - гіпоталамусу, лімбічної системи, ретикулярної формації є фізіологічним механізмом:

А. Уваги

В. Пам'яті

С. Сприймаль

Д. Відчуттів

**Е. Емоцій**

542. Дії, які здійснюються раптово, мимоволі й майже не контролювані:

**А. Імпульсивність**

В. Амбулаторні автоматизми

С. Стереотипії

Д. Ступор

Е. Паракінезії

543. Дії, які здійснюються раптово, мимоволі й майже не контролювані:

**А. Імпульсивність**

В. Паракінезії

С. Амбулаторні автоматизми

Д. Стереотипії

Е. Ступор

544. Дії, які здійснюються раптово, мимоволі й майже не контролювані:

А. Амбулаторні автоматизми

В. Стереотипії

С. Ступор

**Д. Імпульсивність**

Е. Паракінезії

545. Експеримент Стенлі Мілгрема, вперше описаний у 1963 році, був направлений на дослідження поведінки людини, яка отримує накази, що розходяться з її внутрішніми поведінковими нормами, від авторитетного джерела. Дане наукове дослідження, спрямоване на вирішення проблеми, яку раніше ніхто не намагався вирішити таким методом, має назву:

**А. Пошукове дослідження**

В. Уточнювальне дослідження

С. Фундаментальне дослідження

Д. Оглядово-аналітичне дослідження

Е. Критичне дослідження

546. Експеримент Стенлі Мілгрема, вперше описаний у 1963 році, був направлений на дослідження поведінки людини, яка отримує накази, що розходяться з її внутрішніми поведінковими нормами, від авторитетного джерела. Дане наукове дослідження, спрямоване на вирішення проблеми, яку раніше ніхто не намагався вирішити таким методом, має назву:

А. Оглядово-аналітичне дослідження

**В. Пошукове дослідження**

С. Критичне дослідження

Д. Уточнювальне дослідження

Е. Фундаментальне дослідження

547. Експеримент Стенлі Мілгрема, вперше описаний у 1963 році, був направлений на дослідження поведінки людини, яка отримує накази, що розходяться з її внутрішніми поведінковими нормами, від авторитетного джерела. Дане наукове дослідження, спрямоване на вирішення проблеми, яку раніше ніхто не намагався вирішити таким методом, має назву:



- A. Оглядово-аналітичне дослідження
- B. Критичне дослідження
- C. Уточнювальне дослідження
- D. Фундаментальне дослідження

E. Пошукове дослідження

548. Екстатичне збудження виявляється всім переліченим, КРІМ:

A. Хаотичного збудження з агресією

- B. Можливості епізодів ступору і субступору
- C. Непослідовності мови
- D. Театральності поз, декламації, співу
- E. Превалювання захоплення, екстазу, містичної проникності

549. Екстатичне збудження виявляється всім переліченим, КРІМ:

A. Хаотичного збудження з агресією

- B. Превалювання захоплення, екстазу, містичної проникності
- C. Театральності поз, декламації, співу
- D. Непослідовності мови
- E. Можливості епізодів ступору і субступору

550. Екстатичне збудження виявляється всім переліченим, КРІМ:

- A. Можливості епізодів ступору і субступору
- B. Превалювання захоплення, екстазу, містичної проникності
- C. Театральності поз, декламації, співу

D. Хаотичного збудження з агресією

E. Непослідовності мови

551. Жінка 22-х років звернулася до лікаря з метою планування вагітності. В анамнезі цукровий діабет протягом двох років. Діабетичних ускладнень при опитуванні та огляді не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7,0 ммоль/л. Який аналіз серед перерахованих слід призначити, щоб адекватно оцінити контроль глікемії?

A. Рівень глікозильованого (глікованого) гемоглобіну (HbA1c)

- B. Постпрандіальна глікемія
- C. Рівень С-пептиду
- D. Глюкозуричний профіль
- E. Глікемічний профіль

552. Жінка 22-х років звернулася до лікаря з метою планування вагітності. В анамнезі цукровий діабет протягом двох років. Діабетичних ускладнень при опитуванні та огляді не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7,0 ммоль/л. Який аналіз серед перерахованих слід призначити, щоб адекватно оцінити контроль глікемії?

- A. Глюкозуричний профіль
- B. Постпрандіальна глікемія
- C. Глікемічний профіль

D. Рівень глікозильованого (глікованого) гемоглобіну (HbA1c)

E. Рівень С-пептиду

553. Жінка 22-х років звернулася до лікаря з метою планування вагітності. В анамнезі цукровий діабет протягом двох років. Діабетичних ускладнень при опитуванні та огляді не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7,0 ммоль/л. Який аналіз серед перерахованих слід призначити, щоб адекватно оцінити контроль глікемії?

- A. Глікемічний профіль
- B. Рівень С-пептиду
- C. Постпрандіальна глікемія
- D. Глюкозуричний профіль

E. Рівень глікозильованого (глікованого) гемоглобіну (HbA1c)

554. Жінка 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості. У ділянках живота та спини наявні крововиливи розміром 1--2 см, різного кольору, неbolючі. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка (-), селезінка (+). Аналіз крові виявив: Hb -- 120 г/л, еритроцити --  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, КР -- 0,9, ретикулоцити -- 0,9%, залізо сироватки -- 15,01



мкмоль/л, лейкоцити --  $4,2 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли -- 2%, базофіли -- 0%, паличкоядерні -- 7%, сегментоядерні -- 40%, моноцити -- 6%, лімфоцити -- 45%, тромбоцити --  $47,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ -- 27 мм/год. Який діагноз імовірний?

**a. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- b. Хронічна залізодефіцитна анемія
- c. Гемолітична анемія
- d. Гіпопластична анемія
- e. Хронічний лімфолейкоз

555. Жінка 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості. У ділянках живота та спини наявні крововиливи розміром 1--2 см, різного кольору, неbolючі. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка (-), селезінка (+). Аналіз крові виявив: Hb -- 120 г/л, еритроцити --  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, КП -- 0,9, ретикулоцити -- 0,9%, залізо сироватки -- 15,01 мкмоль/л, лейкоцити --  $4,2 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли -- 2%, базофіли -- 0%, паличкоядерні -- 7%, сегментоядерні -- 40%, моноцити -- 6%, лімфоцити -- 45%, тромбоцити --  $47,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ -- 27 мм/год. Який діагноз імовірний?

a. Хронічна залізодефіцитна анемія

**b. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- c. Хронічний лімфолейкоз
- d. Гемолітична анемія
- e. Гіпопластична анемія

556. Жінка 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості. У ділянках живота та спини наявні крововиливи розміром 1--2 см, різного кольору, неbolючі. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка (-), селезінка (+). Аналіз крові виявив: Hb -- 120 г/л, еритроцити --  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, КП -- 0,9, ретикулоцити -- 0,9%, залізо сироватки -- 15,01 мкмоль/л, лейкоцити --  $4,2 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли -- 2%, базофіли -- 0%, паличкоядерні -- 7%, сегментоядерні -- 40%, моноцити -- 6%, лімфоцити -- 45%, тромбоцити --  $47,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ -- 27 мм/год. Який діагноз імовірний?

- a. Хронічна залізодефіцитна анемія
- b. Гіпопластична анемія

**c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- d. Гемолітична анемія
- e. Хронічний лімфолейкоз

557. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на остуду, біль у горлі, утруднене ковтання та підвищення температури до 38°C. При фізикальному обстеженні лікарем на обох мигдаликах виявлено нальоти у вигляді сірих щільних плівок, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Використання якого діагностичного методу буде найбільш доречним наступним кроком?

- A. Аналіз на гетерофільні антитіла
- B. Пункція підщелепних лімфовузлів

**C. Бактеріологічне дослідження мазку із порожнини носа та горла**

- D. Рентгенографія м'яких тканин шиї
- E. Експрес-тест для виявлення антигенів стрептококу групи A

558. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на остуду, біль у горлі, утруднене ковтання та підвищення температури до 38°C. При фізикальному обстеженні лікарем на обох мигдаликах виявлено нальоти у вигляді сірих щільних плівок, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Використання якого діагностичного методу буде найбільш доречним наступним кроком?

- A. Аналіз на гетерофільні антитіла
- B. Рентгенографія м'яких тканин шиї

**C. Бактеріологічне дослідження мазку із порожнини носа та горла**

- D. Пункція підщелепних лімфовузлів
- E. Експрес-тест для виявлення антигенів стрептококу групи A

559. Жінка 29-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на остуду, біль у горлі, утруднене

ковтання та підвищення температури до 38°C. При фізикальному обстеженні лікарем на обох мигдаликах виявлено нальоти у вигляді сірих щільних плівок, збільшення і болючість підщелепних лімфатичних вузлів. Використання якого діагностичного методу буде найбільш доречним наступним кроком?

A. Пункція підщелепних лімфовузлів

B. Експрес-тест для виявлення антигенів стрептококу групи A

**C. Бактеріологічне дослідження мазку із порожнини носа та горла**

D. Аналіз на гетерофільні антитіла

E. Рентгенографія м'яких тканин ший

560. Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на підвищену масу тіла, погану переносимість фізичних навантажень. Батьки хворої мають підвищену масу тіла, стереотип харчування у сім'ї - їжа зі значним вмістом жирів та вуглеводів. Об'єктивно: артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст, частота серцевих скорочень - 89/хв., вага - 87 кг, зріст - 165 см, шкіра чиста, розподіл підшкірної клітковини рівномірний, в серці тони чисті, ритм правильний, у легенях дихання везикулярне, щитоподібна залоза не збільшена, порушення менструального циклу відсутні. Які засоби профілактики ожиріння є найбільш доцільними?

A. Інтенсивні заняття спортом

**B. Дієтотерапія, дозовані фізичні навантаження**

C. Застосування анорексигенних препаратів

D. Гастропластика або гастроеюнальне шунтування

E. Застосування інгібітору шлунково-кишкових ліпаз

561. Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на підвищену масу тіла, погану переносимість фізичних навантажень. Батьки хворої мають підвищену масу тіла, стереотип харчування у сім'ї - їжа зі значним вмістом жирів та вуглеводів. Об'єктивно: артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст, частота серцевих скорочень - 89/хв., вага - 87 кг, зріст - 165 см, шкіра чиста, розподіл підшкірної клітковини рівномірний, в серці тони чисті, ритм правильний, у легенях дихання везикулярне, щитоподібна залоза не збільшена, порушення менструального циклу відсутні. Які засоби профілактики ожиріння є найбільш доцільними?

A. Застосування інгібітору шлунково-кишкових ліпаз

B. Інтенсивні заняття спортом

C. Застосування анорексигенних препаратів

**D. Дієтотерапія, дозовані фізичні навантаження**

E. Гастропластика або гастроеюнальне шунтування

562. Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на підвищену масу тіла, погану переносимість фізичних навантажень. Батьки хворої мають підвищену масу тіла, стереотип харчування у сім'ї - їжа зі значним вмістом жирів та вуглеводів. Об'єктивно: артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст, частота серцевих скорочень - 89/хв., вага - 87 кг, зріст - 165 см, шкіра чиста, розподіл підшкірної клітковини рівномірний, в серці тони чисті, ритм правильний, у легенях дихання везикулярне, щитоподібна залоза не збільшена, порушення менструального циклу відсутні. Які засоби профілактики ожиріння є найбільш доцільними?

A. Застосування інгібітору шлунково-кишкових ліпаз

B. Застосування анорексигенних препаратів

C. Гастропластика або гастроеюнальне шунтування

D. Інтенсивні заняття спортом

**E. Дієтотерапія, дозовані фізичні навантаження**

563. Жінка 32 років протягом 2 років відзначає періодичний нападоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний із вживанням їжі, іноді з'являється під час хвилювання, супроводжується болем у серці, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: емоційно лабільна, під час пальпації живота виникає невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

**a. Дискінезія жовчовивідних шляхів**

b. Хронічний холецистит

c. Хронічний панкреатит

d. Хронічний холангіт

e. Дуоденіт

564. Жінка 32 років протягом 2 років відзначає періодичний нападоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний із вживанням їжі, іноді з'являється під час хвилювання, супроводжується болем у серці, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: емоційно лабільна, під час пальпації живота виникає невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

а. Дуоденіт

**б. Дискінезія жовчовивідних шляхів**

с. Хронічний холецистит

д. Хронічний холангіт

е. Хронічний панкреатит

565. Жінка 32 років протягом 2 років відзначає періодичний нападоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний із вживанням їжі, іноді з'являється під час хвилювання, супроводжується болем у серці, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: емоційно лабільна, під час пальпації живота виникає невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

а. Хронічний панкреатит

б. Хронічний холангіт

**с. Дискінезія жовчовивідних шляхів**

д. Хронічний холецистит

е. Дуоденіт

566. Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нб- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

А. Неспецифічний виразковий коліт

В. Гостра ішемія кишок

С. Синдром мальабсорбції

**Д. Синдром подразненої кишки**

Е. Хвороба Крона

567. Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нб- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

А. Неспецифічний виразковий коліт

В. Синдром мальабсорбції

С. Гостра ішемія кишок

Д. Хвороба Крона

**Е. Синдром подразненої кишки**

568. Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нб- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

А. Хвороба Крона

В. Синдром мальабсорбції

С. Неспецифічний виразковий коліт

Д. Гостра ішемія кишок

#### Е. Синдром подразненої кишки

569. Жінка 35-ти років надійшла до відділення інтенсивної терапії з нападами судом з періодичністю 2-3 хвилини, між якими не відбувається покращення свідомості, реакція зіниць на світло відсутня. З дитинства хворіє на епілепсію. Зазвичай напади виникають 1-2 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Почастішання нападів та вищевказані ускладнення виникли на тлі перенесеного грипу. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

#### А. Епілептичний статус

В. -

С. Істеричний невроз

Д. Гіпокальціємічний криз

Е. Епілептичний психоз

570. Жінка 35-ти років надійшла до відділення інтенсивної терапії з нападами судом з періодичністю 2-3 хвилини, між якими не відбувається покращення свідомості, реакція зіниць на світло відсутня. З дитинства хворіє на епілепсію. Зазвичай напади виникають 1-2 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Почастішання нападів та вищевказані ускладнення виникли на тлі перенесеного грипу. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

А. -

#### В. Епілептичний статус

С. Гіпокальціємічний криз

Д. Епілептичний психоз

Е. Істеричний невроз

571. Жінка 35-ти років надійшла до відділення інтенсивної терапії з нападами судом з періодичністю 2-3 хвилини, між якими не відбувається покращення свідомості, реакція зіниць на світло відсутня. З дитинства хворіє на епілепсію. Зазвичай напади виникають 1-2 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Почастішання нападів та вищевказані ускладнення виникли на тлі перенесеного грипу. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

А. Істеричний невроз

В. Епілептичний психоз

#### С. Епілептичний статус

Д. Гіпокальціємічний криз

Е. -

572. Жінка 35-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, крутить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю до шиї, спини, живота; часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не пов'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ - без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

А. Іпохондрична депресія

В. Неврозоподібна шизофренія

С. Нейроциркуляторна дистонія

#### Д. Соматизована депресія

Е. Стенокардія спокою

573. Жінка 35-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, крутить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю до шиї, спини, живота; часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не пов'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ - без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

А. Неврозоподібна шизофренія

В. Стенокардія спокою

#### С. Соматизована депресія

Д. Іпохондрична депресія

#### Е. Нейроциркуляторна дистонія

574. Жінка 35-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, крутить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю до шиї, спини, живота; часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не пов'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ - без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

А. Нейроциркуляторна дистонія

В. Іпохондрична депресія

С. Стенокардія спокою

**Д. Соматизована депресія**

Е. Неврозоподібна шизофренія

575. Жінка 36 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. Хвороба поступово прогресує впродовж 2 років. Об'єктивно спостерігаються блідість і сухість шкіри, язик обкладений і вологий з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота спостерігається розлитий біль у надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати в цьому разі?

**а. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка**

б. Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника

с. Фракційне дослідження шлункової \ секречії

д. Розгорнутий клінічний аналіз крові

е. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

576. Жінка 36 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. Хвороба поступово прогресує впродовж 2 років. Об'єктивно спостерігаються блідість і сухість шкіри, язик обкладений і вологий з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота спостерігається розлитий біль у надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати в цьому разі?

**а. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка**

б. Розгорнутий клінічний аналіз крові

с. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

д. Фракційне дослідження шлункової \ секречії

е. Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника

577. Жінка 36 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. Хвороба поступово прогресує впродовж 2 років. Об'єктивно спостерігаються блідість і сухість шкіри, язик обкладений і вологий з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота спостерігається розлитий біль у надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати в цьому разі?

а. Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника

б. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

**с. Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка**

д. Фракційне дослідження шлункової \ секречії

е. Розгорнутий клінічний аналіз крові

578. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старше неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

А. Дисгамія

**В. Первинна (конституційна) фригідність**

С. Удавана фригідність



D. Психогенна фригідність

E. Диспартенурія

579. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старше неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

A. Психогенна фригідність

B. Дисгамія

C. Удавана фригідність

D. Диспартенурія

E. Первинна (конституційна) фригідність

580. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старше неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

A. Психогенна фригідність

B. Удавана фригідність

C. Дисгамія

D. Первинна (конституційна) фригідність

E. Диспартенурія

581. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старший за неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

A. Диспартенурія

B. Первинна (конституційна) фригідність

C. Удавана фригідність

D. Психогенна фригідність

E. Дисгамія

582. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старший за неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже

легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

А. Психогенна фригідність

В. Диспартенурія

**С. Первинна (конституційна) фригідність**

Д. Удавана фригідність

Е. Дисгамія

583. Жінка 36-ти років за порадою подруги звернулася з приводу фригідності. Місячні з 15-ти років, регулярні. У 19 років по любові вийшла заміж за свого однокурсника, який був на 4 роки старший за неї. Він фізично здоровий молодий чоловік, відрізняється високою потенцією і мав успіх у жінок. Фізично був дружині приємний, вона любила його як друга. Під час статевої близькості завжди залишалася байдужою, незважаючи на інтенсивну психоеротичну підготовку та прийоми секс-техніки, оргазм ніколи не наступав. Чоловік ставився до неї дуже добре, знав, що вона фригідна, але не вважав себе в цьому винуватим, жартома говорив, що вона легка, невимоглива дружина. У жінки двоє дітей, було 3 аборти. Вагітніла завжди дуже легко. Фізично вона квітуча жінка, хороша спортсменка. За характером жива, товариська, енергійна, турботлива мати, любить привертати увагу чоловіків. Вкажіть діагноз:

А. Удавана фригідність

**В. Первинна (конституційна) фригідність**

С. Дисгамія

Д. Психогенна фригідність

Е. Диспартенурія

584. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий - 22,7 мкмоль/л, АСТ- 822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї хворої є найбільш доречною?

**А. ПЕГ-інтерферон альфа-2а**

В. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

С. Імуноглобулін людини нормальний

Д. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин

Е. Преднізолон та рибавірин

585. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий - 22,7 мкмоль/л, АСТ- 822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї хворої є найбільш доречною?

**А. ПЕГ-інтерферон альфа-2а**

В. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

С. Імуноглобулін людини нормальний

Д. Преднізолон та рибавірин

Е. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин

586. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та пожовтіння шкіри. Зазначені скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка повідомила, що не мала серйозних захворювань в анамнезі. Вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. При фізикальному обстеженні іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. При лабораторному дослідженні сироватки крові: загальний білірубін - 64,5 мкмоль/л, прямий - 22,7 мкмоль/л, АСТ- 822 Од/л, АЛТ- 1237 Од/л, HBsAg - позитивно, HBeAg - позитивно. Яка тактика лікування цієї



хворої є найбільш доречною?

- A. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В
- B. Імуноглобулін людини нормальний
- C. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- D. Преднізолон та рибавірин

**E. ПЕГ-інтерферон альфа-2а**

587. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль у лівому боці, нудоту та підвищену температуру. При фізикальному обстеженні температура тіла - 39,4°C, артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., пульс - 89/хв., частота дихання - 18/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При пальпації болючість у лівому костовертебральному куті та лівому боці. Який наступний крок лікаря у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

**A. Здати загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі**

- B. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- C. Рекомендувати пройти тест на вагітність
- D. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону
- E. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів

588. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль у лівому боці, нудоту та підвищену температуру. При фізикальному обстеженні температура тіла - 39,4°C, артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., пульс - 89/хв., частота дихання - 18/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При пальпації болючість у лівому костовертебральному куті та лівому боці. Який наступний крок лікаря у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

- A. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- B. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону
- C. Рекомендувати пройти тест на вагітність

**D. Здати загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі**

E. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів

589. Жінка 36-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль у лівому боці, нудоту та підвищену температуру. При фізикальному обстеженні температура тіла - 39,4°C, артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., пульс - 89/хв., частота дихання - 18/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При пальпації болючість у лівому костовертебральному куті та лівому боці. Який наступний крок лікаря у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

A. Призначити триметоприм-сульфаметоксазол на 10 днів

**B. Здати загальний аналіз сечі та виконати бактеріологічне дослідження сечі**

- C. Розпочати внутрішньовенне введення цефтриаксону
- D. Призначити нітрофурантоїн перорально на 10 днів
- E. Рекомендувати пройти тест на вагітність

590. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год., гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

- A. Саркоїдоз
- B. Дерматоміозит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Системний червоний вовчак

**E. Системна склеродермія**

591. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год., гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

- A. Системний червоний вовчак
- B. Ревматоїдний артрит

### С. Системна склеродермія

D. Дерматоміозит

E. Саркоїдоз

592. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год., гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

A. Системний червоний вовчак

B. Саркоїдоз

C. Дерматоміозит

D. Ревматоїдний артрит

### E. Системна склеродермія

593. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год, гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

A. Дерматоміозит

B. Ревматоїдний артрит

C. Системний червоний вовчак

D. Саркоїдоз

### E. Системна склеродермія

594. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год, гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

A. Ревматоїдний артрит

### B. Системна склеродермія

C. Дерматоміозит

D. Системний червоний вовчак

E. Саркоїдоз

595. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год, гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

A. Саркоїдоз

B. Ревматоїдний артрит

C. Дерматоміозит

D. Системний червоний вовчак

### E. Системна склеродермія

596. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліч щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набряклі, болючі при пальпації. Над легеньми сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год., гамаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

A. Дерматоміозит

B. Системний червоний вовчак

С. Ревматоїдний артрит

**D. Системна склеродермія**

Е. Саркоїдоз

597. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччів щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набрякли, болючі при пальпації. Над легенями сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год., гаммаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

А. Ревматоїдний артрит

**B. Системна склеродермія**

С. Саркоїдоз

D. Системний червоний вовчак

Е. Дерматоміозит

598. Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, ускладнення під час ковтання твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччів щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набрякли, болючі при пальпації. Над легенями сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: ШОЕ- 36 мм/год., гаммаглобулінів - 24%. У сечі змін немає. Який діагноз найімовірніший?

А. Ревматоїдний артрит

**B. Системна склеродермія**

С. Системний червоний вовчак

D. Дерматоміозит

Е. Саркоїдоз

599. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на болі у ділянці попереку, підвищення температури тіла до 38°C. При фізикальному обстеженні позитивний симптом Пастернацького, більше виражений справа. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити -  $3,94,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $15,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ- 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір - світло жовтий, питома вага - 1018, білок - 0,42 г/л, лейкоцити - 20-30 у полі зору, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Гострий апендицит

**B. Гострий пієлонефрит**

С. Гострий гломерулонефрит

D. Тубулоінтерстиційний нефрит

Е. Гострий аднексит

600. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на болі у ділянці попереку, підвищення температури тіла до 38°C. При фізикальному обстеженні позитивний симптом Пастернацького, більше виражений справа. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити -  $3,94,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $15,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ- 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір - світло жовтий, питома вага - 1018, білок - 0,42 г/л, лейкоцити - 20-30 у полі зору, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Гострий гломерулонефрит

В. Гострий аднексит

С. Тубулоінтерстиційний нефрит

D. Гострий апендицит

**Е. Гострий пієлонефрит**

601. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на болі у ділянці попереку, підвищення температури тіла до 38°C. При фізикальному обстеженні позитивний симптом Пастернацького, більше виражений справа. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: гемоглобін - 115 г/л, еритроцити -  $3,94,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $15,2 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ- 28 мм/год. У загальному аналізі сечі: колір - світло жовтий, питома вага - 1018, білок - 0,42 г/л, лейкоцити - 20-30 у полі зору, багато слизу. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Тубулоінтерстиційний нефрит

В. Гострий апендицит

С. Гострий гломерулонефрит

**D. Гострий пієлонефрит**

Е. Гострий аднексит

602. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 70 г/л, колірний показник - 0,6, ретикулоцити - 2%, лейкоцити -  $4,7 \cdot 10^9/л$ , е- 2%, п- 3%, с- 64%, лімф.- 26%, мон.- 5%, швидкість осідання еритроцитів - 40 мм/год. Сироваткове залізо - 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Гіпопластична анемія

B. Аутоімунна гемолітична анемія

С. Фолієводефіцитна анемія

**D. Залізодефіцитна анемія**

Е. Анемія Мінковського-Шоффара

603. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 70 г/л, колірний показник - 0,6, ретикулоцити - 2%, лейкоцити -  $4,7 \cdot 10^9/л$ , е- 2%, п- 3%, с- 64%, лімф.- 26%, мон.- 5%, швидкість осідання еритроцитів - 40 мм/год. Сироваткове залізо - 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Гіпопластична анемія

B. Фолієводефіцитна анемія

**С. Залізодефіцитна анемія**

D. Анемія Мінковського-Шоффара

Е. Аутоімунна гемолітична анемія

604. Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 70 г/л, колірний показник - 0,6, ретикулоцити - 2%, лейкоцити -  $4,7 \cdot 10^9/л$ , е- 2%, п- 3%, с- 64%, лімф.- 26%, мон.- 5%, швидкість осідання еритроцитів - 40 мм/год. Сироваткове залізо - 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Фолієводефіцитна анемія

B. Аутоімунна гемолітична анемія

С. Гіпопластична анемія

D. Анемія Мінковського-Шоффара

**Е. Залізодефіцитна анемія**

605. Жінка 42-х років прийшла до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. Загальний стан задовільний. Зріст 162 см, маса тіла 87 кг, ІМТ = 33 кг/м<sup>2</sup>. Артеріальний тиск справа - 140/90 мм рт.ст., зліва - 145/85 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Аускультативно тони серця приглушені, шуми не прослуховуються. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під нижнього краю. Набряків не виявлено. Яку оцінку конституціональній будові тіла цієї пацієнтки має надати лікар (за рекомендаціями ВООЗ)?

**A. Ожиріння I класу**

B. Надлишкова вага

С. Ожиріння II класу

D. Ожиріння III класу

Е. Нормальна вага

606. Жінка 42-х років прийшла до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. Загальний стан задовільний. Зріст 162 см, маса тіла 87 кг, ІМТ = 33 кг/м<sup>2</sup>. Артеріальний тиск справа - 140/90 мм рт.ст., зліва - 145/85 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Аускультативно тони серця приглушені, шуми не прослуховуються. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під нижнього краю. Набряків не виявлено. Яку оцінку конституціональній будові тіла

цієї пацієнтки має надати лікар (за рекомендаціями ВООЗ)?

**A. Ожиріння I класу**

- B. Нормальна вага
- C. Надлишкова вага
- D. Ожиріння III класу
- E. Ожиріння II класу

607. Жінка 42-х років прийшла до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. Загальний стан задовільний. Зріст 162 см, маса тіла 87 кг, ІМТ = 33 кг/м<sup>2</sup>. Артеріальний тиск справа - 140/90 мм рт.ст., зліва - 145/85 мм рт.ст., пульс - 72/хв. Аускультативно тони серця приглушені, шуми не прослуховуються. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки виступає на 1,5-2 см з-під нижнього краю. Набряків не виявлено. Яку оцінку конституціональній будові тіла цієї пацієнтки має надати лікар (за рекомендаціями ВООЗ)?

A. Ожиріння II класу

**B. Ожиріння I класу**

- C. Надлишкова вага
- D. Нормальна вага
- E. Ожиріння III класу

608. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

**A. Циркулярна депресія**

- B. Інволюційна депресія
- C. Органічний депресивний розлад
- D. Реактивна депресія
- E. Дистимія

609. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

A. Органічний депресивний розлад

- B. Дистимія
- C. Інволюційна депресія

**D. Циркулярна депресія**

E. Реактивна депресія

610. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

A. Органічний депресивний розлад

- B. Реактивна депресія
- C. Інволюційна депресія

**D. Циркулярна депресія**

Е. Дистимія

611. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

А. Інволюційна депресія

**В. Циркулярна депресія**

С. Реактивна депресія

Д. Органічний депресивний розлад

Е. Дистимія

612. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

А. Органічний депресивний розлад

**В. Циркулярна депресія**

С. Реактивна депресія

Д. Дистимія

Е. Інволюційна депресія

613. Жінка 43-х років скаржиться на поганий настрій, відсутність апетиту, закріпи, безсоння, "душевний біль". Такий стан розвинувся поступово без видимої причини і посилювався впродовж декількох тижнів. За цей період маса тіла знизилась на 8 кг. У психічному статусі: темп мислення вповільнений, скута, рухи загальмовані, на питання відповідає тихим голосом, обличчя сумне, міміка скорботна, емоційно пригнічена. Висловлює ідеї самозвинувачення, самоприпинення, впевнена, що в усьому вона особиста винувата. Щодня стан хворої погіршується вранці, а надвечір відчуває суттєве покращення. Який діагноз можна поставити цій хворій?

А. Реактивна депресія

В. Дистимія

С. Інволюційна депресія

**Д. Циркулярна депресія**

Е. Органічний депресивний розлад

614. Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

А. Визначення концентрації алкоголю в крові

В. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)

С. Негайна літотрипсія

Д. Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно

**Е. Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно**

615. Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі



гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

А. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)

В. Негайна літотрипсія

**С. Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно**

Д. Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно

Е. Визначення концентрації алкоголю в крові

616. Жінка 46-ти років доставлена до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на постійний, інтенсивний абдомінальний біль протягом 8 годин, нудоту та блювання. В анамнезі гіпертригліцеридемія, яку пацієнтка не лікувала. При фізикальному обстеженні температура тіла - 38°C, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 122/хв. Іктеричність кон'юнктив, при пальпації черевної стінки позитивний симптом флюктуації, позитивні симптоми Хвостека та Труссо. При лабораторному дослідженні в сироватці крові натрій - 142 ммоль/л, калій - 3,1 ммоль/л, бікарбонат - 32 ммоль/л, креатинін - 106 мкмоль/л, кальцій - 0,9 ммоль/л. Який перший крок у веденні пацієнтки буде найбільш доречним?

А. Негайна літотрипсія

В. Апротиніну 10 000 АТрОд (антитрипсинових одиниць) внутрішньовенно

**С. Натрію хлориду 0,9%, кальцію глюконат та фентаніл внутрішньовенно**

Д. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)

Е. Визначення концентрації алкоголю в крові

617. Жінка 46-ти років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидку втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно: дисфагія, висип червоного кольору навколо очей, на вилицях та над міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШОЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?

**А. Дерматоміозит**

В. Системна склеродермія

С. Ревматоїдний артрит

Д. Міастенія

Е. Системний червоний вовчак

618. Жінка 46-ти років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидку втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно: дисфагія, висип червоного кольору навколо очей, на вилицях та над міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШОЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?

А. Міастенія

В. Ревматоїдний артрит

С. Системний червоний вовчак

Д. Системна склеродермія

**Е. Дерматоміозит**

619. Жінка 46-ти років скаржиться на біль у суглобах та слабкість у м'язах, швидку втомлюваність, пітливість, серцебиття, підвищення температури. Об'єктивно: дисфагія, висип червоного кольору навколо очей, на вилицях та над міжфаланговими суглобами, набряк верхніх повік, тахікардія. У крові: підвищення ШОЕ та С-реактивного білку. Яке захворювання зумовлює таку картину?

А. Міастенія

В. Системний червоний вовчак

**С. Дерматоміозит**

Д. Системна склеродермія

Е. Ревматоїдний артрит

620. Жінка 49-ти років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюється під час рухів,



обмеження рухливості, короткочасну вранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалася спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів: звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеопіти у нижньовнутрішньому відділі голівки плечової кістки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

A. Порушення обміну сечової кислоти

**B. Порушення метаболізму хряща**

C. Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів

D. Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію

E. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

621. Жінка 49-ти років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюється під час рухів, обмеження рухливості, короткочасну вранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалася спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів: звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеопіти у нижньовнутрішньому відділі голівки плечової кістки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

A. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

**B. Порушення метаболізму хряща**

C. Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів

D. Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію

E. Порушення обміну сечової кислоти

622. Жінка 49-ти років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюється під час рухів, обмеження рухливості, короткочасну вранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалася спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів: звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеопіти у нижньовнутрішньому відділі голівки плечової кістки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

A. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

**B. Порушення метаболізму хряща**

C. Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію

D. Порушення обміну сечової кислоти

E. Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів

623. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякала і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС- 120/хв., АТ- 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

**A. Гостра надниркова недостатність**

B. Тампонада серця

C. Гострий інфаркт міокарда

D. Тиреотоксичний криз

E. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

624. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякала і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС- 120/хв., АТ- 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

A. Тампонада серця

B. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

C. Гострий інфаркт міокарда

**D. Гостра надниркова недостатність**

E. Тиреотоксичний криз

625. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякала і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС- 120/хв., АТ- 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

A. Тиреотоксичний криз

B. Гострий інфаркт міокарда

**C. Гостра надниркова недостатність**

D. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

Е. Тампонада серця

626. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалася і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

**А. Гостра надниркова недостатність**

В. Тампонада серця

С. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

Д. Тиреотоксичний криз

Е. Гострий інфаркт міокарда

627. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалася і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

А. Тампонада серця

В. Гострий інфаркт міокарда

**С. Гостра надниркова недостатність**

Д. Тиреотоксичний криз

Е. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

628. Жінка 50-ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно налякалася і втратила свідомість. Пацієнтка бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?

А. Тиреотоксичний криз

В. Тампонада серця

С. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса

**Д. Гостра надниркова недостатність**

Е. Гострий інфаркт міокарда

629. Жінка 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на швидку втомлюваність та задишку протягом останнього року з періодичним сухим кашлем. Пацієнтка відзначає, що останнім часом їй стало важко піднімати обидві руки та розчісувати волосся. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4оС, пульс - 76/хв, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> - 95% при кімнатному повітрі. При неврологічному дослідженні незначне зниження сили дельтоподібного м'яза. При аускультії легень - розповсюджені сухі хрипи. На щоках, навколо орбіт та на ліктях еритематозний висип. Який метод найбільш імовірно підтвердить діагноз у цієї пацієнтки?

**А. Біопсія м'яза**

В. КТ легень

С. Рентгенографія ОГП

Д. Біопсія шкіри

Е. Виявлення антинуклеарних антитіл

630. Жінка 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на швидку втомлюваність та задишку протягом останнього року з періодичним сухим кашлем. Пацієнтка відзначає, що останнім часом їй стало важко піднімати обидві руки та розчісувати волосся. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4оС, пульс - 76/хв, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> - 95% при кімнатному повітрі. При неврологічному дослідженні незначне зниження сили дельтоподібного м'яза. При аускультії легень - розповсюджені сухі хрипи. На щоках, навколо орбіт та на ліктях еритематозний висип. Який метод найбільш імовірно підтвердить діагноз у цієї пацієнтки?

А. Рентгенографія ОГП

В. Виявлення антинуклеарних антитіл

С. Біопсія шкіри

**Д. Біопсія м'яза**

Е. КТ легень

631. Жінка 52-х років звернулася до лікаря зі скаргами на швидку втомлюваність та задишку

протягом останнього року з періодичним сухим кашлем. Пацієнтка відзначає, що останнім часом їй стало важко піднімати обидві руки та розчісувати волосся. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, пульс - 76/хв, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст., SpO<sub>2</sub> - 95% при кімнатному повітрі. При неврологічному дослідженні незначне зниження сили дельтоподібного м'яза. При аускультії легень - розповсюджені сухі хрипи. На щоках, навколо орбіт та на ліктях еритематозний висип. Який метод найбільш імовірно підтвердить діагноз у цієї пацієнтки?

A. Рентгенографія ОГП

B. Виявлення антинуклеарних антитіл

C. Біопсія шкіри

D. КТ легень

E. Біопсія м'яза

632. Жінка 52-х років протягом 2-х років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°C, язик біля кореня обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу в першу чергу?

A. Дуоденальне зондування

B. Холецистографію

C. Ультразвукове дослідження

D. Дуоденоскопію

E. Сканування печінки

633. Жінка 52-х років протягом 2-х років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°C, язик біля кореня обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу в першу чергу?

A. Дуоденоскопію

B. Ультразвукове дослідження

C. Сканування печінки

D. Дуоденальне зондування

E. Холецистографію

634. Жінка 52-х років протягом 2-х років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла - 36,9°C, язик біля кореня обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу в першу чергу?

A. Сканування печінки

B. Дуоденоскопію

C. Холецистографію

D. Ультразвукове дослідження

E. Дуоденальне зондування

635. Жінка 55-ти років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Салатні овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Про яке захворювання йдеться?

A. Бері-бері

B. Псоріаз

C. Цинга

D. Пелагра

E. Дерматит Свіфта

636. Жінка 55-ти років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Салатні овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Про яке захворювання йдеться?

- A. Дерматит Свіфта
- B. Цинга
- C. Псоріаз
- D. Бері-бері

**E. Пелагра**

637. Жінка 55-ти років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Салатні овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Про яке захворювання йдеться?

- A. Цинга
- B. Псоріаз
- C. Дерматит Свіфта
- D. Бері-бері

**E. Пелагра**

638. Жінка 55-ти років, кухар, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, який турбує протягом місяця і підсилюється наприкінці дня. Об'єктивно: підвищеної ваги, колінний суглоб набряклий, під час пальпації спостерігається локальна болючість, хрускіт під час рухів. Є деформація I-х плесно-фалангових суглобів обох стоп. Змін з боку крові та сечі не виявлено. Які зміни на рентгенограмі можна очікувати?

- A. Звуження суглобової щілини, численні узури, підвивихи
- B. Ерозії епіфізів, кісткові анкілози
- C. Звуження суглобової щілини, круглі дефекти кісткової тканини

**D. Звуження суглобової щілини, крайові остеофіти**

E. Остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури

639. Жінка 55-ти років, кухар, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, який турбує протягом місяця і підсилюється наприкінці дня. Об'єктивно: підвищеної ваги, колінний суглоб набряклий, під час пальпації спостерігається локальна болючість, хрускіт під час рухів. Є деформація I-х плесно-фалангових суглобів обох стоп. Змін з боку крові та сечі не виявлено. Які зміни на рентгенограмі можна очікувати?

- A. Звуження суглобової щілини, численні узури, підвивихи
- B. Остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури

**C. Звуження суглобової щілини, крайові остеофіти**

D. Ерозії епіфізів, кісткові анкілози

E. Звуження суглобової щілини, круглі дефекти кісткової тканини

640. Жінка 55-ти років, кухар, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, який турбує протягом місяця і підсилюється наприкінці дня. Об'єктивно: підвищеної ваги, колінний суглоб набряклий, під час пальпації спостерігається локальна болючість, хрускіт під час рухів. Є деформація I-х плесно-фалангових суглобів обох стоп. Змін з боку крові та сечі не виявлено. Які зміни на рентгенограмі можна очікувати?

- A. Остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури
- B. Ерозії епіфізів, кісткові анкілози
- C. Звуження суглобової щілини, круглі дефекти кісткової тканини

**D. Звуження суглобової щілини, крайові остеофіти**

E. Звуження суглобової щілини, численні узури, підвивихи

641. Жінка 57-ми років відзначає слабкість, задишку, відсутність апетиту, рідкий кал. Хворіє протягом двох років. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, язик яскраво-червоний, із тріщинами. Лімфовузли не збільшені. Пульс - 100/хв. АТ- 105/70 мм рт.ст. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. У крові: еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 56 г/л, КР- 1,4, макроцити, лейкоцити -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , Eo- 1%, ю- 1%, метамієлоцити - 1%, п- 8%, с- 47%, лімф.- 38%, мон.- 4%, ретикул.- 0,1%, тромбоцити -  $100 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год, непрямий білірубін - 26 ммоль/л. Які зміни в пунктаті кісткового мозку слід очікувати?

**A. Переважання мегалобластів**

- B. Збільшення кількості сидеробластів
- C. Гіперплазію еритроїдного паростка
- D. Переважання лімфоїдної тканини

Е. Наявність бластних клітин

642. Жінка 57-ми років відзначає слабкість, задишку, відсутність апетиту, рідкий кал. Хворіє протягом двох років. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, язик яскраво-червоний, із тріщинами. Лімфовузли не збільшені. Пульс - 100/хв. АТ- 105/70 мм рт.ст. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. У крові: еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 56 г/л, КП- 1,4, макроцити, лейкоцити -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , Eo- 1%, ю- 1%, метамієлоцити - 1%, п- 8%, с- 47%, лімф.- 38%, мон.- 4%, ретикул.- 0,1%, тромбоцити -  $100 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год, непрямий білірубін - 26 ммоль/л. Які зміни в пунктаті кісткового мозку слід очікувати?

А. Гіперплазію еритроїдного паростка

В. Збільшення кількості сидеробластів

**С. Переважання мегалобластів**

Д. Переважання лімфоїдної тканини

Е. Наявність бластних клітин

643. Жінка 57-ми років відзначає слабкість, задишку, відсутність апетиту, рідкий кал. Хворіє протягом двох років. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, язик яскраво-червоний, із тріщинами. Лімфовузли не збільшені. Пульс - 100/хв. АТ- 105/70 мм рт.ст. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. У крові: еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 56 г/л, КП- 1,4, макроцити, лейкоцити -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , Eo- 1%, ю- 1%, метамієлоцити - 1%, п- 8%, с- 47%, лімф.- 38%, мон.- 4%, ретикул.- 0,1%, тромбоцити -  $100 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год, непрямий білірубін - 26 ммоль/л. Які зміни в пунктаті кісткового мозку слід очікувати?

А. Переважання лімфоїдної тканини

В. Гіперплазію еритроїдного паростка

**С. Переважання мегалобластів**

Д. Наявність бластних клітин

Е. Збільшення кількості сидеробластів

644. Жінка 58-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Вранці, після прийому каптоприлу та празозину різко піднялася з ліжка та короткочасно знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв., слабкий, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

**А. Ортостатична гіпотензія**

В. -

С. Кардіогенний шок

Д. Напад Морганьї-Адамса-Стокса

Е. Анафілактичний шок

645. Жінка 58-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Вранці, після прийому каптоприлу та празозину різко піднялася з ліжка та короткочасно знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв., слабкий, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

**А. Ортостатична гіпотензія**

В. Напад Морганьї-Адамса-Стокса

С. Анафілактичний шок

Д. Кардіогенний шок

Е. -

646. Жінка 58-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Вранці, після прийому каптоприлу та празозину різко піднялася з ліжка та короткочасно знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв., слабкий, артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

А. Напад Морганьї-Адамса-Стокса

В. Анафілактичний шок

C. -

D. Кардіогенний шок

E. Ортостатична гіпотензія

647. Жінка 60-ти років з нормальною масою тіла отримує з добовим раціоном 50 г білка, 70 г жиру, 300 г вуглеводів. У раціоні переважають зернобобові, достатньо овочів, але обмежена кількість молока і молочних продуктів. Весною щоденно вживає щавель і ревінь. Ризиком якого захворювання для жінки у першу чергу може бути такий раціон?

A. Гіпертонічної хвороби

B. Остеопорозу

C. Атеросклерозу

D. Сечокам'яної хвороби

E. Ожиріння

648. Жінка 60-ти років з нормальною масою тіла отримує з добовим раціоном 50 г білка, 70 г жиру, 300 г вуглеводів. У раціоні переважають зернобобові, достатньо овочів, але обмежена кількість молока і молочних продуктів. Весною щоденно вживає щавель і ревінь. Ризиком якого захворювання для жінки у першу чергу може бути такий раціон?

A. Гіпертонічної хвороби

B. Ожиріння

C. Сечокам'яної хвороби

D. Остеопорозу

E. Атеросклерозу

649. Жінка 60-ти років з нормальною масою тіла отримує з добовим раціоном 50 г білка, 70 г жиру, 300 г вуглеводів. У раціоні переважають зернобобові, достатньо овочів, але обмежена кількість молока і молочних продуктів. Весною щоденно вживає щавель і ревінь. Ризиком якого захворювання для жінки у першу чергу може бути такий раціон?

A. Сечокам'яної хвороби

B. Атеросклерозу

C. Остеопорозу

D. Ожиріння

E. Гіпертонічної хвороби

650. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск - 220/130 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворой?

A. Субарахноїдальний крововилив

B. Пухлина головного мозку

C. Транзиторне порушення мозкового кровообігу

D. Ішемічний інсульт

E. Гіпертонічний криз

651. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск - 220/130 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворой?

A. Транзиторне порушення мозкового кровообігу

B. Гіпертонічний криз

C. Пухлина головного мозку

D. Субарахноїдальний крововилив

E. Ішемічний інсульт

652. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск - 220/130 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При



неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

- A. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- B. Ішемічний інсульт
- C. Субарахноїдальний крововилив

**D. Гіпертонічний криз**

- E. Пухлина головного мозку

653. Жінка 60-ти років скаржиться на нестерпний біль в правому підребер'ї. Хворіє 2 роки. Погіршення стану після святкового обіду. Об'єктивно: жовтушність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергріца-Скульського. Діастаза сечі - 320 ОД. Який діагноз найбільш імовірний?

**A. Хронічний панкреатит (загострення)**

- B. Гострий холецистит
- C. Хронічний холецистит
- D. Рак підшлункової залози
- E. Гострий холангіт

654. Жінка 60-ти років скаржиться на нестерпний біль в правому підребер'ї. Хворіє 2 роки. Погіршення стану після святкового обіду. Об'єктивно: жовтушність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергріца-Скульського. Діастаза сечі - 320 ОД. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий холангіт
- B. Гострий холецистит

**C. Хронічний панкреатит (загострення)**

- D. Рак підшлункової залози
- E. Хронічний холецистит

655. Жінка 60-ти років скаржиться на нестерпний біль в правому підребер'ї. Хворіє 2 роки. Погіршення стану після святкового обіду. Об'єктивно: жовтушність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губергріца-Скульського. Діастаза сечі - 320 ОД. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Хронічний холецистит
- B. Гострий холецистит
- C. Рак підшлункової залози
- D. Гострий холангіт

**E. Хронічний панкреатит (загострення)**

656. Жінка 60-ти років скаржиться на періодичний біль в колінних суглобах, який виникає частіше під час тривалого ходіння швидким кроком, спускання сходами, надвечір. Біль непокоїть в першій половині ночі та вщухає до ранку після довгого відпочинку. В ході обстеження виявлена надлишкова маса тіла. Суглоби зовні без змін, без обмеження рухливості. На рентгенограмі правого колінного суглобу спостерігаються остеофіти. Для профілактики подальшого розвитку захворювання слід рекомендувати:

**A. Уникати надмірного навантаження колінних суглобів**

- B. Регулярно приймати алопуринол
- C. Щодня бігати підтюпцем
- D. Обмежити вживання продуктів, багатих на пурини
- E. На короткий час імобілізувати суглоб лонгетою

657. Жінка 60-ти років скаржиться на періодичний біль в колінних суглобах, який виникає частіше під час тривалого ходіння швидким кроком, спускання сходами, надвечір. Біль непокоїть в першій половині ночі та вщухає до ранку після довгого відпочинку. В ході обстеження виявлена надлишкова маса тіла. Суглоби зовні без змін, без обмеження рухливості. На рентгенограмі правого колінного суглобу спостерігаються остеофіти. Для профілактики подальшого розвитку захворювання слід рекомендувати:

- A. Регулярно приймати алопуринол
- B. На короткий час імобілізувати суглоб лонгетою
- C. Щодня бігати підтюпцем



#### D. Уникати надмірного навантаження колінних суглобів

Е. Обмежити вживання продуктів, багатих на пурини

658. Жінка 60-ти років скаржиться на періодичний біль в колінних суглобах, який виникає частіше під час тривалого ходіння швидким кроком, спускання сходами, надвечір. Біль непокоїть в першій половині ночі та вщухає до ранку після довгого відпочинку. В ході обстеження виявлена надлишкова маса тіла. Суглоби зовні без змін, без обмеження рухливості. На рентгенограмі правого колінного суглобу спостерігаються остеофіти. Для профілактики подальшого розвитку захворювання слід рекомендувати:

А. Щодня бігати підтюпцем

В. На короткий час імобілізувати суглоб лонгетою

С. Регулярно приймати алопуринол

D. Обмежити вживання продуктів, багатих на пурини

#### Е. Уникати надмірного навантаження колінних суглобів

659. Жінка 65-ти років, вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи. Останні показники артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньоамплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція, проте зміст і розуміння мови не порушені. Пацієнтці важко висунути язик з рота. Парезів кінцівок немає. Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?

А. Ангіографія

В. Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку

С. Електроенцефалографія

D. Реоенцефалографія

Е. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку

660. Жінка 65-ти років, вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи. Останні показники артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньоамплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція, проте зміст і розуміння мови не порушені. Пацієнтці важко висунути язик з рота. Парезів кінцівок немає. Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?

А. Ангіографія

В. Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку

С. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку

D. Електроенцефалографія

Е. Реоенцефалографія

661. Жінка 65-ти років, вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи. Останні показники артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньоамплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція, проте зміст і розуміння мови не порушені. Пацієнтці важко висунути язик з рота. Парезів кінцівок немає. Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?

А. Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку

В. Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку

С. Реоенцефалографія

D. Електроенцефалографія

Е. Ангіографія

662. Жінка віком 32 роки скаржиться на двосторонній біль у руках і припухлість пальців, відчуття скутості впродовж кількох годин після пробудження, втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: набряк другого та третього п'ястково-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів, позитивні симптоми поперечного стискання кисті. Який вид артриту у пацієнтки?

**a. Ревматоїдний**

b. Подагричний

c. Остеоартрит

d. Ревматичний

e. Реактивний

663. Жінка віком 32 роки скаржиться на двосторонній біль у руках і припухлість пальців, відчуття скутості впродовж кількох годин після пробудження, втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: набряк другого та третього п'ястково-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів, позитивні симптоми поперечного стискання кисті. Який вид артриту у пацієнтки?

a. Остеоартрит

b. Подагричний

c. Ревматичний

d. Реактивний

**e. Ревматоїдний**

664. Жінка віком 32 роки скаржиться на двосторонній біль у руках і припухлість пальців, відчуття скутості впродовж кількох годин після пробудження, втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: набряк другого та третього п'ястково-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів, позитивні симптоми поперечного стискання кисті. Який вид артриту у пацієнтки?

a. Ревматичний

b. Остеоартрит

c. Реактивний

d. Подагричний

**e. Ревматоїдний**

665. Жінка віком 32 роки скаржиться на парестезії та слабкість у верхніх кінцівках, запаморочення, порушення зору, періодичну втрату свідомості. Захворіла кілька років тому, коли з'явилася слабкість у руках, зниження АТ на руках до 80/50 мм рт.ст., підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, температура тіла - 37,1°C. АТ та пульс на верхніх кінцівках не визначається. Вислуховується систолічний шум над сонними артеріями, більше праворуч та над аортою. АТ на нижніх кінцівках - 230/120 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: анемія, прискорена ШОЕ. Укажіть імовірний діагноз.

a. Коарктація аорти

b. Облітеруючий тромбангіїт

c. Вузликовий періартеріїт

**d. Хвороба Такаю**

e. Сифілітичний аортит

666. Жінка віком 32 роки скаржиться на парестезії та слабкість у верхніх кінцівках, запаморочення, порушення зору, періодичну втрату свідомості. Захворіла кілька років тому, коли з'явилася слабкість у руках, зниження АТ на руках до 80/50 мм рт.ст., підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, температура тіла - 37,1°C. АТ та пульс на верхніх кінцівках не визначається. Вислуховується систолічний шум над сонними артеріями, більше праворуч та над аортою. АТ на нижніх кінцівках - 230/120 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: анемія, прискорена ШОЕ. Укажіть імовірний діагноз.

a. Сифілітичний аортит

b. Облітеруючий тромбангіїт

**c. Хвороба Такаю**

d. Коарктація аорти

e. Вузликовий періартеріїт

667. Жінка віком 32 роки скаржиться на парестезії та слабкість у верхніх кінцівках,

запаморочення, порушення зору, періодичну втрату свідомості. Захворіла кілька років тому, коли з'явилася слабкість у руках, зниження АТ на руках до 80/50 мм рт.ст., підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, температура тіла - 37,1°C. АТ та пульс на верхніх кінцівках не визначається. Вислуховується систолічний шум над сонними артеріями, більше праворуч та над аортою. АТ на нижніх кінцівках - 230/120 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: анемія, прискорена ШОЕ. Укажіть імовірний діагноз.

- a. Сифілітичний аортит
- b. Облітеруючий тромбангіїт
- c. Коарктація аорти

**d. Хвороба Такаясу**

- e. Вузликівий періартеріїт

668. Жінка віком 34 роки звернулася до лікаря зі скаргами на м'язову слабкість, спрагу, підвищення сечовиділення в нічний час, парестезії, напади судом. Об'єктивно виявлено: загальний стан задовільний, пастозність обличчя та ніг, Ps --- 80/хв., АТ --- 200/110 мм рт. ст., акцент II тону над аортою. В лабораторному аналізі крові виявлено: K<sup>+</sup> --- 3,1 ммоль/л, Na<sup>+</sup> --- 165 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: інверсія зубця Т, депресія сегменту S--Т. В ході УЗД виявлена гіперплазія правої надниркової залози. Який попередній діагноз?

**a. Первинний гіперальдостеронізм**

- b. Есенціальна гіпертонія
- c. Глюкостерома
- d. Феохромоцитома
- e. Гіпопаратиреоз

669. Жінка віком 34 роки звернулася до лікаря зі скаргами на м'язову слабкість, спрагу, підвищення сечовиділення в нічний час, парестезії, напади судом. Об'єктивно виявлено: загальний стан задовільний, пастозність обличчя та ніг, Ps --- 80/хв., АТ --- 200/110 мм рт. ст., акцент II тону над аортою. В лабораторному аналізі крові виявлено: K<sup>+</sup> --- 3,1 ммоль/л, Na<sup>+</sup> --- 165 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: інверсія зубця Т, депресія сегменту S--Т. В ході УЗД виявлена гіперплазія правої надниркової залози. Який попередній діагноз?

- a. Гіпопаратиреоз
- b. Глюкостерома

**c. Первинний гіперальдостеронізм**

- d. Феохромоцитома
- e. Есенціальна гіпертонія

670. Жінка віком 34 роки звернулася до лікаря зі скаргами на м'язову слабкість, спрагу, підвищення сечовиділення в нічний час, парестезії, напади судом. Об'єктивно виявлено: загальний стан задовільний, пастозність обличчя та ніг, Ps --- 80/хв., АТ --- 200/110 мм рт. ст., акцент II тону над аортою. В лабораторному аналізі крові виявлено: K<sup>+</sup> --- 3,1 ммоль/л, Na<sup>+</sup> --- 165 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: інверсія зубця Т, депресія сегменту S--Т. В ході УЗД виявлена гіперплазія правої надниркової залози. Який попередній діагноз?

- a. Гіпопаратиреоз
- b. Есенціальна гіпертонія
- c. Феохромоцитома

**d. Первинний гіперальдостеронізм**

- e. Глюкостерома

671. Жінка віком 35 років скаржиться, що після ГРВІ почалися перебої в роботі серця, зниження ваги, біль передньої поверхні шиї. Об'єктивно спостерігається: пульс --- 110/хв, АТ --- 130/60 мм рт. ст., щитоподібна залоза незначно збільшена, болюча при пальпації. Лабораторно встановлено: ШОЕ--- 40 мм/год, ТТГ --- 0,05 мОд/л, Т4 --- 34,3 пмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Дифузний токсичний зоб

**b. Підгострий тиреоїдит**

- c. Гострий тиреоїдит
- d. Тиреоїдит Хашимото
- e. Пароксизмальна тахікардія

672. Жінка віком 35 років скаржиться, що після ГРВІ почалися перебої в роботі серця, зниження

ваги, біль передньої поверхні шиї. Об'єктивно спостерігається: пульс --- 110/хв, АТ --- 130/60 мм рт. ст., щитоподібна залоза незначно збільшена, болюча при пальпації. Лабораторно встановлено: ШОЕ--- 40 мм/год, ТТГ --- 0,05 мОд/л, Т4 --- 34,3 пмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пароксизмальна тахікардія
- b. Тиреоїдит Хашимото

**c. Підгострий тиреоїдит**

- d. Дифузний токсичний зоб
- e. Гострий тиреоїдит

673. Жінка віком 35 років скаржиться, що після ГРВІ почалися перебої в роботі серця, зниження ваги, біль передньої поверхні шиї. Об'єктивно спостерігається: пульс --- 110/хв, АТ --- 130/60 мм рт. ст., щитоподібна залоза незначно збільшена, болюча при пальпації. Лабораторно встановлено: ШОЕ--- 40 мм/год, ТТГ --- 0,05 мОд/л, Т4 --- 34,3 пмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тиреоїдит Хашимото
- b. Гострий тиреоїдит
- c. Пароксизмальна тахікардія

**d. Підгострий тиреоїдит**

- e. Дифузний токсичний зоб

674. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтяничний колір шкіри, що поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка заперечує вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки. Під час фізикального обстеження спостерігається: іктеричність склер та жовтяниця, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін --- 64,5 мкмоль/л, прямий --- 22,7 мкмоль/л, АСТ --- 822 Од/л, АЛТ --- 1237 Од/л, HBsAg --- позитивно, HBeAg --- позитивно. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доцільною?

- a. Імуноглобулін людини нормальний

**b. ПЕГ-інтерферон  $\alpha$ -2a**

- c. Преднізолон та рибавірин
- d. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- e. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

675. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтяничний колір шкіри, що поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка заперечує вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки. Під час фізикального обстеження спостерігається: іктеричність склер та жовтяниця, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін --- 64,5 мкмоль/л, прямий --- 22,7 мкмоль/л, АСТ --- 822 Од/л, АЛТ --- 1237 Од/л, HBsAg --- позитивно, HBeAg --- позитивно. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доцільною?

- a. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин

**b. ПЕГ-інтерферон  $\alpha$ -2a**

- c. Преднізолон та рибавірин
- d. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В
- e. Імуноглобулін людини нормальний

676. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль у животі та жовтяничний колір шкіри, що поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка заперечує вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки. Під час фізикального обстеження спостерігається: іктеричність склер та жовтяниця, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін --- 64,5 мкмоль/л, прямий --- 22,7 мкмоль/л, АСТ --- 822 Од/л, АЛТ --- 1237 Од/л, HBsAg --- позитивно, HBeAg --- позитивно. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доцільною?

- a. Преднізолон та рибавірин
- b. Імуноглобулін людини нормальний
- c. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- d. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

**e. ПЕГ-інтерферон  $\alpha$ -2a**

677. Жінка віком 40 років з 15 років хворіє на епілепсію з генералізованими епілептичними нападами, які виникають 2--3 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Після психотравми (смерть батька) напади почастишали, виникають з періодичністю 2--3 хвилини, між нападами до свідомості не повертається, реакція зіниць на світло відсутня. Виберіть найімовірніший діагноз.

**a. Епілептичний статус**

b. Абсанс

c. Істеричний напад

d. Епілептичний психоз

e. Збільшення кількості великих епінападів

678. Жінка віком 40 років з 15 років хворіє на епілепсію з генералізованими епілептичними нападами, які виникають 2--3 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Після психотравми (смерть батька) напади почастишали, виникають з періодичністю 2--3 хвилини, між нападами до свідомості не повертається, реакція зіниць на світло відсутня. Виберіть найімовірніший діагноз.

**a. Епілептичний статус**

b. Збільшення кількості великих епінападів

c. Епілептичний психоз

d. Абсанс

e. Істеричний напад

679. Жінка віком 40 років з 15 років хворіє на епілепсію з генералізованими епілептичними нападами, які виникають 2--3 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Після психотравми (смерть батька) напади почастишали, виникають з періодичністю 2--3 хвилини, між нападами до свідомості не повертається, реакція зіниць на світло відсутня. Виберіть найімовірніший діагноз.

a. Істеричний напад

b. Епілептичний психоз

**c. Епілептичний статус**

d. Збільшення кількості великих епінападів

e. Абсанс

680. Жінка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, задишку, запаморочення. Упродовж 5 років спостерігається у гінеколога з приводу фіброміоми матки. У крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 76 г/л, КП --- 0,7, ретикулоцити --- 0,7%, тромбоцити ---  $160 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити ---  $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли --- 2%, паличкоядерні --- 3%, сегментоядерні --- 63%, лімфоцити --- 28%, моноцити --- 4%, анізо-, мікроцитоз, ШОЕ --- 30 мм/год. Яку форму анемії можна припустити у жінки?

a. Аутоімунну гемолітичну

b. Мінковського-Шоффара

c. B<sub>12</sub>-дефіцитну

d. Гіпопластичну

**e. Залізодефіцитну**

681. Жінка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, задишку, запаморочення. Упродовж 5 років спостерігається у гінеколога з приводу фіброміоми матки. У крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 76 г/л, КП --- 0,7, ретикулоцити --- 0,7%, тромбоцити ---  $160 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити ---  $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли --- 2%, паличкоядерні --- 3%, сегментоядерні --- 63%, лімфоцити --- 28%, моноцити --- 4%, анізо-, мікроцитоз, ШОЕ --- 30 мм/год. Яку форму анемії можна припустити у жінки?

a. B<sub>12</sub>-дефіцитну

b. Мінковського-Шоффара

**c. Залізодефіцитну**

d. Аутоімунну гемолітичну

e. Гіпопластичну

682. Жінка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, задишку, запаморочення. Упродовж 5 років спостерігається у гінеколога з приводу фіброміоми матки. У крові виявлено: еритроцити ---  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 76 г/л, КП --- 0,7, ретикулоцити --- 0,7%, тромбоцити ---

$160 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити ---  $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли --- 2%, паличкоядерні --- 3%, сегментоядерні --- 63%, лімфоцити --- 28%, моноцити --- 4%, анізо-, мікроцитоз, ШОЕ --- 30 мм/год. Яку форму анемії можна припустити у жінки?

- a. Гіпопластичну
- b.  $\text{B}_{12}$ -дефіцитну
- c. Мінковського-Шоффара

**d. Залізодефіцитну**

- e. Аутоімунну гемолітичну

683. Жінка віком 50 років госпіталізована до стаціонару на 5-й день захворювання зі скаргами на головний біль, температуру тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , безсоння. Об'єктивно встановлено: стан тяжкий, збуджена, шкіра обличчя гіперемована, склери ін'єктовані. Позитивний симптом Говорова-Годельє. На тулубі та кінцівках рясний розеолезно-петехіальний висип; тахікардія, АТ --- 140/70 мм рт. ст. Який засіб варто призначити для невідкладної хіміопрофілактики у вогнищі цієї інфекції?

**a. Доксикілін**

- b. Левоміцетин
- c. Аугментин
- d. Канаміцин
- e. Норфлуксацин

684. Жінка віком 50 років госпіталізована до стаціонару на 5-й день захворювання зі скаргами на головний біль, температуру тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , безсоння. Об'єктивно встановлено: стан тяжкий, збуджена, шкіра обличчя гіперемована, склери ін'єктовані. Позитивний симптом Говорова-Годельє. На тулубі та кінцівках рясний розеолезно-петехіальний висип; тахікардія, АТ --- 140/70 мм рт. ст. Який засіб варто призначити для невідкладної хіміопрофілактики у вогнищі цієї інфекції?

- a. Канаміцин

**b. Доксикілін**

- c. Норфлуксацин
- d. Левоміцетин
- e. Аугментин

685. Жінка віком 50 років госпіталізована до стаціонару на 5-й день захворювання зі скаргами на головний біль, температуру тіла  $39^{\circ}\text{C}$ , безсоння. Об'єктивно встановлено: стан тяжкий, збуджена, шкіра обличчя гіперемована, склери ін'єктовані. Позитивний симптом Говорова-Годельє. На тулубі та кінцівках рясний розеолезно-петехіальний висип; тахікардія, АТ --- 140/70 мм рт. ст. Який засіб варто призначити для невідкладної хіміопрофілактики у вогнищі цієї інфекції?

- a. Левоміцетин
- b. Аугментин
- c. Норфлуксацин

**d. Доксикілін**

- e. Канаміцин

686. Жінка віком 51 рік хворіє на гломерулонефрит протягом 25 років. Останнім часом з'явилися скарги на слабкість, порушення сну, диспепсію, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 110 /хв, АТ - 180/120 мм рт.ст, загальмованість, блідість шкіряних покривів, набряки. Тони серця ритмічні, глухі, шум тертя плеври. Під час аускультатії легень вислуховуються вологі хрипи в нижніх ділянках. У біохімічному аналізі крові: креатинін - 0,9 ммоль/л. Яка стадія хронічної ниркової недостатності найвірогідніше розвинулась у пацієнтки?

**a. III стадія**

- b. -
- c. IV стадія
- d. I стадія
- e. II стадія

687. Жінка віком 51 рік хворіє на гломерулонефрит протягом 25 років. Останнім часом з'явилися скарги на слабкість, порушення сну, диспепсію, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 110 /хв, АТ - 180/120 мм рт.ст, загальмованість, блідість шкіряних



покривів, набряки. Тони серця ритмічні, глухі, шум тертя плеври. Під час аускультативного легень вислуховуються вологі хрипи в нижніх ділянках. У біохімічному аналізі крові: креатинін - 0,9 ммоль/л. Яка стадія хронічної ниркової недостатності найвірогідніше розвинулась у пацієнтки?

- a. I стадія
- b. IV стадія
- c. II стадія
- d. -

e. III стадія

688. Жінка віком 51 рік хворіє на гломерулонефрит протягом 25 років. Останнім часом з'явилися скарги на слабкість, порушення сну, диспепсію, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 110 /хв, АТ - 180/120 мм рт.ст, загальмованість, блідість шкіряних покривів, набряки. Тони серця ритмічні, глухі, шум тертя плеври. Під час аускультативного легень вислуховуються вологі хрипи в нижніх ділянках. У біохімічному аналізі крові: креатинін - 0,9 ммоль/л. Яка стадія хронічної ниркової недостатності найвірогідніше розвинулась у пацієнтки?

- a. II стадія
- b. -

c. III стадія

- d. I стадія
- e. IV стадія

689. Жінка віком 52 роки звернулася до лікаря для проходження щорічного профілактичного огляду. У батька пацієнтки в анамнезі захворювання серцево-судинної системи. Під час фізикального обстеження виявлено: зріст --- 172 см, вага --- 77 кг, ІМТ --- 26 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла --- 36,8°C, пульс --- 81/хв, частота дихання --- 16/хв, артеріальний тиск --- 160/100 мм рт. ст. на обох руках. В ході офтальмоскопії очного дна було виявлено звуження судин сітківки. Лабораторні показники в межах норми. Яке призначення буде найдоцільнішим з метою зниження ризику смерті пацієнтки від серцево-судинних захворювань?

- a. Аспірин
- b. Варфарин

c. Еналаприл

- d. Нітрогліцерин
- e. Дипіридамо

690. Жінка віком 52 роки звернулася до лікаря для проходження щорічного профілактичного огляду. У батька пацієнтки в анамнезі захворювання серцево-судинної системи. Під час фізикального обстеження виявлено: зріст --- 172 см, вага --- 77 кг, ІМТ --- 26 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла --- 36,8°C, пульс --- 81/хв, частота дихання --- 16/хв, артеріальний тиск --- 160/100 мм рт. ст. на обох руках. В ході офтальмоскопії очного дна було виявлено звуження судин сітківки. Лабораторні показники в межах норми. Яке призначення буде найдоцільнішим з метою зниження ризику смерті пацієнтки від серцево-судинних захворювань?

- a. Аспірин
- b. Нітрогліцерин
- c. Варфарин

d. Еналаприл

- e. Дипіридамо

691. Жінка віком 52 роки звернулася до лікаря для проходження щорічного профілактичного огляду. У батька пацієнтки в анамнезі захворювання серцево-судинної системи. Під час фізикального обстеження виявлено: зріст --- 172 см, вага --- 77 кг, ІМТ --- 26 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла --- 36,8°C, пульс --- 81/хв, частота дихання --- 16/хв, артеріальний тиск --- 160/100 мм рт. ст. на обох руках. В ході офтальмоскопії очного дна було виявлено звуження судин сітківки. Лабораторні показники в межах норми. Яке призначення буде найдоцільнішим з метою зниження ризику смерті пацієнтки від серцево-судинних захворювань?

- a. Дипіридамо
- b. Варфарин

c. Еналаприл

- d. Нітрогліцерин
- e. Аспірин



692. Жінка віком 54 роки звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, що триває протягом 2-х місяців, шум у голові, осиплість голосу. З анамнезу відомо, що у 34 роки була субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби. Фізикальне обстеження без особливостей. У загальному аналізі крові спостерігається: Hb --- 58 г/л, еритроцити ---  $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити ---  $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити ---  $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів --- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз (++). Який із наведених нижче діагностичних методів найдоцільніше призначити пацієнтці?

a. Визначення рівня печінкових ферментів крові

b. Непряма проба Кумбса

c. Пряма проба Кумбса

**d. Визначення рівня ціанокобаламіну крові**

e. Фіброгастроскопію

693. Жінка віком 54 роки звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, що триває протягом 2-х місяців, шум у голові, осиплість голосу. З анамнезу відомо, що у 34 роки була субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби. Фізикальне обстеження без особливостей. У загальному аналізі крові спостерігається: Hb --- 58 г/л, еритроцити ---  $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити ---  $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити ---  $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів --- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз (++). Який із наведених нижче діагностичних методів найдоцільніше призначити пацієнтці?

a. Визначення рівня печінкових ферментів крові

b. Фіброгастроскопію

**c. Визначення рівня ціанокобаламіну крові**

d. Непряма проба Кумбса

e. Пряма проба Кумбса

694. Жінка віком 54 роки звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, що триває протягом 2-х місяців, шум у голові, осиплість голосу. З анамнезу відомо, що у 34 роки була субтотальна резекція шлунку з приводу виразкової хвороби. Фізикальне обстеження без особливостей. У загальному аналізі крові спостерігається: Hb --- 58 г/л, еритроцити ---  $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити ---  $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити ---  $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів --- 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз (++). Який із наведених нижче діагностичних методів найдоцільніше призначити пацієнтці?

a. Непряма проба Кумбса

b. Визначення рівня печінкових ферментів крові

c. Фіброгастроскопію

d. Пряма проба Кумбса

**e. Визначення рівня ціанокобаламіну крові**

695. Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з приводу деформації суглобів пальців рук та болю в них під час рухів. Об'єктивно спостерігається: невеликі кісткові утворення на бічних поверхнях дистальних міжфалангових суглобів, трохи болючі під час пальпації. Як називаються ці утворення?

a. Вузлики Бушара

b. Нодулярна еритема

**c. Вузлики Гебердена**

d. Ревматоїдні вузлики

e. Тофуси

696. Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з приводу деформації суглобів пальців рук та болю в них під час рухів. Об'єктивно спостерігається: невеликі кісткові утворення на бічних поверхнях дистальних міжфалангових суглобів, трохи болючі під час пальпації. Як називаються ці утворення?

a. Нодулярна еритема

b. Вузлики Бушара

c. Тофуси

**d. Вузлики Гебердена**

e. Ревматоїдні вузлики

697. Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з приводу деформації суглобів пальців рук та

болю в них під час рухів. Об'єктивно спостерігається: невеликі кісткові утворення на бічних поверхнях дистальних міжфалангових суглобів, трохи болючі під час пальпації. Як називаються ці утворення?

- a. Нодулярна еритема
- b. Ревматоїдні вузлики
- c. Вузлики Бушара

**d. Вузлики Гебердена**

- e. Тофуси

698. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Яке захворювання можна припустити у жінки?

**a. Пелагра**

- b. Бері-бері
- c. Цинга
- d. Псоріаз
- e. Дерматит Свіфта

699. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Яке захворювання можна припустити у жінки?

- a. Дерматит Свіфта
- b. Цинга

**c. Пелагра**

- d. Бері-бері
- e. Псоріаз

700. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість і занепокоєння. З анамнезу відомо, що основним продуктом харчування для неї є кукурудза. Овочі і бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає зовсім. Яке захворювання можна припустити у жінки?

- a. Псоріаз
- b. Дерматит Свіфта

**c. Пелагра**

- d. Бері-бері
- e. Цинга

701. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість. З анамнезу відомо, що одним з основних продуктів у її раціоні харчування є кукурудза, інші овочі та бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає. Який діагноз найімовірніший у пацієнтки?

- a. Бері-бері
- b. Цинга
- c. Дерматит Свіфта

**d. Пелагра**

- e. Псоріаз

702. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість. З анамнезу відомо, що одним з основних продуктів у її раціоні харчування є кукурудза, інші овочі та бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає. Який діагноз найімовірніший у пацієнтки?

- a. Дерматит Свіфта
- b. Псоріаз

**c. Пелагра**

- d. Бері-бері
- e. Цинга

703. Жінка віком 55 років скаржиться на пронос, лущення і пігментацію відкритих ділянок тіла (шиї, рук та стоп), дратівливість. З анамнезу відомо, що одним з основних продуктів у її раціоні

харчування є кукурудза, інші овочі та бобові жінка вживає рідко, м'ясо і рибу в їжу не вживає. Який діагноз найімовірніший у пацієнтки?

- a. Псоріаз
- b. Бері-бері

**c. Пелагра**

- d. Цинга
- e. Дерматит Свіфта

704. Жінка віком 56 років працює дезінфектором протягом 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: температура тіла ---  $37,1^{\circ}\text{C}$ , іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін ---  $40 \text{ мкмоль/л}$ . Який імовірний діагноз?

**a. Токсичний професійний гепатит**

- b. Хронічний холецистит
- c. Гострий холецистит
- d. Хронічний панкреатит
- e. Гострий гепатит

705. Жінка віком 56 років працює дезінфектором протягом 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: температура тіла ---  $37,1^{\circ}\text{C}$ , іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін ---  $40 \text{ мкмоль/л}$ . Який імовірний діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Гострий гепатит

**c. Токсичний професійний гепатит**

- d. Гострий холецистит
- e. Хронічний холецистит

706. Жінка віком 56 років працює дезінфектором протягом 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: температура тіла ---  $37,1^{\circ}\text{C}$ , іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін ---  $40 \text{ мкмоль/л}$ . Який імовірний діагноз?

- a. Хронічний холецистит
- b. Гострий гепатит

**c. Токсичний професійний гепатит**

- d. Хронічний панкреатит
- e. Гострий холецистит

707. Жінка віком 59 років скаржиться на біль та набряклість дрібних суглобів кистей, задуху, слабкість. Хворіє 8 років. Об'єктивно спостерігається:  $t^{\circ}$  тіла ---  $37,8^{\circ}\text{C}$ , дрібноточкові крововиливи на тулубі та кінцівках, ульнарна девіація кистей. Межі серця зміщені вліво, систолічний шум над верхівкою. Пульс --- 96/хв. АТ --- 170/100 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 108 г/л, лейкоцити ---  $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити ---  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ --- 48 мм/год., С-реактивний білок +++. У загальному аналізі сечі виявлено: щільність --- 1016, білок --- 2,8 г/л, лейкоцити --- 10--12 в п/з, еритроцити --- 2--4 в п/з. Який діагноз найімовірніший?

**a. Ревматоїдний артрит**

- b. Ревматизм
- c. Хронічний гломерулонефрит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

708. Жінка віком 59 років скаржиться на біль та набряклість дрібних суглобів кистей, задуху, слабкість. Хворіє 8 років. Об'єктивно спостерігається:  $t^{\circ}$  тіла ---  $37,8^{\circ}\text{C}$ , дрібноточкові крововиливи на тулубі та кінцівках, ульнарна девіація кистей. Межі серця зміщені вліво, систолічний шум над верхівкою. Пульс --- 96/хв. АТ --- 170/100 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 108 г/л, лейкоцити ---  $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити ---  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ --- 48 мм/год., С-реактивний білок +++. У загальному аналізі сечі виявлено: щільність --- 1016, білок --- 2,8 г/л, лейкоцити --- 10--12 в п/з, еритроцити --- 2--4 в п/з. Який діагноз найімовірніший?

**а. Ревматоїдний артрит**

- b. Хронічний гломерулонефрит
- c. Тромбоцитопенічна пурпура
- d. Системний червоний вовчак
- e. Ревматизм

709. Жінка віком 59 років скаржиться на біль та набряклість дрібних суглобів кистей, задуху, слабкість. Хворіє 8 років. Об'єктивно спостерігається:  $t^{\circ}$  тіла ---  $37,8^{\circ}\text{C}$ , дрібноточкові крововиливи на тулубі та кінцівках, ульнарна девіація кистей. Межі серця зміщені вліво, систолічний шум над верхівкою. Пульс --- 96/хв. АТ --- 170/100 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити ---  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb --- 108 г/л, лейкоцити ---  $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити ---  $220 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ --- 48 мм/год., С-реактивний білок ++++. У загальному аналізі сечі виявлено: щільність --- 1016, білок --- 2,8 г/л, лейкоцити --- 10--12 в п/з, еритроцити --- 2--4 в п/з. Який діагноз найімовірніший?

- a. Ревматизм
- b. Системний червоний вовчак

**с. Ревматоїдний артрит**

- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Тромбоцитопенічна пурпура

710. Жінка віком 64 роки хворіє на цукровий діабет 2 типу, отримує цукрознижуючу терапію: метформін по 850 мг 3 рази на добу. Глікемія натщесерце --- 7,8 ммоль/л, через дві години після їжі --- 10,5 ммоль/л, глікозильований гемоглобін --- 8,7%. Під час огляду лікарем-офтальмологом було діагностовано діабетичну проліферативну ретинопатію сітківки обох очей. Яка подальша тактика лікування?

- a. До цукрознижуючої терапії додати гліклазид 160 мг в день
- b. До цукрознижуючої терапії додати дапагліфлозін 10 мг в день
- c. Не змінювати терапію
- d. Збільшити дозу метформіну до 3 500 мг на добу

**е. Перевести на інсулінотерапію**

711. Жінка віком 64 роки хворіє на цукровий діабет 2 типу, отримує цукрознижуючу терапію: метформін по 850 мг 3 рази на добу. Глікемія натщесерце --- 7,8 ммоль/л, через дві години після їжі --- 10,5 ммоль/л, глікозильований гемоглобін --- 8,7%. Під час огляду лікарем-офтальмологом було діагностовано діабетичну проліферативну ретинопатію сітківки обох очей. Яка подальша тактика лікування?

- a. До цукрознижуючої терапії додати дапагліфлозін 10 мг в день

**б. Перевести на інсулінотерапію**

- c. Не змінювати терапію
- d. Збільшити дозу метформіну до 3 500 мг на добу
- e. До цукрознижуючої терапії додати гліклазид 160 мг в день

712. Жінка віком 64 роки хворіє на цукровий діабет 2 типу, отримує цукрознижуючу терапію: метформін по 850 мг 3 рази на добу. Глікемія натщесерце --- 7,8 ммоль/л, через дві години після їжі --- 10,5 ммоль/л, глікозильований гемоглобін --- 8,7%. Під час огляду лікарем-офтальмологом було діагностовано діабетичну проліферативну ретинопатію сітківки обох очей. Яка подальша тактика лікування?

- a. Не змінювати терапію
- b. До цукрознижуючої терапії додати гліклазид 160 мг в день
- c. Збільшити дозу метформіну до 3 500 мг на добу

**д. Перевести на інсулінотерапію**

- e. До цукрознижуючої терапії додати дапагліфлозін 10 мг в день

713. Жінка віком 67 років, скаржиться на слабкість у руках, відчуття важкості в ногах, посіпування у м'язах кінцівок. Захворіла близько 10 місяців тому, коли вперше відмітила слабкість у руках. Об'єктивно спостерігається: виражена гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок, дифузні м'язові фасцикуляції в кінцівках, переважно в руках. Знижена м'язова сила у верхніх кінцівках до 2 балів. У ногах м'язова сила збережена. Глибокі рефлекси на кінцівках значно посилені, клонуси стоп із обох боків. Патологічний рефлекс Бабінського з обох боків. Дисфункції тазових органів, чутливих і координаторних порушень не виявлено. Встановіть

діагноз.

**a. Бічний аміотрофічний склероз**

b. Міастенія

c. Аміотрофія Вердніга-Гофмана

d. Сифілітичний менінгоенцефаліт

e. Туберкульозний менінгіт

714. Жінка віком 67 років, скаржиться на слабкість у руках, відчуття важкості в ногах, посіпування у м'язах кінцівок. Захворіла близько 10 місяців тому, коли вперше відмітила слабкість у руках. Об'єктивно спостерігається: виражена гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок, дифузні м'язові фасцикуляції в кінцівках, переважно в руках. Знижена м'язова сила у верхніх кінцівках до 2 балів. У ногах м'язова сила збережена. Глибокі рефлекс на кінцівках значно посилені, клонуси стоп із обох боків. Патологічний рефлекс Бабінського з обох боків. Дисфункції тазових органів, чутливих і координаторних порушень не виявлено. Встановіть діагноз.

a. Аміотрофія Вердніга-Гофмана

b. Туберкульозний менінгіт

**c. Бічний аміотрофічний склероз**

d. Міастенія

e. Сифілітичний менінгоенцефаліт

715. Жінка віком 67 років, скаржиться на слабкість у руках, відчуття важкості в ногах, посіпування у м'язах кінцівок. Захворіла близько 10 місяців тому, коли вперше відмітила слабкість у руках. Об'єктивно спостерігається: виражена гіпотрофія м'язів верхніх кінцівок, дифузні м'язові фасцикуляції в кінцівках, переважно в руках. Знижена м'язова сила у верхніх кінцівках до 2 балів. У ногах м'язова сила збережена. Глибокі рефлекс на кінцівках значно посилені, клонуси стоп із обох боків. Патологічний рефлекс Бабінського з обох боків. Дисфункції тазових органів, чутливих і координаторних порушень не виявлено. Встановіть діагноз.

a. Аміотрофія Вердніга-Гофмана

b. Туберкульозний менінгіт

c. Міастенія

d. Сифілітичний менінгоенцефаліт

**e. Бічний аміотрофічний склероз**

716. Жінка з аноргазмією проходить курс сексуальної психотерапії (Мастерс, Джонсон).

Правильні твердження з приводу її лікування містять все, КРІМ:

**A. Сексуальному партнерові не слід дозволяти відвідувати терапевтичні сеанси**

B. Це поведінкова психотерапія

C. Жінку слід заохочувати для досягнення оргазму при мастурбації

D. Лікування включає ознайомлення з літературою і відеопосібниками про природу сексуальності

E. Жінку слід переконати у небажаності сексуальних контактів на ранніх етапах лікування

717. Жінка з аноргазмією проходить курс сексуальної психотерапії (Мастерс, Джонсон).

Правильні твердження з приводу її лікування містять все, КРІМ:

A. Жінку слід заохочувати для досягнення оргазму при мастурбації

B. Лікування включає ознайомлення з літературою і відеопосібниками про природу сексуальності

C. Жінку слід переконати у небажаності сексуальних контактів на ранніх етапах лікування

**D. Сексуальному партнерові не слід дозволяти відвідувати терапевтичні сеанси**

E. Це поведінкова психотерапія

718. Жінка з аноргазмією проходить курс сексуальної психотерапії (Мастерс, Джонсон).

Правильні твердження з приводу її лікування містять все, КРІМ:

A. Це поведінкова психотерапія

B. Лікування включає ознайомлення з літературою і відеопосібниками про природу сексуальності

C. Жінку слід переконати у небажаності сексуальних контактів на ранніх етапах лікування

D. Жінку слід заохочувати для досягнення оргазму при мастурбації

**Е. Сексуальному партнерові не слід дозволяти відвідувати терапевтичні сеанси**

719. Жінка звернулася до лікаря зі скаргами, що в її чоловіка віком 47 років близько 5 років тому змінилася поведінка – він став запальним, занепокоєним, почав робити безладні, неконтрольовані рухи, а протягом останнього року приєдналася агресія, порушення координації і він став багато гримасувати. Під час огляду спостерігається: відсутнє абстрактне мислення, помірне зниження когнітивних функцій, м'язовий тонус знижений, атаксія, окорухова апраксія. Під час МРТ обстеження головного мозку виявлено атрофію кори лобових часток та хвостатого ядра. Укажіть імовірний діагноз.

**а. Хорея Гентінгтона**

- b. Гепатолентикулярна дистрофія
- c. Хвороба Крейцфельда-Якоба
- d. Дисциркуляторна атеросклеротична енцефалопатія
- e. Хвороба Паркінсона

720. Жінка звернулася до лікаря зі скаргами, що в її чоловіка віком 47 років близько 5 років тому змінилася поведінка – він став запальним, занепокоєним, почав робити безладні, неконтрольовані рухи, а протягом останнього року приєдналася агресія, порушення координації і він став багато гримасувати. Під час огляду спостерігається: відсутнє абстрактне мислення, помірне зниження когнітивних функцій, м'язовий тонус знижений, атаксія, окорухова апраксія. Під час МРТ обстеження головного мозку виявлено атрофію кори лобових часток та хвостатого ядра. Укажіть імовірний діагноз.

**а. Хорея Гентінгтона**

- b. Хвороба Паркінсона
- c. Хвороба Крейцфельда-Якоба
- d. Дисциркуляторна атеросклеротична енцефалопатія
- e. Гепатолентикулярна дистрофія

721. Жінка звернулася до лікаря зі скаргами, що в її чоловіка віком 47 років близько 5 років тому змінилася поведінка – він став запальним, занепокоєним, почав робити безладні, неконтрольовані рухи, а протягом останнього року приєдналася агресія, порушення координації і він став багато гримасувати. Під час огляду спостерігається: відсутнє абстрактне мислення, помірне зниження когнітивних функцій, м'язовий тонус знижений, атаксія, окорухова апраксія. Під час МРТ обстеження головного мозку виявлено атрофію кори лобових часток та хвостатого ядра. Укажіть імовірний діагноз.

**а. Гепатолентикулярна дистрофія**

**b. Хорея Гентінгтона**

- c. Хвороба Паркінсона
- d. Дисциркуляторна атеросклеротична енцефалопатія
- e. Хвороба Крейцфельда-Якоба

722. Жінка не зізнається сама собі у тому, що вона не задоволена своєю посадою, їй здається, що всі незадоволені її результативністю у роботі. Який механізм психологічного захисту проілюстровано в даній ситуації?

- a. Інтелектуалізація
- b. Інтроекція
- c. Заперечення

**d. Проекція**

- e. Реактивне утворення

723. Жінка не зізнається сама собі у тому, що вона не задоволена своєю посадою, їй здається, що всі незадоволені її результативністю у роботі. Який механізм психологічного захисту проілюстровано в даній ситуації?

- a. Реактивне утворення
- b. Заперечення

**c. Проекція**

- d. Інтелектуалізація
- e. Інтроекція

724. Жінка не зізнається сама собі у тому, що вона не задоволена своєю посадою, їй здається, що всі незадоволені її результативністю у роботі. Який механізм психологічного захисту



проілюстровано в даній ситуації?

- a. Реактивне утворення
- b. Заперечення
- c. Інтелектуалізація

**d. Проекція**

e. Інтроекція

725. Жінку 40-ка років госпіталізовано до клініки зі скаргами на ядуху, яка триває кілька годин і не проходить під впливом раніше ефективного астмопенту. Розвинулися серцебиття та неспокій. Протягом 8-ми років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у ході лікування пацієнтки?

- A. Адреноміметиків
- B. Холінолітиків
- C. Антигістамінних
- D. Стабілізаторів мембран опасистих клітин

**E. Глюкокортикоїдів**

726. Жінку 40-ка років госпіталізовано до клініки зі скаргами на ядуху, яка триває кілька годин і не проходить під впливом раніше ефективного астмопенту. Розвинулися серцебиття та неспокій. Протягом 8-ми років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у ході лікування пацієнтки?

A. Холінолітиків

**B. Глюкокортикоїдів**

- C. Стабілізаторів мембран опасистих клітин
- D. Антигістамінних
- E. Адреноміметиків

727. Жінку 40-ка років госпіталізовано до клініки зі скаргами на ядуху, яка триває кілька годин і не проходить під впливом раніше ефективного астмопенту. Розвинулися серцебиття та неспокій. Протягом 8-ми років хворіє на хронічний бронхіт. Об'єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спираючись руками на край столу, блідий ціаноз, на відстані чутно свистяче дихання. В легенях на тлі послабленого дихання вислуховуються в невеликій кількості розсіяні сухі хрипи. Пульс - 108/хв., АТ- 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратів у першу чергу є обов'язковим у ході лікування пацієнтки?

- A. Холінолітиків
- B. Стабілізаторів мембран опасистих клітин

**C. Глюкокортикоїдів**

- D. Адреноміметиків
- E. Антигістамінних

728. Жінку 46-ти років вперше доставлено до психіатричного стаціонару у зв'язку з спробою суїциду. Зі слів родичів: стала пригніченою, стверджувала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрій знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Спробу суїциду заперечує, відмовляється від госпіталізації, наполягає, щоб її відпустили додому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

**A. Невідкладна госпіталізація до стаціонару**

- B. Взяти письмову відмову
- C. Направити до денного стаціонару
- D. Провести психотерапевтичну бесіду
- E. Направити на амбулаторне лікування

729. Жінку 46-ти років вперше доставлено до психіатричного стаціонару у зв'язку з спробою суїциду. Зі слів родичів: стала пригніченою, стверджувала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрій знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє.



Спробу суїциду заперечує, відмовляється від госпіталізації, наполягає, щоб її відпустили додому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

- A. Направити до денного стаціонару
- B. Провести психотерапевтичну бесіду

**C. Невідкладна госпіталізація до стаціонару**

- D. Взяти письмову відмову
- E. Направити на амбулаторне лікування

730. Жінку 46-ти років вперше доставлено до психіатричного стаціонару у зв'язку з спробою суїциду. Зі слів родичів: стала пригніченою, стверджувала, що марно прожила життя. Під час бесіди з лікарем напружена, настрій знижений, песимістично оцінює свій стан та майбутнє. Спробу суїциду заперечує, відмовляється від госпіталізації, наполягає, щоб її відпустили додому. Ваша тактика щодо цієї хворої?

- A. Провести психотерапевтичну бесіду

**B. Невідкладна госпіталізація до стаціонару**

- C. Направити на амбулаторне лікування
- D. Направити до денного стаціонару
- E. Взяти письмову відмову

731. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс --- 150/хв, малого наповнення, АТ --- 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R--R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

**a. Фібриляція передсердь**

- b. Екстрасистолія
- c. Шлуночкова тахікардія
- d. Надшлуночкова тахікардія
- e. Фібриляція шлуночків

732. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс --- 150/хв, малого наповнення, АТ --- 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R--R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

- a. Екстрасистолія
- b. Фібриляція шлуночків

**c. Фібриляція передсердь**

- d. Надшлуночкова тахікардія
- e. Шлуночкова тахікардія

733. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс --- 150/хв, малого наповнення, АТ --- 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R--R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

- a. Екстрасистолія
- b. Фібриляція шлуночків
- c. Надшлуночкова тахікардія

**d. Фібриляція передсердь**

- e. Шлуночкова тахікардія

734. Жінку на четвертий день після приїзду з Індії шпиталізовано до інфекційного відділення зі скаргами на біль у животі, випорожнення рідкої консистенції в невеликій кількості, 7--8 разів за добу, що містять велику кількість склоподібного слизу і кров. Загальний стан задовільний, шкіра бліда, чиста. Живіт м'який, чутливий у ділянці сліпої та висхідної кишок. Який лікарський засіб потрібно призначити жінці?

- a. Ніфуроксазид
- b. Лоперамід

**c. Метронідазол**

- d. Еритроміцин
- e. Цефтріаксон

735. Жінку на четвертий день після приїзду з Індії шпиталізовано до інфекційного відділення зі скаргами на біль у животі, випорожнення рідкої консистенції в невеликій кількості, 7--8 разів за добу, що містять велику кількість склоподібного слизу і кров. Загальний стан задовільний, шкіра бліда, чиста. Живіт м'який, чутливий у ділянці сліпої та висхідної кишок. Який лікарський засіб потрібно призначити жінці?

- a. Ніфуроксазид
- b. Лоперамід
- c. Еритроміцин

**d. Метронідазол**

- e. Цефтріаксон

736. Жінку на четвертий день після приїзду з Індії шпиталізовано до інфекційного відділення зі скаргами на біль у животі, випорожнення рідкої консистенції в невеликій кількості, 7--8 разів за добу, що містять велику кількість склоподібного слизу і кров. Загальний стан задовільний, шкіра бліда, чиста. Живіт м'який, чутливий у ділянці сліпої та висхідної кишок. Який лікарський засіб потрібно призначити жінці?

- a. Цефтріаксон
- b. Еритроміцин

**c. Метронідазол**

- d. Лоперамід
- e. Ніфуроксазид

737. Жінці віком 25 років у зв'язку з перенесеним бактеріальним тонзилітом призначено антибіотик, який вона не приймала. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, олігурія, піднявся артеріальний тиск. Лабораторно виявлено: креатинін крові --- 340 мкмоль/л, сечовина --- 42 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?

**a. Гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність**

- b. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром
- c. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- d. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

738. Жінці віком 25 років у зв'язку з перенесеним бактеріальним тонзилітом призначено антибіотик, який вона не приймала. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, олігурія, піднявся артеріальний тиск. Лабораторно виявлено: креатинін крові --- 340 мкмоль/л, сечовина --- 42 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?

a. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

**b. Гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність**

- c. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність
- d. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- e. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

739. Жінці віком 25 років у зв'язку з перенесеним бактеріальним тонзилітом призначено антибіотик, який вона не приймала. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, олігурія, піднявся артеріальний тиск. Лабораторно виявлено: креатинін крові --- 340 мкмоль/л, сечовина --- 42 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?

a. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

**b. Гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність**

- c. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- d. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- e. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

740. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на фоні гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, впродовж 50-ти хвилин утримуються тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

A. Ввести кальцій

**B. Ввести діазепам**

C. Застосувати жаропонижувальні засоби

D. Застосувати фізичні методи охолодження

E. Ввести фенобарбітал перорально

741. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на фоні гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, впродовж 50-ти хвилин утримуються тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

A. Ввести кальцій

B. Застосувати фізичні методи охолодження

C. Застосувати жаропонижувальні засоби

D. Ввести фенобарбітал перорально

E. Ввести діазепам

742. З дому надійшла дитина 3-х років, у якої на фоні гіпертермічного синдрому, спричиненого грипом, впродовж 50-ти хвилин утримуються тоніко-клонічні генералізовані судоми. Терапія не проводилася. Для негайного лікування судомного синдрому необхідно:

A. Застосувати фізичні методи охолодження

B. Ввести кальцій

C. Ввести діазепам

D. Ввести фенобарбітал перорально

E. Застосувати жаропонижувальні засоби

743. З метою оцінки ефективності медичних технологій, встановлення сили та напрямку їх впливу на показники здоров'я населення вивчали повноту охоплення дітей щепленнями та рівні захворюваності на кір у різних адміністративних районах області. Який метод статистичного аналізу найдоцільніше використати в цьому випадку?

A. Розрахунок показника відповідності

B. Розрахунок коефіцієнта кореляції

C. Розрахунок показника захворюваності серед нещеплених

D. Розрахунок стандартизованих показників

E. Розрахунок достовірності різниці показників

744. З метою оцінки ефективності медичних технологій, встановлення сили та напрямку їх впливу на показники здоров'я населення вивчали повноту охоплення дітей щепленнями та рівні захворюваності на кір у різних адміністративних районах області. Який метод статистичного аналізу найдоцільніше використати в цьому випадку?

A. Розрахунок показника захворюваності серед нещеплених

B. Розрахунок стандартизованих показників

C. Розрахунок коефіцієнта кореляції

D. Розрахунок показника відповідності

E. Розрахунок достовірності різниці показників

745. З метою оцінки ефективності медичних технологій, встановлення сили та напрямку їх впливу на показники здоров'я населення вивчали повноту охоплення дітей щепленнями та рівні захворюваності на кір у різних адміністративних районах області. Який метод статистичного аналізу найдоцільніше використати в цьому випадку?

A. Розрахунок показника захворюваності серед нещеплених

B. Розрахунок стандартизованих показників

C. Розрахунок достовірності різниці показників

D. Розрахунок коефіцієнта кореляції

E. Розрахунок показника відповідності

746. З синдромом відміни седативних засобів пов'язані усі перелічені симптоми, КРІМ:

A. Зниження частоти пульсу, дихання і температури тіла

B. Великих судомних припадків

C. Тремору

D. Шлунково-кишкових розладів

E. М'язових болів

747. З синдромом відміни седативних засобів пов'язані усі перелічені симптоми, КРІМ:

A. Зниження частоти пульсу, дихання і температури тіла

B. Великих судомних припадків

C. Шлунково-кишкових розладів

D. М'язових болів

E. Тремору

748. З синдромом відміни седативних засобів пов'язані усі перелічені симптоми, КРІМ:

A. Великих судомних припадків

B. М'язових болів

C. Тремору

D. Шлунково-кишкових розладів

E. Зниження частоти пульсу, дихання і температури тіла

749. З точки зору генетичної психології, здібності особистості це ступінь володіння людиною засобами дії, детермінований певним фактором. Вкажіть цей фактор.

a. Соціальні умови життя

b. Морфо-фізіологічні задатки

c. Інтелект

d. Характер

e. Біологічні умови життя

750. З точки зору генетичної психології, здібності особистості це ступінь володіння людиною засобами дії, детермінований певним фактором. Вкажіть цей фактор.

a. Біологічні умови життя

b. Соціальні умови життя

c. Характер

d. Інтелект

e. Морфо-фізіологічні задатки

751. З точки зору генетичної психології, здібності особистості це ступінь володіння людиною засобами дії, детермінований певним фактором. Вкажіть цей фактор.

a. Характер

b. Морфо-фізіологічні задатки

c. Соціальні умови життя

d. Біологічні умови життя

e. Інтелект

752. З яким підходом первинно пов'язана позиція А. Адлера?

A. Психоаналітичний

B. Екзистенціальний

C. Феноменологічний

D. Поведінковий

E. Когнітивний

753. З яким підходом первинно пов'язана позиція А. Адлера?

A. Психоаналітичний

B. Когнітивний

C. Феноменологічний

D. Поведінковий

E. Екзистенціальний

754. З яким підходом первинно пов'язана позиція А. Адлера?

A. Екзистенціальний

B. Когнітивний

C. Феноменологічний

D. Поведінковий

E. Психоаналітичний

755. З якою метою використовується шкала депресії М. Гамільтона?

a. Контроль ефективності антидепресантів

b. Диференціація невротичної та ендогенної депресії

c. Виявлення соматогенних депресій

d. Оцінка структури депресії

e. Визначення прихованих форм депресії

756. З якою метою використовується шкала депресії М. Гамільтона?

a. Виявлення соматогенних депресій

b. Оцінка структури депресії

**c. Контроль ефективності антидепресантів**

d. Визначення прихованих форм депресії

e. Диференціація невротичної та ендогенної депресії

757. З якою метою використовується шкала депресії М. Гамільтона?

a. Оцінка структури депресії

b. Виявлення соматогенних депресій

c. Диференціація невротичної та ендогенної депресії

**d. Контроль ефективності антидепресантів**

e. Визначення прихованих форм депресії

758. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації це:

**A. Самоефективність**

B. Самооцінка

C. Самоактуалізація

D. Самоздійснення

E. Самопроекування

759. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації це:

A. Самоздійснення

**B. Самоефективність**

C. Самопроекування

D. Самооцінка

E. Самоактуалізація

760. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації це:

A. Самоздійснення

B. Самоактуалізація

**C. Самоефективність**

D. Самооцінка

E. Самопроекування

761. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності та будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації, це:

A. Самоактуалізація

B. Самопроекування

C. Самооцінка

**D. Самоефективність**

E. Самоздійснення

762. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності та будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації, це:

A. Самооцінка

B. Самоактуалізація

C. Самоздійснення

**D. Самоефективність**

E. Самопроекування

763. За А. Бандурою, вміння людей усвідомлювати свої здібності та будувати поведінку, відповідну специфічній задачі та ситуації, це:

A. Самопроекування

**B. Самоефективність**

C. Самоактуалізація

D. Самооцінка

E. Самоздійснення

764. За Е. Еріксоном, особистість у своєму психосоціальному розвитку проходить через:

**A. Вісім стадій**

B. Сім стадій

- C. П'ять стадій
- D. Чотири стадії
- E. Десять стадій

765. За Е. Еріксоном, особистість у своєму психосоціальному розвитку проходить через:

- A. П'ять стадій
- B. Чотири стадії

**C. Вісім стадій**

- D. Десять стадій
- E. Сім стадій

766. За Е. Еріксоном, особистість у своєму психосоціальному розвитку проходить через:

- A. Сім стадій
- B. Чотири стадії

**C. Вісім стадій**

- D. П'ять стадій
- E. Десять стадій

767. За Е. Фроммом, людина, яка вважає, що джерело всього хорошого в житті перебуває зовні, і єдиний спосіб отримати бажане - це отримати його із зовнішнього джерела, має:

- A. Накопичувальний характер

**B. Рецептний характер**

- C. Експлуаторський характер
- D. Ринковий характер
- E. Продуктивний характер

768. За Е. Фроммом, людина, яка вважає, що джерело всього хорошого в житті перебуває зовні, і єдиний спосіб отримати бажане - це отримати його із зовнішнього джерела, має:

- A. Накопичувальний характер
- B. Експлуаторський характер

**C. Рецептний характер**

- D. Ринковий характер
- E. Продуктивний характер

769. За Е. Фроммом, людина, яка вважає, що джерело всього хорошого в житті перебуває зовні, і єдиний спосіб отримати бажане - це отримати його із зовнішнього джерела, має:

- A. Ринковий характер
- B. Накопичувальний характер

**C. Рецептний характер**

- D. Продуктивний характер
- E. Експлуаторський характер

770. За допомогою якого принципу соціально-психологічного дослідження відбувається об'єднання елементів дослідження в єдине ціле, систему зв'язків, в певну структуру?

**A. Принцип системності**

- B. Принцип зворотного зв'язку
- C. Принцип науковості
- D. Принцип послідовності
- E. Принцип розвитку

771. За допомогою якого принципу соціально-психологічного дослідження відбувається об'єднання елементів дослідження в єдине ціле, систему зв'язків, в певну структуру?

- A. Принцип науковості
- B. Принцип розвитку
- C. Принцип послідовності

**D. Принцип системності**

- E. Принцип зворотного зв'язку

772. За допомогою якого принципу соціально-психологічного дослідження відбувається об'єднання елементів дослідження в єдине ціле, систему зв'язків, в певну структуру?

- A. Принцип розвитку

**B. Принцип системності**

- C. Принцип послідовності

D. Принцип зворотного зв'язку

E. Принцип науковості

773. За якого типу реагування на хворобу особлива увага приділяється соціальній значущості діагнозу?

a. Сенситивного

b. Ейфоричного

c. Тривожного

d. Анозогностичного

e. Іпохондричного

774. За якого типу реагування на хворобу особлива увага приділяється соціальній значущості діагнозу?

a. Іпохондричного

b. Анозогностичного

c. Тривожного

d. Ейфоричного

e. Сенситивного

775. За якого типу реагування на хворобу особлива увага приділяється соціальній значущості діагнозу?

a. Іпохондричного

b. Тривожного

c. Ейфоричного

d. Анозогностичного

e. Сенситивного

776. За якої форми шизофренії зустрічається онейроїдний розлад свідомості?

a. Іпохондрична

b. Параноїдна

c. Проста

d. Кататонічна

e. Циркулярна

777. За якої форми шизофренії зустрічається онейроїдний розлад свідомості?

a. Параноїдна

b. Іпохондрична

c. Циркулярна

d. Кататонічна

e. Проста

778. За якої форми шизофренії зустрічається онейроїдний розлад свідомості?

a. Проста

b. Іпохондрична

c. Параноїдна

d. Кататонічна

e. Циркулярна

779. За якої форми шизофренії може спостерігатися онейроїдний розлад свідомості?

a. Кататонічної

b. Простої

c. Іпохондричної

d. Циркулярної

e. Параноїдної

780. За якої форми шизофренії може спостерігатися онейроїдний розлад свідомості?

a. Параноїдної

b. Іпохондричної

c. Кататонічної

d. Циркулярної

e. Простої

781. За якої форми шизофренії може спостерігатися онейроїдний розлад свідомості?

a. Простої



- b. Циркулярної
- c. Параноїдної
- d. Іпохондричної

**e. Кататонічної**

782. Забійник 49-ти років з професійним стажем 14 років 75% робочого часу працює з відбійним молотком, який генерує вібрацію 30-45 Гц. Скаржиться на біль та заніміння кистей в стані спокою, біль в ліктьових та променево-зап'ясткових суглобах, шийному відділі хребта, поганий сон, періодичний ниючий біль в ділянці серця. Розвиток якого захворювання можна припустити, виходячи зі скарг пацієнта?

**A. Вібраційна хвороба**

- B. Остеохондроз шийного відділа хребта
- C. Синдром Рейно
- D. Деформуючий артроз ліктьових суглобів
- E. Неврит ліктьового нерва

783. Забійник 49-ти років з професійним стажем 14 років 75% робочого часу працює з відбійним молотком, який генерує вібрацію 30-45 Гц. Скаржиться на біль та заніміння кистей в стані спокою, біль в ліктьових та променево-зап'ясткових суглобах, шийному відділі хребта, поганий сон, періодичний ниючий біль в ділянці серця. Розвиток якого захворювання можна припустити, виходячи зі скарг пацієнта?

- A. Деформуючий артроз ліктьових суглобів
- B. Синдром Рейно

**C. Вібраційна хвороба**

- D. Неврит ліктьового нерва
- E. Остеохондроз шийного відділа хребта

784. Забійник 49-ти років з професійним стажем 14 років 75% робочого часу працює з відбійним молотком, який генерує вібрацію 30-45 Гц. Скаржиться на біль та заніміння кистей в стані спокою, біль в ліктьових та променево-зап'ясткових суглобах, шийному відділі хребта, поганий сон, періодичний ниючий біль в ділянці серця. Розвиток якого захворювання можна припустити, виходячи зі скарг пацієнта?

- A. Синдром Рейно

**B. Вібраційна хвороба**

- C. Остеохондроз шийного відділа хребта
- D. Неврит ліктьового нерва
- E. Деформуючий артроз ліктьових суглобів

785. Завідувач відділення поліклініки під час чергового річного звіту про захворюваність населення зазначив зменшення захворюваності на ревматизм у лікаря К. до 9,0% і підвищення захворюваності у лікаря Д. до 11,0% (похибки дорівнювали відповідно 0,5% та 0,7%). У минулому році цей показник становив у них 10,0% (похибка була 0,6%). Який метод треба використати щоб дати вірну оцінку динаміки захворюваності на ревматизм?

**A. Визначення достовірності різниці показників**

- B. Визначення сигмального відхилення
- C. Метод кореляції
- D. Визначення достовірності окремого показника
- E. Метод регресії

786. Завідувач відділення поліклініки під час чергового річного звіту про захворюваність населення зазначив зменшення захворюваності на ревматизм у лікаря К. до 9,0% і підвищення захворюваності у лікаря Д. до 11,0% (похибки дорівнювали відповідно 0,5% та 0,7%). У минулому році цей показник становив у них 10,0% (похибка була 0,6%). Який метод треба використати щоб дати вірну оцінку динаміки захворюваності на ревматизм?

- A. Визначення достовірності окремого показника
- B. Метод кореляції

**C. Визначення достовірності різниці показників**

- D. Метод регресії
- E. Визначення сигмального відхилення

787. Завідувач відділення поліклініки під час чергового річного звіту про захворюваність

населення зазначив зменшення захворюваності на ревматизм у лікаря К. до 9,0% і підвищення захворюваності у лікаря Д. до 11,0% (похибки дорівнювали відповідно 0,5% та 0,7%). У минулому році цей показник становив у них 10,0% (похибка була 0,6%). Який метод треба використати щоб дати вірну оцінку динаміки захворюваності на ревматизм?

- A. Визначення достовірності окремого показника
- B. Метод регресії

**C. Визначення достовірності різниці показників**

- D. Визначення сигмального відхилення
- E. Метод кореляції

788. Закономірність психічного розвитку, що визначає неоднаковість, непостійність в розвитку психічних функцій називається:

**A. Нерівномірністю**

- B. Асинхронністю
- C. Кумулятивністю
- D. Лабільністю
- E. Сенситивністю

789. Закономірність психічного розвитку, що визначає неоднаковість, непостійність в розвитку психічних функцій називається:

- A. Кумулятивністю
- B. Асинхронністю
- C. Сенситивністю
- D. Лабільністю

**E. Нерівномірністю**

790. Закономірність психічного розвитку, що визначає неоднаковість, непостійність в розвитку психічних функцій називається:

- A. Лабільністю
- B. Нерівномірністю**
- C. Кумулятивністю
- D. Сенситивністю
- E. Асинхронністю

791. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, КРІМ:

**A. Виникнення при короткотривалому порушенні свідомості**

- B. Раптової блокади думок
- C. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови
- D. Несподіваної зупинки, розриву думок
- E. Виникнення за ясної свідомості

792. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, КРІМ:

- A. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови
- B. Виникнення за ясної свідомості
- C. Несподіваної зупинки, розриву думок

**D. Виникнення при короткотривалому порушенні свідомості**

- E. Раптової блокади думок

793. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, КРІМ:

- A. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови
- B. Виникнення за ясної свідомості
- C. Несподіваної зупинки, розриву думок
- D. Раптової блокади думок

**E. Виникнення при короткотривалому порушенні свідомості**

794. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, крім:

- A. Виникнення за ясної свідомості
- B. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови
- C. Раптової блокади думок

**D. Виникнення під час короткотривалого порушення свідомості**

- E. Несподіваної зупинки, розриву думок

795. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, крім:

- A. Несподіваної зупинки, розриву думок
- B. Виникнення за ясної свідомості
- C. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови

**D. Виникнення під час короткотривалого порушення свідомості**

- E. Раптової блокади думок

796. Закупорка мислення (шперрунг) характеризується усім перерахованим, крім:

- A. Раптової блокади думок

**B. Виникнення під час короткотривалого порушення свідомості**

- C. Виникнення за ясної свідомості
- D. Того, що хворі замовкають, втративши нитку розмови
- E. Несподіваної зупинки, розриву думок

797. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Поведінковий континуум

**B. Функціональна система**

- C. Пристосувальна активність індивіда
- D. Системоутворюючий фактор
- E. Цілеспрямованість поведінки

798. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Поведінковий континуум
- B. Цілеспрямованість поведінки

**C. Функціональна система**

- D. Системоутворюючий фактор
- E. Пристосувальна активність індивіда

799. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Цілеспрямованість поведінки

**B. Функціональна система**

- C. Пристосувальна активність індивіда
- D. Системоутворюючий фактор
- E. Поведінковий континуум

800. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Поведінковий континуум
- B. Пристосувальна активність індивіда
- C. Системоутворюючий фактор
- D. Цілеспрямованість поведінки

**E. Функціональна система**

801. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Поведінковий континуум
- B. Цілеспрямованість поведінки

**C. Функціональна система**

- D. Пристосувальна активність індивіда
- E. Системоутворюючий фактор

802. Згідно теорії П.К. Анохіна, комплекс вибірково залучених компонентів, у яких взаємодія і взаємовідношення набувають характеру взаємного сприяння компонентів, спрямованих на отримання корисного результату, носить назву:

- A. Цілеспрямованість поведінки

- В. Поведінковий континуум
- С. Пристосувальна активність індивіда
- Д. Системоутворюючий фактор

**Е. Функціональна система**

803. Здатність активно відповідати на зовнішній вплив у відповідності до характеру впливу - це:

- А. Відображення
- В. Подразливість
- С. Інстинкт

**Д. Рефлекс**

**Е. Чутливість**

804. Здатність активно відповідати на зовнішній вплив у відповідності до характеру впливу - це:

- А. Подразливість
- В. Відображення
- С. Чутливість
- Д. Інстинкт

**Е. Рефлекс**

805. Здатність активно відповідати на зовнішній вплив у відповідності до характеру впливу - це:

**А. Чутливість**

**В. Рефлекс**

- С. Інстинкт
- Д. Відображення
- Е. Подразливість

806. Здатність жінок відчувати оргазм переважно знижується при таких соматичних хворобах і методах лікування, крім:

**А. Використання бензодіазепінів (седуксен, реланіум, феназепам, тазепам, рудотель)**

- В. Первинної пролактинемії
- С. Використання антидепресантів
- Д. Гіпотиреозу
- Е. Цукрового діабету

807. Здатність жінок відчувати оргазм переважно знижується при таких соматичних хворобах і методах лікування, крім:

- А. Цукрового діабету
- В. Використання антидепресантів

**С. Використання бензодіазепінів (седуксен, реланіум, феназепам, тазепам, рудотель)**

- Д. Гіпотиреозу
- Е. Первинної пролактинемії

808. Здатність жінок відчувати оргазм переважно знижується при таких соматичних хворобах і методах лікування, крім:

- А. Цукрового діабету
- В. Використання антидепресантів
- С. Гіпотиреозу

**Д. Використання бензодіазепінів (седуксен, реланіум, феназепам, тазепам, рудотель)**

**Е. Первинної пролактинемії**

809. Здібності особистості, з точки зору генетичної психології є:

**а. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований соціальними умовами життя**

- б. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований характером
- с. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований інтелектом
- д. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований біологічними умовами життя
- е. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований морфо-фізіологічними задатками

810. Здібності особистості, з точки зору генетичної психології є:

**а. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований соціальними умовами життя**

- б. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований характером

- с. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований інтелектом
- d. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований морфо-фізіологічними задатками
- е. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований біологічними умовами життя

**811. Здібності особистості, з точки зору генетичної психології є:**

- a. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований морфо-фізіологічними задатками
- b. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований соціальними умовами життя**
- с. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований інтелектом
- d. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований характером
- е. Ступінь володіння людиною засобами дії детермінований біологічними умовами життя

**812. Кататонічний ступор виявляється всім переліченим, КРІМ:**

- A. Неприродних вигадливих поз
- B. Неповного знерухомлення
- C. Несправжніх спогадів**
- D. Мутизму
- E. Тривалого утримання статичного положення тіла

**813. Кататонічний ступор виявляється всім переліченим, КРІМ:**

- A. Тривалого утримання статичного положення тіла
- B. Несправжніх спогадів**
- C. Мутизму
- D. Неприродних вигадливих поз
- E. Неповного знерухомлення

**814. Кататонічний ступор виявляється всім переліченим, КРІМ:**

- A. Тривалого утримання статичного положення тіла
- B. Неповного знерухомлення
- C. Мутизму
- D. Неприродних вигадливих поз
- E. Несправжніх спогадів**

**815. Класифікація психічного дизонтогенезу за В.В. Лебединським**

- a. Олігофренія, деменція
- b. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток
- с. Регресія, розпад, ретардація
- d. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**
- е. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект

**816. Класифікація психічного дизонтогенезу за В.В. Лебединським**

- a. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект
- b. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток
- с. Олігофренія, деменція
- d. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**
- е. Регресія, розпад, ретардація

**817. Класифікація психічного дизонтогенезу за В.В. Лебединським**

- a. Первинний дефект, вторинний дефект, третинний дефект
- b. Регресія, розпад, ретардація
- с. Дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток
- d. Загальний психічний недорозвиток, затриманий психічний розвиток, пошкоджений психічний розвиток, дефіцитарний психічний розвиток, дисгармонійний психічний розвиток, спотворений психічний розвиток**
- е. Олігофренія, деменція

**818. Когнітивна терапія передбачає зосередженість на:**

**A. Хибних ідей і установках**

- B. Безсвідомому і витіснених спогадах
- C. Проективних ідентифікаціях
- D. Ідей переносу
- E. Десенсибілізації

819. Когнітивна терапія передбачає зосередженість на:

- A. Десенсибілізації
- B. Проективних ідентифікаціях
- C. Ідей переносу
- D. Безсвідомому і витіснених спогадах

**E. Хибних ідей і установках**

820. Когнітивна терапія передбачає зосередженість на:

- A. Проективних ідентифікаціях
- B. Ідей переносу

**C. Хибних ідей і установках**

- D. Безсвідомому і витіснених спогадах
- E. Десенсибілізації

821. Коли говорять про труднощі, що відчуває особистість за необхідності пристосуватися до змінених умов середовища, діяльності та спілкування, то мова йде про:

- A. Адаптацію
- B. Соціалізацію

**C. Непатологічну дезадаптацію**

- D. Патологічну дезадаптацію
- E. Десоціалізацію

822. Коли говорять про труднощі, що відчуває особистість за необхідності пристосуватися до змінених умов середовища, діяльності та спілкування, то мова йде про:

- A. Патологічну дезадаптацію
- B. Адаптацію
- C. Десоціалізацію

**D. Непатологічну дезадаптацію**

- E. Соціалізацію

823. Коли говорять про труднощі, що відчуває особистість за необхідності пристосуватися до змінених умов середовища, діяльності та спілкування, то мова йде про:

- A. Патологічну дезадаптацію
- B. Соціалізацію
- C. Десоціалізацію

**D. Непатологічну дезадаптацію**

- E. Адаптацію

824. Коли люди зустрічаються після довгої розлуки, вони часто плачуть, замість того, щоб радіти. Яка закономірність почуттів виявляється у цьому разі?

- a. Глибина
- b. Стійкість
- c. Сила
- d. Взаємодія почуттів

**e. Амбівалентність**

825. Коли люди зустрічаються після довгої розлуки, вони часто плачуть, замість того, щоб радіти. Яка закономірність почуттів виявляється у цьому разі?

- a. Стійкість
- b. Взаємодія почуттів
- c. Сила

**d. Амбівалентність**

- e. Глибина

826. Коли люди зустрічаються після довгої розлуки, вони часто плачуть, замість того, щоб радіти. Яка закономірність почуттів виявляється у цьому разі?

- a. Стійкість

б. Глибина

с. Сила

**d. Амбівалентність**

е. Взаємодія почуттів

827. Комунікативна мережа в малій групі, в якій інформація циркулює по колу, піддаючись аналізу, зазнаючи доповнень, уточнень, набуваючи нового значення та інтерпретації, називається:

А. Ланцюговою

В. Фронтальною

С. Повною

**D. Круговою**

Е. Радіальною

828. Комунікативна мережа в малій групі, в якій інформація циркулює по колу, піддаючись аналізу, зазнаючи доповнень, уточнень, набуваючи нового значення та інтерпретації, називається:

А. Повною

В. Ланцюговою

С. Радіальною

D. Фронтальною

**Е. Круговою**

829. Комунікативна мережа в малій групі, в якій інформація циркулює по колу, піддаючись аналізу, зазнаючи доповнень, уточнень, набуваючи нового значення та інтерпретації, називається:

А. Фронтальною

В. Ланцюговою

С. Повною

D. Радіальною

**Е. Круговою**

830. Контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) потрібно проводити у пацієнтів із фібриляцією передсердь, які приймають препарат із групи антитромботичних засобів. Укажіть цей препарат.

**a. Варфарин (антагоніст вітаміну К)**

б. Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)

с. Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

d. Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)

е. Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)

831. Контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) потрібно проводити у пацієнтів із фібриляцією передсердь, які приймають препарат із групи антитромботичних засобів. Укажіть цей препарат.

**a. Варфарин (антагоніст вітаміну К)**

б. Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)

с. Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)

d. Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

е. Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)

832. Контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) потрібно проводити у пацієнтів із фібриляцією передсердь, які приймають препарат із групи антитромботичних засобів. Укажіть цей препарат.

a. Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)

б. Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)

с. Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)

d. Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

**е. Варфарин (антагоніст вітаміну К)**

833. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає прямому вираженню в поведінці несвідомого імпульсу?

А. Ізоляція



**В. Відреагування**

- С. Витіснення
- D. Сублімація
- Е. Раціоналізація

834. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає прямому вираженню в поведінці несвідомого імпульсу?

- A. Витіснення
- В. Раціоналізація
- С. Ізоляція

**D. Відреагування**

- Е. Сублімація

835. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає прямому вираженню в поведінці несвідомого імпульсу?

- A. Витіснення
- В. Раціоналізація
- С. Сублімація
- D. Ізоляція

**Е. Відреагування**

836. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

**a. Ізоляція**

- b. Витіснення
- c. Раціоналізація
- d. Сублімація
- e. Відреагування

837. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

**a. Ізоляція**

- b. Витіснення
- c. Сублімація
- d. Відреагування
- e. Раціоналізація

838. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Яке визначення відповідає інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

- a. Витіснення
- b. Відреагування

**c. Ізоляція**

- d. Раціоналізація
- e. Сублімація

839. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають безсвідомому вилученню думки або почуття із свідомості?

**A. Витіснення**

- В. Відреагування
- С. Сублімація
- D. Ізоляція
- Е. Раціоналізація

840. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають безсвідомому вилученню думки або почуття із свідомості?

- A. Відреагування

**В. Витіснення**

- С. Раціоналізація
- D. Ізоляція
- Е. Сублімація

841. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають безсвідомому вилученню думки або почуття із свідомості?

- A. Сублімація
- B. Ізоляція
- C. Раціоналізація
- D. Відреагування

**E. Витіснення**

842. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

- a. Витіснення
- b. Раціоналізація

**C. Ізоляція**

- d. Сублімація
- e. Відреагування

843. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

- a. Раціоналізація
- b. Сублімація
- c. Витіснення
- d. Відреагування

**e. Ізоляція**

844. Концепція психологічних захисних механізмів є центральною у психоаналітичній теорії. Які визначення відповідають інтрапсихічному розмежуванню афекту і психологічного змісту?

- a. Сублімація
- b. Витіснення

**C. Ізоляція**

- d. Раціоналізація
- e. Відреагування

845. Лікар в процесі бесіди з пацієнтом, обговорюючи хід лікування, досить часто використовує медичні терміни, поняття, що ускладнюють процес взаєморозуміння між ними. Який вид бар'єру спілкування заважає комунікації?

**A. Стилiстичний**

- B. Авторитету
- C. Культурний
- D. Логічний
- E. Соціальний

846. Лікар в процесі бесіди з пацієнтом, обговорюючи хід лікування, досить часто використовує медичні терміни, поняття, що ускладнюють процес взаєморозуміння між ними. Який вид бар'єру спілкування заважає комунікації?

**A. Стилiстичний**

- B. Культурний
- C. Соціальний
- D. Логічний
- E. Авторитету

847. Лікар в процесі бесіди з пацієнтом, обговорюючи хід лікування, досить часто використовує медичні терміни, поняття, що ускладнюють процес взаєморозуміння між ними. Який вид бар'єру спілкування заважає комунікації?

- A. Авторитету
- B. Соціальний
- C. Культурний

**D. Стилiстичний**

**E. Логічний**

848. Лікар під час обстеження пацієнта встановив ураження очей (гемералопія, синдром Біто), шкіри та її придатків, слизових оболонок та травного тракту. Попередній діагноз: хвороба Прасада. Чим зумовлений розвиток вказаної патології?

- a. Дефіцитом ванадію
- b. Дефіцитом цинку**

- с. Дефіцитом заліза
- d. Дефіцитом міді
- е. Дефіцитом марганцю

849. Лікар під час обстеження пацієнта встановив ураження очей (гемералопія, синдром Біто), шкіри та її придатків, слизових оболонок та травного тракту. Попередній діагноз: хвороба Прасада. Чим зумовлений розвиток вказаної патології?

- a. Дефіцитом заліза
- b. Дефіцитом цинку**
- с. Дефіцитом ванадію
- d. Дефіцитом міді
- е. Дефіцитом марганцю

850. Лікар під час обстеження пацієнта встановив ураження очей (гемералопія, синдром Біто), шкіри та її придатків, слизових оболонок та травного тракту. Попередній діагноз: хвороба Прасада. Чим зумовлений розвиток вказаної патології?

- a. Дефіцитом марганцю
- b. Дефіцитом заліза
- с. Дефіцитом міді
- d. Дефіцитом цинку**
- е. Дефіцитом ванадію

851. Лікар ставить пацієнту запитання типу: "На що скаржитесь?", "Я розумію, як це не просто звернутися до лікаря, тим більше в такий заклад як психіатрична лікарня. Мені, напевно, не варто говорити про те, що всепро що Ви захочете поділитися зі мною, про себе і свої переживання залишиться між нами", "Хто був ініціатором Вашого звернення до мене?". Який етап клінічного інтерв'ю передбачає постановку такого типу запитань?

**A. I етап**

- B. V етап
- C. II етап
- D. III етап
- E. IV етап

852. Лікар ставить пацієнту запитання типу: "На що скаржитесь?", "Я розумію, як це не просто звернутися до лікаря, тим більше в такий заклад як психіатрична лікарня. Мені, напевно, не варто говорити про те, що всепро що Ви захочете поділитися зі мною, про себе і свої переживання залишиться між нами", "Хто був ініціатором Вашого звернення до мене?". Який етап клінічного інтерв'ю передбачає постановку такого типу запитань?

A. II етап

**B. I етап**

- C. V етап
- D. IV етап
- E. III етап

853. Лікар ставить пацієнту запитання типу: "На що скаржитесь?", "Я розумію, як це не просто звернутися до лікаря, тим більше в такий заклад як психіатрична лікарня. Мені, напевно, не варто говорити про те, що всепро що Ви захочете поділитися зі мною, про себе і свої переживання залишиться між нами", "Хто був ініціатором Вашого звернення до мене?". Який етап клінічного інтерв'ю передбачає постановку такого типу запитань?

- A. V етап
- B. II етап

**C. I етап**

- D. IV етап
- E. III етап

854. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: НЬ- 142 г/л, ер.- 4,0.1012/л, л.- 2,1.109/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60.109/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

A. Гостра променева хвороба

В. Гострий лейкоз

**С. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

Д. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

Е. Хронічний лейкоз

855. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: Hb- 142 г/л, ер.- 4,0·10<sup>12</sup>/л, л.- 2,1·10<sup>9</sup>/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

А. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

В. Гостра променева хвороба

С. Хронічний лейкоз

Д. Гострий лейкоз

**Е. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

856. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: Hb- 142 г/л, ер.- 4,0·10<sup>12</sup>/л, л.- 2,1·10<sup>9</sup>/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

А. Хронічний лейкоз

**В. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

С. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

Д. Гострий лейкоз

Е. Гостра променева хвороба

857. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: Hb- 142 г/л, ер.- 4,0·10<sup>12</sup>/л, л.- 2,1·10<sup>9</sup>/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

А. Гостра променева хвороба

**В. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

С. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

Д. Гострий лейкоз

Е. Хронічний лейкоз

858. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: Hb- 142 г/л, ер.- 4,0·10<sup>12</sup>/л, л.- 2,1·10<sup>9</sup>/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

А. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

**В. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

С. Гостра променева хвороба

Д. Гострий лейкоз

Е. Хронічний лейкоз

859. Лікаря-рентгенолога з 20-річним стажем роботи в останні 2 роки почали непокоїти головний біль, запаморочення, зниження пам'яті. Об'єктивно: сухість шкіри кистей, крихкість нігтів, випадіння волосся, гіпергідроз, висипи на шкірі, тахікардія, АТ- 110/60 мм рт.ст. Аналіз крові: Hb- 142 г/л, ер.- 4,0·10<sup>12</sup>/л, л.- 2,1·10<sup>9</sup>/л, е.- 0,5%, л.- 10%, тромбоцити - 60·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 8 мм/год. Який з діагнозів найімовірніший?

А. Хронічний лейкоз

В. Гостра променева хвороба

С. Хронічна променева хвороба, обумовлена надходженням ізотопів до організму

**Д. Хронічна променева хвороба, обумовлена зовнішнім опроміненням**

Е. Гострий лейкоз

860. Лісник 35-ти років надійшов до лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на озноб,

підвищення температури тіла до 40,0°C, різкий головний біль, міалгії. При огляді обличчя одутле, гіперемоване, язик сухий, "натертий крейдою". У лівій пахвинній ділянці пальпується різко болючий конгломерат збільшених лімфовузлів. Шкіра над ним гіперемована, напружена. Яку етіотропну терапію необхідно призначити хворому?

**а. Стрептоміцин**

- b. Людський імуноглобулін, внутрішньовенне введення
- c. Рибавірин
- d. Кетоконазол
- e. Введення гетерологічної сироватки

861. Лісник 35-ти років надійшов до лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на озноб, підвищення температури тіла до 40,0°C, різкий головний біль, міалгії. При огляді обличчя одутле, гіперемоване, язик сухий, "натертий крейдою". У лівій пахвинній ділянці пальпується різко болючий конгломерат збільшених лімфовузлів. Шкіра над ним гіперемована, напружена. Яку етіотропну терапію необхідно призначити хворому?

- a. Введення гетерологічної сироватки
- b. Кетоконазол
- c. Рибавірин
- d. Людський імуноглобулін, внутрішньовенне введення

**е. Стрептоміцин**

862. Лісник 35-ти років надійшов до лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на озноб, підвищення температури тіла до 40,0°C, різкий головний біль, міалгії. При огляді обличчя одутле, гіперемоване, язик сухий, "натертий крейдою". У лівій пахвинній ділянці пальпується різко болючий конгломерат збільшених лімфовузлів. Шкіра над ним гіперемована, напружена. Яку етіотропну терапію необхідно призначити хворому?

- a. Кетоконазол
- b. Людський імуноглобулін, внутрішньовенне введення

**с. Стрептоміцин**

- d. Введення гетерологічної сироватки
- e. Рибавірин

863. Мати 22-місячного хлопчика звернулася до лікаря зі скаргами на погане набирання ваги та худобу у дитини. Годує грудним молоком на вимогу, не менше 5 разів на день. Вага та зріст хлопчика нижче 3-го стандартного відхилення для його віку. У нього дугоподібна деформація ніг та потовщені зап'ястя. При лабораторному дослідженні підвищений рівень лужної фосфатази. Дефіцит якого вітаміну найбільш імовірно спричинив подібний стан у дитини?

A. Вітаміну А

**B. Вітаміну D**

- C. Вітаміну B<sub>6</sub>
- D. Вітаміну PP
- E. Вітаміну E

864. Мати 22-місячного хлопчика звернулася до лікаря зі скаргами на погане набирання ваги та худобу у дитини. Годує грудним молоком на вимогу, не менше 5 разів на день. Вага та зріст хлопчика нижче 3-го стандартного відхилення для його віку. У нього дугоподібна деформація ніг та потовщені зап'ястя. При лабораторному дослідженні підвищений рівень лужної фосфатази. Дефіцит якого вітаміну найбільш імовірно спричинив подібний стан у дитини?

A. Вітаміну А

**B. Вітаміну D**

- C. Вітаміну PP
- D. Вітаміну E
- E. Вітаміну B<sub>6</sub>

865. Мати 22-місячного хлопчика звернулася до лікаря зі скаргами на погане набирання ваги та худобу у дитини. Годує грудним молоком на вимогу, не менше 5 разів на день. Вага та зріст хлопчика нижче 3-го стандартного відхилення для його віку. У нього дугоподібна деформація ніг та потовщені зап'ястя. При лабораторному дослідженні підвищений рівень лужної фосфатази. Дефіцит якого вітаміну найбільш імовірно спричинив подібний стан у дитини?

A. Вітаміну PP

- B. Вітаміну А
- C. Вітаміну B<sub>6</sub>

D. Вітаміну D

- E. Вітаміну E

866. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

- A. Ниркова артеріографія
- B. Мікційна цистографія

C. Магнітно-резонансна томографія

- D. Оглядова урографія
- E. Цистографія

867. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

- A. Оглядова урографія
- B. Ниркова артеріографія

C. Магнітно-резонансна томографія

- D. Мікційна цистографія
- E. Цистографія

868. Мати з дівчинкою 11-ти років звернулись в приймальне відділення лікарні зі скаргами на виражений біль в правій здухвинній ділянці. При обстеженні виявлені зміни в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Ультразвукове дослідження (УЗД) показало відсутність правої нирки в типовому місці. Яке дослідження найдоцільніше провести для уточнення діагнозу виявленого під час УЗД?

- A. Цистографія
- B. Ниркова артеріографія
- C. Оглядова урографія
- D. Мікційна цистографія

E. Магнітно-резонансна томографія

869. Мати хворого на епілепсію чоловіка скаржиться на періодичні раптові напади у сина тужливо-злісного настрою, під час яких він стає збудженим, схильним до фізичної агресії, брутальних дій. Напад триває 5-10 хвилин, після чого хворий знесилений, засинає. Після пробудження пригнічений, тужливий, обставини своїх минулих дій не пам'ятає, або пригадує неповністю. Про який психопатологічний стан йдеться?

- A. Амбулаторний автоматизм
- B. Епілептичний делірій
- C. Дистимія
- D. Патологічний афект

E. Дисфорія

870. Мати хворого на епілепсію чоловіка скаржиться на періодичні раптові напади у сина тужливо-злісного настрою, під час яких він стає збудженим, схильним до фізичної агресії, брутальних дій. Напад триває 5-10 хвилин, після чого хворий знесилений, засинає. Після пробудження пригнічений, тужливий, обставини своїх минулих дій не пам'ятає, або пригадує неповністю. Про який психопатологічний стан йдеться?

- A. Патологічний афект

B. Дисфорія

- C. Амбулаторний автоматизм
- D. Дистимія
- E. Епілептичний делірій

871. Мати хворого на епілепсію чоловіка скаржиться на періодичні раптові напади у сина

тужливо-злісного настрою, під час яких він стає збудженим, схильним до фізичної агресії, брутальних дій. Напад триває 5-10 хвилин, після чого хворий знесилений, засинає. Після пробудження пригнічений, тужливий, обставини своїх минулих дій не пам'ятає, або пригадує неповністю. Про який психопатологічний стан йдеться?

А. Патологічний афект

**В. Дисфорія**

С. Амбулаторний автоматизм

Д. Епілептичний делірій

Е. Дистимія

872. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

**А. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

В. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

С. Ввести вакцину БЦЖ

Д. -

Е. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

873. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

А. Ввести вакцину БЦЖ

**В. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

С. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

Д. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

Е. -

874. Мати хлопчика 6-ти місяців прийшла на прийом до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно: температура - 37,1°C, частота дихання - 20/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

А. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

**В. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

С. Ввести вакцину БЦЖ

Д. -

Е. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

875. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно встановлено: температура --- 37,1°C, ЧД --- 20/хв, АТ --- 100/70 мм рт. ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

а. Ввести вакцину АКДС

**б. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

с. Ввести вакцину БЦЖ

д. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

е. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

876. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно встановлено: температура --- 37,1°C, ЧД --- 20/хв, АТ --- 100/70 мм рт. ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

а. Ввести вакцину АКДС



**b. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

c. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

d. Ввести вакцину БЦЖ

e. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

877. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарг не мають. Об'єктивно встановлено: температура --- 37,1°C, ЧД --- 20/хв, АТ --- 100/70 мм рт. ст. Зріст та вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Відповідно до нормативно-правових документів МОЗ, якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації цієї дитини?

a. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

b. Ввести вакцину АКДС

**c. Провести пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

d. Ввести вакцину БЦЖ

e. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДС

878. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра. Вона стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарги відсутні. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 37,1°C, частота дихання --- 20/хв., артеріальний тиск --- 100/70 мм рт. ст., зріст і вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації дитини відповідно до нормативно-правових документів МОЗ?

a. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДП

**b. Виконати пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

c. Ввести вакцину БЦЖ

d. Дитина не потребує вакцинації

e. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

879. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра. Вона стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарги відсутні. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 37,1°C, частота дихання --- 20/хв., артеріальний тиск --- 100/70 мм рт. ст., зріст і вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації дитини відповідно до нормативно-правових документів МОЗ?

a. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

b. Дитина не потребує вакцинації

**c. Виконати пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

d. Ввести вакцину БЦЖ

e. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДП

880. Мати шестимісячного хлопчика звернулася до педіатра. Вона стурбована тим, що її дитина не отримувала жодних щеплень. Скарги відсутні. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 37,1°C, частота дихання --- 20/хв., артеріальний тиск --- 100/70 мм рт. ст., зріст і вага відповідають діапазону між 50 та 75 перцентилем. Якої тактики має дотримуватися лікар щодо імунізації дитини відповідно до нормативно-правових документів МОЗ?

a. Дитина не потребує вакцинації

b. Відкласти вакцинацію та записати на прийом через тиждень

c. Ввести вакцину БЦЖ, КПК та АКДП

**d. Виконати пробу Манту та записати на прийом через 2 дні**

e. Ввести вакцину БЦЖ

881. Матір восьмимісячного хлопчика скаржиться на здуття живота у дитини, рясні, піністі випорожнення 3--4 рази на добу з неприємним запахом, зниження маси тіла. Шкірні покриви дитини під час огляду бліді і сухі, визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. У загальному аналізі крові анемія. У біохімічному дослідженні крові --- гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, зниження холестерину, загальних ліпідів і  $\alpha$ -ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.

**a. Целиакія**

b. Кишкова форма муковісцидозу

c. Виразковий ентерит

d. Лактозна недостатність

e. Хвороба Крона

882. Матір восьмимісячного хлопчика скаржиться на здуття живота у дитини, рясні, пінисті випорожнення 3--4 рази на добу з неприємним запахом, зниження маси тіла. Шкірні покриви дитини під час огляду бліді і сухі, визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. У загальному аналізі крові анемія. У біохімічному дослідженні крові --- гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, зниження холестерину, загальних ліпідів і  $\alpha$ -ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.

- a. Кишкова форма муковісцидозу
- b. Виразковий ентерит
- c. Лактозна недостатність
- d. Хвороба Крона

**e. Целиакія**

883. Матір восьмимісячного хлопчика скаржиться на здуття живота у дитини, рясні, пінисті випорожнення 3--4 рази на добу з неприємним запахом, зниження маси тіла. Шкірні покриви дитини під час огляду бліді і сухі, визначається збільшення в об'ємі живота, гепатомегалія. У загальному аналізі крові анемія. У біохімічному дослідженні крові --- гіпопротеїнемія, гіпоальбумінемія, зниження холестерину, загальних ліпідів і  $\alpha$ -ліпопротеїдів. Встановіть діагноз за результатами дослідження.

- a. Лактозна недостатність
- b. Кишкова форма муковісцидозу
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий ентерит

**e. Целиакія**

884. Медсестру дитячого садку госпіталізовано зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часті рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан пацієнтки - середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС- 95/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який діагноз найімовірніший?

A. Ентеровірусна діарея

**B. Сальмонельоз**

- C. Холера
- D. Харчова токсикоінфекція
- E. Шигельоз

885. Медсестру дитячого садку госпіталізовано зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часті рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан пацієнтки - середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС- 95/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який діагноз найімовірніший?

A. Харчова токсикоінфекція

**B. Сальмонельоз**

- C. Ентеровірусна діарея
- D. Холера
- E. Шигельоз

886. Медсестру дитячого садку госпіталізовано зі скаргами на різкі болі навколо пупка, судоми у нижніх кінцівках, багаторазове блювання з жовчю, часті рідкі смердючі випорожнення зеленого кольору у великій кількості. Одночасно захворів весь персонал садка і діти старшої групи. 2 дні тому всі вони вживали сир зі сметаною. Загальний стан пацієнтки - середньої важкості. Температура - 38,2°C. Тони серця ритмічні, приглушені. ЧСС- 95/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Живіт помірно здутий, болючий. Печінка +2 см. Який діагноз найімовірніший?

A. Холера

**B. Сальмонельоз**

- C. Шигельоз
- D. Ентеровірусна діарея
- E. Харчова токсикоінфекція

887. Мета проведення експертизи психічного стану особи, що наклала на себе руки полягає у:

- A. Встановленні факту кумулятивного афекту у потерпілої особи
- B. Встановленні факту фізіологічного афекту у потерпілої особи
- C. Задоволенні судового позову у спадкоємних справах
- D. Встановленні факту психічного розладу у потерпілої особи
- E. Встановленні причинно-наслідкового зв'язку між діями обвинуваченого і самогубством потерпілої особи**

888. Мета проведення експертизи психічного стану особи, що наклала на себе руки полягає у:

- A. Встановленні факту фізіологічного афекту у потерпілої особи
- B. Встановленні факту кумулятивного афекту у потерпілої особи
- C. Встановленні причинно-наслідкового зв'язку між діями обвинуваченого і самогубством потерпілої особи**
- D. Встановленні факту психічного розладу у потерпілої особи
- E. Задоволенні судового позову у спадкоємних справах

889. Мета проведення експертизи психічного стану особи, що наклала на себе руки полягає у:

- A. Задоволенні судового позову у спадкоємних справах
- B. Встановленні факту фізіологічного афекту у потерпілої особи
- C. Встановленні причинно-наслідкового зв'язку між діями обвинуваченого і самогубством потерпілої особи**
- D. Встановленні факту кумулятивного афекту у потерпілої особи
- E. Встановленні факту психічного розладу у потерпілої особи

890. Метод дослідження предметів та явищ об'єктивної дійсності, який полягає в їх навмисному і цілеспрямованому сприйманні:

- A. Спостереження**
- B. Анкетування
- C. Природний експеримент
- D. Лабораторний експеримент
- E. Самоспостереження

891. Метод дослідження предметів та явищ об'єктивної дійсності, який полягає в їх навмисному і цілеспрямованому сприйманні:

- A. Спостереження**
- B. Анкетування
- C. Самоспостереження
- D. Лабораторний експеримент
- E. Природний експеримент

892. Метод дослідження предметів та явищ об'єктивної дійсності, який полягає в їх навмисному і цілеспрямованому сприйманні:

- A. Анкетування
- B. Лабораторний експеримент
- C. Природний експеримент
- D. Самоспостереження

**E. Спостереження**

893. Метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, її психологічні феномени, структуру особистості, спосіб її психічної діяльності, який базується безпосередньо на особистому контакті психолога і пацієнта. Який метод дослідження описаний?

- A. Нейропсихологічне дослідження
- B. Патопсихологічне дослідження
- C. Тестування індивідуально-психологічних особливостей
- D. Клінічне інтерв'ю**

E. Оцінка ефективності психокорекційної дії

894. Метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, її психологічні феномени, структуру особистості, спосіб її психічної діяльності, який базується безпосередньо на особистому контакті психолога і пацієнта. Який метод дослідження описаний?

- A. Патопсихологічне дослідження
- B. Оцінка ефективності психокорекційної дії

**C. Клінічне інтерв'ю**

- D. Нейропсихологічне дослідження
- E. Тестування індивідуально-психологічних особливостей

895. Метод отримання інформації про індивідуально-психологічні властивості особистості, її психологічні феномени, структуру особистості, спосіб її психічної діяльності, який базується безпосередньо на особистому контакті психолога і пацієнта. Який метод дослідження описаний?

- A. Тестування індивідуально-психологічних особливостей

**B. Клінічне інтерв'ю**

- C. Патопсихологічне дослідження
- D. Нейропсихологічне дослідження
- E. Оцінка ефективності психокорекційної дії

896. Методи дослідження розподіляються на емпіричні і неемпіричні. Що відносять до неемпіричних методів дослідження?

**A. Інтерпретаційні методи**

- B. Експеримент
- C. Психодіагностичні методи
- D. Моделювання
- E. Спостереження

897. Методи дослідження розподіляються на емпіричні і неемпіричні. Що відносять до неемпіричних методів дослідження?

- A. Експеримент

**B. Інтерпретаційні методи**

- C. Спостереження
- D. Моделювання
- E. Психодіагностичні методи

898. Методи дослідження розподіляються на емпіричні і неемпіричні. Що відносять до неемпіричних методів дослідження?

- A. Моделювання

**B. Інтерпретаційні методи**

- C. Спостереження
- D. Експеримент
- E. Психодіагностичні методи

899. Методика незакінчених речень Сакса-Леві відноситься до групи:

**A. Проективних тестів**

- B. Клінічної бесіди
- C. Анкетування
- D. Стандартних опитувальників
- E. Патопсихологічних методик

900. Методика незакінчених речень Сакса-Леві відноситься до групи:

- A. Стандартних опитувальників
- B. Анкетування

**C. Проективних тестів**

- D. Клінічної бесіди
- E. Патопсихологічних методик

901. Методика незакінчених речень Сакса-Леві відноситься до групи:

- A. Стандартних опитувальників
- B. Анкетування
- C. Клінічної бесіди

**D. Проективних тестів**

- E. Патопсихологічних методик

902. Механізм захисту, що полягає у несвідомій спробі врівноважити певний афект за допомогою ставлення або поведінки, які магічним чином знищують цей афект, називається:

**A. Анулювання**

- B. Раціоналізація
- C. Регресія
- D. Зміщення
- E. Ізоляція

903. Механізм захисту, що полягає у несвідомій спробі врівноважити певний афект за допомогою ставлення або поведінки, які магічним чином знищують цей афект, називається:

- A. Зміщення
- B. Ізоляція
- C. Регресія

**D. Анулювання**

- E. Раціоналізація

904. Механізм захисту, що полягає у несвідомій спробі врівноважити певний афект за допомогою ставлення або поведінки, які магічним чином знищують цей афект, називається:

- A. Зміщення
- B. Раціоналізація
- C. Регресія

**D. Анулювання**

- E. Ізоляція

905. Механізм захисту, який полягає у перенаправленні емоції, схвильованості чимось або поведінки з першочергового об'єкту на інший називається:

**A. Заміщення**

- B. Ізоляція
- C. Сублімація
- D. Раціоналізація
- E. Анулювання

906. Механізм захисту, який полягає у перенаправленні емоції, схвильованості чимось або поведінки з першочергового об'єкту на інший називається:

- A. Раціоналізація
- B. Анулювання
- C. Сублімація

**D. Заміщення**

- E. Ізоляція

907. Механізм захисту, який полягає у перенаправленні емоції, схвильованості чимось або поведінки з першочергового об'єкту на інший називається:

- A. Сублімація
- B. Ізоляція
- C. Раціоналізація
- D. Анулювання

**E. Заміщення**

908. Мешканці села використовують воду із шахтного колодязя, розташованого на околиці. Колодязь має старе дерев'яне кріплення, кришку, спільного відра немає. Під час лабораторного аналізу води з цього колодязя виявлено підвищений вміст термостабільних кишкових паличок. Про що це свідчить?

- a. Забруднення вірусами
- b. Попадання забруднених вод
- c. Забруднення органічними речовинами тваринного походження

**d. Фекальне забруднення**

- e. Органічне забруднення

909. Мешканці села використовують воду із шахтного колодязя, розташованого на околиці. Колодязь має старе дерев'яне кріплення, кришку, спільного відра немає. Під час лабораторного аналізу води з цього колодязя виявлено підвищений вміст термостабільних кишкових паличок. Про що це свідчить?

- a. Забруднення органічними речовинами тваринного походження
- b. Органічне забруднення

с. Попадання забруднених вод

**d. Фекальне забруднення**

е. Забруднення вірусами

910. Мешканці села використовують воду із шахтного колодязя, розташованого на околиці. Колодязь має старе дерев'яне кріплення, кришку, спільного відра немає. Під час лабораторного аналізу води з цього колодязя виявлено підвищений вміст термостабільних кишкових паличок. Про що це свідчить?

а. Органічне забруднення

б. Попадання забруднених вод

с. Забруднення вірусами

д. Забруднення органічними речовинами тваринного походження

**е. Фекальне забруднення**

911. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

**A. Ехокардіографія**

B. Катетеризація серця

C. Біопсія міокарда

D. Коронароангіографія

E. Електрокардіограма

912. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

A. Електрокардіограма

**B. Ехокардіографія**

C. Катетеризація серця

D. Коронароангіографія

E. Біопсія міокарда

913. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

A. Катетеризація серця

B. Біопсія міокарда

C. Електрокардіограма

D. Коронароангіографія

**E. Ехокардіографія**

914. Мікроклімат виробничого приміщення характеризується такими показниками: середня температура повітря - +28°C, радіаційна температура - +29°C, відносна вологість повітря - 60%, швидкість руху повітря - 3,0 м/с. Укажіть основний шлях тепловіддачі за таких мікрокліматичних умов.

**а. Випаровування**

б. Конвекція

с. Кондукція

- d. Випромінювання
- e. Випромінювання та конвекція

915. Мікроклімат виробничого приміщення характеризується такими показниками: середня температура повітря - +28°C, радіаційна температура - +29°C, відносна вологість повітря - 60%, швидкість руху повітря - 3,0 м/с. Укажіть основний шлях тепловіддачі за таких мікрокліматичних умов.

- a. Випромінювання
- b. Конвекція

**c. Випаровування**

- d. Випромінювання та конвекція
- e. Кондукція

916. Мікроклімат виробничого приміщення характеризується такими показниками: середня температура повітря - +28°C, радіаційна температура - +29°C, відносна вологість повітря - 60%, швидкість руху повітря - 3,0 м/с. Укажіть основний шлях тепловіддачі за таких мікрокліматичних умов.

- a. Конвекція
- b. Випромінювання та конвекція
- c. Випромінювання

**d. Випаровування**

- e. Кондукція

917. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 38,9°C, АТ --- 90/50 мм рт. ст., пульс --- 160/хв, ЧД --- 17/хв,  $\text{SpO}_2$  --- 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

**a. Синдром Ріттера**

- b. Токсичний епідермальний некроліз
- c. Синдром Стівенса-Джонсона
- d. Вроджена вітряна віспа
- e. Гостра кропив'янка

918. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 38,9°C, АТ --- 90/50 мм рт. ст., пульс --- 160/хв, ЧД --- 17/хв,  $\text{SpO}_2$  --- 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

- a. Вроджена вітряна віспа
- b. Синдром Стівенса-Джонсона
- c. Гостра кропив'янка

**d. Синдром Ріттера**

- e. Токсичний епідермальний некроліз

919. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищилася температура тіла та з'явився висип. Мати повідомила, що дитина була здорова, ніяких ліків не приймала, проте напередодні стала дратівливою та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Об'єктивно спостерігається: температура тіла --- 38,9°C, АТ --- 90/50 мм рт. ст., пульс --- 160/хв, ЧД --- 17/хв,  $\text{SpO}_2$  --- 98% на кімнатному повітрі. Під час огляду виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, присутній навкруги рота, але не на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який імовірний діагноз?

- a. Вроджена вітряна віспа



б. Токсичний епідермальний некроліз

с. Гостра кропив'янка

**d. Синдром Ріттера**

е. Синдром Стівенса-Джонсона

920. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

**A. Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)**

В. Синдром Стівенса-Джонсона

С. Вроджена вітряна віспа

D. Токсичний епідермальний некроліз

Е. Кропив'янка

921. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Вроджена вітряна віспа

**В. Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)**

С. Кропив'янка

D. Токсичний епідермальний некроліз

Е. Синдром Стівенса-Джонсона

922. На 8-му добу життя у новонародженого хлопчика з масою тіла 3500 г підвищується температура тіла та з'являється висип. Напередодні дитина була дуже дратівлива та мала субфебрильну температуру, що поступово підвищувалася. Мати повідомила, що до зазначеного епізоду дитина була здорова та ніяких ліків не приймала. Температура тіла - 38,9°C, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 160/хв., частота дихання - 17/хв., SpO<sub>2</sub> - 98% при кімнатному повітрі. При огляді виявлено висип у вигляді пухирів, що легко лопаються. Висип займає 60% поверхні тіла, навкруги рота, але не виявлено на слизових оболонках. Позитивний симптом Нікольського. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Синдром Стівенса-Джонсона

**В. Стафілококовий синдром "обпеченої шкіри" (SSSS, синдром Ріттера)**

С. Токсичний епідермальний некроліз

D. Кропив'янка

Е. Вроджена вітряна віспа

923. На вулиці чоловік раптово впав на землю. Об'єктивно спостерігається: генералізовані судомні напади, свідомість відсутня. Між нападами свідомість не відновлюється. Який невідкладний стан виник у чоловіка?

**a. Епілептичний статус**

б. Джексонівська епілепсія

с. Істеричний напад

d. Великий судомний напад

е. Малий судомний напад

924. На вулиці чоловік раптово впав на землю. Об'єктивно спостерігається: генералізовані судомні напади, свідомість відсутня. Між нападами свідомість не відновлюється. Який невідкладний стан виник у чоловіка?

**a. Великий судомний напад**

- b. Малий судомний напад
- c. Істеричний напад
- d. Джексонівська епілепсія

**е. Епілептичний статус**

925. На вулиці чоловік раптово впав на землю. Об'єктивно спостерігається: генералізовані судомні напади, свідомість відсутня. Між нападами свідомість не відновлюється. Який невідкладний стан виник у чоловіка?

- a. Малий судомний напад
- b. Джексонівська епілепсія

**с. Епілептичний статус**

- d. Істеричний напад
- е. Великий судомний напад

926. На відміну від психотерапії, психологічне консультування спрямоване на:

**A. Виявити ті зв'язки, які допоможуть клієнту по-новому подивитись на себе та справитись з труднощами**

- B. Вислухати клієнта
- C. Допомогти клієнту встановити зв'язок між актуальною проблемою з особистісними факторами
- D. Повністю розкрити особистісні особливості клієнта
- E. Відсутність необхідності використання психофармакотерапії

927. На відміну від психотерапії, психологічне консультування спрямоване на:

- A. Вислухати клієнта
- B. Допомогти клієнту встановити зв'язок між актуальною проблемою з особистісними факторами

**C. Виявити ті зв'язки, які допоможуть клієнту по-новому подивитись на себе та справитись з труднощами**

- D. Відсутність необхідності використання психофармакотерапії
- E. Повністю розкрити особистісні особливості клієнта

928. На відміну від психотерапії, психологічне консультування спрямоване на:

- A. Відсутність необхідності використання психофармакотерапії
- B. Повністю розкрити особистісні особливості клієнта

**C. Виявити ті зв'язки, які допоможуть клієнту по-новому подивитись на себе та справитись з труднощами**

- D. Допомогти клієнту встановити зв'язок між актуальною проблемою з особистісними факторами
- E. Вислухати клієнта

929. На основі аналізу даних по співвідношенню змін в продуктивності діяльності і в психофізіологічних показниках діяльності людини протягом робочого дня, А.Б. Леоновою і В.І. Медведєвим були виділені шість стадій працездатності. Дайте характеристику стадії повної компенсації:

**A. Зниження працездатності і розвиток початкових ознак стомлення, що компенсується за рахунок вольових зусиль і активації фізіологічних механізмів**

- B. Швидко нарастають симптоми втоми, знижується продуктивність і ефективність роботи
- C. Поступове підвищення працездатності супроводжується вираженими коливаннями продуктивності, точності і якості праці
- D. Короткочасне підвищення продуктивності праці за рахунок застосування додаткових психофізіологічних резервів організму
- E. Висока продуктивність праці визначається оптимальними психофізіологічними затратами

930. На основі аналізу даних по співвідношенню змін в продуктивності діяльності і в психофізіологічних показниках діяльності людини протягом робочого дня, А.Б. Леоновою і В.І. Медведєвим були виділені шість стадій працездатності. Дайте характеристику стадії повної компенсації:

- A. Короткочасне підвищення продуктивності праці за рахунок застосування додаткових психофізіологічних резервів організму
- B. Висока продуктивність праці визначається оптимальними психофізіологічними затратами

**С. Зниження працездатності і розвиток початкових ознак стомлення, що компенсується за рахунок вольових зусиль і активації фізіологічних механізмів**

Д. Поступове підвищення працездатності супроводжується вираженими коливаннями продуктивності, точності і якості праці

Е. Швидко нарастають симптоми втоми, знижується продуктивність і ефективність роботи

931. На основі аналізу даних по співвідношенню змін в продуктивності діяльності і в психофізіологічних показниках діяльності людини протягом робочого дня, А.Б. Леоновою і В.І. Медведевим були виділені шість стадій працездатності. Дайте характеристику стадії повної компенсації:

А. Поступове підвищення працездатності супроводжується вираженими коливаннями продуктивності, точності і якості праці

В. Короткочасне підвищення продуктивності праці за рахунок застосування додаткових психофізіологічних резервів організму

**С. Зниження працездатності і розвиток початкових ознак стомлення, що компенсується за рахунок вольових зусиль і активації фізіологічних механізмів**

Д. Висока продуктивність праці визначається оптимальними психофізіологічними затратами

Е. Швидко нарастають симптоми втоми, знижується продуктивність і ефективність роботи

932. На прийом до дерматолога звернувся пацієнт 30-ти років зі скаргами на висипання і сильне свербіння, особливо у нічний час. Висипання з'явилися 2 тижні тому після подорожі. Об'єктивно: на шкірі бічних поверхонь пальців рук, кистей, у ділянці зап'ястків, ліктьових суглобів, нижньої частини живота, статевих органів, сідниць наявні парно розташовані папуло-везикулярні елементи, поодинокі пустули, розчухи. Яке захворювання можна припустити?

**А. Короста**

В. Оперізувальний лишай

С. Піодермія

Д. Екзема

Е. Дерматит

933. На прийом до дерматолога звернувся пацієнт 30-ти років зі скаргами на висипання і сильне свербіння, особливо у нічний час. Висипання з'явилися 2 тижні тому після подорожі. Об'єктивно: на шкірі бічних поверхонь пальців рук, кистей, у ділянці зап'ястків, ліктьових суглобів, нижньої частини живота, статевих органів, сідниць наявні парно розташовані папуло-везикулярні елементи, поодинокі пустули, розчухи. Яке захворювання можна припустити?

А. Екзема

В. Піодермія

С. Дерматит

**Д. Короста**

Е. Оперізувальний лишай

934. На прийом до дерматолога звернувся пацієнт 30-ти років зі скаргами на висипання і сильне свербіння, особливо у нічний час. Висипання з'явилися 2 тижні тому після подорожі. Об'єктивно: на шкірі бічних поверхонь пальців рук, кистей, у ділянці зап'ястків, ліктьових суглобів, нижньої частини живота, статевих органів, сідниць наявні парно розташовані папуло-везикулярні елементи, поодинокі пустули, розчухи. Яке захворювання можна припустити?

А. Піодермія

**В. Короста**

С. Дерматит

Д. Оперізувальний лишай

Е. Екзема

935. На прийом до лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, підвищення температури, головний біль. Об'єктивно: зліва за ходом 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі спостерігаються групи тісно скупчених дрібних міхурців із серозним прозорим вмістом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Простий герпес
- B. Стрептококове імпетиго

**C. Герпес оперізувальний**

- D. Пухирчатка
- E. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

936. На прийом до лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, підвищення температури, головний біль.

Об'єктивно: зліва за ходом 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі спостерігаються групи тісно скупчених дрібних міхурців із серозним прозорим вмістом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пухирчатка
- B. Герпетиформний дерматоз Дюрінга

**C. Герпес оперізувальний**

- D. Простий герпес
- E. Стрептококове імпетиго

937. На прийом до лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, підвищення температури, головний біль.

Об'єктивно: зліва за ходом 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі спостерігаються групи тісно скупчених дрібних міхурців із серозним прозорим вмістом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Пухирчатка
- B. Простий герпес
- C. Герпетиформний дерматоз Дюрінга
- D. Стрептококове імпетиго

**E. Герпес оперізувальний**

938. На прийомі у лікаря пацієнт 83-х років, діагноз - деменція при хворобі Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі він був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті:

- a. Конфабуляція
- b. Ретроградна амнезія
- c. Фіксаційна амнезія

**d. Псевдоремінісценція**

- e. Криптомнезія

939. На прийомі у лікаря пацієнт 83-х років, діагноз - деменція при хворобі Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі він був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті:

- a. Криптомнезія
- b. Фіксаційна амнезія

**c. Псевдоремінісценція**

- d. Ретроградна амнезія
- e. Конфабуляція

940. На прийомі у лікаря пацієнт 83-х років, діагноз - деменція при хворобі Альцгеймера. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі він був останній раз понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті:

- a. Криптомнезія
- b. Фіксаційна амнезія
- c. Ретроградна амнезія
- d. Конфабуляція

**e. Псевдоремінісценція**

941. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи

тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксиолітики. Патопсихологічне дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї розлад особистості:

- A. Істероїдний
- B. Шизотиповий
- C. Параноїдний
- D. Антисоціальний

**E. Межовий**

942. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксиолітики. Патопсихологічне дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї розлад особистості:

- A. Антисоціальний
- B. Параноїдний

**C. Межовий**

- D. Істероїдний
- E. Шизотиповий

943. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксиолітики. Патопсихологічне дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї розлад особистості:

- A. Параноїдний
- B. Шизотиповий
- C. Істероїдний
- D. Антисоціальний

**E. Межовий**

944. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла сама пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксиолітики. Патопсихологічне дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї такий розлад особистості:

- A. Параноїдний
- B. Шизотиповий

**C. Межовий**

- D. Антисоціальний
- E. Істероїдний

945. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла сама пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксиолітики. Патопсихологічне

дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї такий розлад особистості:

A. Шизотиповий

**B. Межовий**

C. Параноїдний

D. Антисоціальний

E. Істероїдний

946. На прийомі у психотерапевта 27-річна жінка скаржиться, що їй нудно жити, що вона у відчаї. Протягом останніх семи років щорічно лікувалася у психотерапевтів. В анамнезі кілька демонстративних суїцидальних спроб, імпульсивна поведінка, епізодичні короточасні спалахи тривоги і депресії, схильність до імпульсивних статевих контактів. Вважає себе лесбійкою, хоча більшість сексуальних зв'язків мала з чоловіками. Усі випадки попередньої терапії припиняла сама пацієнтка у зв'язку з тим, що їй не виписували анксіолітики. Патопсихологічне дослідження виявило, що вона адекватно сприймає реальність. Найбільш ймовірно, що у неї такий розлад особистості:

A. Шизотиповий

B. Антисоціальний

**C. Межовий**

D. Істероїдний

E. Параноїдний

947. На репрезентативній сукупності хворих на грип проведено вивчення зв'язку між температурою тіла і частотою пульсу. Розрахований коефіцієнт кореляції дорівнює +0,5. Яка характеристика сили і направленості зв'язку між ознаками, що вивчаються є найбільш точною?

**A. Середній прямий**

B. Середній зворотній

C. Сильний прямий

D. Слабкий прямий

E. -

948. На репрезентативній сукупності хворих на грип проведено вивчення зв'язку між температурою тіла і частотою пульсу. Розрахований коефіцієнт кореляції дорівнює +0,5. Яка характеристика сили і направленості зв'язку між ознаками, що вивчаються є найбільш точною?

**A. Середній прямий**

B. Середній зворотній

C. Слабкий прямий

D. Сильний прямий

E. -

949. На репрезентативній сукупності хворих на грип проведено вивчення зв'язку між температурою тіла і частотою пульсу. Розрахований коефіцієнт кореляції дорівнює +0,5. Яка характеристика сили і направленості зв'язку між ознаками, що вивчаються є найбільш точною?

**A. Середній прямий**

B. Сильний прямий

C. Слабкий прямий

D. -

E. Середній зворотній

950. На стаціонарне лікування надійшла 22-річна жінка, у якої після сварки з братом з'явилася анестезія шкірних покривів правої руки. В неї хороший настрій і вона не видається стурбованою цим порушенням. Фізичних травм в анамнезі немає. Неврологічне обстеження не виявляє відхилень від норми, крім зниження больової чутливості правої руки за типом рукавички. Її сім'я дуже занепокоєна і виявляє турботу й увагу. Вона ігнорує свого брата і, здається, не усвідомлює суперництва і ревнощів до нього, які описують їхні батьки. Відсутність тривоги у поєднанні з відсутністю психологічного конфлікту з братом імовірно зумовлені:

A. Інтелектуальною недостатністю

B. Органічним психічним розладом

C. Іпохондрією

**D. "Первинною вигодою"**



Е. Психозом

951. На стаціонарне лікування надійшла 22-річна жінка, у якої після сварки з братом з'явилася анестезія шкірних покривів правої руки. В неї хороший настрій і вона не видається стурбованою цим порушенням. Фізичних травм в анамнезі немає. Неврологічне обстеження не виявляє відхилень від норми, крім зниження больової чутливості правої руки за типом рукавички. Її сім'я дуже занепокоєна і виявляє турботу й увагу. Вона ігнорує свого брата і, здається, не усвідомлює суперництва і ревнощів до нього, які описують їхні батьки. Відсутність тривоги у поєднанні з відсутністю психологічного конфлікту з братом імовірно зумовлені:

А. Органічним психічним розладом

**В. "Первинною вигодою"**

С. Іпохондрією

Д. Психозом

Е. Інтелектуальною недостатністю

952. На стаціонарне лікування надійшла 22-річна жінка, у якої після сварки з братом з'явилася анестезія шкірних покривів правої руки. В неї хороший настрій і вона не видається стурбованою цим порушенням. Фізичних травм в анамнезі немає. Неврологічне обстеження не виявляє відхилень від норми, крім зниження больової чутливості правої руки за типом рукавички. Її сім'я дуже занепокоєна і виявляє турботу й увагу. Вона ігнорує свого брата і, здається, не усвідомлює суперництва і ревнощів до нього, які описують їхні батьки. Відсутність тривоги у поєднанні з відсутністю психологічного конфлікту з братом імовірно зумовлені:

А. Органічним психічним розладом

В. Інтелектуальною недостатністю

**С. "Первинною вигодою"**

Д. Іпохондрією

Е. Психозом

953. На четвертій добі життя у здорової новонародженої дитини з'явилися мелена та кривава блювота. За даними коагулограми виявлено подовжений протромбіновий час, знижений протромбіновий індекс, дефіцит II, VII, IX і X плазменних факторів. Назвіть найімовірніше захворювання у дитини.

**а. Геморагічна хвороба новонародженого**

б. Гемофілія А

с. Сепсис новонародженого

д. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

е. Гемолітична хвороба новонародженого

954. На четвертій добі життя у здорової новонародженої дитини з'явилися мелена та кривава блювота. За даними коагулограми виявлено подовжений протромбіновий час, знижений протромбіновий індекс, дефіцит II, VII, IX і X плазменних факторів. Назвіть найімовірніше захворювання у дитини.

а. Сепсис новонародженого

б. Гемолітична хвороба новонародженого

с. Гемофілія А

**д. Геморагічна хвороба новонародженого**

е. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

955. На четвертій добі життя у здорової новонародженої дитини з'явилися мелена та кривава блювота. За даними коагулограми виявлено подовжений протромбіновий час, знижений протромбіновий індекс, дефіцит II, VII, IX і X плазменних факторів. Назвіть найімовірніше захворювання у дитини.

а. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

б. Гемолітична хвороба новонародженого

с. Сепсис новонародженого

**д. Геморагічна хвороба новонародженого**

е. Гемофілія А

956. На яких засадах базується вітчизняна психологія?

**А. Єдності середовища та організму**

В. Єдності психологічного і біологічного



- С. Дефект розглядається як елемент цілісного розвитку особистості
- D. Єдності біологічного і соціального
- Е. Дефект розглядається як окреме порушення

957. На яких засадах базується вітчизняна психологія?

- A. Єдності психологічного і біологічного
- B. Дефект розглядається як окреме порушення

**C. Єдності середовища та організму**

- D. Дефект розглядається як елемент цілісного розвитку особистості
- Е. Єдності біологічного і соціального

958. На яких засадах базується вітчизняна психологія?

- A. Дефект розглядається як елемент цілісного розвитку особистості
- B. Єдності психологічного і біологічного
- С. Дефект розглядається як окреме порушення

**D. Єдності середовища та організму**

- Е. Єдності біологічного і соціального

959. На яких осях побудоване <<Коло Айзенка>>?

**a. Нейротизму--стабільності та екстраверсії--інтроверсії**

- b. Екстернальності--інтернальності та нейротизму--психопатизації
- с. Ригідності--гнучкості та песимізму--оптимізму
- d. Стабільності--емоційності та песимізму--оптимізму
- е. Пасивності--активності та розсудливості--емоційності

960. На яких осях побудоване <<Коло Айзенка>>?

**a. Нейротизму--стабільності та екстраверсії--інтроверсії**

- b. Ригідності--гнучкості та песимізму--оптимізму
- с. Екстернальності--інтернальності та нейротизму--психопатизації
- d. Стабільності--емоційності та песимізму--оптимізму
- е. Пасивності--активності та розсудливості--емоційності

961. На яких осях побудоване <<Коло Айзенка>>?

**a. Стабільності--емоційності та песимізму--оптимізму**

- b. Екстернальності--інтернальності та нейротизму--психопатизації
- с. Нейротизму--стабільності та екстраверсії--інтроверсії**
- d. Ригідності--гнучкості та песимізму--оптимізму
- е. Пасивності--активності та розсудливості--емоційності

962. Нав'язливості виникають при наявності:

**A. Ясної свідомості**

- B. Продуктивних розладів свідомості
- С. Непродуктивних розладів свідомості
- D. Патологічного афекту
- Е. Звуженої свідомості

963. Нав'язливості виникають при наявності:

**A. Продуктивних розладів свідомості**

**B. Ясної свідомості**

- С. Звуженої свідомості
- D. Патологічного афекту
- Е. Непродуктивних розладів свідомості

964. Нав'язливості виникають при наявності:

**A. Продуктивних розладів свідомості**

**B. Ясної свідомості**

- С. Непродуктивних розладів свідомості
- D. Звуженої свідомості
- Е. Патологічного афекту

965. Назвіть метод, створений В. Сатіром в сімейній психотерапії:

- A. Сімейна система
- B. Сімейна генограма
- С. Сімейна соціограма

D. Терапія кожного члена сім'ї окремо

**E. Скульптура сім'ї**

966. Назвіть метод, створений В. Сатіром в сімейній психотерапії:

A. Сімейна система

B. Терапія кожного члена сім'ї окремо

**C. Скульптура сім'ї**

D. Сімейна соціограма

E. Сімейна генограма

967. Назвіть метод, створений В. Сатіром в сімейній психотерапії:

A. Терапія кожного члена сім'ї окремо

**B. Скульптура сім'ї**

C. Сімейна система

D. Сімейна генограма

E. Сімейна соціограма

968. Назвіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу:

a. Стадії агресії (фрустрації), «розквіту» групи, знайомства, стійкої працездатності

**b. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**

c. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), «розквіту» групи

d. Стадії знайомства, стійкої працездатності, «турнірні бої», відродження групи

e. Стадії «розквіту» групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, «турнірних боїв»

969. Назвіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу:

a. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), «розквіту» групи

b. Стадії агресії (фрустрації), «розквіту» групи, знайомства, стійкої працездатності

c. Стадії знайомства, стійкої працездатності, «турнірні бої», відродження групи

**d. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**

e. Стадії «розквіту» групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, «турнірних боїв»

970. Назвіть правильну послідовність стадій розвитку групи у тренінгу:

a. Стадії стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання), знайомства, агресії (фрустрації), «розквіту» групи

b. Стадії знайомства, стійкої працездатності, «турнірні бої», відродження групи

**c. Стадії знайомства, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, розпаду групи (вмирання)**

d. Стадії агресії (фрустрації), «розквіту» групи, знайомства, стійкої працездатності

e. Стадії «розквіту» групи, агресії (фрустрації), стійкої працездатності, «турнірних боїв»

971. Назвіть стилі управління групою у тренінгу.

**a. Авторитарний, демократичний, \ безвідповідальний**

b. Авторитарний, демократичний, \ монархічний

c. Попустительський, монархічний, \ демократичний

d. Монархічний, демократичний, \ безвідповідальний

e. Анархічний, авторитарний, демократичний

972. Назвіть стилі управління групою у тренінгу.

**a. Авторитарний, демократичний, \ безвідповідальний**

b. Анархічний, авторитарний, демократичний

c. Попустительський, монархічний, \ демократичний

d. Авторитарний, демократичний, \ монархічний

e. Монархічний, демократичний, \ безвідповідальний

973. Назвіть стилі управління групою у тренінгу.

a. Монархічний, демократичний, \ безвідповідальний

**b. Авторитарний, демократичний, \ безвідповідальний**

c. Анархічний, авторитарний, демократичний

d. Попустительський, монархічний, \ демократичний

e. Авторитарний, демократичний, \ монархічний

974. Найбільш поширені групові ролі, на вашу думку:

A. Експерт, лідер, страдник, випадний учасник, супротивник

В. Лідер, агресор, монополіст, пасивні учасники групи, експерт

С. Блазень, лідер, експерт, мораліст, провокатор

**D. Лідер, експерт, пасивні учасники групи, супротивник, випадний учасник**

Е. Лідер, експерт, страдник, мораліст, блазень

**975. Найбільш поширені групові ролі, на вашу думку:**

А. Експерт, лідер, страдник, випадний учасник, супротивник

В. Лідер, експерт, страдник, мораліст, блазень

С. Лідер, агресор, монополіст, пасивні учасники групи, експерт

**D. Лідер, експерт, пасивні учасники групи, супротивник, випадний учасник**

Е. Блазень, лідер, експерт, мораліст, провокатор

**976. Найбільш поширені групові ролі, на вашу думку:**

А. Експерт, лідер, страдник, випадний учасник, супротивник

В. Лідер, експерт, страдник, мораліст, блазень

С. Лідер, агресор, монополіст, пасивні учасники групи, експерт

D. Блазень, лідер, експерт, мораліст, провокатор

**E. Лідер, експерт, пасивні учасники групи, супротивник, випадний учасник**

**977. Наукове припущення, що впливає з теорії, яке ще не підтверджено і не спростовано, носить назву:**

А. Наукова новизна дослідження

В. Мета дослідження

С. Об'єкт дослідження

D. Предмет дослідження

**E. Гіпотеза дослідження**

**978. Наукове припущення, що впливає з теорії, яке ще не підтверджено і не спростовано, носить назву:**

А. Об'єкт дослідження

В. Предмет дослідження

С. Наукова новизна дослідження

**D. Гіпотеза дослідження**

Е. Мета дослідження

**979. Наукове припущення, що впливає з теорії, яке ще не підтверджено і не спростовано, носить назву:**

А. Предмет дослідження

В. Об'єкт дослідження

С. Мета дослідження

D. Наукова новизна дослідження

**E. Гіпотеза дослідження**

**980. Наявність у дитини таких ознак як: хвороблива тривожність, невмотивована агресивність або депресивність, порушення уваги, сприймання, пам'яті, розлади мислення, поява психічних реакцій, неадекватних життєвим ситуаціям, психосоматичні захворювання, можуть свідчити про наявність будь-якого з перерахованих розладів чи психологічних проблем, крім:**

**A. Симуляції**

В. Дебюту психічного розладу у дитини

С. Нейроендокринних розладів

D. Сексуального насильства щодо неї

Е. Психічного та емоційного насилля над дитиною

**981. Наявність у дитини таких ознак як: хвороблива тривожність, невмотивована агресивність або депресивність, порушення уваги, сприймання, пам'яті, розлади мислення, поява психічних реакцій, неадекватних життєвим ситуаціям, психосоматичні захворювання, можуть свідчити про наявність будь-якого з перерахованих розладів чи психологічних проблем, крім:**

А. Дебюту психічного розладу у дитини

**B. Симуляції**

С. Психічного та емоційного насилля над дитиною

D. Сексуального насильства щодо неї

Е. Нейроендокринних розладів

982. Наявність у дитини таких ознак як: хвороблива тривожність, невмотивована агресивність або депресивність, порушення уваги, сприймання, пам'яті, розлади мислення, поява психічних реакцій, неадекватних життєвим ситуаціям, психосоматичні захворювання, можуть свідчити про наявність будь-якого з перерахованих розладів чи психологічних проблем, крім:

- A. Психічного та емоційного насилля над дитиною
- B. Сексуального насильства щодо неї
- C. Нейроендокринних розладів
- D. Дебюту психічного розладу у дитини

**E. Симуляції**

983. Незважаючи на обмеження працездатності у зв'язку з хворобою, пацієнт інтенсивно працює, намагається лікуватися та обстежуватися, щоб і далі займатися професійною діяльністю. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

**a. Ергопатичний**

- b. Неврастенічний
- c. Іпохондричний
- d. Обсесивно-фобічний
- e. Егоцентричний

984. Незважаючи на обмеження працездатності у зв'язку з хворобою, пацієнт інтенсивно працює, намагається лікуватися та обстежуватися, щоб і далі займатися професійною діяльністю. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

- a. Неврастенічний
- b. Іпохондричний
- c. Егоцентричний
- d. Обсесивно-фобічний

**e. Ергопатичний**

985. Незважаючи на обмеження працездатності у зв'язку з хворобою, пацієнт інтенсивно працює, намагається лікуватися та обстежуватися, щоб і далі займатися професійною діяльністю. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

- a. Обсесивно-фобічний
- b. Неврастенічний

**c. Ергопатичний**

- d. Егоцентричний
- e. Іпохондричний

986. Немотивований руховий неспокій, зумовлений афективною напругою і тривогою, є типовим для:

**A. Ажитованої депресії**

- B. Гебефренічного збудження
- C. Реактивного збудження
- D. Маніакального стану
- E. Кататонічного збудження

987. Немотивований руховий неспокій, зумовлений афективною напругою і тривогою, є типовим для:

**A. Ажитованої депресії**

- B. Реактивного збудження
- C. Маніакального стану
- D. Гебефренічного збудження
- E. Кататонічного збудження

988. Немотивований руховий неспокій, зумовлений афективною напругою і тривогою, є типовим для:

**A. Гебефренічного збудження**

**B. Ажитованої депресії**

- C. Кататонічного збудження
- D. Маніакального стану
- E. Реактивного збудження

989. Немотивований супротив зовнішнім або власним спонуканням до діяльності називається:

**A. Негативізм**

- B. Паракінезія
- C. Акінезія
- D. Ступор
- E. Каталепсія

990. Немотивований супротив зовнішнім або власним спонуканням до діяльності називається:

- A. Паракінезія
- B. Акінезія
- C. Ступор
- D. Каталепсія

**E. Негативізм**

991. Неперервна актуалізація особистістю власних потенціалів, здібностей, талантів, як виконання місії, як повніше визнання і прийняття людиною своєї власної внутрішньої природи, як невинне прагнення до внутрішньої єдності, інтеграції чи синергії, це:

- A. Самовідтворення
- B. Самопроектування
- C. Самоздійснення

**D. Самоактуалізація**

- E. Самооцінка

992. Неперервна актуалізація особистістю власних потенціалів, здібностей, талантів, як виконання місії, як повніше визнання і прийняття людиною своєї власної внутрішньої природи, як невинне прагнення до внутрішньої єдності, інтеграції чи синергії, це:

- A. Самооцінка

**B. Самоактуалізація**

- C. Самоздійснення
- D. Самовідтворення
- E. Самопроектування

993. Неперервна актуалізація особистістю власних потенціалів, здібностей, талантів, як виконання місії, як повніше визнання і прийняття людиною своєї власної внутрішньої природи, як невинне прагнення до внутрішньої єдності, інтеграції чи синергії, це:

- A. Самопроектування
- B. Самоздійснення

**C. Самоактуалізація**

- D. Самовідтворення
- E. Самооцінка

994. Нервова анорексія характеризується усіма наведеними ознаками, КРІМ:

- A. Виразним страхом ожиріння
- B. Порушенням образом тіла - відчуттям своєї огрядності навіть при виснаженні

**C. Визнання психічного і фізіологічного розладу**

- D. Відмовою підтримувати масу тіла на рівні вищому за мінімальний рівень
- E. Втратою маси тіла до рівня, нижчого за 85% нормальної

995. Нервова анорексія характеризується усіма наведеними ознаками, КРІМ:

- A. Втратою маси тіла до рівня, нижчого за 85% нормальної
- B. Виразним страхом ожиріння
- C. Порушенням образом тіла - відчуттям своєї огрядності навіть при виснаженні

**D. Визнання психічного і фізіологічного розладу**

- E. Відмовою підтримувати масу тіла на рівні вищому за мінімальний рівень

996. Нервова анорексія характеризується усіма наведеними ознаками, КРІМ:

- A. Відмовою підтримувати масу тіла на рівні вищому за мінімальний рівень

**B. Визнання психічного і фізіологічного розладу**

- C. Порушенням образом тіла - відчуттям своєї огрядності навіть при виснаженні
- D. Втратою маси тіла до рівня, нижчого за 85% нормальної
- E. Виразним страхом ожиріння

997. Нервова булімія включає все, КРІМ:

- A. Відсутності спроб протидіяти ожирінню

- В. Використання анорексигенних препаратів
- С. Може бути етапом нервової анорексії
- Д. Посиленого почуття голоду
- Е. Періодичних голодувань

**998. Нервова булімія включає все, КРІМ:**

- А. Може бути етапом нервової анорексії
- В. Посиленого почуття голоду
- С. Використання анорексигенних препаратів
- Д. Періодичних голодувань

**Е. Відсутності спроб протидіяти ожирінню**

**999. Нервова булімія включає все, КРІМ:**

- А. Посиленого почуття голоду
- В. Може бути етапом нервової анорексії

**С. Відсутності спроб протидіяти ожирінню**

- Д. Використання анорексигенних препаратів
- Е. Періодичних голодувань

**1000. Неусвідомлюваний особистістю стан готовності до діяльності, за допомогою якої людина може задовольнити ту чи іншу потребу, має назву:**

А. Ідеал

**В. Установка**

- С. Мотив
- Д. Інтерес
- Е. Переконавання

**1001. Неусвідомлюваний особистістю стан готовності до діяльності, за допомогою якої людина може задовольнити ту чи іншу потребу, має назву:**

- А. Мотив
- В. Інтерес
- С. Переконавання
- Д. Ідеал

**Е. Установка**

**1002. Неусвідомлюваний особистістю стан готовності до діяльності, за допомогою якої людина може задовольнити ту чи іншу потребу, має назву:**

- А. Переконавання
- В. Мотив
- С. Інтерес
- Д. Ідеал

**Е. Установка**

**1003. Об'єктом генетичної психології є:**

**А. Людина як духовно-тілесний індивід, породжений своєю власною предметно-практичною діяльністю**

- В. Людина як носій генетичної інформації
- С. Людина як нормативний об'єкт генетичної психології
- Д. Людина як біологічна істота із вродженими інстинктами
- Е. Психічні властивості людини

**1004. Об'єктом генетичної психології є:**

- А. Людина як носій генетичної інформації
- В. Людина як біологічна істота із вродженими інстинктами

**С. Людина як духовно-тілесний індивід, породжений своєю власною предметно-практичною діяльністю**

- Д. Психічні властивості людини
- Е. Людина як нормативний об'єкт генетичної психології

**1005. Об'єктом генетичної психології є:**

- А. Психічні властивості людини
- В. Людина як нормативний об'єкт генетичної психології
- С. Людина як носій генетичної інформації

Д. Людина як біологічна істота із вродженими інстинктами

**Е. Людина як духовно-тілесний індивід, породжений своєю власною предметно-практичною діяльністю**

**1006. Оберіть вірну класифікацію психосоматичних розладів.**

- а. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривоний розлад
- б. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція
- с. Маніакально-депресивний розлад, \ шизофренія, obsесивно-компульсивний розлад
- д. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії

**е. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії**

**1007. Оберіть вірну класифікацію психосоматичних розладів.**

- а. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії
- б. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція
- с. Маніакально-депресивний розлад, \ шизофренія, obsесивно-компульсивний розлад
- д. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії

**е. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривоний розлад**

**1008. Оберіть вірну класифікацію психосоматичних розладів.**

- а. Маніакально-депресивний розлад, \ шизофренія, obsесивно-компульсивний розлад
- б. Соматоформні, психосоматози, нозогенії, соматогенії
- с. Істеричні розлади, синдром Брікке, іпохондричні розлади, психосенсорні порушення, соматоформна вегетативна дисфункція
- д. Гіперстезії, гіпостезії, анестезії, парастезії, сенестопатії

- е. Астено-невротичний розлад, депресивний розлад, тривоний розлад

**1009. Obsесивно-компульсивні розлади характеризуються усім, КРІМ:**

- А. Виступають джерелом дистресу
- В. Обтяжливих відчуттів психічного напруження без очевидного вегетативного збудження
- С. Наявності вегетативних симптомів тривоги

**Д. Відсутність зв'язку між obsесивними симптомами і депресією**

Е. Початку в дитячому та юнацькому віці

**1010. Obsесивно-компульсивні розлади характеризуються усім, КРІМ:**

А. Наявності вегетативних симптомів тривоги

**В. Відсутність зв'язку між obsесивними симптомами і депресією**

С. Початку в дитячому та юнацькому віці

Д. Обтяжливих відчуттів психічного напруження без очевидного вегетативного збудження

Е. Виступають джерелом дистресу

**1011. Obsесивно-компульсивні розлади характеризуються усім, КРІМ:**

А. Наявності вегетативних симптомів тривоги

В. Обтяжливих відчуттів психічного напруження без очевидного вегетативного збудження

**С. Відсутність зв'язку між obsесивними симптомами і депресією**

Д. Виступають джерелом дистресу

Е. Початку в дитячому та юнацькому віці

**1012. Огляд у педіатра проходить дівчинка віком 14 років. Об'єктивно виявлено: дівчинка високого зросту, астеничної статури, на шкірі черевної порожнини стрії, голубі склери. Діагностовані сколіотична постава, деформація з боку грудної клітки. Відзначаються гіперрухливість суглобів, довгі пальці та руки. На УЗД серця візуалізується пролапс мітрального клапана. Що з перерахованого є найімовірнішою причиною її високого зросту?**

- а. Синдром Вільямса
- б. Синдром Елерса-Данлоса
- с. Синдром Клайнфельтера
- д. Синдром Марфана

**е. Синдром Нунан**

**1013. Огляд у педіатра проходить дівчинка віком 14 років. Об'єктивно виявлено: дівчинка високого зросту, астеничної статури, на шкірі черевної порожнини стрії, голубі склери. Діагностовані сколіотична постава, деформація з боку грудної клітки. Відзначаються**



гіперрухливість суглобів, довгі пальці та руки. На УЗД серця візуалізується пролапс мітрального клапана. Що з перерахованого є найімовірнішою причиною її високого зросту?

- a. Синдром Елерса-Данлоса
- b. Синдром Вільямса
- c. Синдром Клайнфельтера
- d. Синдром Нунан

**e. Синдром Марфана**

1014. Огляд у педіатра проходить дівчинка віком 14 років. Об'єктивно виявлено: дівчинка високого зросту, астеничної статури, на шкірі черевної порожнини стрії, голубі склери. Діагновані сколіотична постава, деформація з боку грудної клітки. Відзначаються гіперрухливість суглобів, довгі пальці та руки. На УЗД серця візуалізується пролапс мітрального клапана. Що з перерахованого є найімовірнішою причиною її високого зросту?

- a. Синдром Нунан
- b. Синдром Елерса-Данлоса

**c. Синдром Марфана**

- d. Синдром Клайнфельтера
- e. Синдром Вільямса

1015. Онейроїдний розлад свідомості може бути при такій формі шизофренії:

**A. Кататонічний**

- B. Іпохондричний
- C. Циркулярний
- D. Простий
- E. Параноїдний

1016. Онейроїдний розлад свідомості може бути при такій формі шизофренії:

- A. Параноїдний
- B. Простий

**C. Кататонічний**

- D. Іпохондричний
- E. Циркулярний

1017. Онейроїдний розлад свідомості може бути при такій формі шизофренії:

- A. Простий
- B. Іпохондричний
- C. Циркулярний

**D. Кататонічний**

- E. Параноїдний

1018. Оптимальним стилем сімейного виховання вважається:

**a. Демократичний**

- b. Авторитарний
- c. Гіперпротекція
- d. Ліберальний
- e. Гіпопротекція

1019. Оптимальним стилем сімейного виховання вважається:

**a. Демократичний**

- b. Авторитарний
- c. Ліберальний
- d. Гіпопротекція
- e. Гіперпротекція

1020. Оптимальним стилем сімейного виховання вважається:

**a. Гіперпротекція**

**b. Демократичний**

- c. Гіпопротекція
- d. Авторитарний
- e. Ліберальний

1021. Органами людського тіла, які аналізують навколишню діяльність і виокремлюють у ній ті чи інші різновиди енергії та інформації є:

**A. Аналізатори**

- B. Відчуття
- C. Органи чуття
- D. Рецептори
- E. Провідні канали

1022. Органами людського тіла, які аналізують навколишню діяльність і виокремлюють у ній ті чи інші різновиди енергії та інформації є:

**A. Аналізатори**

- B. Провідні канали
- C. Органи чуття
- D. Відчуття
- E. Рецептори

1023. Органами людського тіла, які аналізують навколишню діяльність і виокремлюють у ній ті чи інші різновиди енергії та інформації є:

**A. Органи чуття**

**B. Аналізатори**

- C. Рецептори
- D. Відчуття
- E. Провідні канали

1024. Орієнтування сліпих у навколишньому середовищі опирається переважно на дотикові, нюхові, рухові й вібраційні відчуття. Яка закономірність відчуттів як психічного процесу у сліпих проявляється у наведеному прикладі?

**a. Компенсація**

- b. Контрастність
- c. Синестезія
- d. Сенсibilізація
- e. Адаптація

1025. Орієнтування сліпих у навколишньому середовищі опирається переважно на дотикові, нюхові, рухові й вібраційні відчуття. Яка закономірність відчуттів як психічного процесу у сліпих проявляється у наведеному прикладі?

- a. Контрастність
- b. Сенсibilізація

**c. Компенсація**

- d. Адаптація
- e. Синестезія

1026. Орієнтування сліпих у навколишньому середовищі спирається переважно на дотикові, нюхові, рухові й вібраційні відчуття. Яка закономірність відчуттів як психічного процесу у сліпих проявляється у наведеному прикладі?

**a. Адаптація**

**b. Компенсація**

- c. Синестезія
- d. Контрастність
- e. Сенсibilізація

1027. Орієнтування сліпих у навколишньому середовищі спирається переважно на дотикові, нюхові, рухові й вібраційні відчуття. Яка закономірність відчуттів як психічного процесу у сліпих проявляється у наведеному прикладі?

- a. Контрастність
- b. Сенсibilізація
- c. Адаптація
- d. Синестезія

**e. Компенсація**

1028. Орієнтування сліпих у навколишньому середовищі спирається переважно на дотикові, нюхові, рухові й вібраційні відчуття. Яка закономірність відчуттів як психічного процесу у сліпих проявляється у наведеному прикладі?

- a. Сенсibilізація

b. Синестезія

c. Адаптація

d. Компенсація

e. Контрастність

1029. Основна відмінність кумулятивного афекту від фізіологічного полягає у:

A. Подовження у часі фази, що настає у звинувачених як відповідь на протиправні дії потерпілого

B. Стислості у часі фази, що настає у звинуваченого у відповідь на протиправні дії потерпілого

C. Більш агресивній реакції, поєднаній з жорстокістю на протиправні дії потерпілого

D. Фізіологічному афекті у поєднанні з соматичним захворюванням

E. Тривалості в часі

1030. Основна відмінність кумулятивного афекту від фізіологічного полягає у:

A. Подовження у часі фази, що настає у звинувачених як відповідь на протиправні дії потерпілого

B. Фізіологічному афекті у поєднанні з соматичним захворюванням

C. Більш агресивній реакції, поєднаній з жорстокістю на протиправні дії потерпілого

D. Стислості у часі фази, що настає у звинуваченого у відповідь на протиправні дії потерпілого

E. Тривалості в часі

1031. Основна відмінність кумулятивного афекту від фізіологічного полягає у:

A. Тривалості в часі

B. Стислості у часі фази, що настає у звинуваченого у відповідь на протиправні дії потерпілого

C. Фізіологічному афекті у поєднанні з соматичним захворюванням

D. Більш агресивній реакції, поєднаній з жорстокістю на протиправні дії потерпілого

E. Подовження у часі фази, що настає у звинувачених як відповідь на протиправні дії потерпілого

1032. Основним методологічним принципом дослідження психічної діяльності підекспертної особи є:

A. Системний підхід

B. Експериментальний підхід

C. Вимірювальний підхід

D. Оціночний принцип

E. Підхід спостереження

1033. Основним методологічним принципом дослідження психічної діяльності підекспертної особи є:

A. Системний підхід

B. Оціночний принцип

C. Підхід спостереження

D. Експериментальний підхід

E. Вимірювальний підхід

1034. Основним методологічним принципом дослідження психічної діяльності підекспертної особи є:

A. Експериментальний підхід

B. Вимірювальний підхід

C. Системний підхід

D. Підхід спостереження

E. Оціночний принцип

1035. Основними причинами неуспішності сучасного студента є:

A. Відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності, відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань

B. Велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність постійного робочого місця, замкнутість

C. Відсутність пізнавальної мотивації, низька наочність, неорганізованість, не

сформованість вольових зусиль, відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності

D. Непрофесійність педагога, відсутність вільного часу, неорганізованість

E. Відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність вільного часу

1036. Основними причинами неуспішності сучасного студента є:

A. Непрофесійність педагога, відсутність вільного часу, неорганізованість

B. Відсутність пізнавальної мотивації, низька научуваність, неорганізованість, не сформованість вольових зусиль, відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності

C. Відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності, відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань

D. Велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність постійного робочого місця, замкнутість

E. Відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність вільного часу

1037. Основними причинами неуспішності сучасного студента є:

A. Непрофесійність педагога, відсутність вільного часу, неорганізованість

B. Відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність вільного часу

C. Велика кількість домашніх завдань, непрофесійність педагога, відсутність постійного робочого місця, замкнутість

D. Відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності, відсутність літератури, велика кількість домашніх завдань

E. Відсутність пізнавальної мотивації, низька научуваність, неорганізованість, не сформованість вольових зусиль, відсутність вмінь та навичок самостійної пізнавальної діяльності

1038. Основні принципи системно-структурного підходу у судово-психологічній експертизі це:

A. Принцип науковості, принцип доступності, принцип розвитку

B. Принцип відповідності поведінки і діяльності

C. Рівневий аналіз поведінки і діяльності, взаємозв'язок особистісних і ситуаційних чинників, єдність діяльності та свідомості, принцип розвитку

D. Принцип розвитку в часі, аналіз поведінки і діяльності

E. Принцип науковості, принцип єдності діяльності і свідомості

1039. Основні принципи системно-структурного підходу у судово-психологічній експертизі це:

A. Принцип науковості, принцип доступності, принцип розвитку

B. Принцип розвитку в часі, аналіз поведінки і діяльності

C. Принцип відповідності поведінки і діяльності

D. Рівневий аналіз поведінки і діяльності, взаємозв'язок особистісних і ситуаційних чинників, єдність діяльності та свідомості, принцип розвитку

E. Принцип науковості, принцип єдності діяльності і свідомості

1040. Основні принципи системно-структурного підходу у судово-психологічній експертизі це:

A. Принцип науковості, принцип єдності діяльності і свідомості

B. Принцип відповідності поведінки і діяльності

C. Рівневий аналіз поведінки і діяльності, взаємозв'язок особистісних і ситуаційних чинників, єдність діяльності та свідомості, принцип розвитку

D. Принцип розвитку в часі, аналіз поведінки і діяльності

E. Принцип науковості, принцип доступності, принцип розвитку

1041. Особистісний Опитувальник Бехтерівського Інституту (ЛОБІ) призначений для діагностики:

A. Комунікативних установок

B. Невротичних характерологічних радикалів

C. Типів характеру особистості

D. Коефіцієнту інтелекту

E. Типів відношення до хвороби у хворих з хронічними соматичними захворюваннями

1042. Особистісний Опитувальник Бехтерівського Інституту (ЛОБІ) призначений для

діагностики:

A. Невротичних характерологічних радикалів

B. Коефіцієнту інтелекту

C. Комунікативних установок

**D. Типів відношення до хвороби у хворих з хронічними соматичними захворюваннями**

E. Типів характеру особистості

1043. Особистісний Опитувальник Бехтерівського Інституту (ЛОБІ) призначений для діагностики:

A. Типів характеру особистості

B. Коефіцієнту інтелекту

C. Невротичних характерологічних радикалів

**D. Типів відношення до хвороби у хворих з хронічними соматичними захворюваннями**

E. Комунікативних установок

1044. Особливий тип психологічного функціонування з багатьма позитивними наслідками і спрямування на уникнення самовизначення особистості, фіксованого на полюсі статі є:

**A. Андрогінією**

B. Маскулінністю

C. Статевою ідентифікацією

D. Статеворольовою поведінкою

E. Фемінністю

1045. Особливий тип психологічного функціонування з багатьма позитивними наслідками і спрямування на уникнення самовизначення особистості, фіксованого на полюсі статі є:

**A. Андрогінією**

B. Статевою ідентифікацією

C. Фемінністю

D. Статеворольовою поведінкою

E. Маскулінністю

1046. Особливий тип психологічного функціонування з багатьма позитивними наслідками і спрямування на уникнення самовизначення особистості, фіксованого на полюсі статі є:

A. Фемінністю

B. Маскулінністю

C. Статеворольовою поведінкою

D. Статевою ідентифікацією

**E. Андрогінією**

1047. Пам'ять на абстрактний, абстрактно-символічний матеріал - це:

A. Емоційна пам'ять

**B. Образна пам'ять**

C. Зорова пам'ять

D. Рухова пам'ять

E. Словесно-логічна пам'ять

1048. Пам'ять на абстрактний, абстрактно-символічний матеріал - це:

A. Емоційна пам'ять

B. Зорова пам'ять

C. Рухова пам'ять

**D. Образна пам'ять**

E. Словесно-логічна пам'ять

1049. Пам'ять на абстрактний, абстрактно-символічний матеріал - це:

A. Емоційна пам'ять

B. Словесно-логічна пам'ять

**C. Образна пам'ять**

D. Зорова пам'ять

E. Рухова пам'ять

1050. Паніка під час сну:

A. Зазвичай виникають під час сновидінь

B. Пов'язана з переляком при прокиданні

C. Має симптоми цілком відмінні від панічного розладу

D. Пов'язана з фазою швидкого сну

**E. Відзначається у більшості пацієнтів з панічними розладами**

**1051. Паніка під час сну:**

A. Має симптоми цілком відмінні від панічного розладу

B. Пов'язана з фазою швидкого сну

C. Зазвичай виникають під час сновидінь

D. Пов'язана з переляком при прокиданні

**E. Відзначається у більшості пацієнтів з панічними розладами**

**1052. Паніка під час сну:**

A. Пов'язана з фазою швидкого сну

B. Пов'язана з переляком при прокиданні

C. Зазвичай виникають під час сновидінь

D. Має симптоми цілком відмінні від панічного розладу

**E. Відзначається у більшості пацієнтів з панічними розладами**

**1053. Паралогічне мислення характеризується усім переліченим, КРІМ:**

**A. Тривалого превалювання якоїсь однієї думки, уявлення**

B. Довільну підміну одних понять іншими

C. Поєднання не порівняльних обставин, явищ, станів

D. Зісковзування основного ряду мислення на побічний

E. Поєднання суперечливих ідей, образів, втрати логічного зв'язку

**1054. Паралогічне мислення характеризується усім переліченим, КРІМ:**

**A. Тривалого превалювання якоїсь однієї думки, уявлення**

B. Поєднання суперечливих ідей, образів, втрати логічного зв'язку

C. Зісковзування основного ряду мислення на побічний

D. Поєднання не порівняльних обставин, явищ, станів

E. Довільну підміну одних понять іншими

**1055. Паралогічне мислення характеризується усім переліченим, КРІМ:**

A. Поєднання не порівняльних обставин, явищ, станів

B. Довільну підміну одних понять іншими

C. Зісковзування основного ряду мислення на побічний

**D. Тривалого превалювання якоїсь однієї думки, уявлення**

E. Поєднання суперечливих ідей, образів, втрати логічного зв'язку

**1056. Патерни колективного безсвідомого К.Юнг назвав:**

a. Інтроектами

**b. Архетипами**

c. Інтуїціями

d. Віруваннями

e. Персонами

**1057. Патерни колективного безсвідомого К.Юнг назвав:**

a. Віруваннями

**b. Архетипами**

c. Інтроектами

d. Інтуїціями

e. Персонами

**1058. Патерни колективного безсвідомого К.Юнг назвав:**

a. Персонами

b. Віруваннями

c. Інтроектами

**d. Архетипами**

e. Інтуїціями

**1059. Пацієнт 64 років після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Таке порушення називається:**

**a. Оптикомнестична афазія**

- b. Апраксія
- c. Моторна афазія
- d. Зорова агнозія
- e. Динамічна афазія

1060. Пацієнт 64 років після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Таке порушення називається:

- a. Апраксія
- b. Динамічна афазія
- c. Моторна афазія

**d. Оптикомнестична афазія**

- e. Зорова агнозія

1061. Пацієнт 64 років після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Таке порушення називається:

- a. Моторна афазія
- b. Динамічна афазія

**c. Оптикомнестична афазія**

- d. Зорова агнозія
- e. Апраксія

1062. Пацієнт 67-ми років хворіє на ІХС, має стабільну стенокардію напруги протягом 6 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. ЧД- 16/хв. В легенях в нижніх відділах застійні хрипи. ЕКГ: миготлива аритмія, гіпертрофія та перенавантаження ЛШ, без вогнищевих змін. ЧСС- 96/хв., АТ- 156/92 мм рт.ст. Печінка +2,0 см. Помірні набряки на гомілках. Показники: тропонін Т - 0,08 нг/мл, глюкоза натще - 7,2 ммоль/л. Який рівень МНС в крові рекомендовано для профілактики тромбоемболічних ускладнень?

- A. 1,0-2,0
- B. 1,0-1,5
- C. 1,2-1,5
- D. 0,8-1,2

**E. 2,0-3,0**

1063. Пацієнт 67-ми років хворіє на ІХС, має стабільну стенокардію напруги протягом 6 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. ЧД- 16/хв. В легенях в нижніх відділах застійні хрипи. ЕКГ: миготлива аритмія, гіпертрофія та перенавантаження ЛШ, без вогнищевих змін. ЧСС- 96/хв., АТ- 156/92 мм рт.ст. Печінка +2,0 см. Помірні набряки на гомілках. Показники: тропонін Т - 0,08 нг/мл, глюкоза натще - 7,2 ммоль/л. Який рівень МНС в крові рекомендовано для профілактики тромбоемболічних ускладнень?

- A. 1,2-1,5
- B. 0,8-1,2

**C. 2,0-3,0**

- D. 1,0-2,0
- E. 1,0-1,5

1064. Пацієнт 67-ми років хворіє на ІХС, має стабільну стенокардію напруги протягом 6 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. ЧД- 16/хв. В легенях в нижніх відділах застійні хрипи. ЕКГ: миготлива аритмія, гіпертрофія та перенавантаження ЛШ, без вогнищевих змін. ЧСС- 96/хв., АТ- 156/92 мм рт.ст. Печінка +2,0 см. Помірні набряки на гомілках. Показники: тропонін Т - 0,08 нг/мл, глюкоза натще - 7,2 ммоль/л. Який рівень МНС в крові рекомендовано для профілактики тромбоемболічних ускладнень?

- A. 1,2-1,5
- B. 0,8-1,2
- C. 1,0-1,5
- D. 1,0-2,0

**E. 2,0-3,0**

1065. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє



близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", поодинокі глибокі афтозні виразки, значне потовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак товстого кишечника
- b. Хронічний невиразковий коліт
- c. Хронічний ентероколіт

**d. Хвороба Крона**

- e. Хронічний виразковий коліт

1066. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", поодинокі глибокі афтозні виразки, значне потовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний ентероколіт

**b. Хвороба Крона**

- c. Рак товстого кишечника
- d. Хронічний виразковий коліт
- e. Хронічний невиразковий коліт

1067. Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", поодинокі глибокі афтозні виразки, значне потовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний невиразковий коліт
- b. Рак товстого кишечника
- c. Хронічний ентероколіт

**d. Хвороба Крона**

- e. Хронічний виразковий коліт

1068. Пацієнт віком 19 років скаржиться на сухий кашель, біль в м'язах, підвищення температури тіла до 39°C) Протягом тижня спостерігалися біль в горлі, субфебрилітет. Об'єктивно виявлено жорстке дихання. Під час загального аналізу крові виявлено: лейкоцити ---  $10,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарний зсув вліво, ШОЕ --- 26 мм/год. В ході рентгенографії ОГП спостерігається підсилення легеневого малюнку, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх відділах правої легені. Які лікарські засоби найдоцільніше призначити?

**a. Антибіотики пеніцилінового ряду**

- b. Макроліди
- c. Аміноглікозиди
- d. Сульфаніламід
- e. Цефалоспорины II або III покоління

1069. Пацієнт віком 19 років скаржиться на сухий кашель, біль в м'язах, підвищення температури тіла до 39°C) Протягом тижня спостерігалися біль в горлі, субфебрилітет. Об'єктивно виявлено жорстке дихання. Під час загального аналізу крові виявлено: лейкоцити ---  $10,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарний зсув вліво, ШОЕ --- 26 мм/год. В ході рентгенографії ОГП спостерігається підсилення легеневого малюнку, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх відділах правої легені. Які лікарські засоби найдоцільніше призначити?

**a. Антибіотики пеніцилінового ряду**

- b. Сульфаніламід
- c. Макроліди
- d. Аміноглікозиди
- e. Цефалоспорины II або III покоління

1070. Пацієнт віком 19 років скаржиться на сухий кашель, біль в м'язах, підвищення температури тіла до 39°C) Протягом тижня спостерігалися біль в горлі, субфебрилітет. Об'єктивно виявлено жорстке дихання. Під час загального аналізу крові виявлено: лейкоцити ---  $10,0 \cdot 10^9$ /л, лейкоцитарний зсув вліво, ШОЕ --- 26 мм/год. В ході рентгенографії ОГП спостерігається підсилення легеневого малюнку, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх

відділах правої легені. Які лікарські засоби найдоцільніше призначити?

**а. Антибіотики пеніцилінового ряду**

- b. Сульфаніламід
- c. Цефалоспорины II або III покоління
- d. Макроліди
- e. Аміноглікозиди

1071. Пацієнт віком 20 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість та появу набряків на обличчі вранці. З анамнезу відомо, що 18 днів тому переніс гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки під очима, ЧСС --- 60/хв, АТ --- 185/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний із обох боків. У загальному аналізі сечі виявлено: колір <<м'ясних помиїв>>, білок --- 4,5 г/л, еритроцити змінені --- 40--45 в п/з, лейкоцити --- 5--6 в п/з. Добовий діурез --- 400 мл. Встановіть попередній діагноз.

**а. Гострий гломерулонефрит**

- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Системний червоний вовчак
- e. Амілоїдоз нирок

1072. Пацієнт віком 20 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість та появу набряків на обличчі вранці. З анамнезу відомо, що 18 днів тому переніс гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки під очима, ЧСС --- 60/хв, АТ --- 185/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний із обох боків. У загальному аналізі сечі виявлено: колір <<м'ясних помиїв>>, білок --- 4,5 г/л, еритроцити змінені --- 40--45 в п/з, лейкоцити --- 5--6 в п/з. Добовий діурез --- 400 мл. Встановіть попередній діагноз.

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Системний червоний вовчак

**d. Гострий гломерулонефрит**

- e. Амілоїдоз нирок

1073. Пацієнт віком 20 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість та появу набряків на обличчі вранці. З анамнезу відомо, що 18 днів тому переніс гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки під очима, ЧСС --- 60/хв, АТ --- 185/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний із обох боків. У загальному аналізі сечі виявлено: колір <<м'ясних помиїв>>, білок --- 4,5 г/л, еритроцити змінені --- 40--45 в п/з, лейкоцити --- 5--6 в п/з. Добовий діурез --- 400 мл. Встановіть попередній діагноз.

- a. Системний червоний вовчак
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Амілоїдоз нирок
- d. Сечокам'яна хвороба

**e. Гострий гломерулонефрит**

1074. Пацієнт віком 20 років скаржиться на діарею без болю в животі, що розпочався день тому. Із анамнезу відомо, що захворювання розпочалося з діареї до 20 разів на добу, потім приєдналися блювання, слабкість і спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36°C, АТ - 70/50 мм рт. ст., пульс слабкий - 130/хв, тахіпное, сухість у роті, шкіра бліда із ціанотичним відтінком, тургор знижений, риси обличчя загострені, голос хриплий, судоми литкових м'язів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Сальмонельоз
- b. Ешерихіоз
- c. Шигельоз
- d. Амебіаз

**e. Холера**

1075. Пацієнт віком 20 років скаржиться на діарею без болю в животі, що розпочався день тому. Із анамнезу відомо, що захворювання розпочалося з діареї до 20 разів на добу, потім приєдналися блювання, слабкість і спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36°C, АТ - 70/50 мм рт. ст., пульс слабкий - 130/хв, тахіпное, сухість у роті, шкіра бліда із ціанотичним відтінком, тургор знижений, риси обличчя загострені, голос хриплий, судоми литкових м'язів.

Який найімовірніший діагноз?

a. Шигельоз

**b. Холера**

c. Сальмонельоз

d. Амебіаз

e. Ешерихіоз

1076. Пацієнт віком 20 років скаржиться на діарею без болю в животі, що розпочався день тому. Із анамнезу відомо, що захворювання розпочалося з діареї до 20 разів на добу, потім приєдналися блювання, слабкість і спрага. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36°C, АТ - 70/50 мм рт. ст., пульс слабкий - 130/хв, тахіпное, сухість у роті, шкіра бліда із ціанотичним відтінком, тургор знижений, риси обличчя загострені, голос хриплий, судоми литкових м'язів.

Який найімовірніший діагноз?

a. Шигельоз

**b. Холера**

c. Сальмонельоз

d. Ешерихіоз

e. Амебіаз

1077. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення артеріального тиску до 170/105 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 5,5 г. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

**a. Цитостатики**

b. Антибіотики

c. НПЗП

d. Інгібітори АПФ

e. Сечогінні

1078. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення артеріального тиску до 170/105 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 5,5 г. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

**a. Цитостатики**

b. Сечогінні

c. НПЗП

d. Інгібітори АПФ

e. Антибіотики

1079. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення артеріального тиску до 170/105 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 5,5 г. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

a. НПЗП

b. Сечогінні

**c. Цитостатики**

d. Інгібітори АПФ

e. Антибіотики

1080. Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультції на спині. Який найімовірніший діагноз?

**a. Коарктація аорти**

b. Серцева недостатність

c. Інфекційний міокардит

d. Гостре порушення мозкового кровообігу

e. Артеріальна гіпертензія

1081. Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні

запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультації на спині. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу

**b. Коарктація аорти**

c. Артеріальна гіпертензія

d. Серцева недостатність

e. Інфекційний міокардит

1082. Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультації на спині. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостре порушення мозкового кровообігу

b. Артеріальна гіпертензія

c. Інфекційний міокардит

d. Серцева недостатність

**e. Коарктація аорти**

1083. Пацієнт віком 29 років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності, поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок та поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, серцеві тони ослаблені, гідроторакс, анасарка, АТ --- 150/100 мм рт. ст. В клінічному аналізі сечі виявлено: питома вага сечі --- 1021, білок --- 9 г/л, еритроцити 40--50 в п/з, гіалінові циліндри --- 4--6 в п/з. Який попередній діагноз?

a. Загострення хронічного гломерулонефриту

b. Мікседема

**c. Гострий гломерулонефрит**

d. Серцева недостатність

e. Гострий пієлонефрит

1084. Пацієнт віком 29 років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності, поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок та поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, серцеві тони ослаблені, гідроторакс, анасарка, АТ --- 150/100 мм рт. ст. В клінічному аналізі сечі виявлено: питома вага сечі --- 1021, білок --- 9 г/л, еритроцити 40--50 в п/з, гіалінові циліндри --- 4--6 в п/з. Який попередній діагноз?

a. Загострення хронічного гломерулонефриту

b. Мікседема

c. Гострий пієлонефрит

**d. Гострий гломерулонефрит**

e. Серцева недостатність

1085. Пацієнт віком 29 років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності, поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок та поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, серцеві тони ослаблені, гідроторакс, анасарка, АТ --- 150/100 мм рт. ст. В клінічному аналізі сечі виявлено: питома вага сечі --- 1021, білок --- 9 г/л, еритроцити 40--50 в п/з, гіалінові циліндри --- 4--6 в п/з. Який попередній діагноз?

a. Серцева недостатність

**b. Гострий гломерулонефрит**

c. Мікседема

d. Гострий пієлонефрит

e. Загострення хронічного гломерулонефриту

1086. Пацієнт віком 30 років скаржиться на виражений головний біль високої інтенсивності. Біль виник на тлі психоемоційного стресу. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів потилиці, анізокорія. Реакція розширеної зіниці на світло відсутня. Який

найімовірніший діагноз?

**a. Субарахноїдальний крововилив**

b. Енцефаліт

c. Невралгія трійчастого нерва

d. Епілепсія

e. Мієліт

1087. Пацієнт віком 30 років скаржиться на виражений головний біль високої інтенсивності. Біль виник на тлі психоемоційного стресу. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів потилиці, анізокорія. Реакція розширеної зіниці на світло відсутня. Який найімовірніший діагноз?

a. Невралгія трійчастого нерва

**b. Субарахноїдальний крововилив**

c. Мієліт

d. Епілепсія

e. Енцефаліт

1088. Пацієнт віком 30 років скаржиться на виражений головний біль високої інтенсивності. Біль виник на тлі психоемоційного стресу. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів потилиці, анізокорія. Реакція розширеної зіниці на світло відсутня. Який найімовірніший діагноз?

a. Невралгія трійчастого нерва

b. Енцефаліт

**c. Субарахноїдальний крововилив**

d. Епілепсія

e. Мієліт

1089. Пацієнт віком 30 років скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання, занепокоєний з приводу хворобливих відчуттів, думає про ймовірний несприятливий перебіг захворювання. Відвідав велику кількість спеціалістів і випробував різні методи лікування без покращення самопочуття. Який тип ставлення до хвороби у пацієнта?

**a. Тривожний**

b. Анозогностичний

c. Неврастенічний

d. Демонстративний

e. Гіпонозогностичний

1090. Пацієнт віком 30 років скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання, занепокоєний з приводу хворобливих відчуттів, думає про ймовірний несприятливий перебіг захворювання. Відвідав велику кількість спеціалістів і випробував різні методи лікування без покращення самопочуття. Який тип ставлення до хвороби у пацієнта?

**a. Тривожний**

b. Демонстративний

c. Неврастенічний

d. Гіпонозогностичний

e. Анозогностичний

1091. Пацієнт віком 30 років скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання, занепокоєний з приводу хворобливих відчуттів, думає про ймовірний несприятливий перебіг захворювання. Відвідав велику кількість спеціалістів і випробував різні методи лікування без покращення самопочуття. Який тип ставлення до хвороби у пацієнта?

a. Демонстративний

b. Гіпонозогностичний

c. Неврастенічний

**d. Тривожний**

e. Анозогностичний

1092. Пацієнт віком 30 років скаржиться на порушення больової та тактильної чутливості, біль у дистальних фалангах пальців, що виникає після роботи. З анамнезу відомо, що на підприємстві працює з механічними приладами. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вібраційна хвороба**

- b. Гіповітаміноз вітаміну B<sub>1</sub>
- c. Синдром Рейно
- d. Шумова хвороба
- e. Кесона хвороба

1093. Пацієнт віком 30 років скаржиться на порушення больової та тактильної чутливості, біль у дистальних фалангах пальців, що виникає після роботи. З анамнезу відомо, що на підприємстві працює з механічними приладами. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вібраційна хвороба**

- b. Кесона хвороба
- c. Синдром Рейно
- d. Гіповітаміноз вітаміну B<sub>1</sub>
- e. Шумова хвороба

1094. Пацієнт віком 30 років скаржиться на порушення больової та тактильної чутливості, біль у дистальних фалангах пальців, що виникає після роботи. З анамнезу відомо, що на підприємстві працює з механічними приладами. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гіповітаміноз вітаміну B<sub>1</sub>
- b. Синдром Рейно
- c. Кесона хвороба

**d. Вібраційна хвороба**

e. Шумова хвороба

1095. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

- a. Клебсієла
- b. Мікоплазма

**c. Легіонела**

- d. Стафілокок
- e. Пневмокок

1096. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

- a. Клебсієла
- b. Пневмокок
- c. Стафілокок
- d. Мікоплазма

**e. Легіонела**

1097. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

a. Стафілокок

**b. Легіонела**

- c. Мікоплазма
- d. Клебсієла
- e. Пневмокок

1098. Пацієнт віком 32 роки хворіє на епілепсію. Раптово, без будь-яких причин, став збудженим. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у власній особі та навколишньому

середовищі, зорові та слухові галюцинації загрозливого змісту, маячні ідеї стосунку і переслідування; на обличчі вираз страху, гніву, люті; поведінка агресивна, з руйнівними діями. Визначте психопатологічний синдром.

a. Гебефренічний синдром

**b. Сутінковий синдром**

c. Маніакальний синдром

d. Параноїдний синдром

e. Деліріозний синдром

1099. Пацієнт віком 32 роки хворіє на епілепсію. Раптово, без будь-яких причин, став збудженим. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у власній особі та навколишньому середовищі, зорові та слухові галюцинації загрозливого змісту, маячні ідеї стосунку і переслідування; на обличчі вираз страху, гніву, люті; поведінка агресивна, з руйнівними діями. Визначте психопатологічний синдром.

a. Гебефренічний синдром

b. Маніакальний синдром

**c. Сутінковий синдром**

d. Параноїдний синдром

e. Деліріозний синдром

1100. Пацієнт віком 32 роки хворіє на епілепсію. Раптово, без будь-яких причин, став збудженим. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у власній особі та навколишньому середовищі, зорові та слухові галюцинації загрозливого змісту, маячні ідеї стосунку і переслідування; на обличчі вираз страху, гніву, люті; поведінка агресивна, з руйнівними діями. Визначте психопатологічний синдром.

a. Маніакальний синдром

b. Гебефренічний синдром

c. Параноїдний синдром

**d. Сутінковий синдром**

e. Деліріозний синдром

1101. Пацієнт віком 32 роки, дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатися, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом.

**a. Парейдолічні ілюзії**

b. Псевдогалюцинації

c. Функціональні галюцинації

d. Зорові галюцинації

e. Дереклізація

1102. Пацієнт віком 32 роки, дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатися, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом.

a. Зорові галюцинації

b. Функціональні галюцинації

c. Дереклізація

**d. Парейдолічні ілюзії**

e. Псевдогалюцинації

1103. Пацієнт віком 32 роки, дивлячись на малюнок на шпалерах, бачить, як лінії починають рухатися, утворюючи силуети химерних тварин. Замість люстри, що висить на стелі, бачить гігантського восьминога. Встановіть психопатологічний симптом.

a. Функціональні галюцинації

**b. Парейдолічні ілюзії**

c. Дереклізація

d. Псевдогалюцинації

e. Зорові галюцинації

1104. Пацієнт віком 35 років четверту добу знаходиться у відділенні інтенсивної терапії після перенесеної кровотечі та геморагічного шоку. Добовий діурез --- 50 мл. Другу добу відзначає блювання. ЦВТ --- 159 мм вод. ст., під час аускультії в легенях останні 3 години



відзначаються поодинокі вологі хрипи, ЧД --- 32/хв. За результатами лабораторного аналізу крові виявлено: залишковий азот --- 82 ммоль/л,  $\text{K}^+ + \text{Na}^+$  --- 7,1 ммоль/л,  $\text{Cl}^-$  --- 78 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  --- 130 ммоль/л, Ht --- 0,32, Hb --- 100г/л, креатинін крові --- 0,9 ммоль/л. Яке ускладнення найімовірніше розвинулося у пацієнта?

**a. Гостра ниркова недостатність**

b. Пневмонія

c. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією

d. Гостра серцева недостатність

e. Гостра надниркова недостатність

1105. Пацієнт віком 35 років четверту добу знаходиться у відділенні інтенсивної терапії після перенесеної кровотечі та геморагічного шоку. Добовий діурез --- 50 мл. Другу добу відзначає блювання. ЦВТ --- 159 мм вод. ст., під час аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи, ЧД --- 32/хв. За результатами лабораторного аналізу крові виявлено: залишковий азот --- 82 ммоль/л,  $\text{K}^+ + \text{Na}^+$  --- 7,1 ммоль/л,  $\text{Cl}^-$  --- 78 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  --- 130 ммоль/л, Ht --- 0,32, Hb --- 100г/л, креатинін крові --- 0,9 ммоль/л. Яке ускладнення найімовірніше розвинулося у пацієнта?

a. Пневмонія

b. Гостра надниркова недостатність

c. Гостра серцева недостатність

**d. Гостра ниркова недостатність**

e. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією

1106. Пацієнт віком 35 років четверту добу знаходиться у відділенні інтенсивної терапії після перенесеної кровотечі та геморагічного шоку. Добовий діурез --- 50 мл. Другу добу відзначає блювання. ЦВТ --- 159 мм вод. ст., під час аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи, ЧД --- 32/хв. За результатами лабораторного аналізу крові виявлено: залишковий азот --- 82 ммоль/л,  $\text{K}^+ + \text{Na}^+$  --- 7,1 ммоль/л,  $\text{Cl}^-$  --- 78 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  --- 130 ммоль/л, Ht --- 0,32, Hb --- 100г/л, креатинін крові --- 0,9 ммоль/л. Яке ускладнення найімовірніше розвинулося у пацієнта?

a. Пневмонія

b. Гостра надниркова недостатність

c. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією

d. Гостра серцева недостатність

**e. Гостра ниркова недостатність**

1107. Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск - 150/100 мм рт. ст., симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 2,7 г/л та еритроцитурія - 15-20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

a. Амілоїдоз нирок

b. Гострий пієлонефрит

**c. Гострий гломерулонефрит**

d. Туберкульоз нирок

e. Сечокам'яна хвороба

1108. Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск - 150/100 мм рт. ст., симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 2,7 г/л та еритроцитурія - 15-20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

a. Амілоїдоз нирок

b. Гострий пієлонефрит

c. Сечокам'яна хвороба

d. Туберкульоз нирок

**e. Гострий гломерулонефрит**

1109. Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск - 150/100 мм рт. ст., симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 2,7 г/л та еритроцитурія - 15-20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

а. Амілоїдоз нирок

б. Туберкульоз нирок

с. Гострий гломерулонефрит

д. Гострий пієлонефрит

е. Сечокам'яна хвороба

1110. Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2--3 разів на день і знімаються інгаляціями  $\beta_2$ -адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легенями коробковий перкуторний тон, під час аускультатії вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокроти виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

а. Карциноїдний синдром

б. Хронічний обструктивний бронхіт

с. Спонтанний пневмоторакс

д. Серцева астма

е. Бронхіальна астма

1111. Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2--3 разів на день і знімаються інгаляціями  $\beta_2$ -адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легенями коробковий перкуторний тон, під час аускультатії вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокроти виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

а. Хронічний обструктивний бронхіт

б. Карциноїдний синдром

с. Серцева астма

д. Спонтанний пневмоторакс

е. Бронхіальна астма

1112. Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2--3 разів на день і знімаються інгаляціями  $\beta_2$ -адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легенями коробковий перкуторний тон, під час аускультатії вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокроти виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

а. Хронічний обструктивний бронхіт

б. Спонтанний пневмоторакс

с. Карциноїдний синдром

д. Бронхіальна астма

е. Серцева астма

1113. Пацієнт віком 36 років скаржиться на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку під час фізичного навантаження, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому він переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ - 110/90 мм рт.ст., пульс - 57 уд/хв. Аускультативно визначається послаблення серцевих тонів, перкуторно - збільшення всіх меж серця. На ЕКГ спостерігається: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. Під час УЗД виявлено: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду - 60 %. Яка найімовірніша причина кардіалгій у цього пацієнта?

а. Ексудативний перикардит

б. Нейро-циркуляторная дистонія

с. Мікседема

d. Стенокардія спокою

e. Тиреотоксикоз

1114. Пацієнт віком 36 років скаржиться на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку під час фізичного навантаження, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому він переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт.ст., пульс – 57 уд/хв. Аускультативно визначається послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ спостерігається: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. Під час УЗД виявлено: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду – 60 %. Яка найімовірніша причина кардіалгій у цього пацієнта?

a. Нейро-циркуляторная дистонія

**b. Мікседема**

c. Екссудативний перикардит

d. Тиреотоксикоз

e. Стенокардія спокою

1115. Пацієнт віком 36 років скаржиться на тривалі, тупі болі у ділянці серця, задишку під час фізичного навантаження, загальну слабкість, сухість шкірних покривів, значне збільшення маси тіла за останні півроку. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому він переніс операцію з приводу дифузно-вузлового зоба. АТ – 110/90 мм рт.ст., пульс – 57 уд/хв. Аускультативно визначається послаблення серцевих тонів, перкуторно – збільшення всіх меж серця. На ЕКГ спостерігається: зниження вольтажу всіх зубців, порушення внутрішньошлуночкової провідності. Під час УЗД виявлено: зон гіпо- і акінезії нема, фракція викиду – 60 %. Яка найімовірніша причина кардіалгій у цього пацієнта?

a. Нейро-циркуляторная дистонія

**b. Мікседема**

c. Стенокардія спокою

d. Тиреотоксикоз

e. Екссудативний перикардит

1116. Пацієнт віком 37 років неодноразово перебував на лікуванні в психіатричній лікарні. Поточна госпіталізація зумовлена порушеннями поведінки у вигляді замкненості, відмови від їжі, періодичного хаотичного збудження зі стереотипними рухами. Під час огляду виявлено: пацієнт перебуває в ліжку, загальмований, контакт відсутній, на запитання не відповідає, поза одноманітна, гіпомімічний, симптом «хоботка», воскова гнучкість м'язів, симптом «повітряної подушки». Такий стан триває близько тижня. Встановіть попередній діагноз.

**a. Шизофренія, кататонічна форма**

b. Реактивний ступор

c. Шизофренія, проста форма

d. Шизофренія, параноїдна форма

e. Шизофренія, гебефренічна форма

1117. Пацієнт віком 37 років неодноразово перебував на лікуванні в психіатричній лікарні. Поточна госпіталізація зумовлена порушеннями поведінки у вигляді замкненості, відмови від їжі, періодичного хаотичного збудження зі стереотипними рухами. Під час огляду виявлено: пацієнт перебуває в ліжку, загальмований, контакт відсутній, на запитання не відповідає, поза одноманітна, гіпомімічний, симптом «хоботка», воскова гнучкість м'язів, симптом «повітряної подушки». Такий стан триває близько тижня. Встановіть попередній діагноз.

**a. Шизофренія, кататонічна форма**

b. Шизофренія, проста форма

c. Шизофренія, гебефренічна форма

d. Реактивний ступор

e. Шизофренія, параноїдна форма

1118. Пацієнт віком 37 років неодноразово перебував на лікуванні в психіатричній лікарні. Поточна госпіталізація зумовлена порушеннями поведінки у вигляді замкненості, відмови від їжі, періодичного хаотичного збудження зі стереотипними рухами. Під час огляду виявлено: пацієнт перебуває в ліжку, загальмований, контакт відсутній, на запитання не відповідає, поза одноманітна, гіпомімічний, симптом «хоботка», воскова гнучкість м'язів, симптом «повітряної

подушки». Такий стан триває близько тижня. Встановіть попередній діагноз.

- a. Шизофренія, параноїдна форма
- b. Шизофренія, проста форма
- c. Реактивний ступор

**d. Шизофренія, кататонічна форма**

- e. Шизофренія, гебефренічна форма

1119. Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж 1 пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

**a. Хронічний обструктивний бронхіт**

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

1120. Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж 1 пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пневмонія

**b. Хронічний обструктивний бронхіт**

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

1121. Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж 1 пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Туберкульоз легень

**b. Хронічний обструктивний бронхіт**

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

1122. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на спрагу (випиває 8-10 л води за добу), поліурію, головний біль і загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що переніс черепно-мозкову травму. Під час обстеження патології внутрішніх органів не виявлено. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 4,5 ммоль/л.  $\text{Na}^+$  - 159 ммоль/л, осмолярність плазми крові - 305 мосмоль/л. У загальному аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,001-1,004, білок, лейкоцити 2-3 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Первинний гіперальдостеронізм

**c. Нецукровий діабет**

- d. Цукровий діабет
- e. Феохромоцитома

1123. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на спрагу (випиває 8-10 л води за добу), поліурію, головний біль і загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що переніс черепно-мозкову травму. Під час обстеження патології внутрішніх органів не виявлено. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 4,5 ммоль/л.  $\text{Na}^+$  - 159 ммоль/л, осмолярність плазми крові - 305 мосмоль/л. У загальному аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,001-1,004, білок,

лейкоцити 2-3 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Феохромоцитома
- b. Цукровий діабет
- c. Гострий гломерулонефрит
- d. Первинний гіперальдостеронізм

**e. Нецукровий діабет**

1124. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на спрагу (випиває 8-10 л води за добу), поліурію, головний біль і загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що переніс черепно-мозкову травму. Під час обстеження патології внутрішніх органів не виявлено. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 4,5 ммоль/л.  $\text{Na}^+$  - 159 ммоль/л, осмолярність плазми крові - 305 мосмоль/л. У загальному аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,001-1,004, білок, лейкоцити 2-3 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- a. Цукровий діабет
- b. Феохромоцитома

**c. Нецукровий діабет**

- d. Первинний гіперальдостеронізм
- e. Гострий гломерулонефрит

1125. Пацієнт віком 45 років був направлений на консультацію до психіатра у зв'язку зі скаргами на біль та дискомфорт в животі, що виникають в стресових ситуаціях. Об'єктивно спостерігається: зміни ШКТ відсутні. З анамнезу відомо, що скарги виникли понад 10 років тому на тлі важкого отруєння алкоголем, пацієнт неодноразово звертався до гастроентерологів, які патологій ШКТ не знаходили, призначене лікування було неефективним. Який стан, найімовірніше, спостерігається у пацієнта?

**a. Соматоформний розлад**

- b. Депресивний розлад
- c. Хронічний алкоголізм
- d. Функціональна диспепсія
- e. Органічне ураження мозку

1126. Пацієнт віком 45 років був направлений на консультацію до психіатра у зв'язку зі скаргами на біль та дискомфорт в животі, що виникають в стресових ситуаціях. Об'єктивно спостерігається: зміни ШКТ відсутні. З анамнезу відомо, що скарги виникли понад 10 років тому на тлі важкого отруєння алкоголем, пацієнт неодноразово звертався до гастроентерологів, які патологій ШКТ не знаходили, призначене лікування було неефективним. Який стан, найімовірніше, спостерігається у пацієнта?

a. Функціональна диспепсія

**b. Соматоформний розлад**

- c. Депресивний розлад
- d. Органічне ураження мозку
- e. Хронічний алкоголізм

1127. Пацієнт віком 45 років був направлений на консультацію до психіатра у зв'язку зі скаргами на біль та дискомфорт в животі, що виникають в стресових ситуаціях. Об'єктивно спостерігається: зміни ШКТ відсутні. З анамнезу відомо, що скарги виникли понад 10 років тому на тлі важкого отруєння алкоголем, пацієнт неодноразово звертався до гастроентерологів, які патологій ШКТ не знаходили, призначене лікування було неефективним. Який стан, найімовірніше, спостерігається у пацієнта?

- a. Функціональна диспепсія
- b. Депресивний розлад
- c. Органічне ураження мозку

**d. Соматоформний розлад**

e. Хронічний алкоголізм

1128. Пацієнт віком 46 років скаржиться на виникнення двоїння перед очима та опущення повік переважно в другій половині дня, які практично повністю зникають після відпочинку. Під час обстеження виявлено: легкий птоз з обох боків, обмеження рухів очних яблук вбік, диплопія, позитивна прозеринова проба. Встановіть діагноз.

a. Над'ядерна офтальмоплегія, що прогресує

- b. Синдром Кернса-Сейра
- c. Оливопontoцеребелярна дегенерація

**d. Міастенія**

- e. Окулофарингеальна м'язова дистрофія

1129. Пацієнт віком 46 років скаржиться на виникнення двоїння перед очима та опущення повік переважно в другій половині дня, які практично повністю зникають після відпочинку. Під час обстеження виявлено: легкий птоз з обох боків, обмеження рухів очних яблук вбік, диплопія, позитивна прозеринова проба. Встановіть діагноз.

- a. Оливопontoцеребелярна дегенерація
- b. Над'ядерна офтальмоплегія, що прогресує

**c. Міастенія**

- d. Синдром Кернса-Сейра
- e. Окулофарингеальна м'язова дистрофія

1130. Пацієнт віком 46 років скаржиться на виникнення двоїння перед очима та опущення повік переважно в другій половині дня, які практично повністю зникають після відпочинку. Під час обстеження виявлено: легкий птоз з обох боків, обмеження рухів очних яблук вбік, диплопія, позитивна прозеринова проба. Встановіть діагноз.

- a. Оливопontoцеребелярна дегенерація
- b. Синдром Кернса-Сейра
- c. Над'ядерна офтальмоплегія, що прогресує

**d. Міастенія**

- e. Окулофарингеальна м'язова дистрофія

1131. Пацієнт віком 47 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. Встановлено попередній діагноз: радикуліт, та проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан пацієнта не покращився. На рентгенограмі хребта і таза виявлено остеопороз та значні кісткові дефекти. У загальному аналізі крові спостерігається нормохромна анемія, загальний білок --- 107 г/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено протеїнурію --- 4,0 г/л. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Розгорнутий аналіз крові
- b. Цитохімічне дослідження клітин крові

**c. Стернальну пункцію**

- d. Радіоізотопне дослідження нирок
- e. УЗД органів черевної порожнини

1132. Пацієнт віком 47 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. Встановлено попередній діагноз: радикуліт, та проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан пацієнта не покращився. На рентгенограмі хребта і таза виявлено остеопороз та значні кісткові дефекти. У загальному аналізі крові спостерігається нормохромна анемія, загальний білок --- 107 г/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено протеїнурію --- 4,0 г/л. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Розгорнутий аналіз крові
- b. Цитохімічне дослідження клітин крові
- c. УЗД органів черевної порожнини

**d. Стернальну пункцію**

- e. Радіоізотопне дослідження нирок

1133. Пацієнт віком 47 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. Встановлено попередній діагноз: радикуліт, та проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан пацієнта не покращився. На рентгенограмі хребта і таза виявлено остеопороз та значні кісткові дефекти. У загальному аналізі крові спостерігається нормохромна анемія, загальний білок --- 107 г/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено протеїнурію --- 4,0 г/л. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Цитохімічне дослідження клітин крові
- b. Стернальну пункцію



- с. Розгорнутий аналіз крові
- d. УЗД органів черевної порожнини
- е. Радіоізотопне дослідження нирок

1134. Пацієнт віком 48 років скаржиться на частий стискальний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече і ліву лопатку. Напади виникають вночі, у повному спокої, тривають 10--15 хв. Змін загального стану та порушень на ЕКГ під час звертання до поліклініки не виявлено. Яке обстеження є найнеобхіднішим для уточнення діагнозу?

- a. Ехокардіографія
- b. Повторна ЕКГ через тиждень
- с. Велоергометрія
- d. Катетеризація порожнини серця

**е. Холтерівське моніторування ЕКГ**

1135. Пацієнт віком 48 років скаржиться на частий стискальний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече і ліву лопатку. Напади виникають вночі, у повному спокої, тривають 10--15 хв. Змін загального стану та порушень на ЕКГ під час звертання до поліклініки не виявлено. Яке обстеження є найнеобхіднішим для уточнення діагнозу?

- a. Катетеризація порожнини серця

**b. Холтерівське моніторування ЕКГ**

- с. Повторна ЕКГ через тиждень
- d. Ехокардіографія
- е. Велоергометрія

1136. Пацієнт віком 48 років скаржиться на частий стискальний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече і ліву лопатку. Напади виникають вночі, у повному спокої, тривають 10--15 хв. Змін загального стану та порушень на ЕКГ під час звертання до поліклініки не виявлено. Яке обстеження є найнеобхіднішим для уточнення діагнозу?

- a. Повторна ЕКГ через тиждень
- b. Ехокардіографія

**с. Холтерівське моніторування ЕКГ**

- d. Катетеризація порожнини серця
- е. Велоергометрія

1137. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на напади запаморочення та відчуття втрати свідомості. Із анамнезу відомо, що він переніс інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта важкий, АТ – 190/80 мм. рт.ст., І тон ослаблений. На ЕКГ визначається: патологічний зубець Q в AVF, III відведеннях, зубці Р і комплекси QRS не пов'язані між собою, комплекс QRS вузький з частотою 44/хв. Яке порушення провідності розвинулось у цього пацієнта?

**a. АВ-блокада III ступеню, проксимальний тип**

- b. АВ-блокада I ступеню
- с. АВ-блокада III ступеню, дистальний тип
- d. Синдром Фредеріка
- е. АВ-блокада II ступеню, I тип

1138. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на напади запаморочення та відчуття втрати свідомості. Із анамнезу відомо, що він переніс інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта важкий, АТ – 190/80 мм. рт.ст., І тон ослаблений. На ЕКГ визначається: патологічний зубець Q в AVF, III відведеннях, зубці Р і комплекси QRS не пов'язані між собою, комплекс QRS вузький з частотою 44/хв. Яке порушення провідності розвинулось у цього пацієнта?

- a. АВ-блокада I ступеню
- b. Синдром Фредеріка
- с. АВ-блокада II ступеню, I тип
- d. АВ-блокада III ступеню, дистальний тип

**е. АВ-блокада III ступеню, проксимальний тип**

1139. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на напади запаморочення та відчуття втрати свідомості. Із анамнезу відомо, що він переніс інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта важкий, АТ – 190/80 мм. рт.ст., І тон



ослаблений. На ЕКГ визначається: патологічний зубець Q в AVF, III відведеннях, зубці R і комплекси QRS не пов'язані між собою, комплекс QRS вузький з частотою 44/хв. Яке порушення провідності розвинулось у цього пацієнта?

- a. АВ-блокада II ступеню, I тип
- b. АВ-блокада III ступеню, дистальний тип
- c. АВ-блокада III ступеню, проксимальний тип**
- d. АВ-блокада I ступеню
- e. Синдром Фредеріка

1140. Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2--3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

- a. Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ  $> 0,8$
- b. Збільшення ОФВ1  $> 12\%$  та/або  $\leq 200$  мл після прийому бронхолітика
- c. Зниження ОФВ1  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,7$**
- d. Зниження ЖЕЛ  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,9$
- e. Збільшення ОФВ1  $> 10\%$  та/або  $< 150$  мл після прийому бронхолітика

1141. Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2--3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

- a. Збільшення ОФВ1  $> 12\%$  та/або  $\leq 200$  мл після прийому бронхолітика
- b. Зниження ОФВ1  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,7$**
- c. Збільшення ОФВ1  $> 10\%$  та/або  $< 150$  мл після прийому бронхолітика
- d. Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ  $> 0,8$
- e. Зниження ЖЕЛ  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,9$

1142. Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2--3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

- a. Збільшення ОФВ1  $> 12\%$  та/або  $\leq 200$  мл після прийому бронхолітика
- b. Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ  $> 0,8$
- c. Зниження ЖЕЛ  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,9$
- d. Збільшення ОФВ1  $> 10\%$  та/або  $< 150$  мл після прийому бронхолітика
- e. Зниження ОФВ1  $< 80\%$  та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ  $< 0,7$**

1143. Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість із ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $7,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити -  $10,3 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Еритремія**
- b. Лімфогранулематоз
- c. Мієломна хвороба
- d. Гострий мієлоїдний лейкоз
- e. Хронічний мієлоїдний лейкоз

1144. Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість із ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $7,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити -  $10,3 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Еритремія**
- b. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- c. Гострий мієлоїдний лейкоз
- d. Мієломна хвороба
- e. Лімфогранулематоз

1145. Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість із ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $7,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити -  $10,3 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Мієломна хвороба
- b. Лімфогранулематоз

**с. Еритремія**

- d. Гострий мієлоїдний лейкоз
- e. Хронічний мієлоїдний лейкоз

1146. Пацієнт віком 57 років скаржиться на постійну задиху, котра підсилюється під час фізичного навантаження, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє протягом 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). Із анамнезу відомо, що він хворіє на запалення легенів. Об'єктивно спостерігається: температура - 36,5 С, ЧДР - 22 за хв., пульс - 80 уд./хв., АТ - 140/80 мм рт. ст., ціаноз губ., над легенями - послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найвірогідніше вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у пацієнта?

- a. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- b. Індекс Тіфно

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

- d. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)
- e. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)

1147. Пацієнт віком 57 років скаржиться на постійну задиху, котра підсилюється під час фізичного навантаження, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє протягом 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). Із анамнезу відомо, що він хворіє на запалення легенів. Об'єктивно спостерігається: температура - 36,5 С, ЧДР - 22 за хв., пульс - 80 уд./хв., АТ - 140/80 мм рт. ст., ціаноз губ., над легенями - послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найвірогідніше вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у пацієнта?

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

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

1148. Пацієнт віком 57 років скаржиться на постійну задиху, котра підсилюється під час фізичного навантаження, малопродуктивний кашель, частіше зранку. Хворіє протягом 12 років. Палить понад 40 років (по 20 сигарет за добу). Із анамнезу відомо, що він хворіє на запалення легенів. Об'єктивно спостерігається: температура - 36,5 С, ЧДР - 22 за хв., пульс - 80 уд./хв., АТ - 140/80 мм рт. ст., ціаноз губ., над легенями - послаблене везикулярне дихання, велика кількість розсіяних сухих хрипів. Зміни якого спірометричного показника найвірогідніше вкажуть на патофізіологічний механізм дихальної недостатності у пацієнта?

- a. ФЖЄЛ (форсована життєва ємність легенів)
- b. ЖЄЛ (життєва ємність легенів)

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

- d. ПОШвид. (пікова об'ємна швидкість видиху)
- e. Індекс Тіфно

1149. Пацієнт віком 58 років скаржиться на кволість, болі в кістках, часті ГРВІ та запаморочення. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, осалгія. У загальному аналізі крові визначається: ер-  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 80 г/л, к.п.- 0,9, рет.- 0,5, лейкоц.-  $5 \cdot 10^9/л$ , еоз.- 1%, баз.- 3%, пал.- 7%, сегм.- 60%, лімф.- 23%, мон.- 2%, плазм.- 4, тромбоц.-  $280 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ- 84 мм/год. Загальний білок крові- 120 г/л. Загальний аналіз сечі- 4 г/л (протеїнурія). На рентгенографії черепа виявлено вогнища деструкції. Який імовірний діагноз у цього пацієнта?

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

- с. Хронічний мієлолейкоз
- d. Гострий мієлолейкоз
- е. Хронічний лімфолейкоз

1150. Пацієнт віком 58 років скаржиться на кволість, болі в кістках, часті ГРВІ та запаморочення. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, осалгія. У загальному аналізі крові визначається: ер-  $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, к.п.- 0,9, рет.- 0,5, лейк.-  $5 \times 10^9/\text{л}$ , еоз.- 1%, баз.- 3%, пал.- 7%, сегм.- 60%, лімф.- 23%, мон.- 2%, плазм.- 4, тромб.-  $280 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 84 мм/год. Загальний білок крові- 120 г/л. Загальний аналіз сечі- 4 г/л (протеїнурія). На рентгенографії черепа виявлено вогнища деструкції. Який імовірний діагноз у цього пацієнта?

- a. Гострий мієлолейкоз

**b. Мієломна хвороба**

- с. Хронічний мієлолейкоз
- d. Хронічний лімфолейкоз
- е. Гострий лімфолейкоз

1151. Пацієнт віком 58 років скаржиться на кволість, болі в кістках, часті ГРВІ та запаморочення. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, осалгія. У загальному аналізі крові визначається: ер-  $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, к.п.- 0,9, рет.- 0,5, лейк.-  $5 \times 10^9/\text{л}$ , еоз.- 1%, баз.- 3%, пал.- 7%, сегм.- 60%, лімф.- 23%, мон.- 2%, плазм.- 4, тромб.-  $280 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ- 84 мм/год. Загальний білок крові- 120 г/л. Загальний аналіз сечі- 4 г/л (протеїнурія). На рентгенографії черепа виявлено вогнища деструкції. Який імовірний діагноз у цього пацієнта?

- a. Хронічний лімфолейкоз
- b. Гострий лімфолейкоз
- с. Гострий мієлолейкоз

**d. Мієломна хвороба**

- е. Хронічний мієлолейкоз

1152. Пацієнт віком 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну втомлюваність, серцебиття, задишку та втрату ваги. З анамнезу відомо, що протягом 5-ти років вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: атрофія м'язової тканини, болючість м'язів гомілки під час пальпації, помірно знижена больова та глибока чутливість у ділянці стоп і гомілок. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемералопія
- b. Пелагра
- с. Скорбут

**d. Бері-бері**

- е. Рахіт

1153. Пацієнт віком 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну втомлюваність, серцебиття, задишку та втрату ваги. З анамнезу відомо, що протягом 5-ти років вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: атрофія м'язової тканини, болючість м'язів гомілки під час пальпації, помірно знижена больова та глибока чутливість у ділянці стоп і гомілок. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пелагра
- b. Скорбут

**с. Бері-бері**

- d. Рахіт
- е. Гемералопія

1154. Пацієнт віком 60 років звернувся до лікаря зі скаргами на загальну втомлюваність, серцебиття, задишку та втрату ваги. З анамнезу відомо, що протягом 5-ти років вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: атрофія м'язової тканини, болючість м'язів гомілки під час пальпації, помірно знижена больова та глибока чутливість у ділянці стоп і гомілок. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рахіт

**b. Бері-бері**

- с. Пелагра

d. Гемералопія

e. Скорбут

1155. Пацієнт віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Як називається таке порушення?

a. Оптикомнестична афазія

b. Моторна афазія

c. Апраксія

d. Динамічна афазія

e. Зорова агнозія

1156. Пацієнт віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Як називається таке порушення?

a. Зорова агнозія

b. Динамічна афазія

c. Апраксія

d. Оптикомнестична афазія

e. Моторна афазія

1157. Пацієнт віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови, за якого не може назвати предмети, які йому показують, проте він розуміє призначення предмету та описує його функцію. Як називається таке порушення?

a. Моторна афазія

b. Апраксія

c. Оптикомнестична афазія

d. Динамічна афазія

e. Зорова агнозія

1158. Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС --- 62/хв. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ --- 200 мс, QRS --- 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю --- 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

a. АВ блокада I ступеня

b. Повна АВ блокада

c. АВ блокада II ступеня, Мобітц I

d. СА блокада

e. АВ блокада II ступеня, Мобітц II

1159. Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС --- 62/хв. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ --- 200 мс, QRS --- 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю --- 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

a. АВ блокада I ступеня

b. Повна АВ блокада

c. СА блокада

d. АВ блокада II ступеня, Мобітц I

e. АВ блокада II ступеня, Мобітц II

1160. Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у

легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС --- 62/хв. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ --- 200 мс, QRS --- 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю --- 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

- a. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- b. АВ блокада I ступеня
- c. Повна АВ блокада

**d. АВ блокада II ступеня, Мобітц II**

- e. СА блокада

1161. Пацієнт віком 72 роки звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, скутість, сповільнення ходи та мовлення, складнощі у виконанні звичайної домашньої роботи. Під час фізикального обстеження спостерігається: загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода із «човганням», тремор рук у стані спокою, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен «зубчастого колеса», виражена постуральна нестійкість. Які ліки насамперед мають бути присутніми у схемі лікування цього пацієнта?

**a. Препарати, що містять леводопу**

- b. Антидепресанти
- c. Антихолінестеразні препарати
- d. Холінолітики
- e. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

1162. Пацієнт віком 72 роки звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, скутість, сповільнення ходи та мовлення, складнощі у виконанні звичайної домашньої роботи. Під час фізикального обстеження спостерігається: загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода із «човганням», тремор рук у стані спокою, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен «зубчастого колеса», виражена постуральна нестійкість. Які ліки насамперед мають бути присутніми у схемі лікування цього пацієнта?

- a. Холінолітики
- b. Антихолінестеразні препарати
- c. Антидепресанти

**d. Препарати, що містять леводопу**

- e. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

1163. Пацієнт віком 72 роки звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, скутість, сповільнення ходи та мовлення, складнощі у виконанні звичайної домашньої роботи. Під час фізикального обстеження спостерігається: загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода із «човганням», тремор рук у стані спокою, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен «зубчастого колеса», виражена постуральна нестійкість. Які ліки насамперед мають бути присутніми у схемі лікування цього пацієнта?

- a. Холінолітики
- b. Препарати, що покращують мікроциркуляцію
- c. Антихолінестеразні препарати

**d. Препарати, що містять леводопу**

- e. Антидепресанти

1164. Пацієнт віком 72 роки, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. Із анамнезу відомо, що у нього напередодні боліла голова, було слабке запаморочення. АТ - 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи у правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожильні рефлекси D>S, симптом Бабінського справа. Який найімовірніший діагноз?

**a. Ішемічний інсульт головного мозку**

- b. Крововилив в пухлину мозку
- c. Геморагічний інсульт головного мозку
- d. Емболія судин мозку
- e. Субарахноїдальний крововилив

1165. Пацієнт віком 72 роки, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не

рухалися, втратив мову. Із анамнезу відомо, що у нього напередодні боліла голова, було слабке запаморочення. АТ - 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи у правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожильні рефлексі D>S, симптом Бабінського справа. Який найімовірніший діагноз?

**a. Ішемічний інсульт головного мозку**

b. Субарахноїдальний крововилив

c. Крововилив в пухлину мозку

d. Геморагічний інсульт головного мозку

e. Емболія судин мозку

1166. Пацієнт віком 72 роки, прокинувшись, не зміг піднятися з ліжка, праві кінцівки не рухалися, втратив мову. Із анамнезу відомо, що у нього напередодні боліла голова, було слабке запаморочення. АТ - 110/65 мм рт.ст., пульс ритмічний слабого наповнення, обличчя бліде, свідомість збережена, рот перекошений вліво, активні рухи у правих кінцівках відсутні, тонус м'язів в них знижений, правостороння гемігіпестезія, сухожильні рефлексі D>S, симптом Бабінського справа. Який найімовірніший діагноз?

a. Геморагічний інсульт головного мозку

b. Крововилив в пухлину мозку

**c. Ішемічний інсульт головного мозку**

d. Емболія судин мозку

e. Субарахноїдальний крововилив

1167. Пацієнт віком 83 роки, якому встановлено діагноз: деменція при хворобі Альцгеймера, звернувся до лікаря. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був востаннє понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Криптомнезія

b. Конфабуляція

c. Ретроградна амнезія

d. Фіксаційна амнезія

**e. Псевдоремінісценція**

1168. Пацієнт віком 83 роки, якому встановлено діагноз: деменція при хворобі Альцгеймера, звернувся до лікаря. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був востаннє понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Фіксаційна амнезія

b. Криптомнезія

c. Конфабуляція

d. Ретроградна амнезія

**e. Псевдоремінісценція**

1169. Пацієнт віком 83 роки, якому встановлено діагноз: деменція при хворобі Альцгеймера, звернувся до лікаря. До виходу на пенсію працював ветеринаром. На запитання лікаря про те, чим він займався вчора, відповів, що проводив прийом у ветеринарній клініці, хоча насправді на роботі був востаннє понад 20 років тому. Визначте вид порушення пам'яті.

a. Фіксаційна амнезія

b. Криптомнезія

c. Ретроградна амнезія

d. Конфабуляція

**e. Псевдоремінісценція**

1170. Пацієнт депресивний, пригнічений, тривожний, не вірить у сприятливе закінчення недуги, не виявляє особливого інтересу до обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

**a. Тривожно-депресивний**

b. Неврастенічний

c. Дисфоричний

d. Ейфоричний



е. Іпохондричний

1171. Пацієнт депресивний, пригнічений, тривожний, не вірить у сприятливе закінчення недуги, не виявляє особливого інтересу до обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Іпохондричний

**б. Тривожно-депресивний**

с. Ейфоричний

д. Неврастенічний

е. Дисфоричний

1172. Пацієнт депресивний, пригнічений, тривожний, не вірить у сприятливе закінчення недуги, не виявляє особливого інтересу до обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Ейфоричний

б. Дисфоричний

с. Іпохондричний

д. Неврастенічний

**е. Тривожно-депресивний**

1173. Пацієнт дратівливий при наявності болю, нетерплячий, нездатний чекати результатів обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

**а. Неврастенічний**

б. Ейфоричний

с. Тривожно-депресивний

д. Іпохондричний

е. Дисфоричний

1174. Пацієнт дратівливий при наявності болю, нетерплячий, нездатний чекати результатів обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

**а. Неврастенічний**

б. Тривожно-депресивний

с. Дисфоричний

д. Іпохондричний

е. Ейфоричний

1175. Пацієнт дратівливий при наявності болю, нетерплячий, нездатний чекати результатів обстеження та лікування. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Тривожно-депресивний

**б. Неврастенічний**

с. Іпохондричний

д. Ейфоричний

е. Дисфоричний

1176. Пацієнт з невисокими пізнавальними здібностями при розмові з лікарем проявляє страх і підвищену тривожність. Що змушує його відмовитися від проведення необхідних лікувально-діагностичних маніпуляцій, нехтуючи порадами та настановами лікаря. В свою чергу лікар застосовує добре продумані аргументи з метою інформування пацієнта про реальний стан його здоров'я та можливі ускладнення, перетворюючи інформацію на систему установок пацієнта. До якого виду психологічного впливу вдався лікар?

А. Навіювання

В. Емоційне зараження

С. Сугестія

Д. Наслідування

**Е. Переконавання**

1177. Пацієнт з невисокими пізнавальними здібностями при розмові з лікарем проявляє страх і підвищену тривожність. Що змушує його відмовитися від проведення необхідних лікувально-діагностичних маніпуляцій, нехтуючи порадами та настановами лікаря. В свою чергу лікар застосовує добре продумані аргументи з метою інформування пацієнта про реальний стан його здоров'я та можливі ускладнення, перетворюючи інформацію на систему установок пацієнта. До якого виду психологічного впливу вдався лікар?



- A. Навіювання
- B. Сугестія
- C. Наслідкування

**D. Переконавання**

- E. Емоційне зараження

1178. Пацієнт з невисокими пізнавальними здібностями при розмові з лікарем проявляє страх і підвищену тривожність. Що змушує його відмовитися від проведення необхідних лікувально-діагностичних маніпуляцій, нехтуючи порадами та настановами лікаря. В свою чергу лікар застосовує добре продумані аргументи з метою інформування пацієнта про реальний стан його здоров'я та можливі ускладнення, перетворюючи інформацію на систему установок пацієнта. До якого виду психологічного впливу вдався лікар?

- A. Наслідкування
- B. Емоційне зараження
- C. Навіювання
- D. Сугестія

**E. Переконавання**

1179. Пацієнт після встановлення загрозливого для життя діагнозу заперечує факт захворювання, висловлює думку про помилку під час діагностики, схильний применшувати наявні соматичні симптоми. Яка фаза реагування на хворобу спостерігається у пацієнта?

**a. Анозогнозична**

- b. Дисфорична
- c. Депресивна
- d. Апатична
- e. Аутосугестивна

1180. Пацієнт після встановлення загрозливого для життя діагнозу заперечує факт захворювання, висловлює думку про помилку під час діагностики, схильний применшувати наявні соматичні симптоми. Яка фаза реагування на хворобу спостерігається у пацієнта?

**a. Апатична**

**b. Анозогнозична**

- c. Дисфорична
- d. Аутосугестивна
- e. Депресивна

1181. Пацієнт після встановлення загрозливого для життя діагнозу заперечує факт захворювання, висловлює думку про помилку під час діагностики, схильний применшувати наявні соматичні симптоми. Яка фаза реагування на хворобу спостерігається у пацієнта?

**a. Дисфорична**

**b. Анозогнозична**

- c. Апатична
- d. Депресивна
- e. Аутосугестивна

1182. Пацієнт скаржиться на біль в попереку, слабкість правої стопи, порушення ходіння. Під час огляду виявлено: болісна пальпація поперекових паравертебральних точок, позитивні симптоми кашльового поштовху та Ласега справа під кутом 70°, ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта діагностували попереково-крижовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

**a. Нестероїдні протизапальні**

- b. Антихолінестеразні
- c. Вітаміни
- d. Ноотропи
- e. Анальгетики

1183. Пацієнт скаржиться на біль в попереку, слабкість правої стопи, порушення ходіння. Під час огляду виявлено: болісна пальпація поперекових паравертебральних точок, позитивні симптоми кашльового поштовху та Ласега справа під кутом 70°, ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта

діагностували попереково-крижовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

a. Анальгетики

b. Антихолінестеразні

**c. Нестероїдні протизапальні**

d. Вітаміни

e. Ноотропи

1184. Пацієнт скаржиться на біль в попереку, слабкість правої стопи, порушення ходіння. Під час огляду виявлено: болісна пальпація поперекових паравертебральних точок, позитивні симптоми кашльового поштовху та Ласега справа під кутом 70°, ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта діагностували попереково-крижовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

a. Ноотропи

**b. Нестероїдні протизапальні**

c. Анальгетики

d. Вітаміни

e. Антихолінестеразні

1185. Пацієнт скаржиться на головний біль, повзання "мурашок" шкірою, періодичний біль у різних ділянках тіла, прискорене серцебиття, запаморочення, закрепи, нудоту, порушення сну. Фіксований на власних неприємних відчуттях, намагається постійно розповідати про них. Нав'язливий, вимагає уваги лікаря до свого стану, детального обстеження, боїться шкідливості та болючості процедур. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

**a. Іпохондричний**

b. Паранояльний

c. Істеричний

d. Ергопатичний

e. Неврастенічний

1186. Пацієнт скаржиться на головний біль, повзання "мурашок" шкірою, періодичний біль у різних ділянках тіла, прискорене серцебиття, запаморочення, закрепи, нудоту, порушення сну. Фіксований на власних неприємних відчуттях, намагається постійно розповідати про них. Нав'язливий, вимагає уваги лікаря до свого стану, детального обстеження, боїться шкідливості та болючості процедур. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

a. Істеричний

b. Ергопатичний

c. Неврастенічний

d. Паранояльний

**e. Іпохондричний**

1187. Пацієнт скаржиться на головний біль, повзання "мурашок" шкірою, періодичний біль у різних ділянках тіла, прискорене серцебиття, запаморочення, закрепи, нудоту, порушення сну. Фіксований на власних неприємних відчуттях, намагається постійно розповідати про них. Нав'язливий, вимагає уваги лікаря до свого стану, детального обстеження, боїться шкідливості та болючості процедур. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

a. Ергопатичний

**b. Іпохондричний**

c. Істеричний

d. Паранояльний

e. Неврастенічний

1188. Пацієнт скаржиться на свербіж у ділянці кистей, живота та статевих органів, що посилюється у вечірній та нічний час. Із анамнезу відомо, що хворіє 2 місяці. Об'єктивно виявлено: у ділянці кистей, живота та статевих органів спостерігається папульозно-везикулярний висип, що розташований попарно, а також ескоріації та поодинокі папули. Патології внутрішніх органів не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

**a. Короста**

b. Псоріаз

- c. Нейродерміт
- d. Токсидермія
- e. Екзема

1189. Пацієнт скаржиться на свербіж у ділянці кистей, живота та статевих органів, що посилюється у вечірній та нічний час. Із анамнезу відомо, що хворіє 2 місяці. Об'єктивно виявлено: у ділянці кистей, живота та статевих органів спостерігається папульозно-везикулярний висип, що розташований попарно, а також екскоріації та поодинокі папули. Патології внутрішніх органів не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

a. Псоріаз

**b. Короста**

- c. Токсидермія
- d. Нейродерміт
- e. Екзема

1190. Пацієнт скаржиться на свербіж у ділянці кистей, живота та статевих органів, що посилюється у вечірній та нічний час. Із анамнезу відомо, що хворіє 2 місяці. Об'єктивно виявлено: у ділянці кистей, живота та статевих органів спостерігається папульозно-везикулярний висип, що розташований попарно, а також екскоріації та поодинокі папули. Патології внутрішніх органів не виявлено. Який найімовірніший діагноз?

a. Псоріаз

b. Токсидермія

**c. Короста**

- d. Екзема
- e. Нейродерміт

1191. Пацієнт сприймає лікаря як всесильну особу, яка може здійснити "диво зцілення", ставиться до його порад некритично, емоційно, з позитивною упередженістю. Який ефект соціальної перцепції проявляється в даному випадку?

A. Егоцентризм

B. Ідентифікація

**C. Ефект ореолу**

D. Емпатія

E. Рефлексія

1192. Пацієнт сприймає лікаря як всесильну особу, яка може здійснити "диво зцілення", ставиться до його порад некритично, емоційно, з позитивною упередженістю. Який ефект соціальної перцепції проявляється в даному випадку?

A. Егоцентризм

B. Рефлексія

C. Ідентифікація

**D. Ефект ореолу**

E. Емпатія

1193. Пацієнт сприймає лікаря як всесильну особу, яка може здійснити "диво зцілення", ставиться до його порад некритично, емоційно, з позитивною упередженістю. Який ефект соціальної перцепції проявляється в даному випадку?

A. Рефлексія

B. Егоцентризм

**C. Ефект ореолу**

D. Ідентифікація

E. Емпатія

1194. Пацієнт у бесіді з лікарем використовує певні жести: переплетені пальці рук, пощипування долонь, постукування пальцем по столі. Який вид жестів описаний в даному випадку?

A. Заперечення

B. Впевненості

**C. Невпевненості та знервованості**

D. Оцінювання

E. Прихильності

1195. Пацієнт у бесіді з лікарем використовує певні жести: переплетені пальці рук, пощипування долонь, постукування пальцем по столі. Який вид жестів описаний в даному випадку?

- A. Оцінювання
- B. Заперечення
- C. Невпевненості та знервованості**
- D. Прихильності
- E. Впевненості

1196. Пацієнт у бесіді з лікарем використовує певні жести: переплетені пальці рук, пощипування долонь, постукування пальцем по столі. Який вид жестів описаний в даному випадку?

- A. Прихильності
- B. Оцінювання
- C. Впевненості
- D. Невпевненості та знервованості**
- E. Заперечення

1197. Пацієнт характеризує свого лікаря: "Глибоко розуміє мої проблеми, співпереживає зі мною, розділяє мої психологічні проблеми, підтримує концепцію хвороби, яку я висунув". Який тип лікаря описаний пацієнтом?

- A. Емоційно-нейтральний
- B. Співчутливий директивний
- C. Співчутливий**
- D. Директивний
- E. Недирективний

1198. Пацієнт характеризує свого лікаря: "Глибоко розуміє мої проблеми, співпереживає зі мною, розділяє мої психологічні проблеми, підтримує концепцію хвороби, яку я висунув". Який тип лікаря описаний пацієнтом?

- A. Недирективний
- B. Співчутливий**
- C. Емоційно-нейтральний
- D. Співчутливий директивний
- E. Директивний

1199. Пацієнт характеризує свого лікаря: "Глибоко розуміє мої проблеми, співпереживає зі мною, розділяє мої психологічні проблеми, підтримує концепцію хвороби, яку я висунув". Який тип лікаря описаний пацієнтом?

- A. Недирективний
- B. Емоційно-нейтральний
- C. Директивний
- D. Співчутливий директивний
- E. Співчутливий**

1200. Пацієнта віком 37 років шпиталізовано з діагнозом: хронічна хвороба нирок, \ I ст. --- мезангіопроліферативний гломерулонефрит. Добова втрата білка із сечею становить --- 5,1 г. У клінічному аналізі крові: загальний білок --- 48,2 г/л, сечовина --- 5,7 ммоль/л, креатинін --- 76,3 мкмоль/л, холестерин --- 8,1 ммоль/л. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Яку групу препаратів потрібно призначити пацієнту?

- a. Глюкокортикостероїди**
- b. Нітрофурани
- c. Антибіотики
- d. Нестероїдні протизапальні
- e. Сульфаніламідні

1201. Пацієнта віком 37 років шпиталізовано з діагнозом: хронічна хвороба нирок, \ I ст. --- мезангіопроліферативний гломерулонефрит. Добова втрата білка із сечею становить --- 5,1 г. У клінічному аналізі крові: загальний білок --- 48,2 г/л, сечовина --- 5,7 ммоль/л, креатинін --- 76,3 мкмоль/л, холестерин --- 8,1 ммоль/л. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Яку групу препаратів потрібно призначити пацієнту?

- a. Нестероїдні протизапальні
- b. Сульфаніламідні
- c. Антибіотики
- d. Нітрофурани

**e. Глюкокортикостероїди**

1202. Пацієнта віком 37 років шпиталізовано з діагнозом: хронічна хвороба нирок, II ст. --- мезангіопроліферативний гломерулонефрит. Добова втрата білка із сечею становить --- 5,1 г. У клінічному аналізі крові: загальний білок --- 48,2 г/л, сечовина --- 5,7 ммоль/л, креатинін --- 76,3 мкмоль/л, холестерин --- 8,1 ммоль/л. АТ --- 140/90 мм рт. ст. Яку групу препаратів потрібно призначити пацієнту?

- a. Нітрофурани
- b. Нестероїдні протизапальні
- c. Антибіотики

**d. Глюкокортикостероїди**

**e. Сульфаніламідні**

1203. Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1--2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратзнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?

- a. Колхіцин
- b. Метотрексат
- c. Фебуксостат

**d. Алопуринол**

**e. Німесулід**

1204. Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1--2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратзнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?

- a. Колхіцин
- b. Метотрексат
- c. Фебуксостат
- d. Німесулід

**e. Алопуринол**

1205. Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1--2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратзнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?

- a. Метотрексат
- b. Німесулід

**c. Алопуринол**

- d. Фебуксостат
- e. Колхіцин

1206. Пацієнта віком 47 років шпиталізовано до приймального відділення у стані психомоторного збудження, що розвинулося на третій день після припинення вживання алкоголю. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у часі та просторі. Наявні істинні зорові й тактильні галюцинації: бачить павуків, струшує їх із себе, намагається втекти. Який найімовірніший діагноз?

**a. Онейроїдний синдром**

**b. Деліріозний синдром**

- c. Аментивний синдром
- d. Параноїдний синдром
- e. Шизофренія

1207. Пацієнта віком 47 років шпиталізовано до приймального відділення у стані психомоторного збудження, що розвинулося на третій день після припинення вживання алкоголю. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у часі та просторі. Наявні істинні зорові й тактильні галюцинації: бачить павуків, струшує їх із себе, намагається втекти. Який найімовірніший діагноз?

- a. Онейроїдний синдром
- b. Параноїдний синдром

**c. Деліріозний синдром**

- d. Шизофренія
- e. Аментивний синдром

1208. Пацієнта віком 47 років шпиталізовано до приймального відділення у стані психомоторного збудження, що розвинулося на третій день після припинення вживання алкоголю. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у часі та просторі. Наявні істинні зорові й тактильні галюцинації: бачить павуків, струшує їх із себе, намагається втекти. Який найімовірніший діагноз?

- a. Шизофренія
- b. Онейроїдний синдром
- c. Аментивний синдром
- d. Параноїдний синдром

**e. Деліріозний синдром**

1209. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано до лікарні на 9-й день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість, біль у ділянці правої лопатки під час дихання та сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 28/хв, пульс - 100/хв, ознаки інтоксикації. У ділянці правої лопатки вислуховується притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурцеві та крепітуючі хрипи. Через три доби виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійного мокротиння, після чого температура тіла знизилася. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: на рівні кута лопатки, на фоні інфільтрації легені - округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Який найімовірніший діагноз?

**a. Гострий абсцес легені**

- b. Туберкульоз
- c. Кіста легені
- d. Обмежена емпієма плевральної порожнини
- e. Рак легені з розпадом

1210. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано до лікарні на 9-й день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість, біль у ділянці правої лопатки під час дихання та сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 28/хв, пульс - 100/хв, ознаки інтоксикації. У ділянці правої лопатки вислуховується притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурцеві та крепітуючі хрипи. Через три доби виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійного мокротиння, після чого температура тіла знизилася. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: на рівні кута лопатки, на фоні інфільтрації легені - округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Який найімовірніший діагноз?

**a. Гострий абсцес легені**

- b. Туберкульоз
- c. Обмежена емпієма плевральної порожнини
- d. Кіста легені
- e. Рак легені з розпадом

1211. Пацієнта віком 50 років шпиталізовано до лікарні на 9-й день після початку захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, слабкість, біль у ділянці правої лопатки під час дихання та сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 28/хв, пульс - 100/хв, ознаки інтоксикації. У ділянці правої лопатки вислуховується притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурцеві та крепітуючі хрипи. Через три доби виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійного мокротиння, після чого температура тіла знизилася. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: на рівні кута

лопатки, на фоні інфільтрації легені - округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Який найімовірніший діагноз?

- a. Кіста легені
- b. Туберкульома

**c. Гострий абсцес легені**

- d. Обмежена емпієма плевральної порожнини
- e. Рак легені з розпадом

1212. Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту та блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, діарею та посилену пігментацію шкіри. АТ - 90/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

**a. Аддісонічна криза**

- b. Склеродермія
- c. Менінгоенцефаліт
- d. Гострий гастроентерит
- e. Пелагра

1213. Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту та блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, діарею та посилену пігментацію шкіри. АТ - 90/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

**a. Менінгоенцефаліт**

**b. Аддісонічна криза**

- c. Пелагра
- d. Гострий гастроентерит
- e. Склеродермія

1214. Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту та блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, діарею та посилену пігментацію шкіри. АТ - 90/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пелагра
- b. Склеродермія
- c. Гострий гастроентерит

**d. Аддісонічна криза**

**e. Менінгоенцефаліт**

1215. Пацієнта госпіталізовано до лікарні з діагнозом «трихінельоз». Вживання якого продукту стало причиною розвитку цього гельмінтозу?

**a. Свинини**

- b. Кролячого м'яса
- c. Баранини
- d. М'яса птиці
- e. Яловичини

1216. Пацієнта госпіталізовано до лікарні з діагнозом «трихінельоз». Вживання якого продукту стало причиною розвитку цього гельмінтозу?

**a. Свинини**

- b. М'яса птиці
- c. Кролячого м'яса
- d. Яловичини
- e. Баранини

1217. Пацієнта госпіталізовано до лікарні з діагнозом «трихінельоз». Вживання якого продукту стало причиною розвитку цього гельмінтозу?

- a. Яловичини
- b. Кролячого м'яса

**c. Свинини**

- d. Баранини
- e. М'яса птиці



1218. Пацієнтка 24-х років звернулася з приводу того, що вона стала "холодною" в статевому відношенні. Це настало після того, як екстрасенс, до якого вона звернулася, сказала їй, що вона "безплідна" і дітей у неї не буде. Хвора правильної статури, при огляді статеві органи нормально розвинені. Лабораторні дослідження не проводилися. Вкажіть діагноз:

А. Дисгамія

**В. Психогенна фригідність**

С. Диспартенурія

Д. Удавана фригідність

Е. Первинна фригідність

1219. Пацієнтка 24-х років звернулася з приводу того, що вона стала "холодною" в статевому відношенні. Це настало після того, як екстрасенс, до якого вона звернулася, сказала їй, що вона "безплідна" і дітей у неї не буде. Хвора правильної статури, при огляді статеві органи нормально розвинені. Лабораторні дослідження не проводилися. Вкажіть діагноз:

А. Диспартенурія

В. Дисгамія

С. Первинна фригідність

**Д. Психогенна фригідність**

Е. Удавана фригідність

1220. Пацієнтка 24-х років звернулася з приводу того, що вона стала "холодною" в статевому відношенні. Це настало після того, як екстрасенс, до якого вона звернулася, сказала їй, що вона "безплідна" і дітей у неї не буде. Хвора правильної статури, при огляді статеві органи нормально розвинені. Лабораторні дослідження не проводилися. Вкажіть діагноз:

А. Удавана фригідність

В. Диспартенурія

С. Дисгамія

Д. Первинна фригідність

**Е. Психогенна фригідність**

1221. Пацієнтка 25-ти років звернулася з приводу відсутності сексуального задоволення у статевому житті з чоловіком. В шлюбі 3 роки, дружина поважає професійні здібності чоловіка (він спортсмен), але завжди вважала його обмеженою людиною. Під час першої шлюбної ночі чоловік, випивши вина, став хвалитися своїми любовними пригодами і в деталях описувати свої перемоги над жінками. Це викликало в неї таке почуття відрази, що, незважаючи на його хороші статеві здібності, задоволення з ним ніколи не наставало. Під час статевої близькості з іншими чоловіками, навіть менш потентними, оргазм виникав. Вкажіть діагноз:

А. Вагінізм

В. Органічна аноргазмія

С. Дисгамія

Д. Удавана аноргазмія

**Е. Психогенна аноргазмія**

1222. Пацієнтка 25-ти років звернулася з приводу відсутності сексуального задоволення у статевому житті з чоловіком. В шлюбі 3 роки, дружина поважає професійні здібності чоловіка (він спортсмен), але завжди вважала його обмеженою людиною. Під час першої шлюбної ночі чоловік, випивши вина, став хвалитися своїми любовними пригодами і в деталях описувати свої перемоги над жінками. Це викликало в неї таке почуття відрази, що, незважаючи на його хороші статеві здібності, задоволення з ним ніколи не наставало. Під час статевої близькості з іншими чоловіками, навіть менш потентними, оргазм виникав. Вкажіть діагноз:

А. Дисгамія

В. Удавана аноргазмія

С. Вагінізм

Д. Органічна аноргазмія

**Е. Психогенна аноргазмія**

1223. Пацієнтка 25-ти років звернулася з приводу відсутності сексуального задоволення у статевому житті з чоловіком. В шлюбі 3 роки, дружина поважає професійні здібності чоловіка (він спортсмен), але завжди вважала його обмеженою людиною. Під час першої шлюбної ночі чоловік, випивши вина, став хвалитися своїми любовними пригодами і в деталях описувати свої

перемоги над жінками. Це викликало в неї таке почуття відрази, що, незважаючи на його хороші статеві здібності, задоволення з ним ніколи не наставало. Під час статевої близькості з іншими чоловіками, навіть менш потентними, оргазм виникав. Вкажіть діагноз:

А. Удавана аноргазмія

В. Вагінізм

**С. Психогенна аноргазмія**

Д. Органічна аноргазмія

Е. Дисгамія

1224. Пацієнтка віком 12 років звернулася до лікаря зі скаргами: протягом кількох років періодично відзначала загальну слабкість, невмотивований підйом температури до субфебрильних цифр. Місяць тому після ГРЗ з'явилася помірна хворобливість і припухлість II і III п'ястно-фалангових суглобів, II, III, IV проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей, променезап'ясткових суглобів та ранкова скутість протягом 3 годин. Суглобовий синдром супроводжувався підвищенням температури тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно визначається: змін із боку внутрішніх органів не виявлено. Спостерігається дефігурація перерахованих вище суглобів за рахунок ексудативно-проліферативних явищ, активні і пасивні рухи обмежені, болючі. У загальному аналізі крові виявляються: лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ - 35 мм / год. У біохімічному дослідженні крові виявлено: ревматоїдний фактор (РФ) - 1:80. Антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП) - 375,8 Од / мл. На рентгенограмі суглобів кистей виявлено: навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури кісток. Яку стартову базисну терапію слід обрати у цьому разі?

**а. Метотрексат+преднізолон**

б. Вобензим

с. Ревмоксикам

д. Діклофенак+омепразол

е. Діклофенак+плаквеніл

1225. Пацієнтка віком 12 років звернулася до лікаря зі скаргами: протягом кількох років періодично відзначала загальну слабкість, невмотивований підйом температури до субфебрильних цифр. Місяць тому після ГРЗ з'явилася помірна хворобливість і припухлість II і III п'ястно-фалангових суглобів, II, III, IV проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей, променезап'ясткових суглобів та ранкова скутість протягом 3 годин. Суглобовий синдром супроводжувався підвищенням температури тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно визначається: змін із боку внутрішніх органів не виявлено. Спостерігається дефігурація перерахованих вище суглобів за рахунок ексудативно-проліферативних явищ, активні і пасивні рухи обмежені, болючі. У загальному аналізі крові виявляються: лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ - 35 мм / год. У біохімічному дослідженні крові виявлено: ревматоїдний фактор (РФ) - 1:80. Антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП) - 375,8 Од / мл. На рентгенограмі суглобів кистей виявлено: навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури кісток. Яку стартову базисну терапію слід обрати у цьому разі?

**а. Метотрексат+преднізолон**

б. Діклофенак+плаквеніл

с. Діклофенак+омепразол

д. Ревмоксикам

е. Вобензим

1226. Пацієнтка віком 12 років звернулася до лікаря зі скаргами: протягом кількох років періодично відзначала загальну слабкість, невмотивований підйом температури до субфебрильних цифр. Місяць тому після ГРЗ з'явилася помірна хворобливість і припухлість II і III п'ястно-фалангових суглобів, II, III, IV проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей, променезап'ясткових суглобів та ранкова скутість протягом 3 годин. Суглобовий синдром супроводжувався підвищенням температури тіла до  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно визначається: змін із боку внутрішніх органів не виявлено. Спостерігається дефігурація перерахованих вище суглобів за рахунок ексудативно-проліферативних явищ, активні і пасивні рухи обмежені, болючі. У загальному аналізі крові виявляються: лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ , ШОЕ - 35 мм / год. У біохімічному дослідженні крові виявлено: ревматоїдний фактор (РФ) - 1:80. Антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду (АЦЦП) - 375,8 Од / мл. На рентгенограмі суглобів кистей

виявлено: навколосуглобовий остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узури кісток. Яку стартову базисну терапію слід обрати у цьому разі?

a. Діклофенак+омепразол

b. Вобензим

**c. Метотрексат+преднізолон**

d. Ревмоксикам

e. Діклофенак+плаквеніл

1227. Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну та енурез. Із анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?

a. Пієлонефрит

b. Нейрогенна слабкість сечового міхура

c. Тубулоінтерстиціальний нефрит

**d. Цистит**

e. Уретрит

1228. Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну та енурез. Із анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?

a. Тубулоінтерстиціальний нефрит

b. Нейрогенна слабкість сечового міхура

c. Уретрит

d. Пієлонефрит

**e. Цистит**

1229. Пацієнтка віком 14 років скаржиться на часті, болючі сечовипускання, підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, дратівливість, порушення сну та енурез. Із анамнезу відомо: захворювання пов'язує із переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: симптом Пастернацького негативний. За результатами аналізу сечі виявлено: лейкоцитурія, бактеріурія. Який найімовірніший діагноз?

a. Тубулоінтерстиціальний нефрит

b. Уретрит

**c. Цистит**

d. Нейрогенна слабкість сечового міхура

e. Пієлонефрит

1230. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на головний біль, слабкість, підвищену температуру тіла та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, збільшені мигдалики та всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні та не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, віроцити - 15%. Який найімовірніший діагноз?

**a. Інфекційний моноклеоз**

b. Гострий лімфобластний лейкоз

c. Аденовірусна інфекція

d. Скарлатина

e. Дифтерія

1231. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на головний біль, слабкість, підвищену температуру тіла та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, збільшені мигдалики та всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні та не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, лімфоцитоз, віроцити - 15%. Який найімовірніший діагноз?

a. Аденовірусна інфекція

**b. Інфекційний моноклеоз**

c. Гострий лімфобластний лейкоз

d. Скарлатина

e. Дифтерія

1232. Пацієнтка віком 15 років скаржиться на головний біль, слабкість, підвищену температуру тіла та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: помірна гіперемія слизової оболонки зіву, збільшені мигдалики та всі групи лімфовузлів, 1-3 см у діаметрі, щільні, еластичні, малоболісні та не спаяні між собою. Гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, лімфомоноцитоз, віроцити - 15%. Який найімовірніший діагноз?

a. Аденовірусна інфекція

b. Скарлатина

c. Дифтерія

d. Інфекційний мононуклеоз

e. Гострий лімфобластний лейкоз

1233. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, що локалізується в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль у м'язах та сухий кашель. Симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, обличчя гіперемоване, слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Пульс --- 96/хв, ритмічний, тони серця послаблені. Аускультативно в легенях прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Менінгеальні симптоми відсутні. У загальному аналізі крові виявлено: лейкоцити ---  $3 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли --- 1%, паличкоядерні --- 6%, сегментоядерні --- 51%, лімфоцити --- 35%, моноцити --- 7%. Вкажіть імовірний діагноз.

a. Грип

b. Кір

c. Пневмонія

d. Висипний тиф

e. Менінгококова інфекція

1234. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, що локалізується в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль у м'язах та сухий кашель. Симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, обличчя гіперемоване, слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Пульс --- 96/хв, ритмічний, тони серця послаблені. Аускультативно в легенях прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Менінгеальні симптоми відсутні. У загальному аналізі крові виявлено: лейкоцити ---  $3 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли --- 1%, паличкоядерні --- 6%, сегментоядерні --- 51%, лімфоцити --- 35%, моноцити --- 7%. Вкажіть імовірний діагноз.

a. Кір

b. Висипний тиф

c. Менінгококова інфекція

d. Грип

e. Пневмонія

1235. Пацієнтка віком 20 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, головний біль, що локалізується в лобній ділянці, біль в очних яблуках, світлобоязнь, біль у м'язах та сухий кашель. Симптоми з'явилися 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, обличчя гіперемоване, слизова ротоглотки гіперемована, зерниста, судини розширені. Пульс --- 96/хв, ритмічний, тони серця послаблені. Аускультативно в легенях прослуховуються розсіяні сухі хрипи. Менінгеальні симптоми відсутні. У загальному аналізі крові виявлено: лейкоцити ---  $3 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли --- 1%, паличкоядерні --- 6%, сегментоядерні --- 51%, лімфоцити --- 35%, моноцити --- 7%. Вкажіть імовірний діагноз.

a. Кір

b. Пневмонія

c. Грип

d. Менінгококова інфекція

e. Висипний тиф

1236. Пацієнтка віком 32 роки працює вчителем молодших класів та проходить обов'язковий профілактичний медичний огляд. Відомо, що у регіоні проживання спостерігається спалах кору. Жінка відчуває себе здоровою. За даними карти профілактичних щеплень у пацієнтки немає порушень календаря, у дитинстві отримала всі необхідні щеплення. Останнє щеплення

від дифтерії та правця їй зроблено у віці 26 років, останній ПАП-тест --- у 30 років, без відхилень. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37,2°C, пульс --- 80/хв, АТ --- 130/80 мм рт.ст. Яку тактику відносно цієї пацієнтки доцільно застосувати?

**a. Визначити рівень IgG до вірусу кору**

- b. Увести вакцину АДС-М
- c. Вакцинації та скринінгу не потребує
- d. Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- e. Направити на мамографію

1237. Пацієнтка віком 32 роки працює вчителем молодших класів та проходить обов'язковий профілактичний медичний огляд. Відомо, що у регіоні проживання спостерігається спалах кору. Жінка відчуває себе здоровою. За даними карти профілактичних щеплень у пацієнтки немає порушень календаря, у дитинстві отримала всі необхідні щеплення. Останнє щеплення від дифтерії та правця їй зроблено у віці 26 років, останній ПАП-тест --- у 30 років, без відхилень. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37,2°C, пульс --- 80/хв, АТ --- 130/80 мм рт.ст. Яку тактику відносно цієї пацієнтки доцільно застосувати?

- a. Зробити тест на вірус папіломи людини (ВПЛ-тест)
- b. Увести вакцину АДС-М
- c. Вакцинації та скринінгу не потребує
- d. Направити на мамографію

**e. Визначити рівень IgG до вірусу кору**

1238. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілкях, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у п/з, еритроцити - 9-10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити -  $2,1 \cdot 10^3$ /л, еритроцити -  $1,1 \cdot 10^3$ /л, циліндри -  $1 \cdot 10^3$ /л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

a. Хронічної ниркової недостатності

**b. Нефротичний**

- c. Нефритичний
- d. Сечовий
- e. Гострої ниркової недостатності

1239. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілкях, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у п/з, еритроцити - 9-10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити -  $2,1 \cdot 10^3$ /л, еритроцити -  $1,1 \cdot 10^3$ /л, циліндри -  $1 \cdot 10^3$ /л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

a. Хронічної ниркової недостатності

**b. Нефротичний**

- c. Сечовий
- d. Нефритичний
- e. Гострої ниркової недостатності

1240. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілкях, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у п/з, еритроцити - 9-10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити -  $2,1 \cdot 10^3$ /л, еритроцити -  $1,1 \cdot 10^3$ /л, циліндри -  $1 \cdot 10^3$ /л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

- a. Хронічної ниркової недостатності
- b. Нефритичний
- c. Сечовий
- d. Гострої ниркової недостатності

**е. Нефротичний**

1241. Пацієнтка віком 38 років звернулася до лікаря. Під час прийому багато говорить, мова прискорена, швидко переключається з теми на тему, що ускладнює розуміння мови жінки. Пацієнтка не може всидіти на стільці, жестикулює, несподівано починає співати, сміятися, декламувати вірші. Вважає себе «найздоровішою», «найщасливішою», заявляє, що «всі заздрять її зовнішності та чудовому голосу». Зі слів родичів, останні 5 днів не спить вночі, відзначається підвищений апетит. Три роки тому лікувалася у психіатра з приводу депресії. Який синдром, найімовірніше, спостерігається у пацієнтки?

**а. Маніакальний**

- b. Деліріозний
- c. Гіперактивності з дефіцитом уваги
- d. Сутінковий
- e. Депресивний

1242. Пацієнтка віком 38 років звернулася до лікаря. Під час прийому багато говорить, мова прискорена, швидко переключається з теми на тему, що ускладнює розуміння мови жінки. Пацієнтка не може всидіти на стільці, жестикулює, несподівано починає співати, сміятися, декламувати вірші. Вважає себе «найздоровішою», «найщасливішою», заявляє, що «всі заздрять її зовнішності та чудовому голосу». Зі слів родичів, останні 5 днів не спить вночі, відзначається підвищений апетит. Три роки тому лікувалася у психіатра з приводу депресії. Який синдром, найімовірніше, спостерігається у пацієнтки?

**а. Маніакальний**

- b. Деліріозний
- c. Сутінковий
- d. Депресивний
- e. Гіперактивності з дефіцитом уваги

1243. Пацієнтка віком 38 років звернулася до лікаря. Під час прийому багато говорить, мова прискорена, швидко переключається з теми на тему, що ускладнює розуміння мови жінки. Пацієнтка не може всидіти на стільці, жестикулює, несподівано починає співати, сміятися, декламувати вірші. Вважає себе «найздоровішою», «найщасливішою», заявляє, що «всі заздрять її зовнішності та чудовому голосу». Зі слів родичів, останні 5 днів не спить вночі, відзначається підвищений апетит. Три роки тому лікувалася у психіатра з приводу депресії. Який синдром, найімовірніше, спостерігається у пацієнтки?

**а. Сутінковий**

**b. Маніакальний**

- c. Деліріозний
- d. Депресивний
- e. Гіперактивності з дефіцитом уваги

1244. Пацієнтка віком 38 років, друга вагітність терміном 23--24 тижні, хворіє на цукровий діабет 2 типу, з приводу чого отримує метформін в добовій дозі 2500 мг. Лабораторно виявлено: глікований гемоглобін (HbA<sub>1c</sub>) --- 7,2 %. Яка подальша тактика лікування цієї пацієнтки?

**а. Додати до метформіну аналоги ГПП-1**

**b. Призначити інсулінотерапію та відмінити метформін**

- c. Відмінити метформін і перевести на препарати сульфанілсечовини
- d. Збільшити дозу метформіну до 3000 мг/добу
- e. Залишити лікування без змін

1245. Пацієнтка віком 38 років, друга вагітність терміном 23--24 тижні, хворіє на цукровий діабет 2 типу, з приводу чого отримує метформін в добовій дозі 2500 мг. Лабораторно виявлено: глікований гемоглобін (HbA<sub>1c</sub>) --- 7,2 %. Яка подальша тактика лікування цієї пацієнтки?

**а. Додати до метформіну аналоги ГПП-1**

- b. Відмінити метформін і перевести на препарати сульфанілсечовини
- c. Залишити лікування без змін
- d. Збільшити дозу метформіну до 3000 мг/добу
- e. Призначити інсулінотерапію та відмінити метформін**



1246. Пацієнтка віком 38 років, друга вагітність терміном 23--24 тижні, хворіє на цукровий діабет 2 типу, з приводу чого отримує метформін в добовій дозі 2500 мг. Лабораторно виявлено: глікований гемоглобін (HbA<sub>1c</sub>) --- 7,2 %. Яка подальша тактика лікування цієї пацієнтки?

- a. Додати до метформіну аналоги ГПП-1
- b. Збільшити дозу метформіну до 3000 мг/добу
- c. Залишити лікування без змін
- d. Призначити інсулінотерапію та відмінити метформін**
- e. Відмінити метформін і перевести на препарати сульфанілсечовини

1247. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на періодичний головний біль, пульсуючий за характером, завжди зліва, частіше перед менструаціями. Які групи препаратів доцільно призначити насамперед?

- a. Триптани**
- b. Парацетамол
- c. Дексаметазон
- d. Антидепресанти
- e. Валеріану

1248. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на періодичний головний біль, пульсуючий за характером, завжди зліва, частіше перед менструаціями. Які групи препаратів доцільно призначити насамперед?

- a. Антидепресанти
- b. Парацетамол
- c. Дексаметазон
- d. Триптани**
- e. Валеріану

1249. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на періодичний головний біль, пульсуючий за характером, завжди зліва, частіше перед менструаціями. Які групи препаратів доцільно призначити насамперед?

- a. Валеріану
- b. Триптани**
- c. Парацетамол
- d. Антидепресанти
- e. Дексаметазон

1250. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття скутості у суглобах кисті переважно зранку тривалістю до 1 год. Під час огляду кистей виявлено: незначний набряк та гіперемія у ділянці п'ястково-фалангових суглобів 2-го та 3-го пальців, наявний біль у разі бічного стискання кистей. За результатами аналізу крові виявлено: ревматоїдний фактор "+", високий титр антинуклеарних антитіл, антитіла до циклічного цитрулінового віментину не виявлені, позитивна реакція Вассермана, сечова кислота - 350 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Системний червоний вовчак**
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Подагра
- d. Остеоартроз суглобів кистей
- e. Системна склеродермія

1251. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття скутості у суглобах кисті переважно зранку тривалістю до 1 год. Під час огляду кистей виявлено: незначний набряк та гіперемія у ділянці п'ястково-фалангових суглобів 2-го та 3-го пальців, наявний біль у разі бічного стискання кистей. За результатами аналізу крові виявлено: ревматоїдний фактор "+", високий титр антинуклеарних антитіл, антитіла до циклічного цитрулінового віментину не виявлені, позитивна реакція Вассермана, сечова кислота - 350 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Остеоартроз суглобів кистей
- b. Системна склеродермія
- c. Системний червоний вовчак**



d. Подагра

e. Ревматоїдний артрит

1252. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття скутості у суглобах кисті переважно зранку тривалістю до 1 год. Під час огляду кистей виявлено: незначний набряк та гіперемія у ділянці п'ястково-фалангових суглобів 2-го та 3-го пальців, наявний біль у разі бічного стискання кистей. За результатами аналізу крові виявлено: ревматоїдний фактор "+", високий титр антинуклеарних антитіл, антитіла до циклічного цитрулінового віментину не виявлені, позитивна реакція Вассермана, сечова кислота - 350 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Системна склеродермія

b. Подагра

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеоартроз суглобів кистей

e. Системний червоний вовчак

1253. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися протягом року, близько місяця тому приєдналась важкість у лівому підребер'ї та пітливість, температура тіла підвищилася до 37,5°C, почала втрачати вагу.

Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, блідість шкірних покривів з петехіальним висипом. Лімфатичні вузли не збільшені, легені та серце без особливостей.

Гепатоспленомегалія, щільна та помірно болюча селезінка. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 110 г/л, КП - 1,1, лейкоцити -  $50 \cdot 10^9/\text{л}$ , базофіли - 3%, еозинофіли - 6%, мієлоцити - 10%, паличкоядерні - 19%, сегментоядерні - 17%, лімфоцити - 22%, тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$ , бластні клітини - 23%, ШОЕ - 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Еритролейкоз

b. Хронічний мієлоїдний лейкоз

c. Гострий лімфобластний лейкоз

d. Хронічний моноцитарний лейкоз

e. Лімфогранулематоз

1254. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися протягом року, близько місяця тому приєдналась важкість у лівому підребер'ї та пітливість, температура тіла підвищилася до 37,5°C, почала втрачати вагу.

Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, блідість шкірних покривів з петехіальним висипом. Лімфатичні вузли не збільшені, легені та серце без особливостей.

Гепатоспленомегалія, щільна та помірно болюча селезінка. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 110 г/л, КП - 1,1, лейкоцити -  $50 \cdot 10^9/\text{л}$ , базофіли - 3%, еозинофіли - 6%, мієлоцити - 10%, паличкоядерні - 19%, сегментоядерні - 17%, лімфоцити - 22%, тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$ , бластні клітини - 23%, ШОЕ - 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Еритролейкоз

b. Гострий лімфобластний лейкоз

c. Хронічний моноцитарний лейкоз

d. Лімфогранулематоз

e. Хронічний мієлоїдний лейкоз

1255. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися протягом року, близько місяця тому приєдналась важкість у лівому підребер'ї та пітливість, температура тіла підвищилася до 37,5°C, почала втрачати вагу.

Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, блідість шкірних покривів з петехіальним висипом. Лімфатичні вузли не збільшені, легені та серце без особливостей.

Гепатоспленомегалія, щільна та помірно болюча селезінка. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 110 г/л, КП - 1,1, лейкоцити -  $50 \cdot 10^9/\text{л}$ , базофіли - 3%, еозинофіли - 6%, мієлоцити - 10%, паличкоядерні - 19%, сегментоядерні - 17%, лімфоцити - 22%, тромбоцити -  $105 \cdot 10^9/\text{л}$ , бластні клітини - 23%, ШОЕ - 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Лімфогранулематоз

- b. Еритролейкоз
- c. Хронічний моноцитарний лейкоз
- d. Гострий лімфобластний лейкоз

**e. Хронічний мієлоїдний лейкоз**

1256. Пацієнтка віком 42 роки перебуває на стаціонарному лікуванні. Щоденно під час обходу лікаря висловлює багато скарг, кожного разу додає до них нові деталі, переконує у відсутності ефекту від лікування. Вимагає до себе підвищеної уваги, у розмові манірна, театральна, легко піддається навіюванню, часто критикує поведінку інших пацієнтів. Який експериментально-психологічний метод дослідження характеру потрібно використати в цьому разі?

a. Тест ЛОБІ

**b. Тест Леонгарда-Шмішека**

c. Таблиці Шульте

d. Тест "руки Вагнера"

e. Тест Спілбергера-Ханіна

1257. Пацієнтка віком 42 роки перебуває на стаціонарному лікуванні. Щоденно під час обходу лікаря висловлює багато скарг, кожного разу додає до них нові деталі, переконує у відсутності ефекту від лікування. Вимагає до себе підвищеної уваги, у розмові манірна, театральна, легко піддається навіюванню, часто критикує поведінку інших пацієнтів. Який експериментально-психологічний метод дослідження характеру потрібно використати в цьому разі?

a. Тест ЛОБІ

b. Таблиці Шульте

c. Тест Спілбергера-Ханіна

d. Тест "руки Вагнера"

**e. Тест Леонгарда-Шмішека**

1258. Пацієнтка віком 42 роки перебуває на стаціонарному лікуванні. Щоденно під час обходу лікаря висловлює багато скарг, кожного разу додає до них нові деталі, переконує у відсутності ефекту від лікування. Вимагає до себе підвищеної уваги, у розмові манірна, театральна, легко піддається навіюванню, часто критикує поведінку інших пацієнтів. Який експериментально-психологічний метод дослідження характеру потрібно використати в цьому разі?

a. Тест Спілбергера-Ханіна

**b. Тест Леонгарда-Шмішека**

c. Тест ЛОБІ

d. Таблиці Шульте

e. Тест "руки Вагнера"

1259. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль в епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2-х місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. alpha-амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

**a. Хронічний панкреатит**

b. Холера

c. Хронічний аутоімунний гастрит

d. Гепатит В

e. Хронічний холецистит

1260. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль в епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2-х місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. alpha-амілаза сечі - 16 Од. Який

найімовірніший діагноз?

- a. Холера
- b. Гепатит В

**c. Хронічний панкреатит**

- d. Хронічний холецистит
- e. Хронічний аутоімунний гастрит

1261. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль в епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2-х місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од.  $\alpha$ -амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний аутоімунний гастрит
- b. Холера
- c. Гепатит В
- d. Хронічний холецистит

**e. Хронічний панкреатит**

1262. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у дрібних суглобах обох кистей рук, відчуття ранкової скрутості під час ходіння та рухів. Об'єктивно спостерігається: міжфалангові суглоби деформовані, м'язи кистей рук атрофовані. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 90 г/л, лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 38 мм/год, LE-клітини. Під час рентгенологічного дослідження кистей рук спостерігається: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії та звуження суглобової щілини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагра
- b. Системна склеродермія

**c. Ревматоїдний артрит**

- d. Анкілозуючий спондилоартрит
- e. Системний червоний вовчак

1263. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у дрібних суглобах обох кистей рук, відчуття ранкової скрутості під час ходіння та рухів. Об'єктивно спостерігається: міжфалангові суглоби деформовані, м'язи кистей рук атрофовані. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 90 г/л, лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 38 мм/год, LE-клітини. Під час рентгенологічного дослідження кистей рук спостерігається: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії та звуження суглобової щілини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Системна склеродермія

**b. Ревматоїдний артрит**

- c. Системний червоний вовчак
- d. Анкілозуючий спондилоартрит
- e. Подагра

1264. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у дрібних суглобах обох кистей рук, відчуття ранкової скрутості під час ходіння та рухів. Об'єктивно спостерігається: міжфалангові суглоби деформовані, м'язи кистей рук атрофовані. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 90 г/л, лейкоцити -  $9,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 38 мм/год, LE-клітини. Під час рентгенологічного дослідження кистей рук спостерігається: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії та звуження суглобової щілини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Системна склеродермія
- b. Подагра
- c. Анкілозуючий спондилоартрит
- d. Системний червоний вовчак

**e. Ревматоїдний артрит**

1265. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, після приймання дротаверину стан покращувався та біль зменшувався. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура

тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

**a. Жовчнокам'яна хвороба**

- b. Рак жовчного міхура
- c. Хронічний холецистит
- d. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- e. Хронічний холангіт

1266. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, після приймання дротаверину стан покращувався та біль зменшувався. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура

**b. Жовчнокам'яна хвороба**

- c. Хронічний холангіт
- d. Рак жовчного міхура
- e. Хронічний холецистит

1267. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, після приймання дротаверину стан покращувався та біль зменшувався. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак жовчного міхура
- b. Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
- c. Хронічний холецистит

**d. Жовчнокам'яна хвороба**

e. Хронічний холангіт

1268. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°C, загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно спостерігається: шкіра гіперемована, АТ - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв, температура тіла 38,7°C, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який і безболісний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}$ , лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9$ . Який найімовірніший діагноз?

**a. Гострий пієлонефрит**

- b. Гострий панкреатит
- c. Черевний тиф
- d. ЖКХ. Напад жовчної кольки
- e. Гастроентерит

1269. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°C, загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно спостерігається: шкіра гіперемована, АТ - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв, температура тіла 38,7°C, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який і безболісний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}$ , лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. ЖКХ. Напад жовчної кольки
- b. Гострий панкреатит

с. Гастроентерит

d. Черевний тиф

**е. Гострий пієлонефрит**

1270. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,7°C, загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно спостерігається: шкіра гіперемована, АТ - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв, температура тіла 38,7°C, дихання вільне та везикулярне, живіт м'який і безболісний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}$ , лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9$ . Який найімовірніший діагноз?

a. Черевний тиф

b. Гастроентерит

**с. Гострий пієлонефрит**

d. ЖКХ. Напад жовчної кольки

е. Гострий панкреатит

1271. Пацієнтка віком 82 років надійшла у відділення кардіологічної реанімації зі скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря, слабкість. Під час рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини виявлено, що поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки, найімовірніше, відповідають:

**a. Ексудативному перикардиту**

b. Дилатаційній кардіоміопатії

с. Аортальному стенозу

d. Міокардиту

е. Тріаді Фалло

1272. Пацієнтка віком 82 років надійшла у відділення кардіологічної реанімації зі скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря, слабкість. Під час рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини виявлено, що поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки, найімовірніше, відповідають:

a. Дилатаційній кардіоміопатії

b. Аортальному стенозу

с. Міокардиту

d. Тріаді Фалло

**е. Ексудативному перикардиту**

1273. Пацієнтка віком 82 років надійшла у відділення кардіологічної реанімації зі скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря, слабкість. Під час рентгенологічного дослідження органів грудної порожнини виявлено, що поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки, найімовірніше, відповідають:

a. Міокардиту

b. Аортальному стенозу

**с. Ексудативному перикардиту**

d. Тріаді Фалло

е. Дилатаційній кардіоміопатії

1274. Пацієнтка демонструє своє захворювання близьким і рідним з метою привернути до себе їхню увагу, вимагає виняткового піклування про себе. Який тип реагування на хворобу в пацієнтки?

a. Анозогнозичний

**b. Егоцентричний**

с. Утилітарний

- d. Гармонійний
- e. Зневажливий

1275. Пацієнтка демонструє своє захворювання близьким і рідним з метою привернути до себе їхню увагу, вимагає виняткового піклування про себе. Який тип реагування на хворобу в пацієнтки?

- a. Гармонійний
- b. Анозогнозичний

**c. Егоцентричний**

- d. Зневажливий
- e. Утилітарний

1276. Пацієнтка демонструє своє захворювання близьким і рідним з метою привернути до себе їхню увагу, вимагає виняткового піклування про себе. Який тип реагування на хворобу в пацієнтки?

- a. Утилітарний

**b. Егоцентричний**

- c. Гармонійний
- d. Анозогнозичний
- e. Зневажливий

1277. Пацієнтка скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання. Описання скарг супроводжується манірною жестикуляцією та виразною мімікою, емоційним забарвленням. Побоюється, що в неї рідкісне й невиліковне захворювання, вимагає виключної турботи та уваги з боку рідних і близьких. Який тип акцентуації особистості в пацієнтки?

- a. Тривожний
- b. Емотивний

**c. Демонстративний**

- d. Дистимний
- e. Циклотимний

1278. Пацієнтка скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання. Описання скарг супроводжується манірною жестикуляцією та виразною мімікою, емоційним забарвленням. Побоюється, що в неї рідкісне й невиліковне захворювання, вимагає виключної турботи та уваги з боку рідних і близьких. Який тип акцентуації особистості в пацієнтки?

- a. Циклотимний
- b. Дистимний
- c. Тривожний
- d. Емотивний

**e. Демонстративний**

1279. Пацієнтка скаржиться на погане самопочуття, біль у ділянці серця, утруднене дихання. Описання скарг супроводжується манірною жестикуляцією та виразною мімікою, емоційним забарвленням. Побоюється, що в неї рідкісне й невиліковне захворювання, вимагає виключної турботи та уваги з боку рідних і близьких. Який тип акцентуації особистості в пацієнтки?

- a. Циклотимний
- b. Тривожний
- c. Дистимний

**d. Демонстративний**

- e. Емотивний

1280. Пацієнтка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C протягом останніх 2-х діб. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Пастернацького зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага --- 1015, білок --- 0,99 г/л, еритроцити --- 6--8 в п/з, лейкоцити --- 30--32 в п/з. Який попередній діагноз?

- a. Амілоїдоз нирок

**b. Гострий пієлонефрит**

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

1281. Пацієнтка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C протягом останніх 2-х



діб. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Пастернацького зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага --- 1015, білок --- 0,99 г/л, еритроцити --- 6--8 в п/з, лейкоцити --- 30--32 в п/з. Який попередній діагноз?

- a. Амілоїдоз нирок
- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Сечокам'яна хвороба

**d. Гострий пієлонефрит**

- e. Гострий цистит

1282. Пацієнтка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C протягом останніх 2-х діб. Об'єктивно спостерігається: позитивний симптом Пастернацького зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага --- 1015, білок --- 0,99 г/л, еритроцити --- 6--8 в п/з, лейкоцити --- 30--32 в п/з. Який попередній діагноз?

- a. Сечокам'яна хвороба

**b. Гострий пієлонефрит**

- c. Амілоїдоз нирок
- d. Гострий цистит
- e. Гострий гломерулонефрит

1283. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навіколопупковій ділянці, бурчання в животі, лихоманку. З анамнезу відомо про вживання в їжу качиних яєць, зварених некруто. Який збудник захворювання найімовірніший?

**a. Salmonella enteritidis**

- b. V. cholerae
- c. Shigella sonnei
- d. Escherichia coli
- e. Salmonella typhi

1284. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навіколопупковій ділянці, бурчання в животі, лихоманку. З анамнезу відомо про вживання в їжу качиних яєць, зварених некруто. Який збудник захворювання найімовірніший?

- a. Salmonella typhi
- b. Shigella sonnei
- c. Escherichia coli
- d. V. cholerae

**e. Salmonella enteritidis**

1285. Пацієнтка скаржиться на часті, рясні, без патологічних домішок, пінисті випорожнення, переймоподібний біль у навіколопупковій ділянці, бурчання в животі, лихоманку. З анамнезу відомо про вживання в їжу качиних яєць, зварених некруто. Який збудник захворювання найімовірніший?

- a. Shigella sonnei
- b. Salmonella typhi
- c. Escherichia coli

**d. Salmonella enteritidis**

- e. V. cholerae

1286. Пацієнтку віком 42 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку під час незначного фізичного навантаження, головний біль, періодично ниючий біль у попереку, нудоту та часте сечовипускання вночі. Із анамнезу відомо, що понад 15 років тому під час вагітності був напад болю у правій поперековій ділянці з підвищенням температури тіла, 5 років тому виявлено артеріальну гіпертензію, гіпотензивні приймає нерегулярно. Артеріальний тиск - 185/115 мм рт.ст. У крові визначаються: ШОЕ - 26 мм/год; лейкоцити -  $8,2 \cdot 10^9$ /л. НВ - 85 г/л, ер. -  $3,2 \cdot 10^{12}$ /л; У сечі виявлено: питома вага - 1006; білок - 0,8 г/л; еритроцити - 5-7 в п/з, змінені; лейкоцити - 12-15 в п/з; циліндри - 2-3 в п/з, гіалінові; бактерії- ++. Під час УЗД нирок спостерігається: ЧМС деформовані, розширені. На ЕКГ та ЕХО виявлено гіпертрофію лівого шлуночка, ФВ 54%. Що необхідно провести для встановлення стадії захворювання та тактики ведення хворої?



- a. КТ нирок
- b. Пункційну біопсію нирок
- c. Посів сечі на бакфлору з визначенням чутливості до антибіотиків
- d. Визначення рівня сечовини крові

**e. Визначення креатиніну крові та розрахувати ШКФ**

1287. Пацієнтку віком 42 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку під час незначного фізичного навантаження, головний біль, періодично ниючий біль у попереку, нудоту та часте сечовипускання вночі. Із анамнезу відомо, що понад 15 років тому під час вагітності був напад болю у правій поперековій ділянці з підвищенням температури тіла, 5 років тому виявлено артеріальну гіпертензію, гіпотензивні приймає нерегулярно. Артеріальний тиск - 185/115 мм рт.ст. У крові визначаються: ШОЕ - 26 мм/год; лейкоцити -  $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$ . НВ - 85 г/л, ер. -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; У сечі виявлено: питома вага - 1006; білок - 0,8 г/л; еритроцити - 5-7 в п/з, змінені; лейкоцити - 12-15 в п/з; циліндри - 2-3 в п/з, гіалінові; бактерії- ++. Під час УЗД нирок спостерігається: ЧМС деформовані, розширені. На ЕКГ та ЕХО виявлено гіпертрофію лівого шлуночка, ФВ 54%. Що необхідно провести для встановлення стадії захворювання та тактики ведення хворої?

- a. Посів сечі на бакфлору з визначенням чутливості до антибіотиків

**b. Визначення креатиніну крові та розрахувати ШКФ**

- c. Визначення рівня сечовини крові
- d. Пункційну біопсію нирок
- e. КТ нирок

1288. Пацієнтку віком 42 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку під час незначного фізичного навантаження, головний біль, періодично ниючий біль у попереку, нудоту та часте сечовипускання вночі. Із анамнезу відомо, що понад 15 років тому під час вагітності був напад болю у правій поперековій ділянці з підвищенням температури тіла, 5 років тому виявлено артеріальну гіпертензію, гіпотензивні приймає нерегулярно. Артеріальний тиск - 185/115 мм рт.ст. У крові визначаються: ШОЕ - 26 мм/год; лейкоцити -  $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$ . НВ - 85 г/л, ер. -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ ; У сечі виявлено: питома вага - 1006; білок - 0,8 г/л; еритроцити - 5-7 в п/з, змінені; лейкоцити - 12-15 в п/з; циліндри - 2-3 в п/з, гіалінові; бактерії- ++. Під час УЗД нирок спостерігається: ЧМС деформовані, розширені. На ЕКГ та ЕХО виявлено гіпертрофію лівого шлуночка, ФВ 54%. Що необхідно провести для встановлення стадії захворювання та тактики ведення хворої?

- a. Пункційну біопсію нирок
- b. Посів сечі на бакфлору з визначенням чутливості до антибіотиків
- c. КТ нирок

**d. Визначення креатиніну крові та розрахувати ШКФ**

- e. Визначення рівня сечовини крові

1289. Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

- a. Амінокапронової кислоти
- b. Етамзилату

**c. Кріопреципітату**

- d. Аскорбінової кислоти
- e. Свіжозамороженої плазми

1290. Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

- a. Амінокапронової кислоти
- b. Свіжозамороженої плазми

**c. Кріопреципітату**

- d. Етамзилату
- e. Аскорбінової кислоти

1291. Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення

гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

a. Етамзилату

**b. Кріопреципітату**

c. Амінокапронової кислоти

d. Аскорбінової кислоти

e. Свіжозамороженої плазми

1292. Пацієнту віком 43 роки діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. На який показник необхідно орієнтуватися під час оцінки ступеня тяжкості цього захворювання?

**a. Респіраторний індекс**

b. Дихальний об'єм

c. Центральний венозний тиск

d. Сатурація гемоглобіну артеріальної крові

e. Парціальний тиск кисню в артеріальній крові

1293. Пацієнту віком 43 роки діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. На який показник необхідно орієнтуватися під час оцінки ступеня тяжкості цього захворювання?

a. Дихальний об'єм

b. Центральний венозний тиск

**c. Респіраторний індекс**

d. Сатурація гемоглобіну артеріальної крові

e. Парціальний тиск кисню в артеріальній крові

1294. Пацієнту віком 43 роки діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. На який показник необхідно орієнтуватися під час оцінки ступеня тяжкості цього захворювання?

a. Центральний венозний тиск

b. Парціальний тиск кисню в артеріальній крові

c. Дихальний об'єм

d. Сатурація гемоглобіну артеріальної крові

**e. Респіраторний індекс**

1295. Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

a. Еналаприл

b. Ніфедипін

c. Небіволол

**d. Валсартан**

e. Торасемід

1296. Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

a. Небіволол

b. Торасемід

**c. Валсартан**

d. Еналаприл

e. Ніфедипін

1297. Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

a. Торасемід

b. Небіволол

c. Еналаприл

d. Ніфедипін

e. Валсартан

1298. Педіатру потрібно проаналізувати рівні показника смертності немовлят. Що він повинен взяти за одиницю спостереження?

a. Випадок смерті дитини віком до одного року

b. Випадок смерті дитини у перші 7 діб життя

c. Випадок смерті дитини після 28 днів життя

d. Випадок смерті дитини під час пологів

e. Випадок смерті дитини на першому місяці життя

1299. Педіатру потрібно проаналізувати рівні показника смертності немовлят. Що він повинен взяти за одиницю спостереження?

a. Випадок смерті дитини під час пологів

b. Випадок смерті дитини на першому місяці життя

c. Випадок смерті дитини після 28 днів життя

d. Випадок смерті дитини віком до одного року

e. Випадок смерті дитини у перші 7 діб життя

1300. Педіатру потрібно проаналізувати рівні показника смертності немовлят. Що він повинен взяти за одиницю спостереження?

a. Випадок смерті дитини під час пологів

b. Випадок смерті дитини на першому місяці життя

c. Випадок смерті дитини у перші 7 діб життя

d. Випадок смерті дитини після 28 днів життя

e. Випадок смерті дитини віком до одного року

1301. Перед проведенням дослідження, направлено на підвищення прихильності до лікування у пацієнтів з артеріальною гіпертензією з вибіркою 100 пацієнтів було проведене дослідження з вибіркою 10 пацієнтів, в ході якого перевірялася якість методики і плану, виявлялися побічні змінні і уточнювалася експериментальна гіпотеза - це має назву:

A. Пілотажне дослідження

B. Уточнююче дослідження

C. Оглядово-аналітичне дослідження

D. Польове дослідження

E. Пошукове дослідження

1302. Перед проведенням дослідження, направлено на підвищення прихильності до лікування у пацієнтів з артеріальною гіпертензією з вибіркою 100 пацієнтів було проведене дослідження з вибіркою 10 пацієнтів, в ході якого перевірялася якість методики і плану, виявлялися побічні змінні і уточнювалася експериментальна гіпотеза - це має назву:

A. Пошукове дослідження

B. Польове дослідження

C. Пілотажне дослідження

D. Уточнююче дослідження

E. Оглядово-аналітичне дослідження

1303. Перед проведенням дослідження, направлено на підвищення прихильності до лікування у пацієнтів з артеріальною гіпертензією з вибіркою 100 пацієнтів було проведене дослідження з вибіркою 10 пацієнтів, в ході якого перевірялася якість методики і плану, виявлялися побічні змінні і уточнювалася експериментальна гіпотеза - це має назву:

A. Пошукове дослідження

B. Уточнююче дослідження

C. Оглядово-аналітичне дослідження

D. Пілотажне дослідження

E. Польове дослідження

1304. Перед психофізіологом поставлено задачу провести психофізіологічну підготовку особового складу військового підрозділу. Які компоненти має включати ця підготовка?

A. Отримання спеціальних знань, формування вегетативних реакцій на різні подразники, оволодіння методами самоконтролю, підвищення загальної стійкості організму, пристосування до розумових і фізичних навантажень

- В. Оволодіння спеціальними знаннями, які необхідні для виконання певного виду діяльності
- С. Отримання навиків дотримання техніки безпеки та умов нормативної документації
- Д. Набуття поведінкових патернів, необхідних для виконання поставленого завдання
- Е. Підвищення стресостійкості

1305. Перед психофізіологом поставлено задачу провести психофізіологічну підготовку особового складу військового підрозділу. Які компоненти має включати ця підготовка?

- А. Набуття поведінкових патернів, необхідних для виконання поставленого завдання
- В. Оволодіння спеціальними знаннями, які необхідні для виконання певного виду діяльності
- С. Отримання навиків дотримання техніки безпеки та умов нормативної документації
- Д. Підвищення стресостійкості
- Е. Отримання спеціальних знань, формування вегетативних реакцій на різні подразники, оволодіння методами самоконтролю, підвищення загальної стійкості організму, пристосування до розумових і фізичних навантажень

1306. Перед психофізіологом поставлено задачу провести психофізіологічну підготовку особового складу військового підрозділу. Які компоненти має включати ця підготовка?

- А. Отримання навиків дотримання техніки безпеки та умов нормативної документації
- В. Набуття поведінкових патернів, необхідних для виконання поставленого завдання
- С. Отримання спеціальних знань, формування вегетативних реакцій на різні подразники, оволодіння методами самоконтролю, підвищення загальної стійкості організму, пристосування до розумових і фізичних навантажень
- Д. Підвищення стресостійкості
- Е. Оволодіння спеціальними знаннями, які необхідні для виконання певного виду діяльності

1307. Переживання як центральний компонент внутрішнього світу формується у наступних процесах:

- А. В процесі відсторонення світу в мій світ навколо мене та в процесі створення власного внутрішнього Я
- В. В процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- С. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- Д. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного зовнішнього (лику особистості)
- Е. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)

1308. Переживання як центральний компонент внутрішнього світу формується у наступних процесах:

- А. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- В. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- С. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного зовнішнього (лику особистості)
- Д. В процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- Е. В процесі відсторонення світу в мій світ навколо мене та в процесі створення власного внутрішнього Я

1309. Переживання як центральний компонент внутрішнього світу формується у наступних процесах:

- А. В процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)
- В. В процесі відсторонення світу в мій світ навколо мене та в процесі створення власного внутрішнього Я
- С. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в

процесі створення власного зовнішнього (лику особистості)

**D. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного зовнішнього (лику особистості); в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)**

E. В процесі перетворення зовнішнього й відстороненого світу в мій світ навколо мене; в процесі створення власного внутрішнього Я (індивідуація)

**1310. Побудова життєвого плану є основною характеристикою кризи:**

**A. Юнацького віку**

- B. Підліткового віку
- C. П'ятнадцяти років
- D. Трьох років
- E. Семи років

**1311. Побудова життєвого плану є основною характеристикою кризи:**

- A. П'ятнадцяти років
- B. Підліткового віку

**C. Юнацького віку**

- D. Семи років
- E. Трьох років

**1312. Побудова життєвого плану є основною характеристикою кризи:**

- A. Семи років
- B. П'ятнадцяти років

**C. Юнацького віку**

- D. Підліткового віку
- E. Трьох років

**1313. Поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію було введено:**

**A. В.С. Мерліном**

- B. Б.Г. Ананьєвим
- C. Дж. Вулвіллом
- D. К. Леонгардом
- E. Е.А. Голубєвою

**1314. Поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію було введено:**

- A. Дж. Вулвіллом
- B. Е.А. Голубєвою
- C. Б.Г. Ананьєвим

**D. В.С. Мерліном**

E. К. Леонгардом

**1315. Поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію було введено:**

- A. К. Леонгардом
- B. Дж. Вулвіллом
- C. Е.А. Голубєвою
- D. Б.Г. Ананьєвим

**E. В.С. Мерліном**

**1316. Порушення акустичного гнозису спостерігається при ураженнях:**

**A. Правої скроневої ділянки**

- B. Лівої скроневої ділянки
- C. Підкоркових утворень
- D. Потиличних відділів
- E. Премоторних відділів

**1317. Порушення акустичного гнозису спостерігається при ураженнях:**

- A. Потиличних відділів
- B. Лівої скроневої ділянки
- C. Підкоркових утворень

**D. Правої скроневої ділянки**

E. Премоторних відділів

**1318. Порушення акустичного гнозису спостерігається при ураженнях:**

- A. Підкоркових утворень
- B. Потиличних відділів
- C. Правої скроневої ділянки**
- D. Лівої скроневої ділянки
- E. Премоторних відділів

1319. Порушення здатності рахувати при збереженні здатності розпізнавати цифри й писати їх під диктовку називається:

- A. Акалькулія**
- B. Алексія
- C. Агнозія
- D. Інтерференція
- E. Інактивність

1320. Порушення здатності рахувати при збереженні здатності розпізнавати цифри й писати їх під диктовку називається:

- A. Алексія
- B. Акалькулія**
- C. Інтерференція
- D. Агнозія
- E. Інактивність

1321. Порушення здатності рахувати при збереженні здатності розпізнавати цифри й писати їх під диктовку називається:

- A. Алексія
- B. Інактивність
- C. Агнозія
- D. Інтерференція
- E. Акалькулія**

1322. Порушення логічної структури мови без руйнування її граматичної побудови це:

- A. Шизофазія**
- B. Інкогеренція
- C. Вербігерація
- D. Парафазія
- E. Персеверація

1323. Порушення логічної структури мови без руйнування її граматичної побудови це:

- A. Інкогеренція
- B. Персеверація
- C. Парафазія
- D. Вербігерація
- E. Шизофазія**

1324. Порушення письмової мови при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- A. Дисграфія
- B. Дислексія
- C. Алалія
- D. Акатофазія
- E. Акатографія**

1325. Порушення письмової мови при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- A. Дислексія
- B. Акатофазія
- C. Алалія
- D. Акатографія**
- E. Дисграфія

1326. Порушення письмової мови при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- A. Дислексія

- В. Дисграфія
- С. Акатофазія

**D. Акатографія**

- Е. Алалія

1327. Порушення письмової мови, при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- А. Акатофазія
- В. Алалія
- С. Дислексія
- D. Дисграфія

**Е. Акатографія**

1328. Порушення письмової мови, при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- А. Алалія
- В. Дисграфія
- С. Дислексія
- D. Акатофазія

**Е. Акатографія**

1329. Порушення письмової мови, при якому не зберігається порядок складів у слові або слів у реченні, відбуваються їх перестановки, називається:

- А. Дисграфія
- В. Дислексія
- С. Акатофазія

**D. Акатографія**

- Е. Алалія

1330. Права експерта-психолога полягають у:

**А. Праві знайомитися з матеріалами справи, що належать до предмету експертизи, ставити тому, кого допитують, запитання, що стосуються предмету експертизи (з дозволу особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)**

- В. Праві ставити будь-які запитання з предмету експертизи лікуючому лікареві
- С. Праві ставити будь-які запитання з предмета експертизи дізнавачеві, слідчому, прокурору
- D. Праві ознайомитися з будь-якими матеріалами справи, ставити тому, кого допитують, будь-які запитання (з дозволу особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)
- Е. Праві ставити тому, кого допитують, будь-які запитання, що належать до предмету експертизи знайомитися з будь-якими матеріалами справи, що мають відношення до дій підекспертного

1331. Права експерта-психолога полягають у:

**А. Праві знайомитися з матеріалами справи, що належать до предмету експертизи, ставити тому, кого допитують, запитання, що стосуються предмету експертизи (з дозволу особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)**

- В. Праві ставити тому, кого допитують, будь-які запитання, що належать до предмету експертизи знайомитися з будь-якими матеріалами справи, що мають відношення до дій підекспертного
- С. Праві ставити будь-які запитання з предмета експертизи дізнавачеві, слідчому, прокурору
- D. Праві ознайомитися з будь-якими матеріалами справи, ставити тому, кого допитують, будь-які запитання (з дозволу особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)
- Е. Праві ставити будь-які запитання з предмету експертизи лікуючому лікареві

1332. Права експерта-психолога полягають у:

- А. Праві ставити будь-які запитання з предмету експертизи лікуючому лікареві
- В. Праві ставити будь-які запитання з предмета експертизи дізнавачеві, слідчому, прокурору
- С. Праві ставити тому, кого допитують, будь-які запитання, що належать до предмету експертизи знайомитися з будь-якими матеріалами справи, що мають відношення до дій підекспертного
- D. Праві знайомитися з матеріалами справи, що належать до предмету експертизи, ставити тому, кого допитують, запитання, що стосуються предмету експертизи (з дозволу особи, що**



проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)

Е. Праві ознайомитися з будь-якими матеріалами справи, ставити тому, кого допитують, будь-які запитання (з дозволу особи, що проводить дізнання, слідчого, прокурора або суду)

**1333. Правильне твердження стосовно соматизованого розладу:**

**А. Протягом не менше 2-х років характеризується численними і варіабельними соматичними скаргами, яким не було знайдено адекватного соматичного пояснення**

В. Інша назва - синдром Біке

С. Існує спадкова схильність

Д. Найбільш поширений у представників нижчих соціальних і економічних прошарків

Е. Частіше зустрічається у чоловіків

**1334. Правильне твердження стосовно соматизованого розладу:**

А. Існує спадкова схильність

В. Найбільш поширений у представників нижчих соціальних і економічних прошарків

**С. Протягом не менше 2-х років характеризується численними і варіабельними соматичними скаргами, яким не було знайдено адекватного соматичного пояснення**

Д. Частіше зустрічається у чоловіків

Е. Інша назва - синдром Біке

**1335. Правильне твердження стосовно соматизованого розладу:**

А. Найбільш поширений у представників нижчих соціальних і економічних прошарків

В. Інша назва - синдром Біке

С. Частіше зустрічається у чоловіків

**Д. Протягом не менше 2-х років характеризується численними і варіабельними соматичними скаргами, яким не було знайдено адекватного соматичного пояснення**

Е. Існує спадкова схильність

**1336. Правильний психотерапевтичний підхід до лікування хворих на шизофренію включає в себе все, крім:**

А. Цілісного підходу до лікування пацієнта

**В. Бажання врятувати пацієнта**

С. Зосередженості як на можливостях, так і на патології пацієнта

Д. Поваги до потреби хворого у особистому житті

Е. Терпимості до негативної або безглуздої поведінки

**1337. Правильний психотерапевтичний підхід до лікування хворих на шизофренію включає в себе все, крім:**

А. Цілісного підходу до лікування пацієнта

В. Зосередженості як на можливостях, так і на патології пацієнта

**С. Бажання врятувати пацієнта**

Д. Поваги до потреби хворого у особистому житті

Е. Терпимості до негативної або безглуздої поведінки

**1338. Правильний психотерапевтичний підхід до лікування хворих на шизофренію включає в себе все, крім:**

А. Цілісного підходу до лікування пацієнта

В. Терпимості до негативної або безглуздої поведінки

С. Зосередженості як на можливостях, так і на патології пацієнта

Д. Поваги до потреби хворого у особистому житті

**Е. Бажання врятувати пацієнта**

**1339. Правильні усі наведені твердження щодо токсичності та залежності в ході клінічного застосування бензодіазепінів, крім:**

**А. Препарати мають високу летальність у поєднанні з алкоголем**

В. Імовірність виникнення звикання відносно низька

С. Препарати мають високу летальність при передозуванні

Д. Імовірність розвитку залежності відносно низька

Е. У комбінації з седативними препаратами ці засоби слід застосовувати дуже обережно

**1340. Правильні усі наведені твердження щодо токсичності та залежності в ході клінічного застосування бензодіазепінів, крім:**

А. Імовірність виникнення звикання відносно низька

В. Імовірність розвитку залежності відносно низька

С. У комбінації з седативними препаратами ці засоби слід застосовувати дуже обережно

**D. Препарати мають високу летальність у поєднанні з алкоголем**

Е. Препарати мають високу летальність при передозуванні

1341. Правильні усі наведені твердження щодо токсичності та залежності в ході клінічного застосування бензодіазепінів, крім:

А. У комбінації з седативними препаратами ці засоби слід застосовувати дуже обережно

**В. Препарати мають високу летальність у поєднанні з алкоголем**

С. Препарати мають високу летальність при передозуванні

Д. Імовірність розвитку залежності відносно низька

Е. Імовірність виникнення звикання відносно низька

1342. Правильні усі твердження щодо гіпнозу, КРІМ:

**А. Гіпнабельність збільшується паралельно до вираженості психопатологічного процесу**

В. Зазвичай це безпечна процедура

С. Існують проби на гіпнабельність

Д. Він пов'язаний з картиною ЕЕГ, відмінною від картини ЕЕГ під час сну

Е. Його не застосовують для лікування психотичних розладів

1343. Правильні усі твердження щодо гіпнозу, КРІМ:

А. Він пов'язаний з картиною ЕЕГ, відмінною від картини ЕЕГ під час сну

В. Зазвичай це безпечна процедура

**С. Гіпнабельність збільшується паралельно до вираженості психопатологічного процесу**

Д. Його не застосовують для лікування психотичних розладів

Е. Існують проби на гіпнабельність

1344. Правильні усі твердження щодо гіпнозу, КРІМ:

А. Зазвичай це безпечна процедура

**В. Гіпнабельність збільшується паралельно до вираженості психопатологічного процесу**

С. Він пов'язаний з картиною ЕЕГ, відмінною від картини ЕЕГ під час сну

Д. Його не застосовують для лікування психотичних розладів

Е. Існують проби на гіпнабельність

1345. Працівник оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним для роботи в умовах даного виробництва. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов працівник?

**А. Попередній**

В. Цільовий

С. Комплексний

Д. Періодичний

Е. Плановий

1346. Працівник оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним для роботи в умовах даного виробництва. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов працівник?

А. Періодичний

В. Плановий

С. Цільовий

**Д. Попередній**

Е. Комплексний

1347. Працівник оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним для роботи в умовах даного виробництва. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов працівник?

А. Періодичний

В. Цільовий

С. Плановий

Д. Комплексний

**Е. Попередній**

1348. Предметом генетичної психології є:

**А. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах,**

функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

В. Психічні властивості людини

С. Предметно-практична діяльність індивіда

Д. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

Е. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

1349. Предметом генетичної психології є:

А. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

В. Предметно-практична діяльність індивіда

С. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

Д. Психічні властивості людини

Е. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах, функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

1350. Предметом генетичної психології є:

А. Психічні властивості людини

В. Предметно-практична діяльність індивіда

С. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах, функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

Д. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

Е. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

1351. Представники якого з перерахованих підходів зацікавлені в визначенні функціональних зв'язків між зовнішніми подіями та поведінкою пацієнта?

А. Гештальт-терапія

В. Психодинамічна

С. Екзистенційна

Д. Біхевіоральна

Е. Когнітивна

1352. Представники якого з перерахованих підходів зацікавлені в визначенні функціональних зв'язків між зовнішніми подіями та поведінкою пацієнта?

А. Екзистенційна

В. Когнітивна

С. Психодинамічна

Д. Гештальт-терапія

Е. Біхевіоральна

1353. Представники якого з перерахованих підходів зацікавлені в визначенні функціональних зв'язків між зовнішніми подіями та поведінкою пацієнта?

А. Когнітивна

В. Гештальт-терапія

С. Біхевіоральна

Д. Психодинамічна

Е. Екзистенційна

1354. Представники якого напрямку в психології стверджують, що предметом психологічної науки є психічні пізнавальні процеси?

а. Біхевіоризма

б. Гештальтпсихології

с. Психоаналіза

д. Когнітивної психології

е. Гуманістичної психології

1355. Представники якого напрямку в психології стверджують, що предметом психологічної науки є психічні пізнавальні процеси?

- a. Гуманістичної психології
- b. Психоаналіза
- c. Біхевіоризма

**d. Когнітивної психології**

- e. Гештальтпсихології

1356. Представники якого напрямку в психології стверджують, що предметом психологічної науки є психічні пізнавальні процеси?

- a. Психоаналіза

**b. Когнітивної психології**

- c. Гештальтпсихології
- d. Біхевіоризма
- e. Гуманістичної психології

1357. Пресомнічні розлади включають все, ОКРІМ:

**A. Стану сонного сп'яніння**

- B. Труднощів засинання в результаті гіперергічного сприйняття зовнішніх подразників
- C. Міоклоній
- D. Труднощів засинання в результаті надмірного бажання заснути
- E. Труднощів засинання в результаті нав'язливих думок

1358. Пресомнічні розлади включають все, ОКРІМ:

- A. Труднощів засинання в результаті нав'язливих думок
- B. Труднощів засинання в результаті надмірного бажання заснути
- C. Міоклоній
- D. Труднощів засинання в результаті гіперергічного сприйняття зовнішніх подразників

**E. Стану сонного сп'яніння**

1359. Пресомнічні розлади включають все, ОКРІМ:

- A. Труднощів засинання в результаті надмірного бажання заснути
- B. Труднощів засинання в результаті нав'язливих думок

**C. Стану сонного сп'яніння**

- D. Труднощів засинання в результаті гіперергічного сприйняття зовнішніх подразників
- E. Міоклоній

1360. При вивченні розкладу занять учнів 3-го класу встановлено: кількість уроків протягом тижня - 30; у вівторок перший урок українська мова, 2-й - музика, 3 і 4 - фізичне виховання, усього 5 уроків. Яке провідне місце в розкладі уроків?

**A. Кількість уроків фізкультури**

- B. Місце уроку української мови в розкладі
- C. Кількість уроків протягом дня
- D. Кількість уроків протягом тижня
- E. Місце уроку музики в розкладі

1361. При вивченні розкладу занять учнів 3-го класу встановлено: кількість уроків протягом тижня - 30; у вівторок перший урок українська мова, 2-й - музика, 3 і 4 - фізичне виховання, усього 5 уроків. Яке провідне місце в розкладі уроків?

- A. Кількість уроків протягом тижня
- B. Місце уроку української мови в розкладі

**C. Кількість уроків фізкультури**

- D. Місце уроку музики в розкладі
- E. Кількість уроків протягом дня

1362. При вивченні розкладу занять учнів 3-го класу встановлено: кількість уроків протягом тижня - 30; у вівторок перший урок українська мова, 2-й - музика, 3 і 4 - фізичне виховання, усього 5 уроків. Яке провідне місце в розкладі уроків?

- A. Місце уроку музики в розкладі
- B. Кількість уроків протягом дня
- C. Місце уроку української мови в розкладі
- D. Кількість уроків протягом тижня

**E. Кількість уроків фізкультури**

1363. При вивченні санітарно-гігієнічних умов у 4-ліжковій терапевтичній палаті встановлено:

площа палати - 30 м<sup>2</sup>, висота - 3,2 м, температура повітря - +20°C, вологість - 55%, швидкість руху повітря - 0,1 м/с, світловий коефіцієнт - 1:5, коефіцієнт природної освітленості - 0,6%, вміст діоксиду вуглецю у повітрі - 0,1%. Який з показників не відповідає гігієнічним вимогам?

A. Вміст діоксиду вуглецю у повітрі

B. Площа палати

C. Коефіцієнт природної освітленості

D. Швидкість руху повітря

E. Світловий коефіцієнт

1364. При вивченні санітарно-гігієнічних умов у 4-ліжковій терапевтичній палаті встановлено: площа палати - 30 м<sup>2</sup>, висота - 3,2 м, температура повітря - +20°C, вологість - 55%, швидкість руху повітря - 0,1 м/с, світловий коефіцієнт - 1:5, коефіцієнт природної освітленості - 0,6%, вміст діоксиду вуглецю у повітрі - 0,1%. Який з показників не відповідає гігієнічним вимогам?

A. Вміст діоксиду вуглецю у повітрі

B. Швидкість руху повітря

C. Площа палати

D. Коефіцієнт природної освітленості

E. Світловий коефіцієнт

1365. При вивченні санітарно-гігієнічних умов у 4-ліжковій терапевтичній палаті встановлено: площа палати - 30 м<sup>2</sup>, висота - 3,2 м, температура повітря - +20°C, вологість - 55%, швидкість руху повітря - 0,1 м/с, світловий коефіцієнт - 1:5, коефіцієнт природної освітленості - 0,6%, вміст діоксиду вуглецю у повітрі - 0,1%. Який з показників не відповідає гігієнічним вимогам?

A. Швидкість руху повітря

B. Коефіцієнт природної освітленості

C. Площа палати

D. Вміст діоксиду вуглецю у повітрі

E. Світловий коефіцієнт

1366. При вивченні середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримані такі дані: для загального білку крові - середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації - 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

A. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)

B. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

C. Загальний білок сироватки крові

D. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

E. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

1367. При вивченні середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримані такі дані: для загального білку крові - середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації - 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

A. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

B. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

C. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

D. Загальний білок сироватки крові

E. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)

1368. При вивченні середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримані такі дані: для загального білку крові - середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації - 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

A. Загальний білок сироватки крові

B. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

C. Швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ)

D. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

E. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

1369. При масових гострих радіаційних ураженнях найчастіше спостерігають такий психопатологічний реєстр-синдром:

A. Афективно-ендогенний

**B. Психогенно-невротичний**

C. Особистісно-аномальний

D. Екзогенно-органічний

E. Олігофренічний

1370. При масових гострих радіаційних ураженнях найчастіше спостерігають такий психопатологічний реєстр-синдром:

A. Екзогенно-органічний

**B. Психогенно-невротичний**

C. Афективно-ендогенний

D. Олігофренічний

E. Особистісно-аномальний

1371. При масових гострих радіаційних ураженнях найчастіше спостерігають такий психопатологічний реєстр-синдром:

A. Особистісно-аномальний

B. Екзогенно-органічний

**C. Психогенно-невротичний**

D. Афективно-ендогенний

E. Олігофренічний

1372. При огляді дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці і сідниць з'явилися пухирці з серозно-гнійним вмістом. Стан задовільний, дитина активна, рефлекс новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупочна ділянка без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

a. Бульозний епідермоліз

b. Флегмона

**c. Везикулопустульоз**

d. Пухирчатка новонароджених

e. Пітниця

1373. При огляді дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці і сідниць з'явилися пухирці з серозно-гнійним вмістом. Стан задовільний, дитина активна, рефлекс новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупочна ділянка без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

a. Пухирчатка новонароджених

b. Бульозний епідермоліз

c. Флегмона

**d. Везикулопустульоз**

e. Пітниця

1374. При огляді дитини на 4-ту добу життя в ділянці шиї, потилиці і сідниць з'явилися пухирці з серозно-гнійним вмістом. Стан задовільний, дитина активна, рефлекс новонароджених викликаються в повному обсязі, пуповина на стадії муміфікації, пупочна ділянка без особливостей. Яке захворювання можна припустити?

a. Флегмона

**b. Везикулопустульоз**

c. Бульозний епідермоліз

d. Пітниця

e. Пухирчатка новонароджених

1375. При проведенні медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку у ці вікові періоди найбільш імовірно мають включити лікарі?

A. Життєва ємність легень

B. Обвід грудної клітки

**C. Розвиток вторинних статевих ознак**

D. М'язова сила кисті

E. Маса тіла

1376. При проведенні медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку у ці вікові періоди найбільш імовірно мають включити лікарі?

A. Маса тіла

**B. Розвиток вторинних статевих ознак**

C. Обвід грудної клітки

D. Життєва ємність легень

E. М'язова сила кисті

1377. При проведенні медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку у ці вікові періоди найбільш імовірно мають включити лікарі?

A. Обвід грудної клітки

B. М'язова сила кисті

C. Життєва ємність легень

D. Маса тіла

**E. Розвиток вторинних статевих ознак**

1378. При ураженні задньої третини скроневої звивини лівої (домінантної) півкулі виникає:

A. Аферентна моторна афазія

B. Динамічна афазія

C. Еферентна моторна афазія

**D. Сенсорна афазія**

E. Семантична афазія

1379. При ураженні задньої третини скроневої звивини лівої (домінантної) півкулі виникає:

A. Аферентна моторна афазія

B. Динамічна афазія

C. Еферентна моторна афазія

D. Семантична афазія

**E. Сенсорна афазія**

1380. При ураженні задньої третини скроневої звивини лівої (домінантної) півкулі виникає:

A. Еферентна моторна афазія

B. Семантична афазія

C. Динамічна афазія

**D. Сенсорна афазія**

E. Аферентна моторна афазія

1381. При якій патології зустрічається розірване мислення (мовна <<мішанина>>) ?

**a. Шизофренії**

b. Епілепсії

c. Істерії

d. Ідіотії

e. Наркоманії

1382. При якій патології зустрічається розірване мислення (мовна <<мішанина>>) ?

**a. Шизофренії**

b. Наркоманії

c. Істерії

d. Епілепсії

e. Ідіотії

1383. При якій патології зустрічається розірване мислення (мовна <<мішанина>>) ?

a. Ідіотії

b. Наркоманії

**c. Шизофренії**

d. Епілепсії

e. Істерії

1384. Приблизно у 40 % пацієнтів з бактеріальними пневмоніями розвивається супутній



плевральний випіт. Діагноз підтверджується рентгенографією органів грудної клітки в прямій проекції вертикально за наявності не менш ніж:

**a. 300 мл рідини**

b. ---

c. 500 мл рідини

d. 200 мл рідини

e. 100 мл рідини

1385. Приблизно у 40 % пацієнтів з бактеріальними пневмоніями розвивається супутній плевральний випіт. Діагноз підтверджується рентгенографією органів грудної клітки в прямій проекції вертикально за наявності не менш ніж:

a. ---

**b. 300 мл рідини**

c. 100 мл рідини

d. 500 мл рідини

e. 200 мл рідини

1386. Приблизно у 40 % пацієнтів з бактеріальними пневмоніями розвивається супутній плевральний випіт. Діагноз підтверджується рентгенографією органів грудної клітки в прямій проекції вертикально за наявності не менш ніж:

a. 100 мл рідини

b. 200 мл рідини

c. ---

d. 500 мл рідини

**e. 300 мл рідини**

1387. Прикарпатський регіон характеризується постійною високою (більше 80%) вологістю атмосферного повітря. В холодний період року за помірно низьких температур повітря населення цього регіону відчуває сильний холод. Це зумовлено збільшенням віддачі тепла шляхом:

**A. Конвекції**

B. Радіації

C. Випромінювання

D. Випаровування

E. Кондукції

1388. Прикарпатський регіон характеризується постійною високою (більше 80%) вологістю атмосферного повітря. В холодний період року за помірно низьких температур повітря населення цього регіону відчуває сильний холод. Це зумовлено збільшенням віддачі тепла шляхом:

A. Випаровування

**B. Конвекції**

C. Випромінювання

D. Кондукції

E. Радіації

1389. Прикарпатський регіон характеризується постійною високою (більше 80%) вологістю атмосферного повітря. В холодний період року за помірно низьких температур повітря населення цього регіону відчуває сильний холод. Це зумовлено збільшенням віддачі тепла шляхом:

A. Кондукції

**B. Конвекції**

C. Випромінювання

D. Радіації

E. Випаровування

1390. Про рівень підготовленості дитини до школи свідчить розвиток такої характеристики довільної уваги, як:

A. Вміння планувати власні дії

**B. Вміння діяти згідно з правилами**

C. Вміння використовувати зразок

D. Вміння розуміти та точно виконувати вказівки дорослого

E. Вміння слухати

1391. Про рівень підготовленості дитини до школи свідчить розвиток такої характеристики довільної уваги, як:

A. Вміння планувати власні дії

B. Вміння розуміти та точно виконувати вказівки дорослого

**C. Вміння діяти згідно з правилами**

D. Вміння використовувати зразок

E. Вміння слухати

1392. Проведено дослідження щодо встановлення зв'язку між ожирінням і інфарктом міокарду у медичних сестер. Протягом декількох років реєстрували і порівнювали частоту появи нових випадків інфаркту міокарда в групах та зміни ІМТ. Вкажіть тип епідеміологічного дослідження:

**a. Когортне дослідження**

b. Дослідження випадок-контроль

c. Дослідження опис серії випадків

d. Поперечне дослідження

e. Експериментальне дослідження

1393. Проведено дослідження щодо встановлення зв'язку між ожирінням і інфарктом міокарду у медичних сестер. Протягом декількох років реєстрували і порівнювали частоту появи нових випадків інфаркту міокарда в групах та зміни ІМТ. Вкажіть тип епідеміологічного дослідження:

a. Дослідження випадок-контроль

b. Поперечне дослідження

c. Експериментальне дослідження

**d. Когортне дослідження**

e. Дослідження опис серії випадків

1394. Проведено дослідження щодо встановлення зв'язку між ожирінням і інфарктом міокарду у медичних сестер. Протягом декількох років реєстрували і порівнювали частоту появи нових випадків інфаркту міокарда в групах та зміни ІМТ. Вкажіть тип епідеміологічного дослідження:

a. Поперечне дослідження

**b. Когортне дослідження**

c. Експериментальне дослідження

d. Дослідження опис серії випадків

e. Дослідження випадок-контроль

1395. Провідна діяльність, як базова категорія вікової психології - це:

**A. Діяльність, від якої в найбільшій мірі залежить розвиток особистості на даному віковому етапі**

B. Діяльність, якій особистість присвячує більшу частину свого часу

C. Діяльність, яку особистість для себе обирає

D. Діяльність, яку пропонують особистості дорослі на кожному віковому етапі

E. Діяльність, яка найбільше подобається особистості

1396. Провідна діяльність, як базова категорія вікової психології - це:

A. Діяльність, яка найбільше подобається особистості

B. Діяльність, яку особистість для себе обирає

C. Діяльність, якій особистість присвячує більшу частину свого часу

D. Діяльність, яку пропонують особистості дорослі на кожному віковому етапі

**E. Діяльність, від якої в найбільшій мірі залежить розвиток особистості на даному віковому етапі**

1397. Провідна діяльність, як базова категорія вікової психології - це:

A. Діяльність, яку особистість для себе обирає

B. Діяльність, яку пропонують особистості дорослі на кожному віковому етапі

C. Діяльність, яка найбільше подобається особистості

**D. Діяльність, від якої в найбільшій мірі залежить розвиток особистості на даному віковому етапі**

E. Діяльність, якій особистість присвячує більшу частину свого часу

1398. Провідною діяльністю у ранньому віці є:

**A. Предметна діяльність**

- B. Емоційне спілкування з дорослими
- C. Ігрова діяльність
- D. Предметно-творча діяльність
- E. Орієнтувально-пізнавальна діяльність

1399. Провідною діяльністю у ранньому віці є:

- A. Орієнтувально-пізнавальна діяльність
- B. Предметно-творча діяльність

**C. Предметна діяльність**

- D. Емоційне спілкування з дорослими
- E. Ігрова діяльність

1400. Провідною діяльністю у ранньому віці є:

- A. Предметно-творча діяльність

**B. Предметна діяльність**

- C. Орієнтувально-пізнавальна діяльність
- D. Ігрова діяльність
- E. Емоційне спілкування з дорослими

1401. Пролонгована депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації, характеризується всім, КРІМ:

**A. Тривалості більше 2-х років**

- B. Легкої депресії
- C. Індивідуальної уразливості
- D. Схильності до драматичної поведінки
- E. Почуття нездатності залишатися в цій ситуації

1402. Пролонгована депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації, характеризується всім, КРІМ:

- A. Індивідуальної уразливості

**B. Тривалості більше 2-х років**

- C. Легкої депресії
- D. Схильності до драматичної поведінки
- E. Почуття нездатності залишатися в цій ситуації

1403. Пролонгована депресивна реакція, обумовлена розладом адаптації, характеризується всім, КРІМ:

- A. Почуття нездатності залишатися в цій ситуації

**B. Тривалості більше 2-х років**

- C. Індивідуальної уразливості
- D. Схильності до драматичної поведінки
- E. Легкої депресії

1404. Протягом останніх трьох місяців пацієнтку віком 68 років турбує біль у серці тривалістю 10 хвилин, що виникає при найменшому фізичному навантаженні. Нітрогліцерин не користується через сильний головний біль. Неодноразово лікувалася з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. АТ періодично підвищується до 160/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігаються рубцеві зміни ділянки задньої стінки лівого шлуночка. Аускультативно виявлено систолічний шум над аортою. Який діагноз найімовірніший?

- a. Рецидивний інфаркт міокарда
- b. Стабільна стенокардія напруги ФК II

**c. Стабільна стенокардія напруги ФК IV**

- d. Нестабільна стенокардія
- e. Аневризма аорти з розшаруванням

1405. Протягом останніх трьох місяців пацієнтку віком 68 років турбує біль у серці тривалістю 10 хвилин, що виникає при найменшому фізичному навантаженні. Нітрогліцерин не користується через сильний головний біль. Неодноразово лікувалася з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. АТ періодично підвищується до 160/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігаються рубцеві зміни ділянки задньої стінки лівого шлуночка. Аускультативно виявлено систолічний шум над аортою. Який діагноз найімовірніший?

- a. Стабільна стенокардія напруги ФК II
- b. Стабільна стенокардія напруги ФК IV**
- c. Аневризма аорти з розшаруванням
- d. Нестабільна стенокардія
- e. Рецидивний інфаркт міокарда

1406. Процес становлення міжпівкульної організації психічних процесів в онтогенезі або діяльності називається:

A. Контрлатеральність

**B. Латералізація**

- C. Хіральність
- D. Церебральність
- E. Процесуальність

1407. Процес становлення міжпівкульної організації психічних процесів в онтогенезі або діяльності називається:

A. Контрлатеральність

B. Хіральність

**C. Латералізація**

- D. Церебральність
- E. Процесуальність

1408. Процес становлення міжпівкульної організації психічних процесів в онтогенезі або діяльності називається:

A. Процесуальність

B. Контрлатеральність

C. Церебральність

D. Хіральність

**E. Латералізація**

1409. Пряма хода, мова, гіпобулічні реакції є основними характеристиками кризи:

**A. Першого року життя**

- B. Трьох років
- C. Новонародженості
- D. П'яти років
- E. Семи років

1410. Пряма хода, мова, гіпобулічні реакції є основними характеристиками кризи:

- A. Новонародженості
- B. Трьох років
- C. Семи років
- D. П'яти років

**E. Першого року життя**

1411. Пряма хода, мова, гіпобулічні реакції є основними характеристиками кризи:

- A. Семи років
- B. Трьох років

**C. Першого року життя**

- D. Новонародженості
- E. П'яти років

1412. Психологи вирізняють чотири умовні фази психологічних реакцій за природних і соціальних катаклізмів. Яка з наведеного нижче переліку не є однією з цих фаз?

**a. Панічна**

- b. Відновлення
- c. Розчарування
- d. Фаза <<медового місяця>>
- e. Героїчна

1413. Психологи вирізняють чотири умовні фази психологічних реакцій за природних і соціальних катаклізмів. Яка з наведеного нижче переліку не є однією з цих фаз?

- a. Фаза <<медового місяця>>
- b. Відновлення

с. Панічна

d. Розчарування

е. Героїчна

1414. Психологи вирізняють чотири умовні фази психологічних реакцій за природних і соціальних катаклізмів. Яка з наведеного нижче переліку не є однією з цих фаз?

а. Фаза <<медового місяця>>

b. Відновлення

с. Героїчна

d. Панічна

е. Розчарування

1415. Психологічна корекція визначається як:

A. Метод медичної психотерапії, використовувати який мають право лише особи, які мають медичну освіту

B. Галузь медицини, спрямована на пом'якшення або ліквідацію наявної симптоматики

C. Спрямований психологічний вплив на ті чи інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості

D. Екзистенційно-гуманістичний напрямок у психотерапії, що використовує психологічні методи і фармакологічні засоби

E. Спрямований медикаментозний лікувальний вплив на людину з метою забезпечення функціонування центральної нервової системи

1416. Психологічна корекція визначається як:

A. Метод медичної психотерапії, використовувати який мають право лише особи, які мають медичну освіту

B. Галузь медицини, спрямована на пом'якшення або ліквідацію наявної симптоматики

C. Спрямований психологічний вплив на ті чи інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості

D. Спрямований медикаментозний лікувальний вплив на людину з метою забезпечення функціонування центральної нервової системи

E. Екзистенційно-гуманістичний напрямок у психотерапії, що використовує психологічні методи і фармакологічні засоби

1417. Психологічна корекція визначається як:

A. Метод медичної психотерапії, використовувати який мають право лише особи, які мають медичну освіту

B. Екзистенційно-гуманістичний напрямок у психотерапії, що використовує психологічні методи і фармакологічні засоби

C. Спрямований медикаментозний лікувальний вплив на людину з метою забезпечення функціонування центральної нервової системи

D. Галузь медицини, спрямована на пом'якшення або ліквідацію наявної симптоматики

E. Спрямований психологічний вплив на ті чи інші психологічні структури з метою забезпечення повноцінного розвитку та функціонування особистості

1418. Психотехнічний міф - це:

A. Картина світу, відповідно до якої організуються і інтерпретуються події тренінгу, індивідуальний досвід учасників та зміни

B. Особливості організації спілкування між членами одного колективу

C. Міфологічна картина світу, що відповідає певним науковим канонам

D. Основоположний принцип психолого-філософської концепції

E. Спосіб організації навколишньої дійсності та отримання власного досвіду

1419. Психотехнічний міф - це:

A. Картина світу, відповідно до якої організуються і інтерпретуються події тренінгу, індивідуальний досвід учасників та зміни

B. Особливості організації спілкування між членами одного колективу

C. Основоположний принцип психолого-філософської концепції

D. Спосіб організації навколишньої дійсності та отримання власного досвіду

E. Міфологічна картина світу, що відповідає певним науковим канонам

1420. Психотехнічний міф - це:

А. Основоположний принцип психолого-філософської концепції

**В. Картина світу, відповідно до якої організуються і інтерпретуються події тренінгу, індивідуальний досвід учасників та зміни**

С. Особливості організації спілкування між членами одного колективу

Д. Спосіб організації навколишньої дійсності та отримання власного досвіду

Е. Міфологічна картина світу, що відповідає певним науковим канонам

1421. Психічним процесом відображення людиною предметів і явищ у цілому, в сукупності всіх їхніх якостей і властивостей при безпосередньому їх впливі на органи чуттів, є:

А. Відчуття

**В. Сприймання**

С. Пам'ять

Д. Уява

Е. Мислення

1422. Психічним процесом відображення людиною предметів і явищ у цілому, в сукупності всіх їхніх якостей і властивостей при безпосередньому їх впливі на органи чуттів, є:

А. Відчуття

В. Мислення

**С. Сприймання**

Д. Уява

Е. Пам'ять

1423. Психічним процесом відображення людиною предметів і явищ у цілому, в сукупності всіх їхніх якостей і властивостей при безпосередньому їх впливі на органи чуттів, є:

А. Мислення

В. Уява

С. Пам'ять

Д. Відчуття

**Е. Сприймання**

1424. Під час амбулаторного прийому до дільничного терапевта звернулася жінка, яка мешкає в межах лікарської дільниці, з проханням направити 20-річного сина у психіатричну лікарню. Своє звернення обґрунтовує тим, що впродовж останніх тижнів син відмовляється від їжі, неодноразово ображав її брутальною лайкою, безпідставно бив, бо переконаний що вона не є його рідною матір'ю і хоче його отруїти, бо пов'язана із злочинною групою. Останнім часом син не знімає кашкета навіть вночі, а сьогодні силоміць відняв ключі, виштовхнув із квартири, зачинив двері та погрожував подати заяву до суду, якщо вона не припинить "підсипати отруту" та "опромінювати" його. Які дії дільничного терапевта?

**А. Направити мати хворого до дільничного психіатра**

В. Направити мати хворого до дільничного міліціонера

С. Викликати оперативну групу міліції

Д. Виписати направлення до психіатрично (лікарні)

Е. Викликати хворому спеціалізовану психіатричну бригаду

1425. Під час амбулаторного прийому до дільничного терапевта звернулася жінка, яка мешкає в межах лікарської дільниці, з проханням направити 20-річного сина у психіатричну лікарню. Своє звернення обґрунтовує тим, що впродовж останніх тижнів син відмовляється від їжі, неодноразово ображав її брутальною лайкою, безпідставно бив, бо переконаний що вона не є його рідною матір'ю і хоче його отруїти, бо пов'язана із злочинною групою. Останнім часом син не знімає кашкета навіть вночі, а сьогодні силоміць відняв ключі, виштовхнув із квартири, зачинив двері та погрожував подати заяву до суду, якщо вона не припинить "підсипати отруту" та "опромінювати" його. Які дії дільничного терапевта?

**А. Направити мати хворого до дільничного психіатра**

В. Направити мати хворого до дільничного міліціонера

С. Викликати хворому спеціалізовану психіатричну бригаду

Д. Викликати оперативну групу міліції

Е. Виписати направлення до психіатрично (лікарні)

1426. Під час амбулаторного прийому до дільничного терапевта звернулася жінка, яка мешкає в межах лікарської дільниці, з проханням направити 20-річного сина у психіатричну лікарню.

Своє звернення обґрунтовує тим, що впродовж останніх тижнів син відмовляється від їжі, неодноразово ображав її брутальною лайкою, безпідставно бив, бо переконаний що вона не є його рідною матір'ю і хоче його отруїти, бо пов'язана із злочинною групою. Останнім часом син не знімає кашкета навіть вночі, а сьогодні силоміць відняв ключі, виштовхнув із квартири, зачинив двері та погрожував подати заяву до суду, якщо вона не припинить "підсипати отруту" та "опромінювати" його. Які дії дільничного терапевта?

A. Направити мати хворого до дільничного міліціонера

**B. Направити мати хворого до дільничного психіатра**

C. Викликати оперативну групу міліції

D. Виписати направлення до психіатрично (лікарні)

E. Викликати хворому спеціалізовану психіатричну бригаду

1427. Під час бесіди лікар застосовує певні реакції на вислови пацієнта: підтакує йому, повторює останнє слово, перефразовує останню фразу пацієнта, спонукає його до розмови, ставить уточнюючі та навідні запитання, підказує слова або фрази для закінчення речення, робить логічні висновки. Який вид слухання проілюстрований?

**A. Активне**

B. Критичне

C. Емпатійне

D. Нерефлексивне

E. Пасивне

1428. Під час бесіди лікар застосовує певні реакції на вислови пацієнта: підтакує йому, повторює останнє слово, перефразовує останню фразу пацієнта, спонукає його до розмови, ставить уточнюючі та навідні запитання, підказує слова або фрази для закінчення речення, робить логічні висновки. Який вид слухання проілюстрований?

**A. Активне**

B. Нерефлексивне

C. Емпатійне

D. Критичне

E. Пасивне

1429. Під час бесіди лікар застосовує певні реакції на вислови пацієнта: підтакує йому, повторює останнє слово, перефразовує останню фразу пацієнта, спонукає його до розмови, ставить уточнюючі та навідні запитання, підказує слова або фрази для закінчення речення, робить логічні висновки. Який вид слухання проілюстрований?

A. Критичне

**B. Активне**

C. Нерефлексивне

D. Пасивне

E. Емпатійне

1430. Під час вивчення середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримано такі дані: для загального білка крові --- середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації --- 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

a. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

**b. Швидкість осідання еритроцитів**

c. Загальний білок сироватки крові

d. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

e. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

1431. Під час вивчення середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримано такі дані: для загального білка крові --- середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації --- 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

a. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

b. Загальний білок сироватки крові

c. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

**d. Швидкість осідання еритроцитів**



е. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

1432. Під час вивчення середнього рівня та характеру різноманітності деяких лабораторних показників отримано такі дані: для загального білка крові --- середнє квадратичне відхилення  $\pm 4$  г/л, коефіцієнт варіації --- 6%; для швидкості осідання еритроцитів відповідно  $\pm 2$  мм/год, 23%. Яка з ознак, що вивчаються, є найбільш різноманітною?

а. Загальний білок сироватки крові

**б. Швидкість осідання еритроцитів**

с. Відмінності в різноманітності ознак відсутні

д. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові дослідження

е. Для вивчення різноманітності потрібні додаткові розрахунки

1433. Під час виробництва коксу концентрація пилу в повітрі робочої зони впродовж багатьох років перевищує ГДК у 4--8 разів. Розвиток якого захворювання є найімовірнішим у робітників цього виробництва?

**а. Антракоз**

б. Бісиноз

с. Силікоз

д. Сидероз

е. Азбестоз

1434. Під час виробництва коксу концентрація пилу в повітрі робочої зони впродовж багатьох років перевищує ГДК у 4--8 разів. Розвиток якого захворювання є найімовірнішим у робітників цього виробництва?

а. Бісиноз

**б. Антракоз**

с. Сидероз

д. Азбестоз

е. Силікоз

1435. Під час виробництва коксу концентрація пилу в повітрі робочої зони впродовж багатьох років перевищує ГДК у 4--8 разів. Розвиток якого захворювання є найімовірнішим у робітників цього виробництва?

а. Силікоз

б. Азбестоз

**с. Антракоз**

д. Сидероз

е. Бісиноз

1436. Під час дослідження було встановлено, що звукові сигнали по силі на 6-12 Дб нижче слухового порогу можуть викликати одну чи декілька зареєстрованих фізіологічних реакцій. Який вид сприйняття зафіксовано в дослідженні?

А. Вибіркове сприйняття

В. Ілюзія

С. Агнозія

Д. Сприйняття простору

**Е. Підпорогове сприйняття**

1437. Під час дослідження було встановлено, що звукові сигнали по силі на 6-12 Дб нижче слухового порогу можуть викликати одну чи декілька зареєстрованих фізіологічних реакцій. Який вид сприйняття зафіксовано в дослідженні?

А. Сприйняття простору

**В. Підпорогове сприйняття**

С. Вибіркове сприйняття

Д. Ілюзія

Е. Агнозія

1438. Під час дослідження було встановлено, що звукові сигнали по силі на 6-12 Дб нижче слухового порогу можуть викликати одну чи декілька зареєстрованих фізіологічних реакцій. Який вид сприйняття зафіксовано в дослідженні?

А. Сприйняття простору

В. Ілюзія

С. Агнозія

**D. Підпорогове сприйняття**

Е. Вибіркове сприйняття

1439. Під час електроенцефалографічного дослідження у пацієнта з'явилися дельта-хвилі на електроенцефалограмі. Про що це може свідчити?

**A. 3-4 стадія повільного сну**

В. Поява вогнища епілептичного збудження в головному мозку

С. Звичайна картина ЕЕГ здорової людини, яка не спить

D. Швидкий сон

Е. Вплив стороннього випромінювача на приймальну частину апарату ЕЕГ

1440. Під час електроенцефалографічного дослідження у пацієнта з'явилися дельта-хвилі на електроенцефалограмі. Про що це може свідчити?

A. Вплив стороннього випромінювача на приймальну частину апарату ЕЕГ

В. Звичайна картина ЕЕГ здорової людини, яка не спить

С. Швидкий сон

**D. 3-4 стадія повільного сну**

Е. Поява вогнища епілептичного збудження в головному мозку

1441. Під час електроенцефалографічного дослідження у пацієнта з'явилися дельта-хвилі на електроенцефалограмі. Про що це може свідчити?

A. Поява вогнища епілептичного збудження в головному мозку

В. Вплив стороннього випромінювача на приймальну частину апарату ЕЕГ

С. Швидкий сон

**D. 3-4 стадія повільного сну**

Е. Звичайна картина ЕЕГ здорової людини, яка не спить

1442. Під час зимової епідемії грипу, викликаної переважно вірусом грипу А H1N1 (04/2009 Каліфорнія), госпіталізований пацієнт 30-ти років з клінічними ознаками грипу на 2-й день хвороби: висока гарячка, сухий кашель, міалгії, головний біль, загальна слабкість. Що слід призначити як етіотропну терапію?

**A. Інгібітори нейрамінідази (озельтамевір)**

В. Імуноглобулін

С. Ацикловір

D. Індуктори інтерферону

Е. Антибіотики

1443. Під час зимової епідемії грипу, викликаної переважно вірусом грипу А H1N1 (04/2009 Каліфорнія), госпіталізований пацієнт 30-ти років з клінічними ознаками грипу на 2-й день хвороби: висока гарячка, сухий кашель, міалгії, головний біль, загальна слабкість. Що слід призначити як етіотропну терапію?

A. Ацикловір

**B. Інгібітори нейрамінідази (озельтамевір)**

С. Імуноглобулін

D. Антибіотики

Е. Індуктори інтерферону

1444. Під час зимової епідемії грипу, викликаної переважно вірусом грипу А H1N1 (04/2009 Каліфорнія), госпіталізований пацієнт 30-ти років з клінічними ознаками грипу на 2-й день хвороби: висока гарячка, сухий кашель, міалгії, головний біль, загальна слабкість. Що слід призначити як етіотропну терапію?

A. Ацикловір

В. Імуноглобулін

С. Індуктори інтерферону

D. Антибіотики

**E. Інгібітори нейрамінідази (озельтамевір)**

1445. Під час обстеження пацієнта виявлено такі симптоми: прогресуюча кволість, зниження працездатності, швидка фізична та психічна втомлюваність, відчуття мерзлякуватості та голоду, втрата маси тіла. Установіть вид аліментарного захворювання:

a. Вітамінна недостатність

b. Недостатність поліненасичених жирних кислот

**c. Білково-енергетична недостатність**

d. Недостатність харчових волокон

e. Мінеральна недостатність

1446. Під час обстеження пацієнта виявлено такі симптоми: прогресуюча кволість, зниження працездатності, швидка фізична та психічна втомлюваність, відчуття мерзлякуватості та голоду, втрата маси тіла. Установіть вид аліментарного захворювання:

a. Вітамінна недостатність

b. Недостатність поліненасичених жирних кислот

c. Мінеральна недостатність

d. Недостатність харчових волокон

**e. Білково-енергетична недостатність**

1447. Під час обстеження пацієнта виявлено такі симптоми: прогресуюча кволість, зниження працездатності, швидка фізична та психічна втомлюваність, відчуття мерзлякуватості та голоду, втрата маси тіла. Установіть вид аліментарного захворювання:

a. Недостатність харчових волокон

**b. Білково-енергетична недостатність**

c. Мінеральна недостатність

d. Вітамінна недостатність

e. Недостатність поліненасичених жирних кислот

1448. Під час огляду новонародженої дівчинки виявлено крововилив на голові, який не виходить за межі однієї кістки, не пульсує, не болить. Який стан розвинувся у дитини?

**a. Кефалогематома**

b. Пухирчатка новонародженого

c. Пологова пухлина

d. Внутрішньочерепна пологова травма

e. Водянка мозку

1449. Під час огляду новонародженої дівчинки виявлено крововилив на голові, який не виходить за межі однієї кістки, не пульсує, не болить. Який стан розвинувся у дитини?

a. Пухирчатка новонародженого

**b. Кефалогематома**

c. Внутрішньочерепна пологова травма

d. Пологова пухлина

e. Водянка мозку

1450. Під час огляду новонародженої дівчинки виявлено крововилив на голові, який не виходить за межі однієї кістки, не пульсує, не болить. Який стан розвинувся у дитини?

a. Пухирчатка новонародженого

**b. Кефалогематома**

c. Пологова пухлина

d. Водянка мозку

e. Внутрішньочерепна пологова травма

1451. Під час перебування дитини у реанімаційному відділенні, кому першочергово передбачається надання медико-психологічної допомоги?

**a. Батькам хворої дитини**

b. Лікарям-консультантам

c. Усім працівникам реанімаційного відділення

d. Хворій дитині

e. Лікарям відділення

1452. Під час перебування дитини у реанімаційному відділенні, кому першочергово передбачається надання медико-психологічної допомоги?

a. Лікарям-консультантам

b. Лікарям відділення

**c. Батькам хворої дитини**

d. Хворій дитині

e. Усім працівникам реанімаційного відділення

1453. Під час перебування дитини у реанімаційному відділенні, кому першочергово передбачається надання медико-психологічної допомоги?

- a. Хворій дитині
- b. Лікарям відділення
- c. Усім працівникам реанімаційного відділення
- d. Батькам хворої дитини**
- e. Лікарям-консультантам

1454. Під час проведення дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези і несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював згідно з гіпотезою>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називається це явище?

- a. Ефект Рінгельмана
- b. Ефект ореола
- c. Ефект Пігмаліона**
- d. Ефект Хоторна
- e. Ефект плацебо

1455. Під час проведення дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези і несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював згідно з гіпотезою>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називається це явище?

- a. Ефект Хоторна
- b. Ефект Пігмаліона**
- c. Ефект ореола
- d. Ефект Рінгельмана
- e. Ефект плацебо

1456. Під час проведення дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези і несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював згідно з гіпотезою>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називається це явище?

- a. Ефект плацебо
- b. Ефект Хоторна
- c. Ефект ореола
- d. Ефект Рінгельмана
- e. Ефект Пігмаліона**

1457. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Цей тип відношень між змінними називається:

- a. Відсутність зв'язку
- b. Криволінійний зв'язок
- c. Додатний кореляційний зв'язок
- d. Від'ємний лінійний зв'язок**
- e. Додатний лінійний зв'язок

1458. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Цей тип відношень між змінними називається:

- a. Додатний кореляційний зв'язок
- b. Додатний лінійний зв'язок
- c. Від'ємний лінійний зв'язок**
- d. Відсутність зв'язку
- e. Криволінійний зв'язок

1459. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість

сенсомоторної реакції знижується. Цей тип відношень між змінними називається:

- a. Додатний кореляційний зв'язок
- b. Криволінійний зв'язок
- c. Відсутність зв'язку
- d. Додатний лінійний зв'язок

**e. Від'ємний лінійний зв'язок**

1460. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

**a. Від'ємний лінійний зв'язок**

- b. Криволінійний зв'язок
- c. Відсутність зв'язку
- d. Додатний кореляційний зв'язок
- e. Додатний лінійний зв'язок

1461. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

**a. Від'ємний лінійний зв'язок**

- b. Криволінійний зв'язок
- c. Відсутність зв'язку
- d. Додатний лінійний зв'язок
- e. Додатний кореляційний зв'язок

1462. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) було виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

**a. Додатний лінійний зв'язок**

**b. Від'ємний лінійний зв'язок**

- c. Відсутність зв'язку
- d. Додатний кореляційний зв'язок
- e. Криволінійний зв'язок

1463. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

**a. Від'ємний лінійний зв'язок**

- b. Криволінійний зв'язок
- c. Інгібувальний зв'язок
- d. Прямий зв'язок
- e. Додатний кореляційний зв'язок

1464. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

- a. Інгібувальний зв'язок
- b. Криволінійний зв'язок
- c. Додатний кореляційний зв'язок

**d. Від'ємний лінійний зв'язок**

**e. Прямий зв'язок**

1465. Під час проведення експериментального дослідження, метою якого було визначення впливу алкогольного сп'яніння (незалежна змінна) на швидкість сенсомоторної реакції (залежна змінна) виявлено, що із збільшенням рівня алкогольного сп'яніння швидкість сенсомоторної реакції знижується. Як називається цей тип відношень між змінними?

а. Додатній кореляційний зв'язок

**б. Від'ємний лінійний зв'язок**

с. Прямий зв'язок

д. Криволінійний зв'язок

е. Інгібувальний зв'язок

1466. Під час проведення експерименту досліджуваним пропонувалося запам'ятовувати склади, не пов'язані смисловим зв'язком. Однак, в присутності зовнішніх спостерігачів запам'ятовування погіршувалося. Це явище називається:

А. Ефект Барнума

**В. Ефект соціальної фасилітації**

С. Ефект Пігмаліона

Д. Хоторнський ефект

Е. Ефект плацебо

1467. Під час проведення експерименту досліджуваним пропонувалося запам'ятовувати склади, не пов'язані смисловим зв'язком. Однак, в присутності зовнішніх спостерігачів запам'ятовування погіршувалося. Це явище називається:

А. Ефект плацебо

В. Ефект Барнума

С. Хоторнський ефект

Д. Ефект Пігмаліона

**Е. Ефект соціальної фасилітації**

1468. Під час проведення медичного огляду лікар звернув увагу на студентку зростом 162 см та масою тіла 59 кг, яка скаржилася на те, що у вечірній час втрачає здатність до чіткого бачення предметів, які її оточують. Об'єктивно спостерігається сухість шкіри, гіперкератоз. У складі добового раціону студентки виявлений такий вміст основних вітамінів: вітамін А - 0,5 мг, вітамін В<sub>1</sub> - 2,0 мг, вітамін В<sub>2</sub> - 2,5 мг, вітамін В<sub>6</sub> - 2 мг, вітамін С - 70 мг. Визначте діагноз захворювання:

**А. А-гіповітаміноз**

В. В<sub>1</sub>-гіповітаміноз

С. С-гіповітаміноз

Д. В<sub>2</sub>-гіповітаміноз

Е. В<sub>6</sub>-гіповітаміноз

1469. Під час проведення медичного огляду лікар звернув увагу на студентку зростом 162 см та масою тіла 59 кг, яка скаржилася на те, що у вечірній час втрачає здатність до чіткого бачення предметів, які її оточують. Об'єктивно спостерігається сухість шкіри, гіперкератоз. У складі добового раціону студентки виявлений такий вміст основних вітамінів: вітамін А - 0,5 мг, вітамін В<sub>1</sub> - 2,0 мг, вітамін В<sub>2</sub> - 2,5 мг, вітамін В<sub>6</sub> - 2 мг, вітамін С - 70 мг. Визначте діагноз захворювання:

А. В<sub>2</sub>-гіповітаміноз

В. В<sub>1</sub>-гіповітаміноз

С. С-гіповітаміноз

**Д. А-гіповітаміноз**

Е. В<sub>6</sub>-гіповітаміноз

1470. Під час проведення медичного огляду лікар звернув увагу на студентку зростом 162 см та масою тіла 59 кг, яка скаржилася на те, що у вечірній час втрачає здатність до чіткого бачення предметів, які її оточують. Об'єктивно спостерігається сухість шкіри, гіперкератоз. У складі добового раціону студентки виявлений такий вміст основних вітамінів: вітамін А - 0,5 мг, вітамін В<sub>1</sub> - 2,0 мг, вітамін В<sub>2</sub> - 2,5 мг, вітамін В<sub>6</sub> - 2 мг, вітамін С - 70 мг. Визначте діагноз захворювання:

А. В<sub>6</sub>-гіповітаміноз

В. В<sub>1</sub>-гіповітаміноз

**С. А-гіповітаміноз**

Д. С-гіповітаміноз

Е. В<sub>2</sub>-гіповітаміноз

1471. Під час проведення очисних робіт у шахті концентрація вугільного пилу становить 450

мг/м3 (ПДК --- 10 мг/м<sup>3</sup>). Розвиток якого професійного захворювання органів дихання можливе у гірників очисного забою?

**a. Антракозу**

- b. Алергічного ринофарингіту
- c. Сидерозу
- d. Бісинозу
- e. Талькозу

1472. Під час проведення очисних робіт у шахті концентрація вугільного пилу становить 450 мг/м3 (ПДК --- 10 мг/м<sup>3</sup>). Розвиток якого професійного захворювання органів дихання можливе у гірників очисного забою?

**a. Антракозу**

- b. Талькозу
- c. Алергічного ринофарингіту
- d. Сидерозу
- e. Бісинозу

1473. Під час проведення очисних робіт у шахті концентрація вугільного пилу становить 450 мг/м3 (ПДК --- 10 мг/м<sup>3</sup>). Розвиток якого професійного захворювання органів дихання можливе у гірників очисного забою?

- a. Сидерозу
- b. Алергічного ринофарингіту
- c. Талькозу

**d. Антракозу**

e. Бісинозу

1474. Під час проведення планового щеплення АКДП у дитини раптово з'явилися різкий неспокій, ознаки больової реакції, задишка, дихання зі стогоном, мармуровість шкіри, холодний піт. Об'єктивно: свідомість потьмарена, частота серцевих скорочень - 150/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., глухість тонів серця. У дитини діагностовано анафілактичний шок. Який препарат потрібно ввести в першу чергу?

**A. Адреналін**

- B. Лазикс (Фуросемід)
- C. Еуфілін
- D. Супрастин
- E. Анальгін

1475. Під час проведення планового щеплення АКДП у дитини раптово з'явилися різкий неспокій, ознаки больової реакції, задишка, дихання зі стогоном, мармуровість шкіри, холодний піт. Об'єктивно: свідомість потьмарена, частота серцевих скорочень - 150/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., глухість тонів серця. У дитини діагностовано анафілактичний шок. Який препарат потрібно ввести в першу чергу?

- A. Еуфілін
- B. Супрастин
- C. Лазикс (Фуросемід)

**D. Адреналін**

E. Анальгін

1476. Під час проведення планового щеплення АКДП у дитини раптово з'явилися різкий неспокій, ознаки больової реакції, задишка, дихання зі стогоном, мармуровість шкіри, холодний піт. Об'єктивно: свідомість потьмарена, частота серцевих скорочень - 150/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., глухість тонів серця. У дитини діагностовано анафілактичний шок. Який препарат потрібно ввести в першу чергу?

- A. Лазикс (Фуросемід)
- B. Анальгін
- C. Еуфілін

**D. Адреналін**

E. Супрастин

1477. Під час профілактичного медичного огляду у одного з учнів технічного ліцею виявлені ознаки хейлозу, який проявляється мацерацією епітелію в місці змикання губ, губи



яскраво-червоного кольору з одиничними вертикально розташованими тріщинами, які вкриті кірочками червоно-бурого кольору. Дані клінічні прояви найімовірніше пов'язані з недостатнім надходженням з їжею в організм:

- A. Аскорбінової кислоти
- B. Кальциферолів
- C. Ретинолу
- D. Тіаміну

**E. Рибофлавіну**

1478. Під час профілактичного медичного огляду у одного з учнів технічного ліцею виявлені ознаки хейлозу, який проявляється мацерацією епітелію в місці змикання губ, губи яскраво-червоного кольору з одиничними вертикально розташованими тріщинами, які вкриті кірочками червоно-бурого кольору. Дані клінічні прояви найімовірніше пов'язані з недостатнім надходженням з їжею в організм:

- A. Аскорбінової кислоти
- B. Кальциферолів
- C. Тіаміну
- D. Ретинолу

**E. Рибофлавіну**

1479. Під час профілактичного медичного огляду у одного з учнів технічного ліцею виявлені ознаки хейлозу, який проявляється мацерацією епітелію в місці змикання губ, губи яскраво-червоного кольору з одиничними вертикально розташованими тріщинами, які вкриті кірочками червоно-бурого кольору. Дані клінічні прояви найімовірніше пов'язані з недостатнім надходженням з їжею в організм:

- A. Тіаміну
- B. Ретинолу

**C. Рибофлавіну**

- D. Кальциферолів
- E. Аскорбінової кислоти

1480. Під час профілактичного медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку в ці вікові періоди мають включити лікарі?

**a. Розвиток вторинних статевих ознак**

- b. Життєва ємність легень
- c. Обвід грудної клітки
- d. М'язова сила кисті
- e. Маса тіла

1481. Під час профілактичного медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку в ці вікові періоди мають включити лікарі?

- a. М'язова сила кисті
- b. Маса тіла
- c. Обвід грудної клітки
- d. Життєва ємність легень

**e. Розвиток вторинних статевих ознак**

1482. Під час профілактичного медичного огляду учнів середнього та старшого шкільного віку лікарі визначали відповідність біологічного розвитку та календарного віку за наступними критеріями: щорічне збільшення довжини тіла, осифікація кісток кисті, кількість постійних зубів. Який додатковий показник розвитку в ці вікові періоди мають включити лікарі?

- a. Обвід грудної клітки

**b. Розвиток вторинних статевих ознак**

- c. Життєва ємність легень
- d. М'язова сила кисті
- e. Маса тіла

1483. Під час профілактичного огляду населення одного з міст України у 25 % мешканців виявлені наступні симптоми: плямиста емаль зубів, генералізований остеосклероз із кальцифікацією міжхребцевих зв'язок. Яка найімовірніша причина виникнення цих симптомів?

- a. Надмірний вміст фтору в рослинних продуктах
- b. Недостатній вміст фтору в тваринних продуктах
- c. Недостатній вміст фтору у ґрунті та воді
- d. Недостатнє надходження фтору в організм із чаєм
- e. Надмірний вміст фтору у воді**

1484. Під час профілактичного огляду населення одного з міст України у 25 % мешканців виявлені наступні симптоми: плямиста емаль зубів, генералізований остеосклероз із кальцифікацією міжхребцевих зв'язок. Яка найімовірніша причина виникнення цих симптомів?

- a. Недостатнє надходження фтору в організм із чаєм
- b. Надмірний вміст фтору у воді**
- c. Надмірний вміст фтору в рослинних продуктах
- d. Недостатній вміст фтору в тваринних продуктах
- e. Недостатній вміст фтору у ґрунті та воді

1485. Під час профілактичного огляду населення одного з міст України у 25 % мешканців виявлені наступні симптоми: плямиста емаль зубів, генералізований остеосклероз із кальцифікацією міжхребцевих зв'язок. Яка найімовірніша причина виникнення цих симптомів?

- a. Недостатнє надходження фтору в організм із чаєм
- b. Надмірний вміст фтору в рослинних продуктах
- c. Недостатній вміст фтору у ґрунті та воді
- d. Недостатній вміст фтору в тваринних продуктах
- e. Надмірний вміст фтору у воді**

1486. Під час проходження комісії у військоматі у пацієнта віком 16 років раптово виник напад серцебиття. На ЕКГ спостерігається: ритм правильний, ЧСС – 180 на 1 хв., інтервал PQ – 0,08 с. QRS дещо розширений, на висхідному коліні зубця R – дельта-хвиля. Напади серцебиття турбують часто. Який вид інвазивного втручання показаний у цьому разі?

- a. Аорто-коронарне шунтування
- b. Абляція додаткового шляху проведення**
- c. Черезшкірна ангіопластика
- d. Пункція перикарда
- e. Встановлення кардіостимулятора

1487. Під час проходження комісії у військоматі у пацієнта віком 16 років раптово виник напад серцебиття. На ЕКГ спостерігається: ритм правильний, ЧСС – 180 на 1 хв., інтервал PQ – 0,08 с. QRS дещо розширений, на висхідному коліні зубця R – дельта-хвиля. Напади серцебиття турбують часто. Який вид інвазивного втручання показаний у цьому разі?

- a. Встановлення кардіостимулятора
- b. Абляція додаткового шляху проведення**
- c. Аорто-коронарне шунтування
- d. Черезшкірна ангіопластика
- e. Пункція перикарда

1488. Під час проходження комісії у військоматі у пацієнта віком 16 років раптово виник напад серцебиття. На ЕКГ спостерігається: ритм правильний, ЧСС – 180 на 1 хв., інтервал PQ – 0,08 с. QRS дещо розширений, на висхідному коліні зубця R – дельта-хвиля. Напади серцебиття турбують часто. Який вид інвазивного втручання показаний у цьому разі?

- a. Пункція перикарда
- b. Аорто-коронарне шунтування
- c. Абляція додаткового шляху проведення**
- d. Черезшкірна ангіопластика
- e. Встановлення кардіостимулятора

1489. Під час складання плану лікування пацієнта прийнято рішення про застосування лікарського препарату з рівнем доказовості А. На яких дослідженнях були отримані такі докази?

- a. На даних багатьох рандомізованих клінічних досліджень**

- b. Узгоджені думки експертів
- c. Опис досліджень типу <<випадок-контроль>>
- d. На даних багатьох нерандомізованих досліджень
- e. На даних одного великого рандомізованого клінічного дослідження

1490. Під час складання плану лікування пацієнта прийнято рішення про застосування лікарського препарату з рівнем доказовості A. На яких дослідженнях були отримані такі докази?

- a. На даних багатьох нерандомізованих досліджень
- b. На даних багатьох рандомізованих клінічних досліджень**
- c. Опис досліджень типу <<випадок-контроль>>
- d. Узгоджені думки експертів
- e. На даних одного великого рандомізованого клінічного дослідження

1491. Під час складання плану лікування пацієнта прийнято рішення про застосування лікарського препарату з рівнем доказовості A. На яких дослідженнях були отримані такі докази?

- a. На даних одного великого рандомізованого клінічного дослідження
- b. На даних багатьох рандомізованих клінічних досліджень**
- c. На даних багатьох нерандомізованих досліджень
- d. Узгоджені думки експертів
- e. Опис досліджень типу <<випадок-контроль>>

1492. Під час скринінг-дослідження у двотижневого новонародженого було виявлено фенілкетонурію. Яке лікування необхідно призначити дитині для запобігання тяжким ускладненням у майбутньому?

- a. Антибіотикотерапію
- b. Вітамінотерапію
- c. Спеціальну дієту**
- d. Сонячні ванни
- e. Гормональну терапію

1493. Під час скринінг-дослідження у двотижневого новонародженого було виявлено фенілкетонурію. Яке лікування необхідно призначити дитині для запобігання тяжким ускладненням у майбутньому?

- a. Антибіотикотерапію
- b. Гормональну терапію
- c. Спеціальну дієту**
- d. Сонячні ванни
- e. Вітамінотерапію

1494. Під час скринінг-дослідження у двотижневого новонародженого було виявлено фенілкетонурію. Яке лікування необхідно призначити дитині для запобігання тяжким ускладненням у майбутньому?

- a. Сонячні ванни
- b. Антибіотикотерапію
- c. Вітамінотерапію
- d. Гормональну терапію
- e. Спеціальну дієту**

1495. Під час топографічної перкусії легень у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів розташовані на одне ребро нижче за норму, висота верхівок обох легень та поля Креніга значно збільшені. Яке захворювання може припустити лікар в першу чергу?

- A. Пневмоторакс
- B. Бронхіальна астма
- C. Емфізема легенів**
- D. Хронічний бронхіт
- E. Ексудативний плеврит

1496. Під час топографічної перкусії легень у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів розташовані на одне ребро нижче за норму,

висота верхівок обох легень та поля Креніга значно збільшені. Яке захворювання може припустити лікар в першу чергу?

- A. Пневмоторакс
- B. Хронічний бронхіт
- C. Емфізема легенів**

- D. Ексудативний плеврит
- E. Бронхіальна астма

1497. Під час топографічної перкусії легень у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів розташовані на одне ребро нижче за норму, висота верхівок обох легень та поля Креніга значно збільшені. Яке захворювання може припустити лікар в першу чергу?

- A. Хронічний бронхіт
- B. Пневмоторакс
- C. Бронхіальна астма
- D. Ексудативний плеврит

**E. Емфізема легенів**

1498. Підліток 16-ти років, що проживає у сільській місцевості, покусаний невідомим собакою. Рана поверхнева, на гомілці. Планове щеплення проти правця отримав 3 місяці тому. Яка найбільш доцільна лікарська тактика?

**A. Провести курс антирабічної вакцинації**

- B. Ввести АП-анатоксин
- C. Ввести протиправцеву сироватку
- D. Ввести антирабічний імуноглобулін
- E. Ввести протиправцевий імуноглобулін

1499. Підліток 16-ти років, що проживає у сільській місцевості, покусаний невідомим собакою. Рана поверхнева, на гомілці. Планове щеплення проти правця отримав 3 місяці тому. Яка найбільш доцільна лікарська тактика?

**A. Провести курс антирабічної вакцинації**

- B. Ввести протиправцевий імуноглобулін
- C. Ввести протиправцеву сироватку
- D. Ввести АП-анатоксин
- E. Ввести антирабічний імуноглобулін

1500. Підліток 16-ти років, що проживає у сільській місцевості, покусаний невідомим собакою. Рана поверхнева, на гомілці. Планове щеплення проти правця отримав 3 місяці тому. Яка найбільш доцільна лікарська тактика?

- A. Ввести протиправцевий імуноглобулін
- B. Ввести АП-анатоксин

**C. Провести курс антирабічної вакцинації**

- D. Ввести антирабічний імуноглобулін
- E. Ввести протиправцеву сироватку

1501. Підхід, який використовує знання наук про поведінку та техніку для розуміння здоров'я та лікування хвороб, відноситься до:

**A. Поведінкова медицина**

- B. Психологія здоров'я
- C. Психодіагностика
- D. Індустріальна медицина
- E. Психофармакологія

1502. Підхід, який використовує знання наук про поведінку та техніку для розуміння здоров'я та лікування хвороб, відноситься до:

- A. Індустріальна медицина
- B. Психодіагностика
- C. Психологія здоров'я

**D. Поведінкова медицина**

- E. Психофармакологія

1503. Підхід, який використовує знання наук про поведінку та техніку для розуміння здоров'я

та лікування хвороб, відноситься до:

A. Психодіагностика

**B. Поведінкова медицина**

C. Індустріальна медицина

D. Психологія здоров'я

E. Психофармакологія

1504. Пізнавальним психічним процесом відображення в мозку людини окремих властивостей предметів і явищ при їх безпосередній дії на органи чуття є:

A. Мислення

**B. Відчуття**

C. Пам'ять

D. Уява

E. Сприймання

1505. Пізнавальним психічним процесом відображення в мозку людини окремих властивостей предметів і явищ при їх безпосередній дії на органи чуття є:

A. Мислення

B. Сприймання

C. Уява

D. Пам'ять

**E. Відчуття**

1506. Пізнавальним психічним процесом відображення в мозку людини окремих властивостей предметів і явищ при їх безпосередній дії на органи чуття є:

A. Мислення

B. Уява

**C. Відчуття**

D. Сприймання

E. Пам'ять

1507. Після багаторазової обробки операційного інструменту слабokonцентрованим розчином дезинфікуючої рідини у медичної сестри поступово з'явилося запалення шкіри долоневої поверхні кистей рук. Об'єктивно встановлено: долонні поверхні набрякли, на них визначається дифузна еритема без чітких меж, на фоні якої є поодинокі папульозні висипання. Шкірні алергічні проби негативні. Який попередній діагноз?

**a. Контактний дерматит**

b. Сенсibilізаційний дерматит

c. Екзема

d. Токсидермія

e. Хімічний опік

1508. Після багаторазової обробки операційного інструменту слабokonцентрованим розчином дезинфікуючої рідини у медичної сестри поступово з'явилося запалення шкіри долоневої поверхні кистей рук. Об'єктивно встановлено: долонні поверхні набрякли, на них визначається дифузна еритема без чітких меж, на фоні якої є поодинокі папульозні висипання. Шкірні алергічні проби негативні. Який попередній діагноз?

a. Екзема

b. Токсидермія

c. Хімічний опік

d. Сенсibilізаційний дерматит

**e. Контактний дерматит**

1509. Після багаторазової обробки операційного інструменту слабokonцентрованим розчином дезинфікуючої рідини у медичної сестри поступово з'явилося запалення шкіри долоневої поверхні кистей рук. Об'єктивно встановлено: долонні поверхні набрякли, на них визначається дифузна еритема без чітких меж, на фоні якої є поодинокі папульозні висипання. Шкірні алергічні проби негативні. Який попередній діагноз?

a. Екзема

b. Хімічний опік

c. Токсидермія

d. Сенсibilізаційний дерматит

**e. Контактний дерматит**

1510. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - 36,4°C, ЧД - 22/хв, ЧСС - 98/хв, АТ - 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

- a. Симпатоадреналова криза
- b. Інфаркт міокарда
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Тиреотоксична криза

**e. Гіпертензивна криза**

1511. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - 36,4°C, ЧД - 22/хв, ЧСС - 98/хв, АТ - 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тиреотоксична криза
- b. Інфаркт міокарда
- c. Гостре порушення мозкового кровообігу
- d. Симпатоадреналова криза

**e. Гіпертензивна криза**

1512. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - 36,4°C, ЧД - 22/хв, ЧСС - 98/хв, АТ - 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тиреотоксична криза
- b. Гостре порушення мозкового кровообігу
- c. Симпатоадреналова криза
- d. Інфаркт міокарда

**e. Гіпертензивна криза**

1513. Після тривалої їзди за кермом з відкритим вікном у хворого виникла асиметрія обличчя: не закривається праве око, згладжена права носогубна складка, відсутні мимічні рухи на правій половині обличчя, порушене сприйняття смаку у правій половині язика. Іншої патології в неврологічному статусі не знайдено. Яке захворювання можна припустити?

**A. Невропатія лицьового нерва**

- B. Гангліоніт трійчастого вузла
- C. Невропатія трійчастого нерва
- D. Невропатія окорухового нерва
- E. Ішемічний інсульт

1514. Після тривалої їзди за кермом з відкритим вікном у хворого виникла асиметрія обличчя: не закривається праве око, згладжена права носогубна складка, відсутні мимічні рухи на правій половині обличчя, порушене сприйняття смаку у правій половині язика. Іншої патології в неврологічному статусі не знайдено. Яке захворювання можна припустити?

**A. Невропатія лицьового нерва**

- B. Невропатія окорухового нерва
- C. Невропатія трійчастого нерва
- D. Гангліоніт трійчастого вузла
- E. Ішемічний інсульт

1515. Після тривалої їзди за кермом з відкритим вікном у хворого виникла асиметрія обличчя: не закривається праве око, згладжена права носогубна складка, відсутні мимічні рухи на правій половині обличчя, порушене сприйняття смаку у правій половині язика. Іншої патології в неврологічному статусі не знайдено. Яке захворювання можна припустити?

**A. Гангліоніт трійчастого вузла**

**В. Невропатія лицьового нерва**

- C. Невропатія окорухового нерва
- D. Ішемічний інсульт
- E. Невропатія трійчастого нерва

1516. Реально існуюча чи уявна група, погляди, норми та цінності якої є взірцем для особистості:

- A. Неофіційна група
- B. Мала група

**C. Референтна група**

- D. Велика група
- E. Офіційна група

1517. Реально існуюча чи уявна група, погляди, норми та цінності якої є взірцем для особистості:

- A. Неофіційна група
- B. Офіційна група

**C. Референтна група**

- D. Мала група
- E. Велика група

1518. Реально існуюча чи уявна група, погляди, норми та цінності якої є взірцем для особистості:

- A. Офіційна група
- B. Велика група

**C. Референтна група**

- D. Мала група
- E. Неофіційна група

1519. Ретардована амнезія властива для:

**A. Епілепсії**

- B. Шизофренії
- C. Неврастенії
- D. Олігофренії
- E. Психопатії

1520. Ретардована амнезія властива для:

**A. Епілепсії**

- B. Шизофренії
- C. Психопатії
- D. Неврастенії
- E. Олігофренії

1521. Ретардована амнезія властива для:

- A. Неврастенії
- B. Шизофренії
- C. Психопатії
- D. Олігофренії

**E. Епілепсії**

1522. Робоче місце коректора друкарні обладнане письмовим столом та кріслом із регульованими параметрами сидіння і спинки. Робочий день у нього 8 годин, рівень завантаження робочого дня 96%. Розвиток якого професійного захворювання можливо у коректора?

**a. Міопії**

- b. Ішемічної хвороби серця
- c. Координаторного неврозу
- d. Варикозного розширення вен
- e. Остеохондрозу

1523. Робоче місце коректора друкарні обладнане письмовим столом та кріслом із регульованими параметрами сидіння і спинки. Робочий день у нього 8 годин, рівень завантаження робочого дня 96%. Розвиток якого професійного захворювання можливо у



коректора?

- a. Ішемічної хвороби серця
- b. Варикозного розширення вен

**c. Міопії**

- d. Координаторного неврозу
- e. Остеохондрозу

1524. Робоче місце коректора друкарні обладнане письмовим столом та кріслом із регульованими параметрами сидіння і спинки. Робочий день у нього 8 годин, рівень завантаження робочого дня 96%. Розвиток якого професійного захворювання можливо у коректора?

- a. Остеохондрозу

**b. Міопії**

- c. Варикозного розширення вен
- d. Координаторного неврозу
- e. Ішемічної хвороби серця

1525. Робітник очисної лави вугільної шахти зі стажем роботи 15 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у грудній клітці, задишку, сухий кашель, швидку втомлюваність. На рентгенограмі легень дифузний інтерстиціальний фіброз, емфізема, дрібновогнищеві утворення 3-5 мм у нижніх і середніх відділах. На спірограмі порушення функції зовнішнього дихання відсутні. За даними санітарно-гігієнічної характеристики робочої зони запиленість повітря кам'яним вугіллям становить 138 мг/м<sup>3</sup>, вміст силіцію (IV) оксиду 2% (норма - 10 мг/м<sup>3</sup>, якщо вугільний пил вміщує до 5% вільного діоксиду кремнію). Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Аденокарцинома

**B. Антракоз**

- C. Коніотуберкульоз
- D. Саркоїдоз
- E. Силікоз

1526. Робітник очисної лави вугільної шахти зі стажем роботи 15 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у грудній клітці, задишку, сухий кашель, швидку втомлюваність. На рентгенограмі легень дифузний інтерстиціальний фіброз, емфізема, дрібновогнищеві утворення 3-5 мм у нижніх і середніх відділах. На спірограмі порушення функції зовнішнього дихання відсутні. За даними санітарно-гігієнічної характеристики робочої зони запиленість повітря кам'яним вугіллям становить 138 мг/м<sup>3</sup>, вміст силіцію (IV) оксиду 2% (норма - 10 мг/м<sup>3</sup>, якщо вугільний пил вміщує до 5% вільного діоксиду кремнію). Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Коніотуберкульоз
- B. Силікоз
- C. Аденокарцинома
- D. Саркоїдоз

**E. Антракоз**

1527. Робітник очисної лави вугільної шахти зі стажем роботи 15 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у грудній клітці, задишку, сухий кашель, швидку втомлюваність. На рентгенограмі легень дифузний інтерстиціальний фіброз, емфізема, дрібновогнищеві утворення 3-5 мм у нижніх і середніх відділах. На спірограмі порушення функції зовнішнього дихання відсутні. За даними санітарно-гігієнічної характеристики робочої зони запиленість повітря кам'яним вугіллям становить 138 мг/м<sup>3</sup>, вміст силіцію (IV) оксиду 2% (норма - 10 мг/м<sup>3</sup>, якщо вугільний пил вміщує до 5% вільного діоксиду кремнію). Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Саркоїдоз

**B. Антракоз**

- C. Коніотуберкульоз
- D. Аденокарцинома
- E. Силікоз

1528. Робітник цеху з виробництва акумуляторів для автомобілів звернувся до лікаря зі

скаргами на нудоту, втрату апетиту, різкий біль у черевній порожнині, закрепи. Під час огляду лікар виявив підвищення артеріального тиску, брадикардію, збільшення печінки, біль в правому підребер'ї, сірувато-синю смужку на яснах, сірий колір шкірних покривів. Результати лабораторного аналізу крові свідчать про наявність еритроцитів з базофільною зерністістю та знижений вміст гемоглобіну, а у сечі виявлено амінолевулінову кислоту і копропорфірин. Який попередній діагноз найімовірніший?

**а. Отруєння свинцем**

b. Отруєння кадмієм

c. Харчове отруєння

d. Отруєння ртуттю

e. Отруєння алюмінієм

1529. Робітник цеху з виробництва акумуляторів для автомобілів звернувся до лікаря зі скаргами на нудоту, втрату апетиту, різкий біль у черевній порожнині, закрепи. Під час огляду лікар виявив підвищення артеріального тиску, брадикардію, збільшення печінки, біль в правому підребер'ї, сірувато-синю смужку на яснах, сірий колір шкірних покривів. Результати лабораторного аналізу крові свідчать про наявність еритроцитів з базофільною зерністістю та знижений вміст гемоглобіну, а у сечі виявлено амінолевулінову кислоту і копропорфірин. Який попередній діагноз найімовірніший?

**а. Отруєння свинцем**

b. Отруєння ртуттю

c. Харчове отруєння

d. Отруєння кадмієм

e. Отруєння алюмінієм

1530. Робітник цеху з виробництва акумуляторів для автомобілів звернувся до лікаря зі скаргами на нудоту, втрату апетиту, різкий біль у черевній порожнині, закрепи. Під час огляду лікар виявив підвищення артеріального тиску, брадикардію, збільшення печінки, біль в правому підребер'ї, сірувато-синю смужку на яснах, сірий колір шкірних покривів. Результати лабораторного аналізу крові свідчать про наявність еритроцитів з базофільною зерністістю та знижений вміст гемоглобіну, а у сечі виявлено амінолевулінову кислоту і копропорфірин. Який попередній діагноз найімовірніший?

a. Отруєння кадмієм

b. Харчове отруєння

c. Отруєння ртуттю

d. Отруєння алюмінієм

**e. Отруєння свинцем**

1531. Розвинуті навички спілкування, вербальні та невербальні, уважність до групових процесів і вміння інтерпретувати їх, високий рівень усвідомлення власних особистісних характеристик і переконань, розуміння мотивів поведінки інших людей це:

**а. Комунікативна компетентність**

b. Інтегративна компетентність

c. Контекстуальна компетентність

d. Концептуальна компетентність

e. Технічна компетентність

1532. Розвинуті навички спілкування, вербальні та невербальні, уважність до групових процесів і вміння інтерпретувати їх, високий рівень усвідомлення власних особистісних характеристик і переконань, розуміння мотивів поведінки інших людей це:

a. Контекстуальна компетентність

b. Інтегративна компетентність

**c. Комунікативна компетентність**

d. Технічна компетентність

e. Концептуальна компетентність

1533. Розвинуті навички спілкування, вербальні та невербальні, уважність до групових процесів і вміння інтерпретувати їх, високий рівень усвідомлення власних особистісних характеристик і переконань, розуміння мотивів поведінки інших людей це:

a. Контекстуальна компетентність

b. Технічна компетентність

**c. Комуникативна компетентність**

d. Концептуальна компетентність

e. Інтегративна компетентність

1534. Розлад свідомості, при якому ніколи не буває продуктивної психотичної симптоматики:

A. Аменція

B. Присмерковий стан

C. Делірій

**D. Обнубіляція**

E. Онейроїд

1535. Розлад свідомості, при якому ніколи не буває продуктивної психотичної симптоматики:

A. Делірій

B. Присмерковий стан

C. Онейроїд

**D. Обнубіляція**

E. Аменція

1536. Розлад свідомості, при якому ніколи не буває продуктивної психотичної симптоматики:

A. Присмерковий стан

B. Аменція

C. Делірій

**D. Обнубіляція**

E. Онейроїд

1537. Розумова операція продовження і поглиблення синтезуючої діяльності мозку за допомогою слова це:

**A. Узагальнення**

B. Синтез

C. Абстрагування

D. Аналіз

E. Порівняння

1538. Розумова операція продовження і поглиблення синтезуючої діяльності мозку за допомогою слова це:

A. Абстрагування

**B. Узагальнення**

C. Аналіз

D. Порівняння

E. Синтез

1539. Розумова операція продовження і поглиблення синтезуючої діяльності мозку за допомогою слова це:

A. Аналіз

B. Абстрагування

C. Синтез

**D. Узагальнення**

E. Порівняння

1540. Руховий розлад, який полягає у втраті здатності стояти та ходити при відсутності органічних пошкоджень, називається:

**A. Абазія**

B. Атаксія

C. Адинамія

D. Асинергія

E. Апраксія

1541. Руховий розлад, який полягає у втраті здатності стояти та ходити при відсутності органічних пошкоджень, називається:

A. Апраксія

**B. Абазія**

C. Атаксія

- D. Адинамія
- E. Асинергія

1542. Руховий розлад, який полягає у втраті здатності стояти та ходити при відсутності органічних пошкоджень, називається:

A. Апраксія

B. Абазія

C. Атаксія

D. Асинергія

E. Адинамія

1543. Санітарним показником чистоти повітря в навчальній кімнаті є гранично допустима концентрація діоксиду вуглецю в повітрі. Яка концентрація діоксиду вуглецю в повітрі (в %) прийнята в якості гранично допустимої?

A. 0,1%

B. 0,05%

C. 0,15%

D. 0,2%

E. 0,3%

1544. Санітарним показником чистоти повітря в навчальній кімнаті є гранично допустима концентрація діоксиду вуглецю в повітрі. Яка концентрація діоксиду вуглецю в повітрі (в %) прийнята в якості гранично допустимої?

A. 0,1%

B. 0,15%

C. 0,3%

D. 0,05%

E. 0,2%

1545. Санітарним показником чистоти повітря в навчальній кімнаті є гранично допустима концентрація діоксиду вуглецю в повітрі. Яка концентрація діоксиду вуглецю в повітрі (в %) прийнята в якості гранично допустимої?

A. 0,05%

B. 0,15%

C. 0,2%

D. 0,1%

E. 0,3%

1546. Сексуальне насильство, пережите у дитинстві, в дорослому віці може призводити до виникнення усіх перерахованих психічних розладів, крім:

A. Шизофренія

B. Транссексуалізм

C. Садомазохізм

D. Сексуальна відраза (сексуальна аверсія) і відсутність сексуального задоволення

E. Оргазмічна дисфункція

1547. Сексуальне насильство, пережите у дитинстві, в дорослому віці може призводити до виникнення усіх перерахованих психічних розладів, крім:

A. Садомазохізм

B. Оргазмічна дисфункція

C. Сексуальна відраза (сексуальна аверсія) і відсутність сексуального задоволення

D. Транссексуалізм

E. Шизофренія

1548. Сексуальне насильство, пережите у дитинстві, в дорослому віці може призводити до виникнення усіх перерахованих психічних розладів, крім:

A. Садомазохізм

B. Транссексуалізм

C. Оргазмічна дисфункція

D. Сексуальна відраза (сексуальна аверсія) і відсутність сексуального задоволення

E. Шизофренія

1549. Серед населення, що мешкає поблизу підприємства з виробництва пестицидів, динамічно

підвищується рівень вроджених вад розвитку, що виражаються в центральному паралічі, ідіотії та сліпоті новонароджених. Сполуки якої хімічної речовини можуть зумовити розвиток цієї патології?

- a. Кадмій
- b. Хром
- c. Залізо
- d. Стронцій

**e. Ртуть**

1550. Серед населення, що мешкає поблизу підприємства з виробництва пестицидів, динамічно підвищується рівень вроджених вад розвитку, що виражаються в центральному паралічі, ідіотії та сліпоті новонароджених. Сполуки якої хімічної речовини можуть зумовити розвиток цієї патології?

- a. Кадмій
- b. Хром
- c. Стронцій
- d. Залізо

**e. Ртуть**

1551. Серед населення, що мешкає поблизу підприємства з виробництва пестицидів, динамічно підвищується рівень вроджених вад розвитку, що виражаються в центральному паралічі, ідіотії та сліпоті новонароджених. Сполуки якої хімічної речовини можуть зумовити розвиток цієї патології?

a. Стронцій

**b. Ртуть**

- c. Хром
- d. Залізо
- e. Кадмій

1552. Серед пацієнтів загальної лікарської практики за останні роки відбувається неухильне збільшення кількості осіб похилого та старечого віку. Переважання якого типу патології необхідно чекати в структурі захворюваності населення, яке обслуговується?

**A. Хронічної патології**

- B. Інфекційної патології
- C. Неепідемічної патології
- D. Гострої патології
- E. Виробничої патології

1553. Серед пацієнтів загальної лікарської практики за останні роки відбувається неухильне збільшення кількості осіб похилого та старечого віку. Переважання якого типу патології необхідно чекати в структурі захворюваності населення, яке обслуговується?

- A. Виробничої патології
- B. Інфекційної патології
- C. Гострої патології
- D. Неепідемічної патології

**E. Хронічної патології**

1554. Серед пацієнтів загальної лікарської практики за останні роки відбувається неухильне збільшення кількості осіб похилого та старечого віку. Переважання якого типу патології необхідно чекати в структурі захворюваності населення, яке обслуговується?

- A. Неепідемічної патології
- B. Гострої патології
- C. Виробничої патології

**D. Хронічної патології**

E. Інфекційної патології

1555. Серед працівників промислового підприємства зареєстровано 1200 випадків непрацездатності та 12000 днів непрацездатності. Який показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності можна розрахувати за цими даними?

**A. Середню тривалість одного випадку**

B. Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих

- C. Відсоток осіб, які тривало та часто хворіли
- D. Відсоток робітників, які жодного разу не хворіли протягом року
- E. Кількість випадків непрацездатності на 100 працюючих

1556. Серед працівників промислового підприємства зареєстровано 1200 випадків непрацездатності та 12000 днів непрацездатності. Який показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності можна розрахувати за цими даними?

- A. Відсоток осіб, які тривало та часто хворіли

**B. Середню тривалість одного випадку**

- C. Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих
- D. Кількість випадків непрацездатності на 100 працюючих
- E. Відсоток робітників, які жодного разу не хворіли протягом року

1557. Серед працівників промислового підприємства зареєстровано 1200 випадків непрацездатності та 12000 днів непрацездатності. Який показник захворюваності з тимчасовою втратою працездатності можна розрахувати за цими даними?

- A. Відсоток осіб, які тривало та часто хворіли
- B. Відсоток робітників, які жодного разу не хворіли протягом року
- C. Кількість випадків непрацездатності на 100 працюючих

**D. Середню тривалість одного випадку**

- E. Кількість днів непрацездатності на 100 працюючих

1558. Середня школа працює за 5-денним робочим тижнем. Розклад занять складено на весь навчальний рік. Полегшеним в розкладі навчальних занять для школярів старших класів повинен бути:

**A. Четвер**

- B. Середа
- C. Вівторок
- D. Понеділок
- E. П'ятниця

1559. Середня школа працює за 5-денним робочим тижнем. Розклад занять складено на весь навчальний рік. Полегшеним в розкладі навчальних занять для школярів старших класів повинен бути:

- A. Вівторок

**B. Четвер**

- C. Понеділок
- D. П'ятниця
- E. Середа

1560. Середня школа працює за 5-денним робочим тижнем. Розклад занять складено на весь навчальний рік. Полегшеним в розкладі навчальних занять для школярів старших класів повинен бути:

- A. Понеділок
- B. Вівторок

**C. Четвер**

- D. П'ятниця
- E. Середа

1561. Син пацієнтки подав позов до суду після смерті його матері, яка хворіла на рак молочної залози. У зв'язку з тим, що у минулому вона пережила інсульт і мала діабет, їй була протипоказана агресивна терапія раку. Вона страждала від сильного болю, але лікарі амбулаторії не мали змоги отримати навіть 1 мг морфіну на її лікування. Який вид допомоги повинні були надати лікарі первинної ланки для полегшення стану пацієнтки?

**a. Паліативна медична допомога**

- b. Третинна медична допомога
- c. Первинна медична допомога
- d. Вторинна медична допомога
- e. Екстренна медична допомога

1562. Син пацієнтки подав позов до суду після смерті його матері, яка хворіла на рак молочної залози. У зв'язку з тим, що у минулому вона пережила інсульт і мала діабет, їй була

протипоказана агресивна терапія раку. Вона страждала від сильного болю, але лікарі амбулаторії не мали змоги отримати навіть 1 мг морфіну на її лікування. Який вид допомоги повинні були надати лікарі первинної ланки для полегшення стану пацієнтки?

- a. Первинна медична допомога
- b. Вторинна медична допомога
- c. Третинна медична допомога
- d. Паліативна медична допомога**
- e. Екстренна медична допомога

1563. Син пацієнтки подав позов до суду після смерті його матері, яка хворіла на рак молочної залози. У зв'язку з тим, що у минулому вона пережила інсульт і мала діабет, їй була протипоказана агресивна терапія раку. Вона страждала від сильного болю, але лікарі амбулаторії не мали змоги отримати навіть 1 мг морфіну на її лікування. Який вид допомоги повинні були надати лікарі первинної ланки для полегшення стану пацієнтки?

- a. Первинна медична допомога
- b. Екстренна медична допомога
- c. Третинна медична допомога
- d. Вторинна медична допомога
- e. Паліативна медична допомога**

1564. Синдром Мюнхаузена це:

- A. Симулятивний розлад**
- B. Розлад сну
- C. Ендокринне захворювання
- D. Органічне захворювання головного мозку
- E. Соматоформний розлад

1565. Синдром Мюнхаузена це:

- A. Органічне захворювання головного мозку
- B. Симулятивний розлад**
- C. Розлад сну
- D. Ендокринне захворювання
- E. Соматоформний розлад

1566. Синдром Мюнхаузена це:

- A. Розлад сну
- B. Органічне захворювання головного мозку
- C. Симулятивний розлад**
- D. Соматоформний розлад
- E. Ендокринне захворювання

1567. Синдром деперсоналізації характеризується усім переліченим, КРІМ:

- A. Відчуття зміни, втрати або роздвоєння свого "Я"
- B. Порушення свідомості**
- C. Розладу самосвідомості особистості, відчуження психічних властивостей особистості
- D. Розладу самоусвідомлення вітальності та активності
- E. Розладу самоусвідомлення цілісності

1568. Синдром деперсоналізації характеризується усім переліченим, КРІМ:

- A. Розладу самоусвідомлення вітальності та активності
- B. Розладу самоусвідомлення цілісності
- C. Відчуття зміни, втрати або роздвоєння свого "Я"
- D. Порушення свідомості**
- E. Розладу самосвідомості особистості, відчуження психічних властивостей особистості

1569. Синдром деперсоналізації характеризується усім переліченим, КРІМ:

- A. Розладу самоусвідомлення цілісності
- B. Розладу самоусвідомлення вітальності та активності
- C. Порушення свідомості**
- D. Відчуття зміни, втрати або роздвоєння свого "Я"
- E. Розладу самосвідомості особистості, відчуження психічних властивостей особистості

1570. Система домінуючих цілей і мотивів діяльності, які визначають самоцінність особистості



та її суспільну значущість, має назву:

- A. Переконавання особистості
- B. Я-концепція особистості
- C. Самосвідомість особистості
- D. Спрямованість особистості**
- E. Самооцінка особистості

1571. Система домінуючих цілей і мотивів діяльності, які визначають самоцінність особистості та її суспільну значущість, має назву:

- A. Самооцінка особистості
- B. Переконавання особистості
- C. Самосвідомість особистості
- D. Спрямованість особистості**
- E. Я-концепція особистості

1572. Система домінуючих цілей і мотивів діяльності, які визначають самоцінність особистості та її суспільну значущість, має назву:

- A. Самооцінка особистості
- B. Я-концепція особистості
- C. Спрямованість особистості**
- D. Переконавання особистості
- E. Самосвідомість особистості

1573. Систематичне дослідження розвитку темпераменту проводилося на вибірці з 140 дітей, тривало 30 років та дозволило проаналізувати психічний розвиток на різних етапах життєвого шляху. Таке дослідження називається:

- A. Лонгітюдним**
- B. Квазіекспериментальним
- C. Психогенетичним
- D. Комплексним
- E. Порівняльним

1574. Систематичне дослідження розвитку темпераменту проводилося на вибірці з 140 дітей, тривало 30 років та дозволило проаналізувати психічний розвиток на різних етапах життєвого шляху. Таке дослідження називається:

- A. Комплексним
- B. Психогенетичним
- C. Порівняльним
- D. Квазіекспериментальним
- E. Лонгітюдним**

1575. Систематичне дослідження розвитку темпераменту проводилося на вибірці з 140 дітей, тривало 30 років та дозволило проаналізувати психічний розвиток на різних етапах життєвого шляху. Таке дослідження називається:

- A. Порівняльним
- B. Комплексним
- C. Лонгітюдним**
- D. Психогенетичним
- E. Квазіекспериментальним

1576. Складником якого синдрому є патологічне загальмування перебігу психічних процесів (брадіфренія)?

- a. Корсаковського
- b. Обсесивного
- c. Депресивного**
- d. Парафренного
- e. Параноїдного

1577. Складником якого синдрому є патологічне загальмування перебігу психічних процесів (брадіфренія)?

- a. Обсесивного
- b. Парафренного

**с. Депресивного**

d. Корсаковського

е. Параноїдного

**1578. Складником якого синдрому є патологічне загальмування перебігу психічних процесів (брадіфренія)?**

a. Парафренного

**б. Депресивного**

с. Параноїдного

d. Обсесивного

е. Корсаковського

**1579. Сноходіння у дітей характеризується усіма наведеними твердженнями, крім:**

A. Виникає у ті самі періоди сну, що й нічні кошмари

**B. Зазвичай виникає на пізніх стадіях циклу сну**

C. Пов'язане з труднощами прокидання

D. Минає при дорослішанні

E. Супроводжується повною амнезією

**1580. Сноходіння у дітей характеризується усіма наведеними твердженнями, крім:**

A. Минає при дорослішанні

B. Пов'язане з труднощами прокидання

**C. Зазвичай виникає на пізніх стадіях циклу сну**

D. Супроводжується повною амнезією

E. Виникає у ті самі періоди сну, що й нічні кошмари

**1581. Сноходіння у дітей характеризується усіма наведеними твердженнями, крім:**

A. Супроводжується повною амнезією

B. Минає при дорослішанні

C. Пов'язане з труднощами прокидання

**D. Зазвичай виникає на пізніх стадіях циклу сну**

E. Виникає у ті самі періоди сну, що й нічні кошмари

**1582. Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи включають все, крім:**

**A. Позитивного ставлення хворого до спроб пояснити симптоми "хвороби" психологічними причинами**

B. Симптомів, що відображають об'єктивні ознаки вегетативного збудження певного органу

C. Вказівок на наявність психологічного стресу

D. Елементів демонстративності в поведінці

E. Симптомів ідіосинкратичних, суб'єктивних та неспецифічних

**1583. Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи включають все, крім:**

A. Вказівок на наявність психологічного стресу

B. Елементів демонстративності в поведінці

C. Симптомів ідіосинкратичних, суб'єктивних та неспецифічних

**D. Позитивного ставлення хворого до спроб пояснити симптоми "хвороби" психологічними причинами**

E. Симптомів, що відображають об'єктивні ознаки вегетативного збудження певного органу

**1584. Соматоформні дисфункції вегетативної нервової системи включають все, крім:**

A. Вказівок на наявність психологічного стресу

B. Симптомів, що відображають об'єктивні ознаки вегетативного збудження певного органу

**C. Позитивного ставлення хворого до спроб пояснити симптоми "хвороби" психологічними причинами**

D. Симптомів ідіосинкратичних, суб'єктивних та неспецифічних

E. Елементів демонстративності в поведінці

**1585. Специфічний розлад особистості включає все, КРИМ:**

A. Залучення в процес стилю ставлення до інших людей

B. Залучення до процесу кількох сфер психічних функцій

**C. Відсутність аномального стилю поведінки, яка була б всеосяжною і порушувала особистісну і соціальну адаптацію**

D. Проявів хвороби, що виникають у пізньому дитячому або підлітковому віці

Е. Особистісного дистресу на пізніх етапах розладу

**1586. Специфічний розлад особистості включає все, КРІМ:**

А. Залучення в процес стилю ставлення до інших людей

В. Залучення до процесу кількох сфер психічних функцій

С. Проявів хвороби, що виникають у пізньому дитячому або підлітковому віці

**Д. Відсутність анормального стилю поведінки, яка була б всеосяжною і порушувала особистісну і соціальну адаптацію**

Е. Особистісного дистресу на пізніх етапах розладу

**1587. Специфічний розлад особистості включає все, КРІМ:**

А. Особистісного дистресу на пізніх етапах розладу

В. Проявів хвороби, що виникають у пізньому дитячому або підлітковому віці

С. Залучення до процесу кількох сфер психічних функцій

Д. Залучення в процес стилю ставлення до інших людей

**Е. Відсутність анормального стилю поведінки, яка була б всеосяжною і порушувала особистісну і соціальну адаптацію**

**1588. Специфічні, мішані та інші особистісні розлади, а також тривалі зміни особистості включають в себе все, крім:**

А. Поєднання з різним ступенем суб'єктивного дистресу

В. Ригідних реакцій у відповідь на широкий діапазон особистісних і соціальних ситуацій

С. Надмірного відхилення від способу життя звичайного, "середнього" індивідуума з культуральними особливостями його сприйняття, мислення, почуттів

**Д. Укоріненіх і постійних моделей поведінки**

Е. Поєднання із соціальної дезадаптацією

**1589. Специфічні, мішані та інші особистісні розлади, а також тривалі зміни особистості включають в себе все, крім:**

А. Поєднання із соціальної дезадаптацією

В. Надмірного відхилення від способу життя звичайного, "середнього" індивідуума з культуральними особливостями його сприйняття, мислення, почуттів

С. Ригідних реакцій у відповідь на широкий діапазон особистісних і соціальних ситуацій

**Д. Укоріненіх і постійних моделей поведінки**

Е. Поєднання з різним ступенем суб'єктивного дистресу

**1590. Специфічні, мішані та інші особистісні розлади, а також тривалі зміни особистості включають в себе все, крім:**

А. Поєднання із соціальної дезадаптацією

В. Поєднання з різним ступенем суб'єктивного дистресу

С. Ригідних реакцій у відповідь на широкий діапазон особистісних і соціальних ситуацій

**Д. Укоріненіх і постійних моделей поведінки**

Е. Надмірного відхилення від способу життя звичайного, "середнього" індивідуума з культуральними особливостями його сприйняття, мислення, почуттів

**1591. Спосіб почуттєво-предметної діяльності в науці, метод пізнання психічної реальності:**

А. Анкетування

**В. Психологічний експеримент**

С. Тестування

Д. Спостереження

Е. Бесіда

**1592. Спосіб почуттєво-предметної діяльності в науці, метод пізнання психічної реальності:**

А. Анкетування

В. Тестування

С. Бесіда

Д. Спостереження

**Е. Психологічний експеримент**

**1593. Спосіб почуттєво-предметної діяльності в науці, метод пізнання психічної реальності:**

А. Тестування

**В. Психологічний експеримент**

С. Анкетування

D. Спостереження

E. Бесіда

1594. Справжні зорові галюцинації зустрічаються при:

A. Невротичному розладі

B. Олігофренії

C. Шизофренії

**D. Алкоголізмі**

E. Психопатії

1595. Справжні зорові галюцинації зустрічаються при:

A. Невротичному розладі

B. Психопатії

C. Шизофренії

**D. Алкоголізмі**

E. Олігофренії

1596. Справжні зорові галюцинації зустрічаються при:

A. Олігофренії

B. Шизофренії

C. Невротичному розладі

**D. Алкоголізмі**

E. Психопатії

1597. Спрямованість особистості, з точки зору генетичної психології є:

**A. Об'єднання найважливіших цінностей, найважливіших смислоутворюючих мотивів, які роблять життя людини структурованим, упорядкованим, цілеспрямованим**

B. Реалізація біологічних переживань людиною

C. Соціальне оточення і його сприймання людиною

D. Структурування особистістю життєвих потреб

E. Реалізація біологічних переживань людиною через сприймання соціального оточення

1598. Спрямованість особистості, з точки зору генетичної психології є:

A. Реалізація біологічних переживань людиною

B. Соціальне оточення і його сприймання людиною

C. Структурування особистістю життєвих потреб

**D. Об'єднання найважливіших цінностей, найважливіших смислоутворюючих мотивів, які роблять життя людини структурованим, упорядкованим, цілеспрямованим**

E. Реалізація біологічних переживань людиною через сприймання соціального оточення

1599. Спілкуючись з пацієнтом, лікар створює в своїй уяві його образ, доповнюючи його інтуїцією, рефлексією, емпатією. Інтерпретуючи поведінку пацієнта і вивчаючи причини його поведінки, лікар недооцінює при цьому роль ситуації, але переоцінює значення його особистісних рис. Який ефект соціальної перцепції відбувається при цьому?

A. Стереотипізація

B. Ідентифікація

**C. Каузальна атрибуція**

D. Емпатія

E. Ефект ореолу

1600. Спілкуючись з пацієнтом, лікар створює в своїй уяві його образ, доповнюючи його інтуїцією, рефлексією, емпатією. Інтерпретуючи поведінку пацієнта і вивчаючи причини його поведінки, лікар недооцінює при цьому роль ситуації, але переоцінює значення його особистісних рис. Який ефект соціальної перцепції відбувається при цьому?

A. Стереотипізація

B. Ідентифікація

**C. Каузальна атрибуція**

D. Ефект ореолу

E. Емпатія

1601. Спілкуючись з пацієнтом, лікар створює в своїй уяві його образ, доповнюючи його інтуїцією, рефлексією, емпатією. Інтерпретуючи поведінку пацієнта і вивчаючи причини його поведінки, лікар недооцінює при цьому роль ситуації, але переоцінює значення його

особистісних рис. Який ефект соціальної перцепції відбувається при цьому?

- A. Стереотипізація
- B. Емпатія
- C. Ефект ореолу
- D. Ідентифікація

**E. Каузальна атрибуція**

1602. Стан доношеної новонародженої дитини погіршився у 1-шу добу життя. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 3 вагітності на тлі гестозу другої половини, група крові матері 0(I) Rh(-). Під час огляду спостерігається: дитина млява, шкіра та слизові оболонки жовтушні, сеча та випорожнення звичайного кольору. Білірубін сироватки крові -- 248 мкмоль/л за рахунок непрямого. Укажіть найімовірнішу причину патологічного стану:

- a. ABO-несумісність
- b. Фетальний гепатит
- c. Фізіологічна жовтяниця
- d. Атрезія жовчовивідних шляхів

**e. Rh-несумісність**

1603. Стан доношеної новонародженої дитини погіршився у 1-шу добу життя. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 3 вагітності на тлі гестозу другої половини, група крові матері 0(I) Rh(-). Під час огляду спостерігається: дитина млява, шкіра та слизові оболонки жовтушні, сеча та випорожнення звичайного кольору. Білірубін сироватки крові -- 248 мкмоль/л за рахунок непрямого. Укажіть найімовірнішу причину патологічного стану:

- a. Атрезія жовчовивідних шляхів
- b. Фетальний гепатит
- c. Фізіологічна жовтяниця

**d. Rh-несумісність**

e. ABO-несумісність

1604. Стан доношеної новонародженої дитини погіршився у 1-шу добу життя. З анамнезу відомо, що дитина народилася від 3 вагітності на тлі гестозу другої половини, група крові матері 0(I) Rh(-). Під час огляду спостерігається: дитина млява, шкіра та слизові оболонки жовтушні, сеча та випорожнення звичайного кольору. Білірубін сироватки крові -- 248 мкмоль/л за рахунок непрямого. Укажіть найімовірнішу причину патологічного стану:

a. Фізіологічна жовтяниця

**b. Rh-несумісність**

- c. ABO-несумісність
- d. Атрезія жовчовивідних шляхів
- e. Фетальний гепатит

1605. Стилі управління групою у тренінгу:

**A. Авторитарний, демократичний, безвідповідальний**

- B. Монархічний, демократичний, безвідповідальний
- C. Анархічний, авторитарний, демократичний
- D. Авторитарний, демократичний, монархічний
- E. Попустительський, монархічний, демократичний

1606. Стилі управління групою у тренінгу:

A. Авторитарний, демократичний, монархічний

**B. Авторитарний, демократичний, безвідповідальний**

- C. Монархічний, демократичний, безвідповідальний
- D. Анархічний, авторитарний, демократичний
- E. Попустительський, монархічний, демократичний

1607. Стилі управління групою у тренінгу:

- A. Авторитарний, демократичний, монархічний
- B. Монархічний, демократичний, безвідповідальний
- C. Попустительський, монархічний, демократичний
- D. Анархічний, авторитарний, демократичний

**E. Авторитарний, демократичний, безвідповідальний**

1608. Стосовно яких процесуальних фігур проводиться судово-психологічна експертиза?

**a. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, свідка, потерпілого**

b. Засудженого за карно-процесуальним кодексом

c. Будь-якої з процесуальних фігур, що перебувають на стаціонарному лікуванні

d. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного

e. Слідчого, прокурора, судді, дізнавача

**1609. Стосовно яких процесуальних фігур проводиться судово-психологічна експертиза?**

a. Будь-якої з процесуальних фігур, що перебувають на стаціонарному лікуванні

b. Слідчого, прокурора, судді, дізнавача

c. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного

**d. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, свідка, потерпілого**

e. Засудженого за карно-процесуальним кодексом

**1610. Стосовно яких процесуальних фігур проводиться судово-психологічна експертиза?**

a. Слідчого, прокурора, судді, дізнавача

b. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного

c. Будь-якої з процесуальних фігур, що перебувають на стаціонарному лікуванні

**d. Підозрюваного, обвинуваченого, підсудного, свідка, потерпілого**

e. Засудженого за карно-процесуальним кодексом

**1611. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки. Температура тіла - 38,8°C. Захворіла 3 дні тому. Частота дихання - 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, частота серцевих скорочень - 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:**

**A. Термінова пункція плевральної порожнини**

B. Призначення антибіотиків групи пеніциліну

C. Переведення хворої у відділення торакальної хірургії

D. Введення лазиксу

E. Введення серцевих глікозидів

**1612. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки. Температура тіла - 38,8°C. Захворіла 3 дні тому. Частота дихання - 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, частота серцевих скорочень - 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:**

A. Введення серцевих глікозидів

**B. Термінова пункція плевральної порожнини**

C. Переведення хворої у відділення торакальної хірургії

D. Введення лазиксу

E. Призначення антибіотиків групи пеніциліну

**1613. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки. Температура тіла - 38,8°C. Захворіла 3 дні тому. Частота дихання - 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, частота серцевих скорочень - 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:**

A. Призначення антибіотиків групи пеніциліну

B. Введення серцевих глікозидів

**C. Термінова пункція плевральної порожнини**

D. Введення лазиксу

E. Переведення хворої у відділення торакальної хірургії

**1614. Студентка Ф. повернулась з академічної відпустки (у зв'язку з народженням дитини) у нову для себе групу. Провчившись в цій групі один семестр, студентка Ф. демонструвала пасивне, пристосовницьке прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схиляння перед авторитетами групи. В неї сформувалась однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з**

одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята в групі (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому і приділити час власній дитині. Назвіть соціально-психологічний феномен поведінки студентки Ф. у групі?

**a. Конформізм**

b. Конфронтація

c. Групові норми

d. Цілісність групи

e. Вплив норм меншості.

1615. Студентка Ф. повернулась з академічної відпустки (у зв'язку з народженням дитини) у нову для себе групу. Провчившись в цій групі один семестр, студентка Ф. демонструвала пасивне, пристосовницьке прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схиляння перед авторитетами групи. В неї сформувалась однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята в групі (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому і приділити час власній дитині. Назвіть соціально-психологічний феномен поведінки студентки Ф. у групі?

a. Конфронтація

b. Цілісність групи

c. Групові норми

d. Вплив норм меншості.

**e. Конформізм**

1616. Студентка Ф. повернулась з академічної відпустки (у зв'язку з народженням дитини) у нову для себе групу. Провчившись в цій групі один семестр, студентка Ф. демонструвала пасивне, пристосовницьке прийняття групових стандартів поведінки, безапеляційне визнання існуючих порядків, норм і правил, безумовне схиляння перед авторитетами групи. В неї сформувалась однаковість у поведінці з іншими студентами групи: вона погоджувалась їхати з одногрупниками на таксі після пар, здавати гроші на дні народження і свята в групі (що для неї було фінансово складно) та після пар йшла з усіма на каву, навіть якщо хотіла якнайшвидше піти додому і приділити час власній дитині. Назвіть соціально-психологічний феномен поведінки студентки Ф. у групі?

a. Цілісність групи

b. Конфронтація

c. Групові норми

d. Вплив норм меншості.

**e. Конформізм**

1617. Ступор із заціпенінням виявляється усім переліченим, КРІМ:

**A. Постійного перебування у тій самій позі**

B. Явищ воскової гнучкості

C. Різкого м'язового напруження

D. Тривалого перебування у внутрішньоутробній позі

E. Появи симптому "хоботка" (вип'ячені губи при щільно затиснених щелепах)

1618. Ступор із заціпенінням виявляється усім переліченим, КРІМ:

A. Появи симптому "хоботка" (вип'ячені губи при щільно затиснених щелепах)

B. Явищ воскової гнучкості

C. Різкого м'язового напруження

D. Тривалого перебування у внутрішньоутробній позі

**E. Постійного перебування у тій самій позі**

1619. Ступор із заціпенінням виявляється усім переліченим, КРІМ:

A. Різкого м'язового напруження

**B. Постійного перебування у тій самій позі**

C. Тривалого перебування у внутрішньоутробній позі

D. Явищ воскової гнучкості

E. Появи симптому "хоботка" (вип'ячені губи при щільно затиснених щелепах)



1620. Сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до себе, інших людей, праці та речей, це:

A. Воля

B. Здатності

**C. Характер**

D. Темперамент

E. Здібності

1621. Сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до себе, інших людей, праці та речей, це:

A. Здібності

**B. Характер**

C. Воля

D. Темперамент

E. Здатності

1622. Сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до себе, інших людей, праці та речей, це:

A. Здібності

B. Воля

C. Темперамент

D. Здатності

**E. Характер**

1623. Сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації в соціальній психології визначають як:

**A. Групові очікування**

B. Групові процеси

C. Групові санкції

D. Групові норми

E. Групові правила

1624. Сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації в соціальній психології визначають як:

A. Групові процеси

B. Групові правила

**C. Групові очікування**

D. Групові норми

E. Групові санкції

1625. Сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації в соціальній психології визначають як:

A. Групові санкції

B. Групові процеси

C. Групові норми

D. Групові правила

**E. Групові очікування**

1626. Сімейний лікар визначає у пацієнта наявність шкідливих факторів та проводить профілактичну роботу щодо них. Який це вид медичної профілактики?

**a. Первинна**

b. Третинна

c. Соціальна

d. Долікарська

e. Вторинна

1627. Сімейний лікар визначає у пацієнта наявність шкідливих факторів та проводить профілактичну роботу щодо них. Який це вид медичної профілактики?

a. Вторинна

b. Долікарська

c. Соціальна

d. Третинна

**е. Первинна**

1628. Сімейний лікар визначає у пацієнта наявність шкідливих факторів та проводить профілактичну роботу щодо них. Який це вид медичної профілактики?

а. Соціальна

**б. Первинна**

с. Вторинна

д. Третинна

е. Долікарська

1629. Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення підзвітної території. Які заходи, спрямовані на первинну профілактику захворювань, він повинен внести до цього плану?

**А. Попередження виникнення захворювань**

В. Заходи щодо покращення умов життя хворих

С. Заходи щодо підвищення якості життя хворих

Д. Направлення хворих на санаторне лікування

Е. Попередження ускладнень хвороби

1630. Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення підзвітної території. Які заходи, спрямовані на первинну профілактику захворювань, він повинен внести до цього плану?

**А. Попередження виникнення захворювань**

В. Заходи щодо підвищення якості життя хворих

С. Заходи щодо покращення умов життя хворих

Д. Направлення хворих на санаторне лікування

Е. Попередження ускладнень хвороби

1631. Сімейному лікарю доручили підготувати план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів серед населення підзвітної території. Які заходи, спрямовані на первинну профілактику захворювань, він повинен внести до цього плану?

**А. Попередження виникнення захворювань**

В. Заходи щодо підвищення якості життя хворих

С. Попередження ускладнень хвороби

Д. Направлення хворих на санаторне лікування

Е. Заходи щодо покращення умов життя хворих

1632. Теорія К.-Г. Юнга включає в себе всі перелічені поняття, крім

**а. Лібідо як сексуальну енергію**

б. Анімус і аніма

с. Архетипи

д. Тінь

е. Колективне несвідоме

1633. Теорія К.-Г. Юнга включає в себе всі перелічені поняття, крім

**а. Лібідо як сексуальну енергію**

б. Колективне несвідоме

с. Архетипи

д. Анімус і аніма

е. Тінь

1634. Теорія К.-Г. Юнга включає в себе всі перелічені поняття, крім

а. Анімус і аніма

**б. Лібідо як сексуальну енергію**

с. Тінь

д. Архетипи

е. Колективне несвідоме

1635. Теорія кохання Рейса пояснює механізм вибору шлюбного партнера. Який з нижченаведених етапів вибору партнера відсутній у цій теорії?

а. Встановлення взаємозв'язку

**б. Знайомство з батьками**

с. Саморозкриття

- d. Формування взаємної залежності
- e. Реалізація основних потреб

1636. Теорія кохання Рейса пояснює механізм вибору шлюбного партнера. Який з нижченаведених етапів вибору партнера відсутній у цій теорії?

- a. Формування взаємної залежності
- b. Знайомство з батьками**
- c. Саморозкриття
- d. Реалізація основних потреб
- e. Встановлення взаємозв'язку

1637. Теорія кохання Рейса пояснює механізм вибору шлюбного партнера. Який з нижченаведених етапів вибору партнера відсутній у цій теорії?

- a. Формування взаємної залежності
- b. Встановлення взаємозв'язку
- c. Саморозкриття
- d. Реалізація основних потреб
- e. Знайомство з батьками**

1638. Теорія особистості, яка розглядає структуру особистості через три основні компоненти: витіснені несвідомі інстинкти та підкорення принципу задоволення; сфера, яка підпорядковується, з одного боку, несвідомим інстинктам, а з іншого --- нормам і вимогам дійсності; сфера, в якій міститься сукупність моральних норм суспільства, що виконують роль <<цензора>>. Хто є автором цієї теорії?

- a. З. Фройд**
- b. К.Г. Юнг
- c. А. Адлер
- d. Е. Фромм
- e. К. Роджерс

1639. Теорія особистості, яка розглядає структуру особистості через три основні компоненти: витіснені несвідомі інстинкти та підкорення принципу задоволення; сфера, яка підпорядковується, з одного боку, несвідомим інстинктам, а з іншого --- нормам і вимогам дійсності; сфера, в якій міститься сукупність моральних норм суспільства, що виконують роль <<цензора>>. Хто є автором цієї теорії?

- a. А. Адлер
- b. З. Фройд**
- c. Е. Фромм
- d. К. Роджерс
- e. К.Г. Юнг

1640. Теорія особистості, яка розглядає структуру особистості через три основні компоненти: витіснені несвідомі інстинкти та підкорення принципу задоволення; сфера, яка підпорядковується, з одного боку, несвідомим інстинктам, а з іншого --- нормам і вимогам дійсності; сфера, в якій міститься сукупність моральних норм суспільства, що виконують роль <<цензора>>. Хто є автором цієї теорії?

- a. А. Адлер
- b. З. Фройд**
- c. К. Роджерс
- d. Е. Фромм
- e. К.Г. Юнг

1641. Теорія, що концентрує свою увагу на вроджених якостях лідера, доводить, що ним може бути особа з певними особистісними якостями (сукупністю певних психологічних рис), називається:

- A. Теорією рис (особистісна теорія лідерства)**
- B. Ситуаційною теорією лідерства
- C. Комплексна теорія лідерства
- D. Поведінкова теорія лідерства
- E. Системна теорія лідерства

1642. Теорія, що концентрує свою увагу на вроджених якостях лідера, доводить, що ним може

бути особа з певними особистісними якостями (сукупністю певних психологічних рис), називається:

A. Поведінкова теорія лідерства

**B. Теорією рис (особистісна теорія лідерства)**

C. Комплексна теорія лідерства

D. Системна теорія лідерства

E. Ситуаційною теорією лідерства

1643. Теорія, що концентрує свою увагу на вроджених якостях лідера, доводить, що ним може бути особа з певними особистісними якостями (сукупністю певних психологічних рис), називається:

A. Поведінкова теорія лідерства

B. Системна теорія лідерства

**C. Теорією рис (особистісна теорія лідерства)**

D. Комплексна теорія лідерства

E. Ситуаційною теорією лідерства

1644. Типовими особливостями хворих на виразкову хворобу Ф. Александер вважав все перераховане, крім:

A. Марнославства

**B. Агресивності**

C. Боязкості

D. Вразливості

E. Прагнення до самоствердження

1645. Типовими особливостями хворих на виразкову хворобу Ф. Александер вважав все перераховане, крім:

A. Прагнення до самоствердження

**B. Агресивності**

C. Боязкості

D. Вразливості

E. Марнославства

1646. Типовими особливостями хворих на виразкову хворобу Ф. Александер вважав все перераховане, крім:

A. Прагнення до самоствердження

B. Марнославства

C. Боязкості

D. Вразливості

**E. Агресивності**

1647. Торонтська алекситимічна шкала використовується для діагностики:

A. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню залежності від алкоголю

**B. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню психосоматичних захворювань**

C. Форм неврозу

D. Олігофренії

E. Особистісних особливостей, характерних для хворих на шизофренію

1648. Торонтська алекситимічна шкала використовується для діагностики:

A. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню залежності від алкоголю

B. Олігофренії

C. Форм неврозу

**D. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню психосоматичних захворювань**

E. Особистісних особливостей, характерних для хворих на шизофренію

1649. Торонтська алекситимічна шкала використовується для діагностики:

A. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню залежності від алкоголю

B. Форм неврозу

C. Олігофренії

**D. Особистісних особливостей, що сприяють виникненню психосоматичних захворювань**

E. Особистісних особливостей, характерних для хворих на шизофренію

1650. Тривога пацієнта більше стосується можливих ускладнень недуги, а також мало

стосується реальних життєвих труднощів, пов'язаних із нею. Розуміє абсурдність своїх хвилювань, але не може подолати їх. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Депресивний

**б. Нав'язливо-тривожний**

с. Іпохондричний

д. Неврастенічний

е. Дисфоричний

1651. Тривога пацієнта більше стосується можливих ускладнень недуги, а також мало стосується реальних життєвих труднощів, пов'язаних із нею. Розуміє абсурдність своїх хвилювань, але не може подолати їх. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Дисфоричний

б. Іпохондричний

**с. Нав'язливо-тривожний**

д. Неврастенічний

е. Депресивний

1652. Тривога пацієнта більше стосується можливих ускладнень недуги, а також мало стосується реальних життєвих труднощів, пов'язаних із нею. Розуміє абсурдність своїх хвилювань, але не може подолати їх. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

а. Неврастенічний

б. Депресивний

**с. Нав'язливо-тривожний**

д. Іпохондричний

е. Дисфоричний

1653. Тривожний (уникаючий) розлад особистості включає все, КРІМ:

А. Гіперсензитивності

В. Прояву наполегливості, якщо цього вимагає обстановка

**С. Відсутності педантичності, співчуття до інших людей**

Д. Страху критики

Е. Наявності важкого передчуття

1654. Тривожний (уникаючий) розлад особистості включає все, КРІМ:

А. Страху критики

**В. Відсутності педантичності, співчуття до інших людей**

С. Прояву наполегливості, якщо цього вимагає обстановка

Д. Гіперсензитивності

Е. Наявності важкого передчуття

1655. Тривожний (уникаючий) розлад особистості включає все, КРІМ:

А. Страху критики

**В. Відсутності педантичності, співчуття до інших людей**

С. Прояву наполегливості, якщо цього вимагає обстановка

Д. Наявності важкого передчуття

Е. Гіперсензитивності

1656. Тримісячній дитині, через відсутність у матері грудного молока, з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорейна луска. Який діагноз найімовірніший?

**а. Ексудативно-катаральний діатез**

б. Лімфатико-гіпопластичний діатез

с. Нервово-артритичний діатез

д. Стафілодермія

е. Алергічний (атопічний) діатез

1657. Тримісячній дитині, через відсутність у матері грудного молока, з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі

ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорейна луска. Який діагноз найімовірніший?

- a. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- b. Алергічний (атопічний) діатез
- c. Стафілодермія

**d. Ексудативно-катаральний діатез**

- e. Нервово-артритичний діатез

1658. Тримісячній дитині, через відсутність у матері грудного молока, з 2,5 місяців у харчування введена суміш. Мати зазначає, що, попри ретельний догляд, у дитини з'явилося стійке почервоніння у складках шкіри. За 3--4 дні на щоках і підборідді з'явилися сверблячі ділянки гіперемованої шкіри, наповнені серозним ексудатом, який підсихає, утворюючи кірочки та струпи та формуючи жовті кірки. На волосистій частині голови себорейна луска. Який діагноз найімовірніший?

- a. Стафілодермія

**b. Ексудативно-катаральний діатез**

- c. Лімфатико-гіпопластичний діатез
- d. Алергічний (атопічний) діатез
- e. Нервово-артритичний діатез

1659. Трирічний хлопчик шпиталізований до стаціонару у важкому стані. Об'єктивно виявлено: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинне блювання, температура тіла --- 39,9°C, ЧСС --- 160/хв, АТ --- 80/40 мм рт. ст. Яке дослідження слід провести насамперед?

**a. Люмбальна пункція**

- b. Ехоенцефалографія
- c. Комп'ютерна томографія мозку
- d. Рентгенографія черепа
- e. Реоенцефалографія

1660. Трирічний хлопчик шпиталізований до стаціонару у важкому стані. Об'єктивно виявлено: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинне блювання, температура тіла --- 39,9°C, ЧСС --- 160/хв, АТ --- 80/40 мм рт. ст. Яке дослідження слід провести насамперед?

- a. Рентгенографія черепа

**b. Люмбальна пункція**

- c. Реоенцефалографія
- d. Ехоенцефалографія
- e. Комп'ютерна томографія мозку

1661. Трирічний хлопчик шпиталізований до стаціонару у важкому стані. Об'єктивно виявлено: сомнолентність, гіперрефлексія, судоми, гіперестезія, невпинне блювання, температура тіла --- 39,9°C, ЧСС --- 160/хв, АТ --- 80/40 мм рт. ст. Яке дослідження слід провести насамперед?

- a. Рентгенографія черепа
- b. Комп'ютерна томографія мозку
- c. Ехоенцефалографія

**d. Люмбальна пункція**

- e. Реоенцефалографія

1662. У 12-річного хлопчика з гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ- 59%. Виявлені зміни свідчать про:

- A. Первинну артеріальну гіпертензію
- B. Симптоматичну артеріальну гіпертензію

**C. Серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду**

- D. Первинну легеневу гіпертензію

E. Серцеву недостатність зі зниженою фракцією викиду

1663. У 12-річного хлопчика з гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого

передсердя, ФВ- 59%. Виявлені зміни свідчать про:

- A. Первинну артеріальну гіпертензію
- B. Симптоматичну артеріальну гіпертензію
- C. Серцеву недостатність зі зниженою фракцією викиду
- D. Серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду**
- E. Первинну легеневу гіпертензію

1664. У 12-річного хлопчика з гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ- 59%. Виявлені зміни свідчать про:

- A. Симптоматичну артеріальну гіпертензію
- B. Первинну легеневу гіпертензію
- C. Серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду**
- D. Первинну артеріальну гіпертензію
- E. Серцеву недостатність зі зниженою фракцією викиду

1665. У 5-місячної дитини тричі відбувався рецидив бронхообструктивного синдрому без попередніх катаральних явищ. Спостерігався майже постійний кашель з утрудненим виділенням мокротиння. Випорожнення жирні, смердючі, з перших днів життя дитини. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A. Визначення рівня ліпідів в крові
- B. Сцинтиграфія легенів
- C. Копроцитограма
- D. Рентгенографія органів грудної клітки

**E. Хлориди поту**

1666. У 5-місячної дитини тричі відбувався рецидив бронхообструктивного синдрому без попередніх катаральних явищ. Спостерігався майже постійний кашель з утрудненим виділенням мокротиння. Випорожнення жирні, смердючі, з перших днів життя дитини. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A. Копроцитограма
- B. Сцинтиграфія легенів

**C. Хлориди поту**

- D. Визначення рівня ліпідів в крові
- E. Рентгенографія органів грудної клітки

1667. У 5-місячної дитини тричі відбувався рецидив бронхообструктивного синдрому без попередніх катаральних явищ. Спостерігався майже постійний кашель з утрудненим виділенням мокротиння. Випорожнення жирні, смердючі, з перших днів життя дитини. Припускається муковісцидоз. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A. Сцинтиграфія легенів
- B. Копроцитограма
- C. Визначення рівня ліпідів в крові

**D. Хлориди поту**

- E. Рентгенографія органів грудної клітки

1668. У восьмимісячної дитини відмічається тонічне напруження м'язів, карпопедальний спазм, ларингоспазм. Після цього розвинулися генералізовані клонічні судоми з втратою свідомості на декілька хвилин. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо, Люста. Який невідкладний стан спостерігається у дитини?

**a. Гіпокальціємічні (тетанічні) судоми**

- b. Задухо-ціанотичний напад
- c. Епілептичний напад
- d. Афективно-респіраторні судоми
- e. Фебрильні судоми

1669. У восьмимісячної дитини відмічається тонічне напруження м'язів, карпопедальний спазм, ларингоспазм. Після цього розвинулися генералізовані клонічні судоми з втратою свідомості на декілька хвилин. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо, Люста. Який невідкладний стан спостерігається у дитини?



**а. Гіпокальціємічні (тетанічні) судоми**

- b. Фебрильні судоми
- с. Епілептичний напад
- d. Афективно-респіраторні судоми
- е. Задухо-ціанотичний напад

1670. У восьмимісячної дитини відмічається тонічне напруження м'язів, карпопедальний спазм, ларингоспазм. Після цього розвинулися генералізовані клонічні судоми з втратою свідомості на декілька хвилин. Позитивні симптоми Хвостека, Труссо, Люста. Який невідкладний стан спостерігається у дитини?

- а. Задухо-ціанотичний напад

**б. Гіпокальціємічні (тетанічні) судоми**

- с. Фебрильні судоми
- d. Епілептичний напад
- е. Афективно-респіраторні судоми

1671. У восьмилітнього хлопчика спостерігається сповільнений темп розвитку психіки, що проявляється нестачею загального запасу знань, обмеженістю уявлень, незрілістю мислення, перевагою ігрових інтересів і нездатністю займатися інтелектуальною діяльністю. Який вид дизонтогенезу виник у хлопчика?

**а. Затримка психічного розвитку**

- b. Синдром Аспергера
- с. Розумова відсталість
- d. Синдром Ретта
- е. Дитячий аутизм

1672. У восьмилітнього хлопчика спостерігається сповільнений темп розвитку психіки, що проявляється нестачею загального запасу знань, обмеженістю уявлень, незрілістю мислення, перевагою ігрових інтересів і нездатністю займатися інтелектуальною діяльністю. Який вид дизонтогенезу виник у хлопчика?

- а. Дитячий аутизм
- b. Розумова відсталість
- с. Синдром Ретта

**d. Затримка психічного розвитку**

- е. Синдром Аспергера

1673. У восьмилітнього хлопчика спостерігається сповільнений темп розвитку психіки, що проявляється нестачею загального запасу знань, обмеженістю уявлень, незрілістю мислення, перевагою ігрових інтересів і нездатністю займатися інтелектуальною діяльністю. Який вид дизонтогенезу виник у хлопчика?

- а. Дитячий аутизм
- b. Синдром Ретта

**с. Затримка психічного розвитку**

- d. Розумова відсталість
- е. Синдром Аспергера

1674. У військовослужбовця під час бою з'явився стан знерухомлення, мутизм, вербальний контакт із ним неможливий, за тактильного контакту афект страху посилюється. Об'єктивно спостерігається: на обличчі вираз страху, не рухається, погляд фіксований в одній точці, на питання не відповідає. Який найімовірніший діагноз?

- а. Іпохондричний розлад
- b. Посттравматичний стресовий розлад
- с. Депресивний розлад

**d. Гострий реактивний ступор**

- е. Соматизований розлад

1675. У військовослужбовця під час бою з'явився стан знерухомлення, мутизм, вербальний контакт із ним неможливий, за тактильного контакту афект страху посилюється. Об'єктивно спостерігається: на обличчі вираз страху, не рухається, погляд фіксований в одній точці, на питання не відповідає. Який найімовірніший діагноз?

- а. Соматизований розлад

**b. Гострий реактивний ступор**

- c. Депресивний розлад
- d. Посттравматичний стресовий розлад
- e. Іпохондричний розлад

1676. У військовослужбовця під час бою з'явився стан знерухомлення, мутизм, вербальний контакт із ним неможливий, за тактильного контакту афект страху посилюється. Об'єктивно спостерігається: на обличчі вираз страху, не рухається, погляд фіксований в одній точці, на питання не відповідає. Який найімовірніший діагноз?

- a. Соматизований розлад
- b. Посттравматичний стресовий розлад

**c. Гострий реактивний ступор**

- d. Депресивний розлад
- e. Іпохондричний розлад

1677. У віковій психології процес розвитку розглядається як:

- a. Кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду

**b. Якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

- c. Психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот
- d. Фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі
- e. Прогресуюче задоволення суттєвих потреб

1678. У віковій психології процес розвитку розглядається як:

- a. Психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот
- b. Кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду

**c. Якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

- d. Фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі
- e. Прогресуюче задоволення суттєвих потреб

1679. У віковій психології процес розвитку розглядається як:

- a. Психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот
- b. Кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду
- c. Прогресуюче задоволення суттєвих потреб

**d. Якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

- e. Фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі

1680. У десятимісячної дитини спостерігається акроціаноз, ціаноз слизових оболонок, тахікардія та задишка. З анамнезу відомо, що дитина з батьками проживає в населеному пункті з децентралізованим водопостачанням. Перевищення концентрації якої сполуки у питній воді найімовірніше викликало захворювання у дитини?

- a. Кобальту
- b. Алюмінію
- c. Свинцю
- d. Миш'яку

**e. Нітратів**

1681. У десятимісячної дитини спостерігається акроціаноз, ціаноз слизових оболонок, тахікардія та задишка. З анамнезу відомо, що дитина з батьками проживає в населеному пункті з децентралізованим водопостачанням. Перевищення концентрації якої сполуки у питній воді найімовірніше викликало захворювання у дитини?

- a. Кобальту
- b. Свинцю
- c. Миш'яку
- d. Алюмінію

**e. Нітратів**

1682. У десятимісячної дитини спостерігається акроціаноз, ціаноз слизових оболонок, тахікардія та задишка. З анамнезу відомо, що дитина з батьками проживає в населеному пункті з децентралізованим водопостачанням. Перевищення концентрації якої сполуки у питній воді найімовірніше викликало захворювання у дитини?

- a. Миш'яку
- b. Нітратів

- с. Алюмінію
- d. Кобальту
- е. Свинцю

1683. У десятирічного хлопчика зріст становить 129 см, що знаходиться в групі нижче середніх величин шкали регресії, маса тіла --- 30,8 кг і ОГК --- 60,5 см відповідають зросту. Число постійних зубів --- 14 за норми  $18 \pm 3$ . Щорічне збільшення зросту --- 3 см за норми 4--6, ЖЄЛ --- 1800 мл, м'язова сила правої руки --- 16,5 і лівої --- 15,5 кг відповідають віку. За минулий рік переніс пневмонію. Хворіє на хронічний бронхіт. Оцініть фізичний розвиток дитини.

- a. Біологічний вік відповідає календарному, фізичний розвиток низький, дисгармонійний, 4 група здоров'я
- b. Біологічний вік випереджає календарний, фізичний розвиток середній, гармонійний, 2 група здоров'я
- с. Біологічний вік згідно календарного, фізичний розвиток нижче середнього, дисгармонійний, 3 група здоров'я
- d. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток нижче середнього, гармонійний, 3 група здоров'я**
- e. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток низький, гармонійний, 4 група здоров'я

1684. У десятирічного хлопчика зріст становить 129 см, що знаходиться в групі нижче середніх величин шкали регресії, маса тіла --- 30,8 кг і ОГК --- 60,5 см відповідають зросту. Число постійних зубів --- 14 за норми  $18 \pm 3$ . Щорічне збільшення зросту --- 3 см за норми 4--6, ЖЄЛ --- 1800 мл, м'язова сила правої руки --- 16,5 і лівої --- 15,5 кг відповідають віку. За минулий рік переніс пневмонію. Хворіє на хронічний бронхіт. Оцініть фізичний розвиток дитини.

- a. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток низький, гармонійний, 4 група здоров'я
- b. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток нижче середнього, гармонійний, 3 група здоров'я**
- с. Біологічний вік відповідає календарному, фізичний розвиток низький, дисгармонійний, 4 група здоров'я
- d. Біологічний вік випереджає календарний, фізичний розвиток середній, гармонійний, 2 група здоров'я
- e. Біологічний вік згідно календарного, фізичний розвиток нижче середнього, дисгармонійний, 3 група здоров'я

1685. У десятирічного хлопчика зріст становить 129 см, що знаходиться в групі нижче середніх величин шкали регресії, маса тіла --- 30,8 кг і ОГК --- 60,5 см відповідають зросту. Число постійних зубів --- 14 за норми  $18 \pm 3$ . Щорічне збільшення зросту --- 3 см за норми 4--6, ЖЄЛ --- 1800 мл, м'язова сила правої руки --- 16,5 і лівої --- 15,5 кг відповідають віку. За минулий рік переніс пневмонію. Хворіє на хронічний бронхіт. Оцініть фізичний розвиток дитини.

- a. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток низький, гармонійний, 4 група здоров'я
- b. Біологічний вік випереджає календарний, фізичний розвиток середній, гармонійний, 2 група здоров'я
- с. Біологічний вік згідно календарного, фізичний розвиток нижче середнього, дисгармонійний, 3 група здоров'я
- d. Біологічний вік відповідає календарному, фізичний розвиток низький, дисгармонійний, 4 група здоров'я
- e. Біологічний вік відстає від календарного, фізичний розвиток нижче середнього, гармонійний, 3 група здоров'я**

1686. У дитини 1-го року, що перенесла гостру респіраторну \thickspace вірусну \thickspace інфекцію \thickspace (ГРВІ), на 2-й день захворювання у нічний час раптово з'явилося шумне дихання з утрудненим вдихом, втягінням міжреберних проміжків, гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стенозувальний ларинготрахеобронхіт**
- B. Гострий бронхіоліт
- С. Гостре запалення легень

D. Бронхіальна астма

E. Гострий бронхіт

1687. У дитини 1-го року, що перенесла гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ), на 2-й день захворювання у нічний час раптово з'явилося шумне дихання з утрудненим вдихом, втягінням міжреберних проміжків, гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Гострий бронхіоліт

**B. Стенозувальний ларинготрахеобронхіт**

C. Бронхіальна астма

D. Гострий бронхіт

E. Гостре запалення легень

1688. У дитини 1-го року, що перенесла гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ), на 2-й день захворювання у нічний час раптово з'явилося шумне дихання з утрудненим вдихом, втягінням міжреберних проміжків, гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Гострий бронхіоліт

**B. Стенозувальний ларинготрахеобронхіт**

C. Гострий бронхіт

D. Гостре запалення легень

E. Бронхіальна астма

1689. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

A. Аймалін

B. Верапаміл

C. Новокаїнамід

D. Лідокаїн

**E. Обзидан**

1690. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

A. Аймалін

B. Лідокаїн

C. Новокаїнамід

D. Верапаміл

**E. Обзидан**

1691. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням ЧСС до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

A. Лідокаїн

**B. Обзидан**

C. Новокаїнамід

D. Аймалін

E. Верапаміл

1692. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням частота серцевих скорочень до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

A. Аймалін

**B. Propranolol в/в**

C. Новокаїнамід

D. Верапаміл

Е. Лідокаїн

1693. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням частота серцевих скорочень до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

А. Аймалін

В. Лідокаїн

С. Новокаїнамід

Д. Верапаміл

**Е. Propranolol в/в**

1694. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищенням артеріального тиску, різким збільшенням частота серцевих скорочень до 180/хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні?

А. Верапаміл

**В. Propranolol в/в**

С. Новокаїнамід

Д. Аймалін

Е. Лідокаїн

1695. У дитини 3-х діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження та судом на тлі млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

А. Гідроцефалія

В. Дитячий церебральний параліч

С. Пухлина головного мозку

**Д. Білірубінова енцефалопатія**

Е. Черепно-мозкова травма

1696. У дитини 3-х діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження та судом на тлі млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

А. Дитячий церебральний параліч

В. Пухлина головного мозку

С. Черепно-мозкова травма

**Д. Білірубінова енцефалопатія**

Е. Гідроцефалія

1697. У дитини 3-х діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження та судом на тлі млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

А. Пухлина головного мозку

В. Гідроцефалія

**С. Білірубінова енцефалопатія**

Д. Дитячий церебральний параліч

Е. Черепно-мозкова травма

1698. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібнопухирцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД- 68/хв., ЧСС- 168/хв. В крові: ер.- 3,6.1012/л, Ht- 0,38 г/л, лейкоц.- 22,0.109/л, ШОЕ- 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

**А. Рентгенографію органів грудної клітки**

В. Бронхоскопію

С. Томографію легенів

Д. Комп'ютерну томографію грудної клітки

Е. ЕКГ

1699. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібнопухирцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД- 68/хв., ЧСС- 168/хв. В крові: ер.- 3,6.1012/л, Ht- 0,38 г/л, лейкоц.- 22,0.109/л, ШОЕ- 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

А. Бронхоскопію

В. Томографію легенів

С. Комп'ютерну томографію грудної клітки

Д. ЕКГ

**Е. Рентгенографію органів грудної клітки**

1700. У дитини 4-х місяців на тлі катаральних явищ з'явилися блідість, кволість, відмова від грудей, періоральний ціаноз, напруження крил носа, глибокий вологий кашель, дрібнопухирцеві хрипи над лівою легенею, жорстке дихання з подовженим видихом. ЧД- 68/хв., ЧСС- 168/хв. В крові: ер.- 3,6.1012/л, Ht- 0,38 г/л, лейкоц.- 22,0.109/л, ШОЕ- 25 мм/год. Яке дослідження слід провести для верифікації діагнозу?

А. Томографію легенів

В. Бронхоскопію

С. ЕКГ

**Д. Рентгенографію органів грудної клітки**

Е. Комп'ютерну томографію грудної клітки

1701. У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпное, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини?

А. Енцефалічний синдром

**В. Інфекційно-токсичний шок**

С. Нейротоксикоз

Д. Гостра ниркова недостатність

Е. Ексикоз

1702. У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпное, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини?

А. Енцефалічний синдром

В. Ексикоз

С. Гостра ниркова недостатність

**Д. Інфекційно-токсичний шок**

Е. Нейротоксикоз

1703. У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпное, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини?

А. Нейротоксикоз

В. Гостра ниркова недостатність

**С. Інфекційно-токсичний шок**

Д. Ексикоз

Е. Енцефалічний синдром

1704. У дитини 5-ти років, контактної за вірусним гепатитом у дитячому садку, підвищилася температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, одноразове блювання, тупий біль у правому підребер'ї. Припущено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

А. Аналіз калу на стеркобілін

**В. Активність АЛАТ крові**

С. Аналіз сечі на жовчні пігменти

Д. Аналіз крові на тимолову пробу

Е. Аналіз крові на білірубін

1705. У дитини 5-ти років, контактної за вірусним гепатитом у дитячому садку, підвищилася

температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, одноразове блювання, тупий біль у правому підребер'ї. Припущено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

- A. Аналіз крові на тимолову пробу
- B. Аналіз сечі на жовчні пігменти
- C. Аналіз крові на білірубін
- D. Аналіз калу на стеркобілін

**E. Активність АлАТ крові**

1706. У дитини 5-ти років, контактної за вірусним гепатитом у дитячому садку, підвищилася температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, одноразове блювання, тупий біль у правому підребер'ї. Припущено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

- A. Аналіз сечі на жовчні пігменти
- B. Аналіз калу на стеркобілін

**C. Активність АлАТ крові**

- D. Аналіз крові на тимолову пробу
- E. Аналіз крові на білірубін

1707. У дитини 7 років після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об'єктивно спостерігається: хлопчик блідий, переляканий, сидить, спираючись на руки. Температура тіла -- 36,6°C, ЧСС -- 120/хв., ЧД -- 42/хв., говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи під час видиху, над легенями перкуторно вислуховується коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну з використанням небулайзера. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії у цієї дитини?

**a. Пульсоксиметрія**

- b. Спірометричне дослідження
- c. Пневмотахометрія
- d. Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні
- e. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки

1708. У дитини 7 років після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об'єктивно спостерігається: хлопчик блідий, переляканий, сидить, спираючись на руки. Температура тіла -- 36,6°C, ЧСС -- 120/хв., ЧД -- 42/хв., говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи під час видиху, над легенями перкуторно вислуховується коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну з використанням небулайзера. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії у цієї дитини?

**a. Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні**

**b. Пульсоксиметрія**

- c. Спірометричне дослідження
- d. Пневмотахометрія
- e. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки

1709. У дитини 7 років після контакту з котом раптово з'явилося утруднення дихання. Об'єктивно спостерігається: хлопчик блідий, переляканий, сидить, спираючись на руки. Температура тіла -- 36,6°C, ЧСС -- 120/хв., ЧД -- 42/хв., говорить по складах, видих подовжений, свистячі хрипи під час видиху, над легенями перкуторно вислуховується коробковий звук. Розпочато інгаляцію розчину вентоліну з використанням небулайзера. Що з наведеного допоможе оцінити потребу в оксигенотерапії у цієї дитини?

**a. Рентгенологічне обстеження органів грудної клітки**

**b. Пульсоксиметрія**

- c. Пневмотахометрія
- d. Спірометричне дослідження
- e. Оцінка участі допоміжної мускулатури у диханні

1710. У дитини віком 1 рік протягом двох місяців після введення до раціону манної каші спостерігаються зниження апетиту, дратливість, втрата маси тіла, рясні та смердючі випорожнення. Шкіра бліда та суха, волосся ламке, живіт збільшений у розмірі, кінцівки тонкі. У копрограмі спостерігається підвищений вміст жирних кислот. Встановіть найімовірніший діагноз.



**a. Целиакія**

- b. Муковісцидоз
- c. Лактазна недостатність
- d. Синдром подразненого кишечника
- e. Функціональна діарея

1711. У дитини віком 1 рік протягом двох місяців після введення до раціону манної каші спостерігаються зниження апетиту, дратливість, втрата маси тіла, рясні та смердючі випорожнення. Шкіра бліда та суха, волосся ламке, живіт збільшений у розмірі, кінцівки тонкі. У копрограмі спостерігається підвищений вміст жирних кислот. Встановіть найімовірніший діагноз.

- a. Синдром подразненого кишечника
- b. Лактазна недостатність
- c. Функціональна діарея

**d. Целиакія**

- e. Муковісцидоз

1712. У дитини віком 1 рік протягом двох місяців після введення до раціону манної каші спостерігаються зниження апетиту, дратливість, втрата маси тіла, рясні та смердючі випорожнення. Шкіра бліда та суха, волосся ламке, живіт збільшений у розмірі, кінцівки тонкі. У копрограмі спостерігається підвищений вміст жирних кислот. Встановіть найімовірніший діагноз.

- a. Функціональна діарея
- b. Синдром подразненого кишечника
- c. Муковісцидоз
- d. Лактазна недостатність

**e. Целиакія**

1713. У дитини віком 18 місяців спостерігається облісіння потилиці, неспокійний сон та підвищена пітливість. Яке захворювання ймовірно у немовляти?

**a. Рахіт**

- b. Анемія
- c. Фосфат-діабет
- d. Спазмофілія
- e. Хондродистрофія

1714. У дитини віком 18 місяців спостерігається облісіння потилиці, неспокійний сон та підвищена пітливість. Яке захворювання ймовірно у немовляти?

- a. Хондродистрофія

**b. Рахіт**

- c. Фосфат-діабет
- d. Анемія
- e. Спазмофілія

1715. У дитини віком 18 місяців спостерігається облісіння потилиці, неспокійний сон та підвищена пітливість. Яке захворювання ймовірно у немовляти?

- a. Хондродистрофія
- b. Фосфат-діабет

**c. Рахіт**

- d. Анемія
- e. Спазмофілія

1716. У дитини віком 2 роки відзначаються часті та тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенна форма мальабсорбції. Було припущено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

**a. Вміст хлоридів в потовій рідині**

- b. Рентгенограму органів грудної клітки
- c. Імунограму
- d. Каріотипування
- e. Бронхоскопію

1717. У дитини віком 2 роки відзначаються часті та тривалі респіраторні захворювання та

панкреатогенна форма мальабсорбції. Було припущено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

а. Рентгенограму органів грудної клітки

**б. Вміст хлоридів в потовій рідині**

с. Імунограму

д. Каріотипування

е. Бронхоскопію

1718. У дитини віком 2 роки відзначаються часті та тривалі респіраторні захворювання та панкреатогенна форма мальабсорбції. Було припущено муковісцидоз. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження цього діагнозу?

а. Рентгенограму органів грудної клітки

б. Імунограму

**с. Вміст хлоридів в потовій рідині**

д. Бронхоскопію

е. Каріотипування

1719. У дитини віком 6 років підвищилася температура тіла до 37,5°C, з'явилися закладеність носа, нерясні слизові виділення, дертя в горлі. На четвертий день захворювання температура нормалізувалася, проте з'явилися скарги на біль у ногах. Дитина стала накульгувати та «тягнути» ліву ногу. Знизилися м'язовий тонус та рефлекс, чутливість збережена. Яке захворювання може припустити лікар?

а. Ботулізм

**б. Поліомієліт, паралітична форма**

с. Грип, енцефалічна реакція

д. Полірадикулоневрит

е. Дифтерійний поліневрит

1720. У дитини віком 6 років підвищилася температура тіла до 37,5°C, з'явилися закладеність носа, нерясні слизові виділення, дертя в горлі. На четвертий день захворювання температура нормалізувалася, проте з'явилися скарги на біль у ногах. Дитина стала накульгувати та «тягнути» ліву ногу. Знизилися м'язовий тонус та рефлекс, чутливість збережена. Яке захворювання може припустити лікар?

а. Грип, енцефалічна реакція

б. Дифтерійний поліневрит

**с. Поліомієліт, паралітична форма**

д. Ботулізм

е. Полірадикулоневрит

1721. У дитини віком 6 років підвищилася температура тіла до 37,5°C, з'явилися закладеність носа, нерясні слизові виділення, дертя в горлі. На четвертий день захворювання температура нормалізувалася, проте з'явилися скарги на біль у ногах. Дитина стала накульгувати та «тягнути» ліву ногу. Знизилися м'язовий тонус та рефлекс, чутливість збережена. Яке захворювання може припустити лікар?

а. Полірадикулоневрит

б. Ботулізм

с. Грип, енцефалічна реакція

д. Дифтерійний поліневрит

**е. Поліомієліт, паралітична форма**

1722. У доношеного хлопчика, який народився від II вагітності, за 18 год після народження з'явилося іктеричне забарвлення шкіри і склер. У мами група крові O (I), резус-фактор негативний, у дитини група крові O (I), резус-фактор позитивний. Загальний білірубін сироватки крові - 220 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

а. Анемія Мінковського-Шоффара

б. Геморагічна хвороба новонародженого

с. Атрезія жовчних шляхів

д. Гемофілія А

**е. Гемолітична хвороба новонародженого**

1723. У доношеного хлопчика, який народився від II вагітності, за 18 год після народження

з'явилося іктеричне забарвлення шкіри і склер. У мами група крові O (I), резус-фактор негативний, у дитини група крові O (I), резус-фактор позитивний. Загальний білірубін сироватки крові - 220 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

а. Атрезія жовчних шляхів

**б. Гемолітична хвороба новонародженого**

с. Геморагічна хвороба новонародженого

д. Гемофілія А

е. Анемія Мінковського-Шоффара

1724. У доношеного хлопчика, який народився від II вагітності, за 18 год після народження з'явилося іктеричне забарвлення шкіри і склер. У мами група крові O (I), резус-фактор негативний, у дитини група крові O (I), резус-фактор позитивний. Загальний білірубін сироватки крові - 220 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

а. Геморагічна хвороба новонародженого

б. Анемія Мінковського-Шоффара

**с. Гемолітична хвороба новонародженого**

д. Гемофілія А

е. Атрезія жовчних шляхів

1725. У доношеної дитини на третю добу виникли геморагії на шкірі, блювання з кров'ю, мелена. Діагностовано геморагічну хворобу новонароджених. Який засіб необхідно вжити для невідкладної допомоги дитині?

А. Еритроцитна маса

В. Етамзилат

С. Тромбоцитна маса

Д. Хлористий кальцій

**Е. Свіжозаморожена плазма**

1726. У доношеної дитини на третю добу виникли геморагії на шкірі, блювання з кров'ю, мелена. Діагностовано геморагічну хворобу новонароджених. Який засіб необхідно вжити для невідкладної допомоги дитині?

А. Етамзилат

В. Тромбоцитна маса

**С. Свіжозаморожена плазма**

Д. Еритроцитна маса

Е. Хлористий кальцій

1727. У доношеної дитини на третю добу виникли геморагії на шкірі, блювання з кров'ю, мелена. Діагностовано геморагічну хворобу новонароджених. Який засіб необхідно вжити для невідкладної допомоги дитині?

А. Тромбоцитна маса

В. Еритроцитна маса

С. Етамзилат

Д. Хлористий кальцій

**Е. Свіжозаморожена плазма**

1728. У доношеної дитини є кефалогематома. На 2-гу добу з'явилася жовтяниця, на 3-тю добу змінився неврологічний стан - ністагм, симптом Грефе. Сеча жовта, випорожнення жовтого кольору. Група крові матері A(II) Rh(+), дитини - A(II) Rh(+). На третю добу білірубін в крові - 58 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Чим можна пояснити жовтяницю дитини?

А. Гемолітична хвороба новонароджених

В. Фетальний гепатит

С. Атрезія жовчовивідних шляхів

**Д. Черепно-мозковий крововилив**

Е. Фізіологічна жовтяниця

1729. У доношеної дитини є кефалогематома. На 2-гу добу з'явилася жовтяниця, на 3-тю добу змінився неврологічний стан - ністагм, симптом Грефе. Сеча жовта, випорожнення жовтого кольору. Група крові матері A(II) Rh(+), дитини - A(II) Rh(+). На третю добу білірубін в крові - 58 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Чим можна пояснити жовтяницю дитини?

А. Гемолітична хвороба новонароджених

- В. Фізіологічна жовтяниця
- С. Фетальний гепатит
- Д. Атретія жовчовивідних шляхів

**Е. Черепно-мозковий крововилив**

1730. У доношеній дитини є кефалогематома. На 2-гу добу з'явилася жовтяниця, на 3-тю добу змінився неврологічний стан - ністагм, симптом Грефе. Сеча жовта, випорожнення жовтого кольору. Група крові матері A(II) Rh(+), дитини - A(II) Rh(+). На третю добу білірубін в крові - 58 мкмоль/л за рахунок непрямой фракції. Чим можна пояснити жовтяницю дитини?

- А. Фізіологічна жовтяниця
- В. Гемолітична хвороба новонароджених
- С. Фетальний гепатит
- Д. Атретія жовчовивідних шляхів

**Е. Черепно-мозковий крововилив**

1731. У доношеній новонародженій дівчинки на 4-ту добу життя з'явився петехіальний висип на шкірі тулуба і обличчя, гематурія, мелена. Загальний стан не порушений. З анамнезу відомо, що вагітність і пологи у матері перебігали без ускладнень. За результатами аналізу крові виявлено: подовжений протромбіновий час і час часткової активації тромбопластину, знижена активність II, VII, IX, X факторів згортання крові. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гемолітична хвороба новонароджених

**б. Геморагічна хвороба новонароджених**

- с. ДВЗ-синдром
- д. Гемофілія А
- е. Гіпопластична анемія

1732. У доношеній новонародженій дівчинки на 4-ту добу життя з'явився петехіальний висип на шкірі тулуба і обличчя, гематурія, мелена. Загальний стан не порушений. З анамнезу відомо, що вагітність і пологи у матері перебігали без ускладнень. За результатами аналізу крові виявлено: подовжений протромбіновий час і час часткової активації тромбопластину, знижена активність II, VII, IX, X факторів згортання крові. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гемолітична хвороба новонароджених
- б. Гіпопластична анемія
- с. ДВЗ-синдром

**д. Геморагічна хвороба новонароджених**

- е. Гемофілія А

1733. У доношеній новонародженій дівчинки на 4-ту добу життя з'явився петехіальний висип на шкірі тулуба і обличчя, гематурія, мелена. Загальний стан не порушений. З анамнезу відомо, що вагітність і пологи у матері перебігали без ускладнень. За результатами аналізу крові виявлено: подовжений протромбіновий час і час часткової активації тромбопластину, знижена активність II, VII, IX, X факторів згортання крові. Який найімовірніший діагноз?

- а. Гемофілія А
- б. ДВЗ-синдром

**с. Геморагічна хвороба новонароджених**

- д. Гемолітична хвороба новонароджених
- е. Гіпопластична анемія

1734. У другому класі ЗОШ проведено оцінку мікроклімату з метою його оптимізації. Отримані такі величини показників мікроклімату: температура повітря - 20°C, радіаційна температура - 19°C, швидкість руху повітря - 0,2 м/с, відносна вологість повітря - 58%. Дайте гігієнічну оцінку мікроклімату в класі.

- а. Мікроклімат дискомфортний із високою радіаційною температурою
- б. Мікроклімат дискомфортний, перегріваючий
- с. Мікроклімат дискомфортний, охолоджувального типу
- д. Мікроклімат дискомфортний зі зниженою вологістю

**е. Мікроклімат комфортний**

1735. У другому класі ЗОШ проведено оцінку мікроклімату з метою його оптимізації. Отримані такі величини показників мікроклімату: температура повітря - 20°C, радіаційна температура - 19°C, швидкість руху повітря - 0,2 м/с, відносна вологість повітря - 58%. Дайте гігієнічну оцінку

мікроклімату в класі.

a. Мікроклімат дискомфортний, охолоджувального типу

**b. Мікроклімат комфортний**

c. Мікроклімат дискомфортний із високою радіаційною температурою

d. Мікроклімат дискомфортний зі зниженою вологістю

e. Мікроклімат дискомфортний, перегріваючий

1736. У другому класі ЗОШ проведено оцінку мікроклімату з метою його оптимізації. Отримані такі величини показників мікроклімату: температура повітря - 20°C, радіаційна температура - 19°C, швидкість руху повітря - 0,2 м/с, відносна вологість повітря - 58%. Дайте гігієнічну оцінку мікроклімату в класі.

a. Мікроклімат дискомфортний, перегріваючий

b. Мікроклімат дискомфортний із високою радіаційною температурою

c. Мікроклімат дискомфортний зі зниженою вологістю

**d. Мікроклімат комфортний**

e. Мікроклімат дискомфортний, охолоджувального типу

1737. У дівчини 19-ти років скарги на головний біль пульсуючого характеру в лівій лобно-скронево-тім'яній ділянці, який турбує протягом п'яти років. Головний біль виникає нападopodobно і супроводжується нудотою, блюванням, фонофобією та фотофобією. Тривалість нападу від кількох годин до 2-3 діб. Напад цефалгії часто виникає при перевтомі, емоційному перенавантаженні. Частота нападів 1-2 рази на місяць. Неврологічний статус без патологічних змін. Схожі головні болі були у матері хворої. Який діагноз є найбільш імовірним?

**A. Мігрень**

B. Кластерний головний біль

C. Лікворно-динамічний головний біль

D. Головний біль напруги

E. Хронічна цервікокраніалгія

1738. У дівчини 19-ти років скарги на головний біль пульсуючого характеру в лівій лобно-скронево-тім'яній ділянці, який турбує протягом п'яти років. Головний біль виникає нападopodobно і супроводжується нудотою, блюванням, фонофобією та фотофобією. Тривалість нападу від кількох годин до 2-3 діб. Напад цефалгії часто виникає при перевтомі, емоційному перенавантаженні. Частота нападів 1-2 рази на місяць. Неврологічний статус без патологічних змін. Схожі головні болі були у матері хворої. Який діагноз є найбільш імовірним?

**A. Мігрень**

B. Лікворно-динамічний головний біль

C. Кластерний головний біль

D. Хронічна цервікокраніалгія

E. Головний біль напруги

1739. У дівчини 19-ти років скарги на головний біль пульсуючого характеру в лівій лобно-скронево-тім'яній ділянці, який турбує протягом п'яти років. Головний біль виникає нападopodobно і супроводжується нудотою, блюванням, фонофобією та фотофобією. Тривалість нападу від кількох годин до 2-3 діб. Напад цефалгії часто виникає при перевтомі, емоційному перенавантаженні. Частота нападів 1-2 рази на місяць. Неврологічний статус без патологічних змін. Схожі головні болі були у матері хворої. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Кластерний головний біль

B. Хронічна цервікокраніалгія

C. Лікворно-динамічний головний біль

D. Головний біль напруги

**E. Мігрень**

1740. У дівчинки 10-ти років рівень фізичного розвитку високий ( $M + 3\sigma$ ), довжина тіла збільшилася за рік на 10 см (в два рази більше за норму для її віку), кількість постійних зубів відповідає віковим величинам (20), розвиток вторинних статевих ознак випереджає вікові строки на три роки ( $M$ ,  $P$ ,  $Ax$ ,  $Menarche$ ). Випередження біологічного віку може відбуватися в результаті:

A. Акселерації

B. Занять спортом

С. Недоліків у гігієнічному вихованні

Д. Складу раціону харчування

**Е. Ендокринних порушень**

1741. У дівчинки 10-ти років рівень фізичного розвитку високий ( $M + 3\sigma$ ), довжина тіла збільшилася за рік на 10 см (в два рази більше за норму для її віку), кількість постійних зубів відповідає віковим величинам (20), розвиток вторинних статевих ознак випереджає вікові строки на три роки (Ma, P, Ax, Menarche). Випередження біологічного віку може відбуватися в результаті:

А. Акселерації

В. Недоліків у гігієнічному вихованні

**С. Ендокринних порушень**

Д. Занять спортом

Е. Складу раціону харчування

1742. У дівчинки 10-ти років рівень фізичного розвитку високий ( $M + 3\sigma$ ), довжина тіла збільшилася за рік на 10 см (в два рази більше за норму для її віку), кількість постійних зубів відповідає віковим величинам (20), розвиток вторинних статевих ознак випереджає вікові строки на три роки (Ma, P, Ax, Menarche). Випередження біологічного віку може відбуватися в результаті:

А. Занять спортом

В. Складу раціону харчування

С. Недоліків у гігієнічному вихованні

**Д. Ендокринних порушень**

Е. Акселерації

1743. У дівчинки внаслідок органічного ураження головного мозку спостерігається відсутність мовлення. Як називається цей патологічний стан?

**а. Алалія**

б. Дисфагія

с. Дислексія

д. Ринопалія

е. Заїкання

1744. У дівчинки внаслідок органічного ураження головного мозку спостерігається відсутність мовлення. Як називається цей патологічний стан?

а. Дислексія

б. Ринопалія

с. Дисфагія

д. Заїкання

**е. Алалія**

1745. У дівчинки внаслідок органічного ураження головного мозку спостерігається відсутність мовлення. Як називається цей патологічний стан?

а. Заїкання

б. Ринопалія

**с. Алалія**

д. Дислексія

е. Дисфагія

1746. У дівчинки віком 14 років виявлено низький зріст, широкі плечі, крилоподібні шкірні складки на шиї, відсутні ознаки статевого дозрівання. Інтелект у нормі. Під час ультразвукового дослідження органів малого тазу спостерігаються гіпоплазія матки, відсутність яєчників. Каріотип дитини: 45, X0. Наявність якого патологічного синдрому можна пропустити?

**а. Синдром Шерешевського -Тернера**

б. Синдром Едвардса

с. Синдром Клайнфельтера

д. Синдром Патау

е. Синдром Дауна

1747. У дівчинки віком 14 років виявлено низький зріст, широкі плечі, крилоподібні шкірні

складки на шиї, відсутні ознаки статевого дозрівання. Інтелект у нормі. Під час ультразвукового дослідження органів малого тазу спостерігаються гіпоплазія матки, відсутність яєчників. Каріотип дитини: 45, X0. Наявність якого патологічного синдрому можна припустити?

- a. Синдром Дауна
- b. Синдром Клайнфельтера
- c. Синдром Патау
- d. Синдром Шерешевського -Тернера**
- e. Синдром Едвардса

1748. У дівчинки віком 14 років виявлено низький зріст, широкі плечі, крилоподібні шкірні складки на шиї, відсутні ознаки статевого дозрівання. Інтелект у нормі. Під час ультразвукового дослідження органів малого тазу спостерігаються гіпоплазія матки, відсутність яєчників. Каріотип дитини: 45, X0. Наявність якого патологічного синдрому можна припустити?

- a. Синдром Едвардса
- b. Синдром Дауна
- c. Синдром Патау
- d. Синдром Шерешевського -Тернера**
- e. Синдром Клайнфельтера

1749. У дівчинки віком 14 років з'явилися лихоманка в ранкові години, хейліт, стоматит, фотосенсибілізація, лейкоцитоз до  $24 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитопенія. В ході лабораторних досліджень виявлено антинуклеарні антитіла у високому титрі. Встановіть попередній діагноз.

- a. Системний червоний вовчак**
- b. Сепсис
- c. Дерматоміозит
- d. Системна склеродермія
- e. Ювенільний ідіопатичний артрит

1750. У дівчинки віком 14 років з'явилися лихоманка в ранкові години, хейліт, стоматит, фотосенсибілізація, лейкоцитоз до  $24 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитопенія. В ході лабораторних досліджень виявлено антинуклеарні антитіла у високому титрі. Встановіть попередній діагноз.

- a. Системний червоний вовчак**
- b. Сепсис
- c. Ювенільний ідіопатичний артрит
- d. Дерматоміозит
- e. Системна склеродермія

1751. У дівчинки віком 14 років з'явилися лихоманка в ранкові години, хейліт, стоматит, фотосенсибілізація, лейкоцитоз до  $24 \cdot 10^9$ /л, тромбоцитопенія. В ході лабораторних досліджень виявлено антинуклеарні антитіла у високому титрі. Встановіть попередній діагноз.

- a. Сепсис
- b. Дерматоміозит
- c. Ювенільний ідіопатичний артрит
- d. Системний червоний вовчак**
- e. Системна склеродермія

1752. У екскаваторника, який має 20 років виробничого стажу роботи в кар'єрі з видобутку залізної руди, під час планового медичного огляду виявлені симптоми пневмоконікозу. Який з перерахованих пневмоконікозів найбільш імовірний у цьому випадку?

- A. Азбестоз

- B. Сидероз**

- C. Силікатоз
- D. Антракоз
- E. Силікоз

1753. У екскаваторника, який має 20 років виробничого стажу роботи в кар'єрі з видобутку залізної руди, під час планового медичного огляду виявлені симптоми пневмоконікозу. Який з перерахованих пневмоконікозів найбільш імовірний у цьому випадку?

- A. Азбестоз



- B. Антракоз
- C. Силікатоз
- D. Силікоз

**E. Сидероз**

1754. У екскаваторника, який має 20 років виробничого стажу роботи в кар'єрі з видобутку залізної руди, під час планового медичного огляду виявлені симптоми пневмоконікозу. Який з перерахованих пневмоконікозів найбільш імовірний у цьому випадку?

- A. Силікоз
- B. Азбестоз
- C. Силікатоз
- D. Антракоз

**E. Сидероз**

1755. У жителів районного центру часто реєструються випадки ювенільної кардіоміопатії, атеросклерозу, гіпертонії, ендокринопатії, хронічного дерматиту, артралгії - симптоми захворювання Кешана. Найбільш імовірна причина виникнення даної патології:

**A. Недостатній вміст у навколишньому середовищі селену**

- B. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі марганцю
- C. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі заліза
- D. Недостатній вміст у навколишньому середовищі стронцію
- E. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі цинку

1756. У жителів районного центру часто реєструються випадки ювенільної кардіоміопатії, атеросклерозу, гіпертонії, ендокринопатії, хронічного дерматиту, артралгії - симптоми захворювання Кешана. Найбільш імовірна причина виникнення даної патології:

**A. Недостатній вміст у навколишньому середовищі селену**

- B. Недостатній вміст у навколишньому середовищі стронцію
- C. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі цинку
- D. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі заліза
- E. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі марганцю

1757. У жителів районного центру часто реєструються випадки ювенільної кардіоміопатії, атеросклерозу, гіпертонії, ендокринопатії, хронічного дерматиту, артралгії - симптоми захворювання Кешана. Найбільш імовірна причина виникнення даної патології:

- A. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі цинку
- B. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі заліза

**C. Недостатній вміст у навколишньому середовищі селену**

- D. Недостатній вміст у навколишньому середовищі стронцію
- E. Надлишковий вміст у навколишньому середовищі марганцю

1758. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Сеча каламутна, з домішками крові. Лікар припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані найбільш характерні для цього захворювання?

**A. Лейкоцитурія, макрогематурія**

- B. Макрогематурія
- C. Протеїнурія більш ніж 3,0 на добу
- D. Підвищення рівню креатиніну та сечовини крові
- E. Протеїнурія менш ніж 3,0 на добу

1759. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Сеча каламутна, з домішками крові. Лікар припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані найбільш характерні для цього захворювання?

**A. Лейкоцитурія, макрогематурія**

- B. Підвищення рівню креатиніну та сечовини крові
- C. Протеїнурія більш ніж 3,0 на добу
- D. Макрогематурія
- E. Протеїнурія менш ніж 3,0 на добу

1760. У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та

поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Сеча каламутна, з домішками крові. Лікар припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані найбільш характерні для цього захворювання?

A. Макрогематурія

**B. Лейкоцитурія, макрогематурія**

C. Протеїнурія більш ніж 3,0 на добу

D. Підвищення рівню креатиніну та сечовини крові

E. Протеїнурія менш ніж 3,0 на добу

1761. У жінки 62-х років спостерігаються слабкість, підвищена пітливість. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: температура - 37,5°C. Пальпуються шийні лімфовузли розмірами до 1,5-2 см, безболісні під час пальпації, не спаяні, щільно-еластичної консистенції. В крові: лейкоцити - 30.109/л, лімфоцити - 68%, пролімфоцити - 6%. Знайдено клітини лейकोлізу. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

A. Лімфогранулематоз

B. Лімфома

**C. Хронічний лімфолейкоз**

D. Регіонарний лімфаденіт

E. Лімфосаркома

1762. У жінки 62-х років спостерігаються слабкість, підвищена пітливість. В анамнезі: часті застудні захворювання. Об'єктивно: температура - 37,5°C. Пальпуються шийні лімфовузли розмірами до 1,5-2 см, безболісні під час пальпації, не спаяні, щільно-еластичної консистенції. В крові: лейкоцити - 30.109/л, лімфоцити - 68%, пролімфоцити - 6%. Знайдено клітини лейकोлізу. Який з наступних діагнозів найбільш імовірний?

A. Лімфогранулематоз

B. Лімфома

C. Регіонарний лімфаденіт

**D. Хронічний лімфолейкоз**

E. Лімфосаркома

1763. У жінки віком 20 років протягом 8 років у серпні-вересні виникають риніт і кон'юнктивіт, а минулого року додалися напади бронхіальної астми. Під час шкірного тестування виявлена гіперчутливість до пилку амброзії. До якого класу імуноглобулінів належать антитіла, що реалізують загострення захворювання?

a. Імуноглобулін D

b. Імуноглобулін M

**c. Імуноглобулін E**

d. Імуноглобулін A

e. Імуноглобулін G

1764. У жінки віком 20 років протягом 8 років у серпні-вересні виникають риніт і кон'юнктивіт, а минулого року додалися напади бронхіальної астми. Під час шкірного тестування виявлена гіперчутливість до пилку амброзії. До якого класу імуноглобулінів належать антитіла, що реалізують загострення захворювання?

a. Імуноглобулін D

b. Імуноглобулін M

c. Імуноглобулін A

d. Імуноглобулін G

**e. Імуноглобулін E**

1765. У жінки віком 20 років протягом 8 років у серпні-вересні виникають риніт і кон'юнктивіт, а минулого року додалися напади бронхіальної астми. Під час шкірного тестування виявлена гіперчутливість до пилку амброзії. До якого класу імуноглобулінів належать антитіла, що реалізують загострення захворювання?

a. Імуноглобулін G

b. Імуноглобулін M

c. Імуноглобулін D

**d. Імуноглобулін E**

e. Імуноглобулін A

1766. У жінки віком 25 років після пологів посилилися хиткість під час ходи та слабкість в ногах. Хворіє протягом 6 років, зазначає погіршення стану щороку восени. Об'єктивно спостерігається: жінка ейфорична, знижена критичність до свого стану, горизонтальний ністагм, високі сухожилкові рефлексі, клонус стоп, патологічні стопні рефлексі, черевні рефлексі відсутні, атаксія при пробі Ромберга, інтенційний тремор та промахування під час виконання координаторних проб. На очному дні спостерігається темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Який діагноз найімовірніший?

a. Бічний аміотрофічний склероз

**b. Розсіяний склероз**

c. Міастенія гравіс

d. Гострий розсіяний енцефаломієліт

e. Дисциркуляторна енцефалопатія

1767. У жінки віком 25 років після пологів посилилися хиткість під час ходи та слабкість в ногах. Хворіє протягом 6 років, зазначає погіршення стану щороку восени. Об'єктивно спостерігається: жінка ейфорична, знижена критичність до свого стану, горизонтальний ністагм, високі сухожилкові рефлексі, клонус стоп, патологічні стопні рефлексі, черевні рефлексі відсутні, атаксія при пробі Ромберга, інтенційний тремор та промахування під час виконання координаторних проб. На очному дні спостерігається темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Який діагноз найімовірніший?

a. Бічний аміотрофічний склероз

b. Дисциркуляторна енцефалопатія

c. Гострий розсіяний енцефаломієліт

**d. Розсіяний склероз**

e. Міастенія гравіс

1768. У жінки віком 25 років після пологів посилилися хиткість під час ходи та слабкість в ногах. Хворіє протягом 6 років, зазначає погіршення стану щороку восени. Об'єктивно спостерігається: жінка ейфорична, знижена критичність до свого стану, горизонтальний ністагм, високі сухожилкові рефлексі, клонус стоп, патологічні стопні рефлексі, черевні рефлексі відсутні, атаксія при пробі Ромберга, інтенційний тремор та промахування під час виконання координаторних проб. На очному дні спостерігається темпоральне збліднення дисків зорових нервів. Який діагноз найімовірніший?

a. Міастенія гравіс

b. Дисциркуляторна енцефалопатія

c. Бічний аміотрофічний склероз

**d. Розсіяний склероз**

e. Гострий розсіяний енцефаломієліт

1769. У жінки віком 27 років із компенсованим інсулінозалежним діабетом з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпігментація шкіри, АТ зменшився до 80/50 мм рт.ст., наростає анемія, Hb - 105 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

**a. Хронічною недостатністю наднирників**

b. Діабетичною ентеропатією

c. Прогресуючою анемією

d. Діабетичною гастропатією

e. Розвитком нецукрового діабету

1770. У жінки віком 27 років із компенсованим інсулінозалежним діабетом з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпігментація шкіри, АТ зменшився до 80/50 мм рт.ст., наростає анемія, Hb - 105 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

a. Прогресуючою анемією

b. Діабетичною ентеропатією

**c. Хронічною недостатністю наднирників**

d. Діабетичною гастропатією

e. Розвитком нецукрового діабету

1771. У жінки віком 27 років із компенсованим інсулінозалежним діабетом з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпігментація шкіри, АТ зменшився до 80/50 мм рт.ст., наростає анемія, Hb - 105 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

- a. Прогресуючою анемією
- b. Діабетичною ентеропатією
- c. Діабетичною гастропатією
- d. Розвитком нецукрового діабету

**e. Хронічною недостатністю наднирників**

1772. У жінки віком 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури тіла до 39°C, появи на шкірі обличчя, чола, навколо очей, шиї та передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила у них знижена. Відмічає затруднення ковтання. Лабораторно виявлено: різкопозитивні гострофазові показники, ШОЕ --- 39 мл/год, еритроцити ---  $2,9 \cdot 10^{12}$ , Hb --- 72 г/л. Визначення рівня якого ферменту буде мати найважливіше значення для верифікації діагнозу?

**a. Креатинфосфокінази**

- b. Трансферину
- c. Трансамінази
- d. Лужної фосфатази
- e. Мідьоксидази

1773. У жінки віком 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури тіла до 39°C, появи на шкірі обличчя, чола, навколо очей, шиї та передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила у них знижена. Відмічає затруднення ковтання. Лабораторно виявлено: різкопозитивні гострофазові показники, ШОЕ --- 39 мл/год, еритроцити ---  $2,9 \cdot 10^{12}$ , Hb --- 72 г/л. Визначення рівня якого ферменту буде мати найважливіше значення для верифікації діагнозу?

- a. Мідьоксидази
- b. Трансамінази
- c. Лужної фосфатази
- d. Трансферину

**e. Креатинфосфокінази**

1774. У жінки віком 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури тіла до 39°C, появи на шкірі обличчя, чола, навколо очей, шиї та передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила у них знижена. Відмічає затруднення ковтання. Лабораторно виявлено: різкопозитивні гострофазові показники, ШОЕ --- 39 мл/год, еритроцити ---  $2,9 \cdot 10^{12}$ , Hb --- 72 г/л. Визначення рівня якого ферменту буде мати найважливіше значення для верифікації діагнозу?

- a. Трансамінази
- b. Лужної фосфатази
- c. Мідьоксидази

**d. Креатинфосфокінази**

**e. Трансферину**

1775. У жінки віком 38 років на тлі ясної свідомості виникли клонічні судоми у м'язах правої кисті, що поширилися на праву руку і тривали протягом декількох хвилин. Під час огляду пацієнтки після нападу спостерігається: центральний правобічний верхній монопарез. Укажіть тип епілептичного нападу.

- a. Генералізований абсанс
- b. Простий фокальний

**c. Фокальний моторний із усвідомленням (джексонівський)**

- d. Фокальний міоклонічний
- e. Генералізований тоніко-клонічний

1776. У жінки віком 38 років на тлі ясної свідомості виникли клонічні судоми у м'язах правої кисті, що поширилися на праву руку і тривали протягом декількох хвилин. Під час огляду пацієнтки після нападу спостерігається: центральний правобічний верхній монопарез. Укажіть тип епілептичного нападу.

- a. Генералізований абсанс
- b. Фокальний міоклонічний
- c. Генералізований тоніко-клонічний
- d. Простий фокальний

**е. Фокальний моторний із усвідомленням (джексонівський)**

1777. У жінки віком 38 років на тлі ясної свідомості виникли клонічні судоми у м'язах правої кисті, що поширилися на праву руку і тривали протягом декількох хвилин. Під час огляду пацієнтки після нападу спостерігається: центральний правобічний верхній монопарез. Укажіть тип епілептичного нападу.

- a. Фокальний міоклонічний
- b. Простий фокальний

**с. Фокальний моторний із усвідомленням (джексонівський)**

- d. Генералізований абсанс
- е. Генералізований тоніко-клонічний

1778. У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс --- 100/хв., АТ --- 110/70 мм рт. ст., ЧД --- 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

**а. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

- b. Крупозна пневмонія
- с. Інфаркт міокарда
- d. Плеврит
- е. Перикардит

1779. У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс --- 100/хв., АТ --- 110/70 мм рт. ст., ЧД --- 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Перикардит
- с. Плеврит
- d. Крупозна пневмонія

**е. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

1780. У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс --- 100/хв., АТ --- 110/70 мм рт. ст., ЧД --- 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

- a. Крупозна пневмонія
- b. Плеврит
- с. Інфаркт міокарда

**d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

- е. Перикардит

1781. У жінки віком 70 роки в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

- a. Дивертикул стравоходу
- b. Ахалазія кардії

**с. Грижа стравохідного отвору діафрагми**

d. Езофагіт

e. Доброякісна пухлина стравоходу

1782. У жінки віком 70 роки в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

a. Дивертикул стравоходу

b. Ахалазія кардії

c. Езофагіт

d. Доброякісна пухлина стравоходу

**е. Грижа стравохідного отвору діафрагми**

1783. У жінки віком 70 роки в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

a. Доброякісна пухлина стравоходу

**b. Грижа стравохідного отвору діафрагми**

c. Ахалазія кардії

d. Дивертикул стравоходу

e. Езофагіт

1784. У жінки після того, як вона побачила, як згорів її дім, виникають сновидіння про цю пожежу, що періодично повторюються. Який найімовірніший діагноз?

a. Дисморфофобічний розлад

b. Соматизований розлад

c. Обсесивно-компульсивний розлад

d. Дисоціативна fuga

**е. Посттравматичний стресовий розлад**

1785. У жінки після того, як вона побачила, як згорів її дім, виникають сновидіння про цю пожежу, що періодично повторюються. Який найімовірніший діагноз?

a. Дисоціативна fuga

b. Обсесивно-компульсивний розлад

**с. Посттравматичний стресовий розлад**

d. Соматизований розлад

e. Дисморфофобічний розлад

1786. У жінки після того, як вона побачила, як згорів її дім, виникають сновидіння про цю пожежу, що періодично повторюються. Який найімовірніший діагноз?

a. Соматизований розлад

b. Дисморфофобічний розлад

c. Обсесивно-компульсивний розлад

d. Дисоціативна fuga

**е. Посттравматичний стресовий розлад**

1787. У жінки, яка хворіє на ІХС, щотижня виникають напади серцебиття, задишки, перебої у роботі серця. На ЕКГ під час нападу спостерігається: інтервали R--R мають різну тривалість, зубці Р відсутні, хвилі f, зубці R різної амплітуди. На ЕхоКГ виявлено ФВ --- 38%. Призначена схема лікування (аміодарон, варфарин). Який із наведених нижче показників у цьому разі потребує постійного монітування?

a. Протромбіновий індекс

b. Рівень тромбоцитів

c. Рівень фібриногену

d. Гемоглобін

**е. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

1788. У жінки, яка хворіє на ІХС, щотижня виникають напади серцебиття, задишки, перебої у роботі серця. На ЕКГ під час нападу спостерігається: інтервали R--R мають різну тривалість, зубці Р відсутні, хвилі f, зубці R різної амплітуди. На ЕхоКГ виявлено ФВ --- 38%. Призначена



схема лікування (аміодарон, варфарин). Який із наведених нижче показників у цьому разі потребує постійного моніторингу?

a. Протромбіновий індекс

b. Рівень фібриногену

**c. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

d. Рівень тромбоцитів

e. Гемоглобін

1789. У жінки, яка хворіє на ІХС, щотижня виникають напади серцебиття, задишки, перебої у роботі серця. На ЕКГ під час нападу спостерігається: інтервали R--R мають різну тривалість, зубці Р відсутні, хвилі f, зубці R різної амплітуди. На ЕхоКГ виявлено ФВ --- 38%. Призначена схема лікування (аміодарон, варфарин). Який із наведених нижче показників у цьому разі потребує постійного моніторингу?

a. Рівень фібриногену

**b. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

c. Рівень тромбоцитів

d. Гемоглобін

e. Протромбіновий індекс

1790. У жінок, чоловіки яких перенесли інфаркт міокарда відзначають усе перелічене, КРІМ:

A. Ознаки субдепресії

B. Підвищену тривожність

**C. Ознак гіпоманіакальності**

D. Протягом року після хвороби чоловіка численні скарги на погане самопочуття

E. Впевненість у винуватості оточуючих у хворобі чоловіка

1791. У жінок, чоловіки яких перенесли інфаркт міокарда відзначають усе перелічене, КРІМ:

A. Протягом року після хвороби чоловіка численні скарги на погане самопочуття

B. Ознаки субдепресії

**C. Ознак гіпоманіакальності**

D. Підвищену тривожність

E. Впевненість у винуватості оточуючих у хворобі чоловіка

1792. У жінок, чоловіки яких перенесли інфаркт міокарда відзначають усе перелічене, КРІМ:

A. Підвищену тривожність

B. Впевненість у винуватості оточуючих у хворобі чоловіка

**C. Ознак гіпоманіакальності**

D. Протягом року після хвороби чоловіка численні скарги на погане самопочуття

E. Ознаки субдепресії

1793. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження у лабораторію аби підтвердити харчове отруєння?

A. Кров на гемокультури

B. Кров (клінічний аналіз)

C. Слину

D. Сечу

**E. Блювотні маси хворого**

1794. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження у лабораторію аби підтвердити харчове отруєння?

A. Сечу

B. Кров (клінічний аналіз)

**C. Блювотні маси хворого**

D. Кров на гемокультури

E. Слину

1795. У заводській їдальні виникло харчове отруєння, клініка якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 чоловік. Які матеріали від хворого необхідно надіслати на дослідження у лабораторію аби підтвердити харчове отруєння?

A. Слину



- B. Кров на гемокультури
- C. Кров (клінічний аналіз)
- D. Сечу

**E. Блювотні маси хворого**

1796. У квітні під час медичного огляду груп населення у 27% осіб спостерігали зниження працездатності та підвищену стомлюваність. Були виявлені набряклі пухкі ясна, виражена кровоточивість при масажуванні, на шкірних покриттях фолікулярний гіперкератоз на тлі відсутності сухості шкіри. З якою патологією найімовірніше пов'язані дані прояви?

**A. С-гіповітамінозом**

- B. А-гіповітамінозом
- C. \$B\_1\$-гіповітамінозом
- D. Полігіповітамінозом
- E. Пародонтозом

1797. У квітні під час медичного огляду груп населення у 27% осіб спостерігали зниження працездатності та підвищену стомлюваність. Були виявлені набряклі пухкі ясна, виражена кровоточивість при масажуванні, на шкірних покриттях фолікулярний гіперкератоз на тлі відсутності сухості шкіри. З якою патологією найімовірніше пов'язані дані прояви?

**A. С-гіповітамінозом**

- B. Пародонтозом
- C. А-гіповітамінозом
- D. Полігіповітамінозом
- E. \$B\_1\$-гіповітамінозом

1798. У квітні під час медичного огляду груп населення у 27% осіб спостерігали зниження працездатності та підвищену стомлюваність. Були виявлені набряклі пухкі ясна, виражена кровоточивість при масажуванні, на шкірних покриттях фолікулярний гіперкератоз на тлі відсутності сухості шкіри. З якою патологією найімовірніше пов'язані дані прояви?

- A. А-гіповітамінозом
- B. Полігіповітамінозом
- C. Пародонтозом
- D. \$B\_1\$-гіповітамінозом

**E. С-гіповітамінозом**

1799. У комп'ютерному залі науково-дослідного сектору політехнічного інституту робочі місця лаборантів-операторів розташовані біля передніх панелей моніторів. Упродовж усього робочого дня оператори перебувають під впливом електромагнітних хвиль надвисокої частоти. Вплив електромагнітних хвиль великої інтенсивності у вказаному діапазоні частот є особливо небезпечним для:

**a. Зорового аналізатора**

- b. Больової чутливості
- c. Сенсорної чутливості
- d. Слухового аналізатора
- e. Тактильної чутливості

1800. У комп'ютерному залі науково-дослідного сектору політехнічного інституту робочі місця лаборантів-операторів розташовані біля передніх панелей моніторів. Упродовж усього робочого дня оператори перебувають під впливом електромагнітних хвиль надвисокої частоти. Вплив електромагнітних хвиль великої інтенсивності у вказаному діапазоні частот є особливо небезпечним для:

- a. Слухового аналізатора
- b. Тактильної чутливості
- c. Сенсорної чутливості
- d. Больової чутливості

**e. Зорового аналізатора**

1801. У комп'ютерному залі науково-дослідного сектору політехнічного інституту робочі місця лаборантів-операторів розташовані біля передніх панелей моніторів. Упродовж усього робочого дня оператори перебувають під впливом електромагнітних хвиль надвисокої частоти. Вплив електромагнітних хвиль великої інтенсивності у вказаному діапазоні частот є особливо

небезпечним для:

a. Тактильної чутливості

**b. Зорового аналізатора**

c. Слухового аналізатора

d. Сенсорної чутливості

e. Больової чутливості

1802. У лікарні з середньорічною кількістю ліжок 330, лікувалося --- 4250 пацієнтів, виписано --- 4540 пацієнтів, померло в стаціонарі --- 42 пацієнти. Який показник можна розрахувати?

a. Подобову летальність

b. Загальну смертність

c. Середнє число днів роботи ліжка на рік

**d. Лікарняну летальність**

e. Частоту розбіжності діагнозів

1803. У лікарні з середньорічною кількістю ліжок 330, лікувалося --- 4250 пацієнтів, виписано --- 4540 пацієнтів, померло в стаціонарі --- 42 пацієнти. Який показник можна розрахувати?

a. Подобову летальність

b. Середнє число днів роботи ліжка на рік

c. Частоту розбіжності діагнозів

**d. Лікарняну летальність**

e. Загальну смертність

1804. У лікарні з середньорічною кількістю ліжок 330, лікувалося --- 4250 пацієнтів, виписано --- 4540 пацієнтів, померло в стаціонарі --- 42 пацієнти. Який показник можна розрахувати?

a. Середнє число днів роботи ліжка на рік

b. Загальну смертність

**c. Лікарняну летальність**

d. Подобову летальність

e. Частоту розбіжності діагнозів

1805. У малюка 9-ти місяців спостерігаються затримка розвитку зубів та подовжений час зарощення тім'ячка, слабкість та пітливість. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

A. Гіповітаміноз B<sub>1</sub>

B. Гіповітаміноз A

C. Гіповітаміноз B<sub>6</sub>

D. Гіповітаміноз C

**E. Гіповітаміноз D**

1806. У малюка 9-ти місяців спостерігаються затримка розвитку зубів та подовжений час зарощення тім'ячка, слабкість та пітливість. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

A. Гіповітаміноз B<sub>1</sub>

B. Гіповітаміноз C

C. Гіповітаміноз B<sub>6</sub>

**D. Гіповітаміноз D**

E. Гіповітаміноз A

1807. У малюка 9-ти місяців спостерігаються затримка розвитку зубів та подовжений час зарощення тім'ячка, слабкість та пітливість. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

A. Гіповітаміноз B<sub>6</sub>

B. Гіповітаміноз A

**C. Гіповітаміноз D**

D. Гіповітаміноз C

E. Гіповітаміноз B<sub>1</sub>

1808. У межах реорганізації системи охорони здоров'я в одній з областей створили центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Як називається його структурна одиниця, призначена для надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані?

A. Відділення невідкладної медичної допомоги

B. Лікарня швидкої медичної допомоги

**C. Бригада швидкої медичної допомоги**

D. Пункт швидкої медичної допомоги

Е. Станція швидкої медичної допомоги

1809. У межах реорганізації системи охорони здоров'я в одній з областей створили центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Як називається його структурна одиниця, призначена для надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані?

- А. Пункт швидкої медичної допомоги
- В. Станція швидкої медичної допомоги
- С. Відділення невідкладної медичної допомоги

**Д. Бригада швидкої медичної допомоги**

Е. Лікарня швидкої медичної допомоги

1810. У межах реорганізації системи охорони здоров'я в одній з областей створили центр екстреної медичної допомоги та медицини катастроф. Як називається його структурна одиниця, призначена для надання екстреної медичної допомоги людині у невідкладному стані?

- А. Станція швидкої медичної допомоги
- В. Лікарня швидкої медичної допомоги

**С. Бригада швидкої медичної допомоги**

Д. Відділення невідкладної медичної допомоги

Е. Пункт швидкої медичної допомоги

1811. У населеному пункті на Півдні України зареєстровано спалах вірусного гепатиту А. Захворіло 16 дітей та 20 дорослих, які мешкають в одному мікрорайоні. Який імовірний чинник передачі збудника є причиною спалаху?

- а. Відвідування перукарні
- б. Харчові продукти
- с. Мухи

**д. Вода**

е. Брудні руки

1812. У населеному пункті на Півдні України зареєстровано спалах вірусного гепатиту А. Захворіло 16 дітей та 20 дорослих, які мешкають в одному мікрорайоні. Який імовірний чинник передачі збудника є причиною спалаху?

а. Харчові продукти

**б. Вода**

с. Відвідування перукарні

д. Брудні руки

е. Мухи

1813. У населеному пункті на Півдні України зареєстровано спалах вірусного гепатиту А. Захворіло 16 дітей та 20 дорослих, які мешкають в одному мікрорайоні. Який імовірний чинник передачі збудника є причиною спалаху?

а. Харчові продукти

б. Брудні руки

**с. Вода**

д. Відвідування перукарні

е. Мухи

1814. У недоношеного новонародженого 32 тижнів гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, оцінені за шкалою Доунса - 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД - 66/хв. Під час рентгенографії органів грудної порожнини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

**а. Респіраторний дистрес синдром новонародженого**

б. Набряково-геморагічний синдром

с. Діафрагмальна кила

д. Вроджена пневмонія

е. Трахео-стравохідна нориця

1815. У недоношеного новонародженого 32 тижнів гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, оцінені за шкалою Доунса - 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД - 66/хв. Під час рентгенографії органів грудної порожнини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини

за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вроджена пневмонія
- b. Діафрагмальна кила

**c. Респіраторний дистрес синдром новонародженого**

- d. Трахео-стравохідна нориця
- e. Набряково-геморагічний синдром

1816. У недоношеного новонародженого 32 тижнів гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, оцінені за шкалою Доунса - 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД - 66/хв. Під час рентгенографії органів грудної порожнини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Діафрагмальна кила

**b. Респіраторний дистрес синдром новонародженого**

- c. Набряково-геморагічний синдром
- d. Трахео-стравохідна нориця
- e. Вроджена пневмонія

1817. У недоношеного новонародженого хлопчика, який народився від V вагітності, I пологів, у терміні гестації 27 тижнів, після народження дихання нерегулярне, становить <30/хв., SpO<sub>2</sub> --- 70 %. Спостерігаються втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін. Без кисневої підтримки виникає генералізований ціаноз. Аускультативно виявлено крепітуючі хрипи в базальних відділах. Дані про профілактику РДС відсутні. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

**a. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально в перші 15 хвилин після народження**

- b. ШВЛ мішком Амбу та маскою
- c. Киснева терапія за допомогою кисневого намету
- d. Призначення антибактеріальної терапії
- e. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально через 2 години після народження

1818. У недоношеного новонародженого хлопчика, який народився від V вагітності, I пологів, у терміні гестації 27 тижнів, після народження дихання нерегулярне, становить <30/хв., SpO<sub>2</sub> --- 70 %. Спостерігаються втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін. Без кисневої підтримки виникає генералізований ціаноз. Аускультативно виявлено крепітуючі хрипи в базальних відділах. Дані про профілактику РДС відсутні. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

**a. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально в перші 15 хвилин після народження**

- b. ШВЛ мішком Амбу та маскою
- c. Призначення антибактеріальної терапії
- d. Киснева терапія за допомогою кисневого намету
- e. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально через 2 години після народження

1819. У недоношеного новонародженого хлопчика, який народився від V вагітності, I пологів, у терміні гестації 27 тижнів, після народження дихання нерегулярне, становить <30/хв., SpO<sub>2</sub> --- 70 %. Спостерігаються втягнення податливих ділянок грудної клітки, експіраторний стогін. Без кисневої підтримки виникає генералізований ціаноз. Аускультативно виявлено крепітуючі хрипи в базальних відділах. Дані про профілактику РДС відсутні. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

- a. Киснева терапія за допомогою кисневого намету
- b. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально через 2 години після народження
- c. ШВЛ мішком Амбу та маскою
- d. Призначення антибактеріальної терапії

**e. Введення препарату сурфактанту інтратрахеально в перші 15 хвилин після народження**

1820. У недоношеної дитини на 32 тижні гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, які оцінюються за шкалою Довнеса у 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД --- 66/хв. На рентгенограмі органів грудної порожнини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Встановіть попередній діагноз.

- a. Вроджена пневмонія

- b. Трахео-стравохідна нориця
- c. Набряково-геморагічний синдром
- d. Діафрагмальна кила

**e. Респіраторний дистрес-синдром новонародженого**

1821. У недоношеної дитини на 32 тижні гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, які оцінюються за шкалою Довнеса у 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД --- 66/хв. На рентгенограмі органів грудної порожини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Встановіть попередній діагноз.

- a. Трахео-стравохідна нориця

**b. Респіраторний дистрес-синдром новонародженого**

- c. Набряково-геморагічний синдром
- d. Діафрагмальна кила
- e. Вроджена пневмонія

1822. У недоношеної дитини на 32 тижні гестації за годину після народження з'явилися дихальні розлади, які оцінюються за шкалою Довнеса у 6 балів. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання, розсіяні крепітуючі хрипи. ЧД --- 66/хв. На рентгенограмі органів грудної порожини виявлено: зниження прозорості легеневої тканини за рахунок дифузного сітчасто-зернистого малюнка. Встановіть попередній діагноз.

- a. Трахео-стравохідна нориця
- b. Вроджена пневмонія
- c. Діафрагмальна кила

**d. Респіраторний дистрес-синдром новонародженого**

- e. Набряково-геморагічний синдром

1823. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати під час замінного переливання крові?

- a. A (II) Rh(+)
- b. O (I) Rh (-)
- c. B (III) Rh(-)
- d. O (I) Rh (+)
- e. A (II) Rh (-)

1824. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати під час замінного переливання крові?

- a. B (III) Rh(-)
- b. O (I) Rh (-)
- c. O (I) Rh (+)
- d. A (II) Rh (-)
- e. A (II) Rh(+)

1825. У новонародженого з гемолітичною хворобою за Rh - фактором група крові O (I) Rh (+) , у матері A (II) Rh(-). Яку кров необхідно переливати під час замінного переливання крові?

- a. B (III) Rh(-)
- b. O (I) Rh (+)
- c. A (II) Rh(+)

**d. O (I) Rh (-)**

- e. A (II) Rh (-)

1826. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротовий рефлекс. Чутливість кисті відсутня. Яким буде ваш діагноз?

- A. Парез діафрагми
- B. Парез Дюшена-Ерба
- C. Синдром Бернара-Горнера

**D. Парез Дежерін-Клюмпке**

- E. Тотальне ураження плечового сплетіння

1827. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротовий рефлекс.

Чутливість кисті відсутня. Яким буде ваш діагноз?

A. Синдром Бернара-Горнера

**B. Парез Дежерін-Клюмпке**

C. Парез діафрагми

D. Парез Дюшена-Ерба

E. Тотальне ураження плечового сплетіння

1828. У новонародженого, що народився в результаті стрімких пологів, спостерігається парез м'язів кисті. Хапальний рефлекс відсутній, не вдається викликати долонно-ротний рефлекс.

Чутливість кисті відсутня. Яким буде ваш діагноз?

A. Тотальне ураження плечового сплетіння

**B. Парез Дежерін-Клюмпке**

C. Парез Дюшена-Ерба

D. Парез діафрагми

E. Синдром Бернара-Горнера

1829. У новонародженої дитини (пологи патологічні) з першого дня життя відсутні активні рухи в правій руці. Стан порушений. Рефлекс Моро справа відсутній. Різко понижені сухожильно-периостальні рефлекси в ураженій руці. Який найімовірніший діагноз?

**A. Травматичний плексит, тотальний тип**

B. Травматичний плексит, дистальний тип

C. Травматичний перелом правої плечової кістки

D. Внутрішньочерепна пологова травма

E. Остеомієліт правої плечової кістки

1830. У новонародженої дитини (пологи патологічні) з першого дня життя відсутні активні рухи в правій руці. Стан порушений. Рефлекс Моро справа відсутній. Різко понижені сухожильно-периостальні рефлекси в ураженій руці. Який найімовірніший діагноз?

A. Травматичний плексит, дистальний тип

**B. Травматичний плексит, тотальний тип**

C. Травматичний перелом правої плечової кістки

D. Внутрішньочерепна пологова травма

E. Остеомієліт правої плечової кістки

1831. У новонародженої дитини (пологи патологічні) з першого дня життя відсутні активні рухи в правій руці. Стан порушений. Рефлекс Моро справа відсутній. Різко понижені сухожильно-периостальні рефлекси в ураженій руці. Який найімовірніший діагноз?

A. Травматичний плексит, дистальний тип

**B. Травматичний плексит, тотальний тип**

C. Травматичний перелом правої плечової кістки

D. Остеомієліт правої плечової кістки

E. Внутрішньочерепна пологова травма

1832. У новонародженої дитини виникли висипання на тілі. Мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37°C, пульс --- 145/хв., частота дихання --- 33/хв., петехіальний висип на тулубі. Під час аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. Який діагноз найімовірніший?

**a. Краснуха**

b. Вірус простого герпесу

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Токсоплазмоз

e. Сифіліс

1833. У новонародженої дитини виникли висипання на тілі. Мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37°C, пульс --- 145/хв., частота дихання --- 33/хв., петехіальний висип на тулубі. Під час аускультії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. Який діагноз найімовірніший?

- a. Вірус простого герпесу
- b. Цитомегаловірусна інфекція
- c. Токсоплазмоз

**d. Краснуха**

e. Сифіліс

1834. У новонародженої дитини виникли висипання на тілі. Мати на облік у жіночу консультацію не ставала. Після народження дитина була оцінена за шкалою Апгар у 7 та 9 балів на 1 та 5 хвилині відповідно. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37°C, пульс --- 145/хв., частота дихання --- 33/хв., петехіальний висип на тулубі. Під час аускультатії серця вислуховується систоло-діастолічний шум у лівій підключичній ділянці. Який діагноз найімовірніший?

a. Сифіліс

**b. Краснуха**

c. Цитомегаловірусна інфекція

d. Токсоплазмоз

e. Вірус простого герпесу

1835. У новонародженої дитини виявлено стигми розвитку: високе готичне піднебіння, недорозвиток суглобової ямки в тазових кістках, що обумовлює ненормальну рухливість суглобів, вивих кришталіка та розширення висхідної частини аорти. Із анамнезу відомо, що у батька дитини діагностовано таке ж готичне піднебіння, плоскостопість та вада клапана серця. Який найімовірніший діагноз?

**a. Хвороба Марфана**

b. Хвороба Елерса-Данло

c. Гомоцистинурія

d. Ахондроплазія

e. Хвороба Гоше

1836. У новонародженої дитини виявлено стигми розвитку: високе готичне піднебіння, недорозвиток суглобової ямки в тазових кістках, що обумовлює ненормальну рухливість суглобів, вивих кришталіка та розширення висхідної частини аорти. Із анамнезу відомо, що у батька дитини діагностовано таке ж готичне піднебіння, плоскостопість та вада клапана серця. Який найімовірніший діагноз?

a. Ахондроплазія

b. Хвороба Гоше

c. Хвороба Елерса-Данло

**d. Хвороба Марфана**

e. Гомоцистинурія

1837. У новонародженої дитини виявлено стигми розвитку: високе готичне піднебіння, недорозвиток суглобової ямки в тазових кістках, що обумовлює ненормальну рухливість суглобів, вивих кришталіка та розширення висхідної частини аорти. Із анамнезу відомо, що у батька дитини діагностовано таке ж готичне піднебіння, плоскостопість та вада клапана серця. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Елерса-Данло

b. Хвороба Гоше

c. Ахондроплазія

d. Гомоцистинурія

**e. Хвороба Марфана**

1838. У новонародженої дитини права рука приведена до тулуба, розігнута у всіх суглобах, ротована досередини у плечі, пронована у передпліччі, кисть перебуває у стані долонного згинання. Відсутні спонтанні рухи у плечовому і ліктьовому суглобах, пасивні рухи безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Поліомієліт

B. Нижній дистальний тип акушерського парезу Дежерін-Клюмпке

C. Тотальний тип акушерського парезу

**D. Верхній проксимальний тип акушерського парезу Дюшена-Ерба**

E. Остеомієліт правої плечової кістки



1839. У новонародженої дитини права рука приведена до тулуба, розігнута у всіх суглобах, ротована досередини у плечі, пронована у передпліччі, кисть перебуває у стані долонного згинання. Відсутні спонтанні рухи у плечовому і ліктьовому суглобах, пасивні рухи безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Тотальний тип акушерського парезу

**B. Верхній проксимальний тип акушерського парезу Дюшена-Ерба**

C. Поліомієліт

D. Остеомієліт правої плечової кістки

E. Нижній дистальний тип акушерського парезу Дежерін-Клюмпке

1840. У новонародженої дитини права рука приведена до тулуба, розігнута у всіх суглобах, ротована досередини у плечі, пронована у передпліччі, кисть перебуває у стані долонного згинання. Відсутні спонтанні рухи у плечовому і ліктьовому суглобах, пасивні рухи безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Тотальний тип акушерського парезу

B. Поліомієліт

**C. Верхній проксимальний тип акушерського парезу Дюшена-Ерба**

D. Остеомієліт правої плечової кістки

E. Нижній дистальний тип акушерського парезу Дежерін-Клюмпке

1841. У новонародженої дитини через 10 днів після народження раптово підвищилася температура до 39°C. Об'єктивно: на еритематозній шкірі в ділянці пупка, живота та грудей з'явилися множинні пухирі розміром з горошину, без інфільтрації в основі, місцями спотерігаються яскраво-червоні вологі ерозії з уривками епідермісу по периферії. Вкажіть попередній діагноз:

A. Вульгарне імпетиго

B. Алергічний дерматит

C. Стрептококове імпетиго

D. Сифілітична пухирчатка

**E. Епідемічна пухирчатка новонароджених**

1842. У новонародженої дитини через 10 днів після народження раптово підвищилася температура до 39°C. Об'єктивно: на еритематозній шкірі в ділянці пупка, живота та грудей з'явилися множинні пухирі розміром з горошину, без інфільтрації в основі, місцями спотерігаються яскраво-червоні вологі ерозії з уривками епідермісу по периферії. Вкажіть попередній діагноз:

A. Сифілітична пухирчатка

B. Вульгарне імпетиго

C. Стрептококове імпетиго

D. Алергічний дерматит

**E. Епідемічна пухирчатка новонароджених**

1843. У новонародженої дитини через 10 днів після народження раптово підвищилася температура до 39°C. Об'єктивно: на еритематозній шкірі в ділянці пупка, живота та грудей з'явилися множинні пухирі розміром з горошину, без інфільтрації в основі, місцями спотерігаються яскраво-червоні вологі ерозії з уривками епідермісу по периферії. Вкажіть попередній діагноз:

A. Стрептококове імпетиго

B. Сифілітична пухирчатка

C. Алергічний дерматит

**D. Епідемічна пухирчатка новонароджених**

E. Вульгарне імпетиго

1844. У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

A. Дихальний уреазний тест

**B. ФЕГДС з біопсією**

C. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

D. Комп'ютерна томограма грудної клітки

E. Внутрішньостравохідна рН-метрія

1845. У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

A. Комп'ютерна томограма грудної клітки

B. Дихальний уреазний тест

C. ФЕГДС з біопсією

D. Внутрішньостравохідна рН-метрія

E. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

1846. У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

A. Комп'ютерна томограма грудної клітки

B. Дихальний уреазний тест

C. ФЕГДС з біопсією

D. Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

E. Внутрішньостравохідна рН-метрія

1847. У пацієнта виявлено енцефалопатію, поліневропатію, порушення порфіринового обміну. У загальному аналізі крові спостерігається: базофільна зернистість еритроцитів. Функція нирок та печінки порушена. Отруєння яким металом спричинило таку клінічну симптоматику?

a. Свинцем

b. Ртуттю

c. Кадмієм

d. Марганцем

e. Сріблом

1848. У пацієнта виявлено енцефалопатію, поліневропатію, порушення порфіринового обміну. У загальному аналізі крові спостерігається: базофільна зернистість еритроцитів. Функція нирок та печінки порушена. Отруєння яким металом спричинило таку клінічну симптоматику?

a. Ртуттю

b. Кадмієм

c. Свинцем

d. Марганцем

e. Сріблом

1849. У пацієнта виявлено енцефалопатію, поліневропатію, порушення порфіринового обміну. У загальному аналізі крові спостерігається: базофільна зернистість еритроцитів. Функція нирок та печінки порушена. Отруєння яким металом спричинило таку клінічну симптоматику?

a. Ртуттю

b. Кадмієм

c. Марганцем

d. Свинцем

e. Сріблом

1850. У пацієнта віком 23 роки об'єктивно спостерігається: шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні, пульс --- 66/хв, АТ --- 120/80 мм рт. ст., АЛТ, АСТ, тимолова проба --- норма. Загальний білірубін --- 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Для якої патології характерні ці симптоми?

a. Синдрому Жильбера

b. Хронічного вірусного гепатиту С

c. Синдрому холестазу

d. Цирозу печінки

e. Хронічного криптогенного гепатиту

1851. У пацієнта віком 23 роки об'єктивно спостерігається: шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні, пульс --- 66/хв, АТ --- 120/80 мм рт. ст., АЛТ, АСТ, тимолова проба --- норма.

Загальний білірубін --- 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Для якої патології характерні ці симптоми?

- a. Хронічного вірусного гепатиту С
- b. Цирозу печінки
- c. Хронічного криптогенного гепатиту

**d. Синдрому Жильбера**

- e. Синдрому холестазу

1852. У пацієнта віком 23 роки об'єктивно спостерігається: шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні, пульс --- 66/хв, АТ --- 120/80 мм рт. ст., АЛТ, АСТ, тимолова проба --- норма.

Загальний білірубін --- 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Для якої патології характерні ці симптоми?

- a. Цирозу печінки
- b. Хронічного вірусного гепатиту С

**c. Синдрому Жильбера**

- d. Хронічного криптогенного гепатиту
- e. Синдрому холестазу

1853. У пацієнта віком 25 років на спині на фоні засмаглої шкіри спостерігаються множинні гіперпігментовані плями, під час пошкрябування яких відзначається висівкоподібне лущення. Проба Бальцера позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вітиліго
- b. Пітиріаз рожевий
- c. Склеродермія
- d. Себорейний дерматит

**e. Різнокольоровий лишай**

1854. У пацієнта віком 25 років на спині на фоні засмаглої шкіри спостерігаються множинні гіперпігментовані плями, під час пошкрябування яких відзначається висівкоподібне лущення. Проба Бальцера позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Склеродермія

**b. Різнокольоровий лишай**

- c. Себорейний дерматит
- d. Пітиріаз рожевий
- e. Вітиліго

1855. У пацієнта віком 25 років на спині на фоні засмаглої шкіри спостерігаються множинні гіперпігментовані плями, під час пошкрябування яких відзначається висівкоподібне лущення. Проба Бальцера позитивна. Який найімовірніший діагноз?

- a. Склеродермія
- b. Пітиріаз рожевий
- c. Вітиліго
- d. Себорейний дерматит

**e. Різнокольоровий лишай**

1856. У пацієнта віком 29 років протягом трьох тижнів на шкірі червоної кайми нижньої губи спостерігається безболісна виразка, яка останній тиждень супроводжується появою значного набряку підлеглих та навколишніх тканин. Під час огляду виявлено: виразка діаметром до 2,5--3 см, чіткі краї, дно кольору «старого сала», хрящеподібний інфільтрат під нею. Яке лабораторне обстеження потрібно призначити в першу чергу?

**a. Обстеження на бліду трепонему**

- b. Дослідження на еозинофіли
- c. Зіскоб на мікози
- d. Обстеження на акантолітичні клітини
- e. Бактеріальний посів

1857. У пацієнта віком 29 років протягом трьох тижнів на шкірі червоної кайми нижньої губи спостерігається безболісна виразка, яка останній тиждень супроводжується появою значного набряку підлеглих та навколишніх тканин. Під час огляду виявлено: виразка діаметром до 2,5--3 см, чіткі краї, дно кольору «старого сала», хрящеподібний інфільтрат під нею. Яке лабораторне обстеження потрібно призначити в першу чергу?

**a. Обстеження на бліду трепонему**

- b. Обстеження на акантолітичні клітини
- c. Дослідження на еозинофіли
- d. Бактеріальний посів
- e. Зіскоб на мікози

1858. У пацієнта віком 30 років із цукровим діабетом під час флюорографічного обстеження виявлено декілька вогнищевих тіней у I сегменті лівої легені малої інтенсивності. Самопочуття чоловіка задовільне. Проба Манту з 2 ТО становить у діаметрі 21 мм. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вогнищевий туберкульоз**

- b. Метастатичний рак легень
- c. Бронхіальна астма
- d. Дисемінований туберкульоз
- e. Пневмонія

1859. У пацієнта віком 30 років із цукровим діабетом під час флюорографічного обстеження виявлено декілька вогнищевих тіней у I сегменті лівої легені малої інтенсивності. Самопочуття чоловіка задовільне. Проба Манту з 2 ТО становить у діаметрі 21 мм. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вогнищевий туберкульоз**

- b. Пневмонія
- c. Бронхіальна астма
- d. Дисемінований туберкульоз
- e. Метастатичний рак легень

1860. У пацієнта віком 30 років із цукровим діабетом під час флюорографічного обстеження виявлено декілька вогнищевих тіней у I сегменті лівої легені малої інтенсивності. Самопочуття чоловіка задовільне. Проба Манту з 2 ТО становить у діаметрі 21 мм. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вогнищевий туберкульоз**

- b. Пневмонія
- c. Дисемінований туберкульоз
- d. Бронхіальна астма
- e. Метастатичний рак легень

1861. У пацієнта віком 35 років виник напад, під час якого з'явилися серцебиття, озноб і страх смерті. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та підвищення АТ. Напад закінчився виділенням великої кількості сечі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Гіперглікемічна кома
- b. Епілептичний напад

**c. Симпато-адреналовий криз**

- d. Колапс
- e. Тиреотоксичний криз

1862. У пацієнта віком 35 років виник напад, під час якого з'явилися серцебиття, озноб і страх смерті. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та підвищення АТ. Напад закінчився виділенням великої кількості сечі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Колапс
- b. Тиреотоксичний криз

**c. Симпато-адреналовий криз**

- d. Епілептичний напад
- e. Гіперглікемічна кома

1863. У пацієнта віком 35 років виник напад, під час якого з'явилися серцебиття, озноб і страх смерті. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та підвищення АТ. Напад закінчився виділенням великої кількості сечі. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Колапс
- b. Тиреотоксичний криз
- c. Гіперглікемічна кома

**d. Симпато-адреналовий криз**

е. Епілептичний напад

1864. У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено:  $L \text{ --- } 12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув вліво, ШОЕ --- 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

а. Мазь з НПЗП місцево

**б. Колхіцин**

с. Преднізолон

д. Дипроспан внутрішньосуглобово

е. НПЗП

1865. У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено:  $L \text{ --- } 12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув вліво, ШОЕ --- 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

а. Мазь з НПЗП місцево

б. НПЗП

**с. Колхіцин**

д. Преднізолон

е. Дипроспан внутрішньосуглобово

1866. У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено:  $L \text{ --- } 12,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув вліво, ШОЕ --- 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

а. Преднізолон

**б. Колхіцин**

с. Дипроспан внутрішньосуглобово

д. НПЗП

е. Мазь з НПЗП місцево

1867. У пацієнта віком 40 років, який хворіє на дисемінований туберкульоз легень, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилася задишка. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧСС - 120/хв. Аускультативно вислуховується: справа дихання різко ослаблене, зліва - жорстке. Який найімовірніший діагноз?

**а. Спонтанний пневмоторакс**

б. Пневмонія

с. Інфаркт міокарда

д. Тромбоемболія легеневої артерії

е. Плеврит

1868. У пацієнта віком 40 років, який хворіє на дисемінований туберкульоз легень, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилася задишка. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧСС - 120/хв. Аускультативно вислуховується: справа дихання різко ослаблене, зліва - жорстке. Який найімовірніший діагноз?

**а. Спонтанний пневмоторакс**

б. Пневмонія

с. Тромбоемболія легеневої артерії

д. Інфаркт міокарда

е. Плеврит

1869. У пацієнта віком 40 років, який хворіє на дисемінований туберкульоз легень, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилася задишка. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧСС - 120/хв. Аускультативно вислуховується: справа дихання різко ослаблене, зліва - жорстке. Який найімовірніший діагноз?

а. Інфаркт міокарда

**б. Спонтанний пневмоторакс**

- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Пневмонія
- e. Плеврит

1870. У пацієнта віком 42 роки виявлено захворювання легень. З анамнезу відомо, що працює на підприємстві, у повітрі робочої зони якого концентрація діоксиду кремнію перевищує ГДК утричі. Яке професійне захворювання найімовірніше виникло у пацієнта?

- a. Алюміноз
- b. Антракоз
- c. Сидероз
- d. Силікатоз
- e. Силікоз**

1871. У пацієнта віком 42 роки виявлено захворювання легень. З анамнезу відомо, що працює на підприємстві, у повітрі робочої зони якого концентрація діоксиду кремнію перевищує ГДК утричі. Яке професійне захворювання найімовірніше виникло у пацієнта?

- a. Сидероз
- b. Силікатоз
- c. Антракоз
- d. Алюміноз

**e. Силікоз**

1872. У пацієнта віком 42 роки виявлено захворювання легень. З анамнезу відомо, що працює на підприємстві, у повітрі робочої зони якого концентрація діоксиду кремнію перевищує ГДК утричі. Яке професійне захворювання найімовірніше виникло у пацієнта?

- a. Силікатоз
- b. Алюміноз
- c. Сидероз

**d. Силікоз**

e. Антракоз

1873. У пацієнта віком 45 років виявлено енцефалопатію, пневмоконіоз, екстрапірамідну недостатність з первинними ушкодженнями ніг - "хода півня". З анамнезу відомо, що працює електрозварником. Який найімовірніший діагноз?

- a. Антракоз
- b. Отруєння свинцем

**c. Отруєння марганцем**

- d. Отруєння селеном
- e. Сидероз

1874. У пацієнта віком 45 років виявлено енцефалопатію, пневмоконіоз, екстрапірамідну недостатність з первинними ушкодженнями ніг - "хода півня". З анамнезу відомо, що працює електрозварником. Який найімовірніший діагноз?

- a. Антракоз
- b. Сидероз
- c. Отруєння свинцем

**d. Отруєння марганцем**

e. Отруєння селеном

1875. У пацієнта віком 45 років виявлено енцефалопатію, пневмоконіоз, екстрапірамідну недостатність з первинними ушкодженнями ніг - "хода півня". З анамнезу відомо, що працює електрозварником. Який найімовірніший діагноз?

a. Отруєння селеном

**b. Отруєння марганцем**

- c. Сидероз
- d. Антракоз
- e. Отруєння свинцем

1876. У пацієнта віком 52 роки понад два роки спостерігаються висипання на волосистій частині підборіддя та губ. Самолікування настоянкою лілії та протизапальними мазями давали тимчасовий ефект. Об'єктивно спостерігається: у ділянці волосистої частини підборіддя та губ - запальні вогнища з чіткими межами. На фоні гіперемованої та інфільтрованої шкіри -

остіофолікуліти і фолікуліти, згруповані жовті кірки. Температура тіла не підвищена. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вульгарний сикоз**

- b. Атопічний дерматит
- c. Паразитарний сикоз
- d. Екзема обличчя
- e. Вульгарні вугри

1877. У пацієнта віком 52 роки понад два роки спостерігаються висипання на волосистій частині підборіддя та губ. Самолікування настоянкою лілії та протизапальними мазями давали тимчасовий ефект. Об'єктивно спостерігається: у ділянці волосистої частини підборіддя та губ - запальні вогнища з чіткими межами. На фоні гіперемованої та інфільтрованої шкіри - остіофолікуліти і фолікуліти, згруповані жовті кірки. Температура тіла не підвищена. Який найімовірніший діагноз?

**a. Вульгарний сикоз**

- b. Вульгарні вугри
- c. Екзема обличчя
- d. Атопічний дерматит
- e. Паразитарний сикоз

1878. У пацієнта віком 52 роки понад два роки спостерігаються висипання на волосистій частині підборіддя та губ. Самолікування настоянкою лілії та протизапальними мазями давали тимчасовий ефект. Об'єктивно спостерігається: у ділянці волосистої частини підборіддя та губ - запальні вогнища з чіткими межами. На фоні гіперемованої та інфільтрованої шкіри - остіофолікуліти і фолікуліти, згруповані жовті кірки. Температура тіла не підвищена. Який найімовірніший діагноз?

**a. Атопічний дерматит**

**b. Вульгарний сикоз**

- c. Вульгарні вугри
- d. Екзема обличчя
- e. Паразитарний сикоз

1879. У пацієнта віком 65 років з гострим переднім інфарктом міокарда виник напад задухи. Під час огляду виявлено: дифузний ціаноз, ЧСС --- 100/хв. АТ --- 120/100 мм рт. ст. Аускультативно спостерігається: у легенях велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

- a. Кардіогенний шок
- b. ТЕЛА
- c. Гіпертензивний криз

**d. Набряк легень**

e. Розрив міжшлуночкової перетинки

1880. У пацієнта віком 65 років з гострим переднім інфарктом міокарда виник напад задухи. Під час огляду виявлено: дифузний ціаноз, ЧСС --- 100/хв. АТ --- 120/100 мм рт. ст. Аускультативно спостерігається: у легенях велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

- a. Розрив міжшлуночкової перетинки
- b. ТЕЛА
- c. Кардіогенний шок

**d. Набряк легень**

e. Гіпертензивний криз

1881. У пацієнта з артеріальною гіпертензією виникли скарги: головний біль, запаморочення, шум у вухах, змінена мова, яка стала нерозбірливою. Об'єктивно спостерігається: горизонтальний ністагм під час погляду в сторони, асиметрія носогубних складок. Через 3 год симптоматика регресувала. Який найімовірніший діагноз?

**a. Транзиторна ішемічна атака**

- b. Лакунарний ішемічний інсульт
- c. Кардіоемболічний ішемічний інсульт
- d. Атеротромботичний ішемічний інсульт



е. Субарахноїдальний крововилив

1882. У пацієнта з артеріальною гіпертензією виникли скарги: головний біль, запаморочення, шум у вухах, змінена мова, яка стала нерозбірливою. Об'єктивно спостерігається: горизонтальний ністагм під час погляду в сторони, асиметрія носогубних складок. Через 3 год симптоматика регресувала. Який найімовірніший діагноз?

- а. Кардіоемболічний ішемічний інсульт
- б. Лакунарний ішемічний інсульт
- с. Атеротромботичний ішемічний інсульт
- д. Субарахноїдальний крововилив

**е. Транзиторна ішемічна атака**

1883. У пацієнта пригнічено-злостивий настрій, чоловік схвильований, схильний до спалахів крайньої невдоволеності людьми, які його оточують і собою теж. Скрупульозно виконує призначення, але з підозрою ставиться до нових призначень. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

- а. Іпохондричний
- б. Неврастенічний

**с. Дисфоричний**

- д. Депресивний
- е. Тривожний

1884. У пацієнта пригнічено-злостивий настрій, чоловік схвильований, схильний до спалахів крайньої невдоволеності людьми, які його оточують і собою теж. Скрупульозно виконує призначення, але з підозрою ставиться до нових призначень. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

- а. Іпохондричний
- б. Неврастенічний

**с. Дисфоричний**

- д. Тривожний
- е. Депресивний

1885. У пацієнта пригнічено-злостивий настрій, чоловік схвильований, схильний до спалахів крайньої невдоволеності людьми, які його оточують і собою теж. Скрупульозно виконує призначення, але з підозрою ставиться до нових призначень. Який тип реагування на хворобу в пацієнта?

- а. Депресивний
- б. Іпохондричний

**с. Дисфоричний**

- д. Тривожний
- е. Неврастенічний

1886. У пацієнта, що хворіє на епілепсію, після самостійного припинення вживання протиепілептичних медикаментів раптово виник епілептичний статус генералізованих судомних нападів. Вкажіть препарати першої лінії для лікування цього стану.

**а. Діазепам, лоразепам, мідазолам**

- б. Топірамат, окскарбазепін, карбамазепін
- с. Левопромазин, клозапін, кветіапін
- д. Доксепін, амітриптилін, міансерин
- е. Габапентин, прегабалін, етосуксимід

1887. У пацієнта, що хворіє на епілепсію, після самостійного припинення вживання протиепілептичних медикаментів раптово виник епілептичний статус генералізованих судомних нападів. Вкажіть препарати першої лінії для лікування цього стану.

- а. Левопромазин, клозапін, кветіапін
- б. Габапентин, прегабалін, етосуксимід

**с. Діазепам, лоразепам, мідазолам**

- д. Доксепін, амітриптилін, міансерин
- е. Топірамат, окскарбазепін, карбамазепін

1888. У пацієнта, що хворіє на епілепсію, після самостійного припинення вживання протиепілептичних медикаментів раптово виник епілептичний статус генералізованих

судомних нападів. Вкажіть препарати першої лінії для лікування цього стану.

а. Топірамат, окскарбазепін, карбамазепін

**б. Діазепам, лоразепам, мідазолам**

с. Габапентин, прегабалін, етосуксимід

д. Доксепін, амітриптилін, міансерин

е. Левопромазин, клозапін, кветіапін

1889. У пацієнта, який хворіє на хронічну хворобу нирок протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутловатість обличчя. Під час аускультатії серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС --- 105/хв, АТ --- 170/100 мм рт. ст. Під час аускультатії легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному налізі крові виявлено: креатинін --- 0,65 ммоль/л. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?

а. 20 мл/хв

б. 35 мл/хв

**с. 15 мл /хв**

д. 30 мл/хв

е. 25 мл/хв

1890. У пацієнта, який хворіє на хронічну хворобу нирок протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутловатість обличчя. Під час аускультатії серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС --- 105/хв, АТ --- 170/100 мм рт. ст. Під час аускультатії легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному налізі крові виявлено: креатинін --- 0,65 ммоль/л. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?

а. 35 мл/хв

**б. 15 мл /хв**

с. 30 мл/хв

д. 20 мл/хв

е. 25 мл/хв

1891. У пацієнта, який хворіє на хронічну хворобу нирок протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутловатість обличчя. Під час аускультатії серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС --- 105/хв, АТ --- 170/100 мм рт. ст. Під час аускультатії легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному налізі крові виявлено: креатинін --- 0,65 ммоль/л. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?

а. 35 мл/хв

б. 30 мл/хв

**с. 15 мл /хв**

д. 25 мл/хв

е. 20 мл/хв

1892. У пацієнтки 23-х років, хворої на цукровий діабет I типу, на другому тижні позалікарняної пневмонії виникли нудота, блювання. Ввечері втратила свідомість. Госпіталізована. Об'єктивно: шкіра суха та бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. ЧСС - 129/хв., АТ - 85/50 мм рт.ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка +3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 26 ммоль/л. Попередній діагноз:

а. Інфекційно-токсичний шок

**б. Кетоацидотична кома**

с. Печінкова кома

д. Лактацидемічна кома

е. Гіперосмолярна кома

1893. У пацієнтки 23-х років, хворої на цукровий діабет I типу, на другому тижні позалікарняної пневмонії виникли нудота, блювання. Ввечері втратила свідомість. Госпіталізована. Об'єктивно: шкіра суха та бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. ЧСС -

129/хв., АТ - 85/50 мм рт.ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка +3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 26 ммоль/л. Попередній діагноз:

a. Гіперосмолярна кома

b. Печінкова кома

**c. Кетоацидотична кома**

d. Інфекційно-токсичний шок

e. Лактацидемічна кома

1894. У пацієнтки 23-х років, хворої на цукровий діабет I типу, на другому тижні позалікарняної пневмонії виникли нудота, блювання. Ввечері втратила свідомість. Госпіталізована. Об'єктивно: шкіра суха та бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. ЧСС - 129/хв., АТ - 85/50 мм рт.ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка +3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 26 ммоль/л. Попередній діагноз:

a. Лактацидемічна кома

b. Печінкова кома

**c. Кетоацидотична кома**

d. Гіперосмолярна кома

e. Інфекційно-токсичний шок

1895. У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападopodobне підвищення артеріального тиску до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові - 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість. Який найімовірніший діагноз?

**a. Феохромоцитома**

b. Тиреотоксикоз

c. Цукровий діабет

d. Хвороба Іценко-Кушинга

e. Первинний гіперальдостеронізм

1896. У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападopodobне підвищення артеріального тиску до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові - 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість. Який найімовірніший діагноз?

a. Первинний гіперальдостеронізм

b. Цукровий діабет

**c. Феохромоцитома**

d. Тиреотоксикоз

e. Хвороба Іценко-Кушинга

1897. У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападopodobне підвищення артеріального тиску до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові - 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Іценко-Кушинга

b. Цукровий діабет

**c. Феохромоцитома**

d. Тиреотоксикоз

e. Первинний гіперальдостеронізм

1898. У пацієнтки віком 62 роки впродовж останнього місяця розвинулася виражена м'язова слабкість у м'язах плечового та тазового поясу, спини. Об'єктивно спостерігається: еритема

навколо очей у формі окулярів, огрубіння, лущення та тріщини на подушечках пальців і долонній поверхні кистей. Який найімовірніший діагноз?

**a. Дерматоміозит**

- b. Ревматоїдний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Гостра ревматична лихоманка
- e. Системна склеродермія

1899. У пацієнтки віком 62 роки впродовж останнього місяця розвинулася виражена м'язова слабкість у м'язах плечового та тазового поясу, спини. Об'єктивно спостерігається: еритема навколо очей у формі окулярів, огрубіння, лущення та тріщини на подушечках пальців і долонній поверхні кистей. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гостра ревматична лихоманка
- b. Системна склеродермія
- c. Системний червоний вовчак

**d. Дерматоміозит**

e. Ревматоїдний артрит

1900. У пацієнтки віком 62 роки впродовж останнього місяця розвинулася виражена м'язова слабкість у м'язах плечового та тазового поясу, спини. Об'єктивно спостерігається: еритема навколо очей у формі окулярів, огрубіння, лущення та тріщини на подушечках пальців і долонній поверхні кистей. Який найімовірніший діагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Системна склеродермія
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Гостра ревматична лихоманка

**e. Дерматоміозит**

1901. У пацієнтів з симулятивним розладом найчастіше відзначають:

**A. Ознаки самолікування пацієнта**

- B. Супутні важкі психічні розлади
- C. Відсутність медичних знань
- D. Часті госпіталізації
- E. Агресивний тип особистості

1902. У пацієнтів з симулятивним розладом найчастіше відзначають:

A. Агресивний тип особистості

**B. Ознаки самолікування пацієнта**

- C. Відсутність медичних знань
- D. Супутні важкі психічні розлади
- E. Часті госпіталізації

1903. У пацієнтів з симулятивним розладом найчастіше відзначають:

A. Агресивний тип особистості

**B. Ознаки самолікування пацієнта**

- C. Часті госпіталізації
- D. Відсутність медичних знань
- E. Супутні важкі психічні розлади

1904. У першому класі школи зафіксований випадок захворювання учня на кір. Однокласник 7-ми років проти кору не щеплений через попередню відмову батьків. З анамнезу відомо, що хлопчик на кір не хворів, протипоказань до введення імунобіологічних препаратів дитина не має. Оберіть найбільш раціональну тактику профілактики кору у контактного однокласника:

- A. Імуномодулятори
- B. Антибіотик

**C. Вакцина проти кору-краснухи-паротиту**

- D. Карантин на 20 днів
- E. Противірусні препарати

1905. У першому класі школи зафіксований випадок захворювання учня на кір. Однокласник 7-ми років проти кору не щеплений через попередню відмову батьків. З анамнезу відомо, що хлопчик на кір не хворів, протипоказань до введення імунобіологічних препаратів дитина не

має. Оберіть найбільш раціональну тактику профілактики кору у контактного однокласника:

- A. Імуномодулятори
- B. Карантин на 20 днів
- C. Антибіотик

**D. Вакцина проти кору-краснухи-паротиту**

E. Протівірусні препарати

1906. У першому класі школи зафіксований випадок захворювання учня на кір. Однокласник 7-ми років проти кору не щеплений через попередню відмову батьків. З анамнезу відомо, що хлопчик на кір не хворів, протипоказань до введення імунобіологічних препаратів дитина не має. Оберіть найбільш раціональну тактику профілактики кору у контактного однокласника:

- A. Протівірусні препарати
- B. Антибіотик
- C. Карантин на 20 днів
- D. Імуномодулятори

**E. Вакцина проти кору-краснухи-паротиту**

1907. У пологовому відділенні ЦРЛ пацієнтці 23-х років зроблено кесарів розтин, під час якого відбувся розрив тіла матки, який акушер-гінеколог ушив, проте шви виявилися непридатними. В післяопераційний період у пацієнтки почалася інтенсивна внутрішня кровотеча, але повторну операцію було зроблено несвоєчасно. Пацієнтка померла від гіповолемічного шоку внаслідок гострої кровотечі. До яких видів юридичної відповідальності, на вашу думку, притягнули лікаря?

- A. Дисциплінарної та цивільно-правової
- B. Цивільно-правової та адміністративної
- C. Кримінальної та адміністративної
- D. Дисциплінарної і адміністративної

**E. Кримінальної та цивільно-правової**

1908. У пологовому відділенні ЦРЛ пацієнтці 23-х років зроблено кесарів розтин, під час якого відбувся розрив тіла матки, який акушер-гінеколог ушив, проте шви виявилися непридатними. В післяопераційний період у пацієнтки почалася інтенсивна внутрішня кровотеча, але повторну операцію було зроблено несвоєчасно. Пацієнтка померла від гіповолемічного шоку внаслідок гострої кровотечі. До яких видів юридичної відповідальності, на вашу думку, притягнули лікаря?

A. Кримінальної та адміністративної

**B. Кримінальної та цивільно-правової**

- C. Цивільно-правової та адміністративної
- D. Дисциплінарної та цивільно-правової
- E. Дисциплінарної і адміністративної

1909. У пологовому відділенні ЦРЛ пацієнтці 23-х років зроблено кесарів розтин, під час якого відбувся розрив тіла матки, який акушер-гінеколог ушив, проте шви виявилися непридатними. В післяопераційний період у пацієнтки почалася інтенсивна внутрішня кровотеча, але повторну операцію було зроблено несвоєчасно. Пацієнтка померла від гіповолемічного шоку внаслідок гострої кровотечі. До яких видів юридичної відповідальності, на вашу думку, притягнули лікаря?

- A. Цивільно-правової та адміністративної
- B. Дисциплінарної і адміністративної

**C. Кримінальної та цивільно-правової**

- D. Кримінальної та адміністративної
- E. Дисциплінарної та цивільно-правової

1910. У психоаналітичній психотерапії розвиток контрпереносу:

A. Свідчить про надмірну невротизацію терапевта

**B. Неминучий**

- C. Шкодить перебігу лікування
- D. Свідчить, що пацієнта слід передати іншому терапевтові
- E. Свідчить, що терапевт не симпатизує пацієнтові

1911. У психоаналітичній психотерапії розвиток контрпереносу:

- A. Свідчить, що терапевт не симпатизує пацієнтові
- B. Свідчить, що пацієнта слід передати іншому терапевтові
- C. Свідчить про надмірну невротизацію терапевта

**D. Неминучий**

- E. Шкодить перебігу лікування

1912. У психоаналітичній психотерапії розвиток контрпереносу:

- A. Шкодить перебігу лікування
- B. Свідчить, що терапевт не симпатизує пацієнтові

**C. Неминучий**

- D. Свідчить, що пацієнта слід передати іншому терапевтові
- E. Свідчить про надмірну невротизацію терапевта

1913. У психічному статусі 32-річного пацієнта стійке патологічне зниження настрою. Контактний, коротко, але по суті відповідає на питання. Мовна продукція вкрай лаконічна, уповільнена. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

**A. Антидепресанти**

- B. Нормотиміки
- C. Транквілізатори
- D. Анксіолітики
- E. Нейролептики

1914. У психічному статусі 32-річного пацієнта стійке патологічне зниження настрою. Контактний, коротко, але по суті відповідає на питання. Мовна продукція вкрай лаконічна, уповільнена. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

- A. Нейролептики
- B. Транквілізатори

**C. Антидепресанти**

- D. Анксіолітики
- E. Нормотиміки

1915. У психічному статусі 32-річного пацієнта стійке патологічне зниження настрою. Контактний, коротко, але по суті відповідає на питання. Мовна продукція вкрай лаконічна, уповільнена. Рухи скуті та загальмовані. Висловлює ідеї самозвинувачення і самоприниження. Препарати якої групи в першу чергу показані хворому?

- A. Нормотиміки

**B. Антидепресанти**

- C. Нейролептики
- D. Транквілізатори
- E. Анксіолітики

1916. У підлітка віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 35/хв., АТ --- 85/45 мм рт. ст., межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується змінним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найхарактерніша така картина?

**a. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

- b. Атріовентрикулярна дисоціація
- c. Синусова брадикардія
- d. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)
- e. Екстрасистолія

1917. У підлітка віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 35/хв., АТ --- 85/45 мм рт. ст., межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується змінним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найхарактерніша така картина?

- a. Екстрасистолія
- b. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)

с. Атріовентрикулярна дисоціація

**d. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

е. Синусова брадикардія

1918. У підлітка віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 35/хв., АТ --- 85/45 мм рт. ст., межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується змінним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найхарактерніша така картина?

а. Екстрасистолія

б. Синусова брадикардія

**с. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

d. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)

е. Атріовентрикулярна дисоціація

1919. У разі враження якої ділянки мозку виникає акалькулія?

а. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки

**б. Сконево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

с. Лобних ділянок

d. Лобно-скроневих структур

е. Потилічних ділянок

1920. У разі враження якої ділянки мозку виникає акалькулія?

а. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки

б. Лобних ділянок

**с. Сконево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

d. Лобно-скроневих структур

е. Потилічних ділянок

1921. У разі враження якої ділянки мозку виникає акалькулія?

а. Лобно-скроневих структур

б. Лобних ділянок

с. Гіпоталамо-діенцефальної ділянки

d. Потилічних ділянок

**е. Сконево-тім'яно-потиличних відділів кори (зона ТРО)**

1922. У разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої пів кулі виникає:

**а. Динамічна афазія**

б. Сенсорна афазія

с. Аферентна моторна афазія

d. Комплексна афазія

е. Семантична афазія

1923. У разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої пів кулі виникає:

а. Семантична афазія

**б. Динамічна афазія**

с. Комплексна афазія

d. Сенсорна афазія

е. Аферентна моторна афазія

1924. У разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої пів кулі виникає:

а. Сенсорна афазія

**б. Динамічна афазія**

с. Аферентна моторна афазія

d. Семантична афазія

е. Комплексна афазія

1925. У разі ураження якої структури головного мозку спостерігається порушення зорового сприйняття?

а. Лобної частки

**б. Потилічної частки**

с. Стовбуру мозку

d. Мозочка



е. Сконевої частки

1926. У разі ураження якої структури головного мозку спостерігається порушення зорового сприйняття?

- а. Лобної частки
- б. Сконевої частки
- с. Стовбуру мозку

**д. Потиличної частки**

е. Мозочка

1927. У разі ураження якої структури головного мозку спостерігається порушення зорового сприйняття?

- а. Стовбуру мозку
- б. Мозочка
- с. Сконевої частки

**д. Потиличної частки**

е. Лобної частки

1928. У регулювальника дорожнього руху з'явилися скарги на головний біль, запаморочення, порушення сну, зниження пам'яті та уваги, задишку, біль у ділянці серця. У крові під час лабораторного обстеження виявлено підвищений вміст карбоксигемоглобіну. Який чинник навколишнього середовища найімовірніше міг спричинити такі зміни в організмі?

**А. Оксид вуглецю**

- В. 3,4-безпірен
- С. Діоксид вуглецю
- Д. Оксид азоту
- Е. Діоксид азоту

1929. У регулювальника дорожнього руху з'явилися скарги на головний біль, запаморочення, порушення сну, зниження пам'яті та уваги, задишку, біль у ділянці серця. У крові під час лабораторного обстеження виявлено підвищений вміст карбоксигемоглобіну. Який чинник навколишнього середовища найімовірніше міг спричинити такі зміни в організмі?

- А. 3,4-безпірен
- В. Діоксид вуглецю
- С. Діоксид азоту

**Д. Оксид вуглецю**

Е. Оксид азоту

1930. У регулювальника дорожнього руху з'явилися скарги на головний біль, запаморочення, порушення сну, зниження пам'яті та уваги, задишку, біль у ділянці серця. У крові під час лабораторного обстеження виявлено підвищений вміст карбоксигемоглобіну. Який чинник навколишнього середовища найімовірніше міг спричинити такі зміни в організмі?

- А. Оксид азоту
- В. 3,4-безпірен
- С. Діоксид азоту

**Д. Оксид вуглецю**

Е. Діоксид вуглецю

1931. У робочого 39-ти років, акумуляторщика, з'явилися раптові скарги на слабкість, втрату апетиту, переймоподібний біль у животі без чіткої локалізації, нудоту. Об'єктивно: шкірні покриви сірого кольору, на яснах сірувато-пурпурова смужка, живіт м'який, різко болючий. У крові - еритроцити з базофільною зернистістю, анемія. У минулому переніс виразкову хворобу шлунка. Трапляються закрепи 3-4 дні. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

**А. Сатурнізм (отруєння свинцем)**

- В. Гострий холецистит
- С. Перфорація виразки шлунка
- Д. Хронічний алкоголізм
- Е. Гострий апендицит

1932. У робочого 39-ти років, акумуляторщика, з'явилися раптові скарги на слабкість, втрату апетиту, переймоподібний біль у животі без чіткої локалізації, нудоту. Об'єктивно: шкірні покриви сірого кольору, на яснах сірувато-пурпурова смужка, живіт м'який, різко болючий. У

крові - еритроцити з базофільною зернистістю, анемія. У минулому переніс виразкову хворобу шлунка. Трапляються закрепи 3-4 дні. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

A. Гострий апендицит

**B. Сатурнізм (отруєння свинцем)**

C. Гострий холецистит

D. Хронічний алкоголізм

E. Перфорація виразки шлунка

1933. У робочого 39-ти років, акумуляторщика, з'явилися раптові скарги на слабкість, втрату апетиту, переймоподібний біль у животі без чіткої локалізації, нудоту. Об'єктивно: шкірні покриви сірого кольору, на яснах сірувато-пурпурова смужка, живіт м'який, різко болючий. У крові - еритроцити з базофільною зернистістю, анемія. У минулому переніс виразкову хворобу шлунка. Трапляються закрепи 3-4 дні. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

A. Гострий холецистит

B. Перфорація виразки шлунка

**C. Сатурнізм (отруєння свинцем)**

D. Хронічний алкоголізм

E. Гострий апендицит

1934. У семирічної дитини спостерігається субфебрильна температура тіла, везикульозний висип на шкірі обличчя, тулуба та кінцівок із трансформацією висипу в корочки. На 6-й день захворювання з'явилися: повторне блювання, ністагм, хиткість ходи, скандоване мовлення та нестійкість у позі Ромберга. Який найімовірніший діагноз?

a. Грип, важка форма, нейротоксикоз

**b. Вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефалітом**

c. Ентеровірусна інфекція, ускладнена менінгітом

d. Краснуха, ускладнена енцефалічною реакцією

e. Менінгококова інфекція

1935. У семирічної дитини спостерігається субфебрильна температура тіла, везикульозний висип на шкірі обличчя, тулуба та кінцівок із трансформацією висипу в корочки. На 6-й день захворювання з'явилися: повторне блювання, ністагм, хиткість ходи, скандоване мовлення та нестійкість у позі Ромберга. Який найімовірніший діагноз?

a. Грип, важка форма, нейротоксикоз

**b. Вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефалітом**

c. Краснуха, ускладнена енцефалічною реакцією

d. Ентеровірусна інфекція, ускладнена менінгітом

e. Менінгококова інфекція

1936. У семирічної дитини спостерігається субфебрильна температура тіла, везикульозний висип на шкірі обличчя, тулуба та кінцівок із трансформацією висипу в корочки. На 6-й день захворювання з'явилися: повторне блювання, ністагм, хиткість ходи, скандоване мовлення та нестійкість у позі Ромберга. Який найімовірніший діагноз?

a. Грип, важка форма, нейротоксикоз

**b. Краснуха, ускладнена енцефалічною реакцією**

c. Менінгококова інфекція

**d. Вітряна віспа, ускладнена менінгоенцефалітом**

e. Ентеровірусна інфекція, ускладнена менінгітом

1937. У складній структурі аномального розвитку вторинні ознаки можна розглядати як (за Л.С.Виготським):

A. Особливості особистісного розвитку

**B. Прояви позитивних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку**

C. Перепони на шляху до розвитку особистості

D. Прояви негативних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку

E. Прояви нейтральних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов

1938. У складній структурі аномального розвитку вторинні ознаки можна розглядати як (за

Л.С.Виготським):

А. Особливості особистісного розвитку

**В. Прояви позитивних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку**

С. Прояви нейтральних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов

Д. Прояви негативних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку

Е. Перепони на шляху до розвитку особистості

1939. У складній структурі аномального розвитку вторинні ознаки можна розглядати як (за Л.С.Виготським):

А. Прояви нейтральних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов

**В. Прояви негативних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку**

С. Особливості особистісного розвитку

Д. Перепони на шляху до розвитку особистості

**Е. Прояви позитивних можливостей дитини з дефектом, що активізуються в процесі її пристосування до умов розвитку**

1940. У складувній майстерні на працівників впливає комплекс шкідливих виробничих чинників, зокрема: нагрівний мікроклімат, шум і вібрація, токсичні речовини та пил в повітрі робочої зони. Вплив якого з наведених виробничих чинників може бути причиною розвитку у працівників професійної катаракти?

А. Конвекційне тепло

В. Шум і вібрація

**С. Інфрачервоне випромінювання**

Д. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

Е. Пил в повітрі робочої зони

1941. У складувній майстерні на працівників впливає комплекс шкідливих виробничих чинників, зокрема: нагрівний мікроклімат, шум і вібрація, токсичні речовини та пил в повітрі робочої зони. Вплив якого з наведених виробничих чинників може бути причиною розвитку у працівників професійної катаракти?

А. Пил в повітрі робочої зони

В. Конвекційне тепло

С. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

Д. Шум і вібрація

**Е. Інфрачервоне випромінювання**

1942. У складувній майстерні на працівників впливає комплекс шкідливих виробничих чинників, зокрема: нагрівний мікроклімат, шум і вібрація, токсичні речовини та пил в повітрі робочої зони. Вплив якого з наведених виробничих чинників може бути причиною розвитку у працівників професійної катаракти?

А. Шум і вібрація

В. Конвекційне тепло

С. Пил в повітрі робочої зони

**Д. Інфрачервоне випромінювання**

Е. Токсичні речовини в повітрі робочої зони

1943. У тримісячної дитини з ознаками рахіту спостерігаються симптоми Хвостека, Труссо, Маслоу. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, дитина не дихала, вкрилася липким потом, однак за одну хвилину гучно видихнула. Після цього стан нормалізувався. Яка причина виникнення вищенаведених симптомів захворювання у дитини?

**а. Зниження рівня кальцію крові**

б. Зниження рівня фосфору крові

с. Підвищення рівня натрію крові

д. Підвищення рівня кальцію крові

е. Підвищення рівня фосфору крові

1944. У тримісячної дитини з ознаками рахіту спостерігаються симптоми Хвостека, Труссо, Маслова. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, дитина не дихала, вкрилася липким потом, однак за одну хвилину гучно видихнула. Після цього стан нормалізувався. Яка причина виникнення вищенаведених симптомів захворювання у дитини?

**a. Зниження рівня кальцію крові**

- b. Підвищення рівня натрію крові
- c. Підвищення рівня кальцію крові
- d. Підвищення рівня фосфору крові
- e. Зниження рівня фосфору крові

1945. У тримісячної дитини з ознаками рахіту спостерігаються симптоми Хвостека, Труссо, Маслова. Добу тому батьки спостерігали напад ціанозу, дитина не дихала, вкрилася липким потом, однак за одну хвилину гучно видихнула. Після цього стан нормалізувався. Яка причина виникнення вищенаведених симптомів захворювання у дитини?

- a. Підвищення рівня натрію крові
- b. Зниження рівня фосфору крові
- c. Підвищення рівня кальцію крові
- d. Підвищення рівня фосфору крові

**e. Зниження рівня кальцію крові**

1946. У трьохрічного хлопчика періодично спостерігаються задишково-ціанотичні напади. Укажіть імовірний діагноз.

- a. Бронхіальна астма
- b. Дефект міжшлуночкової перегородки
- c. Вегето-судинна дисфункція по кардіальному типу
- d. Міокардит

**e. Тетрада Фалло**

1947. У трьохрічного хлопчика періодично спостерігаються задишково-ціанотичні напади. Укажіть імовірний діагноз.

- a. Вегето-судинна дисфункція по кардіальному типу

**b. Тетрада Фалло**

- c. Бронхіальна астма
- d. Міокардит
- e. Дефект міжшлуночкової перегородки

1948. У трьохрічного хлопчика періодично спостерігаються задишково-ціанотичні напади. Укажіть імовірний діагноз.

- a. Міокардит
- b. Дефект міжшлуночкової перегородки
- c. Вегето-судинна дисфункція по кардіальному типу

**d. Тетрада Фалло**

- e. Бронхіальна астма

1949. У хворих на виразкову хворобу (за Й.Ф. Лоріє) спостерігаються усі перелічені ознаки, КРІМ:

- A. Прагнення до самоствердження, помисливості

**B. Істеричності**

- C. Скритності, замкненості
- D. Марнославства
- E. Психастенічності

1950. У хворих на виразкову хворобу (за Й.Ф. Лоріє) спостерігаються усі перелічені ознаки, КРІМ:

- A. Психастенічності
- B. Марнославства
- C. Прагнення до самоствердження, помисливості
- D. Скритності, замкненості

**E. Істеричності**

1951. У хворих на виразкову хворобу (за Й.Ф. Лоріє) спостерігаються усі перелічені ознаки, КРІМ:

А. Скритності, замкненості

**В. Істеричності**

С. Марнославства

Д. Психастенічності

Е. Прагнення до самоствердження, помисливості

1952. У хворого 15-ти років під час профогляду виявлено підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. Об'єктивно: зріст - 178 см, маса тіла - 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом

В. Гіпертонічна хвороба

**С. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду**

Д. Хвороба Іценка-Кушинга

Е. Кортикостерома

1953. У хворого 15-ти років під час профогляду виявлено підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. Об'єктивно: зріст - 178 см, маса тіла - 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Гіпертонічна хвороба

В. Кортикостерома

С. Хвороба Іценка-Кушинга

**Д. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду**

Е. Вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом

1954. У хворого 15-ти років під час профогляду виявлено підвищення артеріального тиску до 150/90 мм рт.ст. Об'єктивно: зріст - 178 см, маса тіла - 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Кортикостерома

**В. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду**

С. Гіпертонічна хвороба

Д. Хвороба Іценка-Кушинга

Е. Вегетосудинна дистонія за гіпертонічним типом

1955. У хворого 26-ти років півгодини тому після прийому амінопеніциліну з приводу гострого бронхіту з'явилися задишка мішаного характеру, сухий кашель, свербіння шкіри. Під час огляду: набряк та почервоніння шкіри в ділянці орбіти, дихання свистяче, пульс - 114/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

**А. Преднізолон**

В. Дімедрол

С. Гепарин

Д. Ентеросгель

Е. Еуфілін

1956. У хворого 26-ти років півгодини тому після прийому амінопеніциліну з приводу гострого бронхіту з'явилися задишка мішаного характеру, сухий кашель, свербіння шкіри. Під час огляду: набряк та почервоніння шкіри в ділянці орбіти, дихання свистяче, пульс - 114/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

А. Гепарин

В. Еуфілін

**С. Преднізолон**

Д. Дімедрол

Е. Ентеросгель

1957. У хворого 26-ти років півгодини тому після прийому амінопеніциліну з приводу гострого бронхіту з'явилися задишка мішаного характеру, сухий кашель, свербіння шкіри. Під час

огляду: набряк та почервоніння шкіри в ділянці орбіти, дихання свистяче, пульс - 114/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

- А. Еуфілін
- В. Гепарин

**С. Преднізолон**

- Д. Ентеросгель
- Е. Дімедрол

1958. У хворого 33-х років через 3 місяці після струмектомії у зв'язку з дифузним токсичним зобом з'явилися мерзлякуватість, сонливість, апатія, зниження апетиту, закрепи, змінився голос. Об'єктивно: шкіра суха, холодна, бліда, лице одутле, щільний набряк губ, кінцівок. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Добова протеїнурія - 100 мг. Стан хворого зумовлений розвитком:

**А. Гіпотиреозу**

- В. Нефротичним синдромом
- С. Рецидивом токсичного зобу
- Д. Розвитком вузлового токсичного зобу
- Е. Серцевою недостатністю

1959. У хворого 33-х років через 3 місяці після струмектомії у зв'язку з дифузним токсичним зобом з'явилися мерзлякуватість, сонливість, апатія, зниження апетиту, закрепи, змінився голос. Об'єктивно: шкіра суха, холодна, бліда, лице одутле, щільний набряк губ, кінцівок. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Добова протеїнурія - 100 мг. Стан хворого зумовлений розвитком:

- А. Рецидивом токсичного зобу
- В. Серцевою недостатністю

**С. Гіпотиреозу**

- Д. Розвитком вузлового токсичного зобу
- Е. Нефротичним синдромом

1960. У хворого 33-х років через 3 місяці після струмектомії у зв'язку з дифузним токсичним зобом з'явилися мерзлякуватість, сонливість, апатія, зниження апетиту, закрепи, змінився голос. Об'єктивно: шкіра суха, холодна, бліда, лице одутле, щільний набряк губ, кінцівок. Щитоподібна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв., АТ- 100/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. Добова протеїнурія - 100 мг. Стан хворого зумовлений розвитком:

- А. Серцевою недостатністю
- В. Розвитком вузлового токсичного зобу
- С. Рецидивом токсичного зобу
- Д. Нефротичним синдромом

**Е. Гіпотиреозу**

1961. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2,2.1012/л, Hb- 55 г/л), група крові A(II) Rh(+). Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV) Rh(+). Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps- 134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38,6°C. В результаті катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год. сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

**А. Гостра ниркова недостатність**

- В. Інфекційно-токсичний шок
- С. Цитратна інтоксикація
- Д. Алергічна реакція на донорську еритромасу
- Е. Кардіальний шок

1962. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2,2.1012/л, Hb- 55 г/л), група крові A(II) Rh(+). Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV) Rh(+). Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps- 134/хв., АТ- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38,6°C. В результаті катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год. сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

**А. Гостра ниркова недостатність**

- В. Інфекційно-токсичний шок
- С. Цитратна інтоксикація

D. Кардіальний шок

E. Алергічна реакція на донорську еритромасу

1963. У хворого 33-х років гостра крововтрата (ер.- 2,2.1012/л, Hb- 55 г/л), група крові A(II) Rh(+). Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси AB(IV) Rh(+). Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Ps- 134/хв., AT- 100/65 мм рт.ст., температура тіла - 38,6°C. В результаті катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год. сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

A. Алергічна реакція на донорську еритромасу

B. Інфекційно-токсичний шок

C. Кардіальний шок

**D. Гостра ниркова недостатність**

E. Цитратна інтоксикація

1964. У хворого 34-х років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла - 36,6°C. Реакція Грегерсена на приховану кров - негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

**A. Антибіотикоасоційована діарея**

B. Синдром надмірного бактеріального росту

C. Виразковий коліт

D. Дисбіоз кишечника

E. Хвороба Крона

1965. У хворого 34-х років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла - 36,6°C. Реакція Грегерсена на приховану кров - 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. Дисбіоз кишечника

E. Виразковий коліт

1966. У хворого 34-х років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла - 36,6°C. Реакція Грегерсена на приховану кров - негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

A. Виразковий коліт

B. Синдром надмірного бактеріального росту

C. Хвороба Крона

**D. Антибіотикоасоційована діарея**

E. Дисбіоз кишечника

1967. У хворого 35-ти років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останні роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, наростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні: грубе порушення режимів пиття та харчування. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін?

**A. Гіперкаліємія**

B. Гіпокальціємія

C. Гіпокаліємія

D. Гіпернатріємія

E. Гіпергідратація

1968. У хворого 35-ти років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останні роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, наростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т.



Напередодні: грубе порушення режимів пиття та харчування. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін?

A. Гіпернатріємія

**B. Гіперкаліємія**

C. Гіпокальціємія

D. Гіпергідратація

E. Гіпокаліємія

1969. У хворого 35-ти років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і 3 останні роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в діяльності серця, гіпотонія, наростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці Т. Напередодні: грубе порушення режимів пиття та харчування. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін?

A. Гіпокальціємія

B. Гіпернатріємія

**C. Гіперкаліємія**

D. Гіпокаліємія

E. Гіпергідратація

1970. У хворого 39-ти років, який страждає на хронічну надниркову недостатність і отримує замісну терапію глюкокортикоїдами (гідрокортизон - 15 мг/добу), заплановане оперативне втручання з приводу калькульозного холециститу. Яке лікування призначають в день операції з метою попередження гострої надниркової недостатності?

A. До лікування додають антибіотик

B. На день операції препарат відмінюють

C. Призначають інфузію значних об'ємів рідини

**D. Дозу препарату збільшують в 2-3 рази**

E. До лікування додають мінералокортикоїд

1971. У хворого 39-ти років, який страждає на хронічну надниркову недостатність і отримує замісну терапію глюкокортикоїдами (гідрокортизон - 15 мг/добу), заплановане оперативне втручання з приводу калькульозного холециститу. Яке лікування призначають в день операції з метою попередження гострої надниркової недостатності?

A. До лікування додають антибіотик

B. Призначають інфузію значних об'ємів рідини

C. На день операції препарат відмінюють

**D. Дозу препарату збільшують в 2-3 рази**

E. До лікування додають мінералокортикоїд

1972. У хворого 39-ти років, який страждає на хронічну надниркову недостатність і отримує замісну терапію глюкокортикоїдами (гідрокортизон - 15 мг/добу), заплановане оперативне втручання з приводу калькульозного холециститу. Яке лікування призначають в день операції з метою попередження гострої надниркової недостатності?

A. До лікування додають мінералокортикоїд

B. На день операції препарат відмінюють

C. До лікування додають антибіотик

**D. Дозу препарату збільшують в 2-3 рази**

E. Призначають інфузію значних об'ємів рідини

1973. У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

A. Атріовентрикулярна екстрасистолія

B. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

**C. Шлуночкова екстрасистолія**

D. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

E. Передсердна екстрасистолія

1974. У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- A. Передсердна екстрасистолія
- B. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- C. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

**E. Шлуночкова екстрасистолія**

1975. У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- A. Передсердна екстрасистолія
- B. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

**C. Шлуночкова екстрасистолія**

- D. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- E. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

1976. У хворого 59-ти років, який протягом 15-ти років страждає на гіпертонічну хворобу на тлі гіпертонічного кризу, розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- A. Верошпірон
- B. Ніфедипін
- C. Кантоприл
- D. Анаприлін

**E. Нітропрусид натрія**

1977. У хворого 59-ти років, який протягом 15-ти років страждає на гіпертонічну хворобу на тлі гіпертонічного кризу, розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- A. Ніфедипін
- B. Анаприлін
- C. Кантоприл

**D. Нітропрусид натрія**

E. Верошпірон

1978. У хворого 59-ти років, який протягом 15-ти років страждає на гіпертонічну хворобу на тлі гіпертонічного кризу, розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити цьому хворому?

- A. Ніфедипін
- B. Верошпірон
- C. Анаприлін

**D. Нітропрусид натрія**

E. Кантоприл

1979. У хворого 60-ти років ішемічна хвороба серця (ІХС); серцева недостатність NYHA IV класу, що маніфестується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка +4 см. Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду - 25%. Що є найголовнішим в визначенні класу NYHA?

**A. Ступінь задишки**

- B. Наявність набряків нижніх кінцівок
- C. Ступінь зниження фракції викиду
- D. Наявність вологих хрипів в легенях
- E. Ступінь збільшення печінки

1980. У хворого 60-ти років ішемічна хвороба серця (ІХС); серцева недостатність NYHA IV 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. Наявність набряків нижніх кінцівок
- B. Ступінь збільшення печінки
- C. Наявність вологих хрипів в легенях

**D. Ступінь задишки**

- E. Ступінь зниження фракції викиду

1981. У хворого 60-ти років ішемічна хвороба серця (ІХС); серцева недостатність NYHA IV 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. Наявність вологих хрипів в легенях

**C. Ступінь задишки**

- D. Наявність набряків нижніх кінцівок
- E. Ступінь збільшення печінки

1982. У хворого під час фізичного навантаження раптово виник різкий біль 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 бере участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який імовірний діагноз у пацієнта?

**A. Спонтанний пневмоторакс**

- B. Гемоторакс
- C. Гострий плеврит
- D. Часткова пневмонія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

1983. У хворого під час фізичного навантаження раптово виник різкий біль 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 бере участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Часткова пневмонія
- C. Гострий плеврит

**D. Спонтанний пневмоторакс**

- E. Гемоторакс

1984. У хворого під час фізичного навантаження раптово виник різкий біль 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 бере участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Часткова пневмонія
- B. Гемоторакс
- C. Гострий плеврит
- D. Тромбоемболія легеневої артерії

**E. Спонтанний пневмоторакс**

1985. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

- A. Еритроцитарна маса

**B. Еритропоетин**

- C. Фолієва кислота
- D. Феррум-лек
- E. Ціанокобаламін

1986. У хворої 10-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Вкажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного

синдрому:

- A. Феррум-лек
- B. Еритроцитарна маса
- C. Фолієва кислота

**D. Еритропоетин**

E. Ціанокобаламін

1987. У хворі 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. 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 імовірний діагноз?

A. Ідіосинкразія

**B. Псевдоалергія**

- C. Атопічний дерматит
- D. Харчова алергія
- E. Хронічна кропив'янка

1988. У хворі 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. 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 імовірний діагноз?

A. Хронічна кропив'янка

**B. Псевдоалергія**

- C. Харчова алергія
- D. Ідіосинкразія
- E. Атопічний дерматит

1989. У хворі 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закріп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. 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 імовірний діагноз?

A. Хронічна кропив'янка

**B. Псевдоалергія**

- C. Харчова алергія
- D. Атопічний дерматит
- E. Ідіосинкразія

1990. У хлопця віком 16 років виникло запаморочення. ЧСС --- 35/хв, АТ --- 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найбільш характерна така картина?

- a. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)
- b. Екстрасистолія
- c. Синусова брадикардія

**d. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

e. Атріовентрикулярна дисоціація

1991. У хлопця віком 16 років виникло запаморочення. ЧСС --- 35/хв, АТ --- 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найбільш характерна така картина?

- a. Атріовентрикулярна дисоціація
- b. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)
- c. Синусова брадикардія

**d. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

е. Екстрасистолія

1992. У хлопця віком 16 років виникло запаморочення. ЧСС --- 35/хв, АТ --- 85/45 мм рт.ст. Межі серця не розширені, тони серця звучні, чисті. На ЕКГ виявлено: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь і шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р стосовно комплексу QRST. Для якого захворювання найбільш характерна така картина?

а. Екстрасистолія

б. Атріовентрикулярна дисоціація

**с. Повна атріовентрикулярна блокада (III ступінь)**

д. Синусова брадикардія

е. Атріовентрикулярна блокада (II ступінь)

1993. У хлопчика 14-ти років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для зняття гострого нападу експіраторної задишки?

**А. Сальбутамол**

В. Строфантин (серцевий глікозид)

С. Дексаметазон

Д. Лазолван

Е. Кромолін Na

1994. У хлопчика 14-ти років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для зняття гострого нападу експіраторної задишки?

А. Лазолван

В. Дексаметазон

**С. Сальбутамол**

Д. Кромолін Na

Е. Строфантин (серцевий глікозид)

1995. У хлопчика 14-ти років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для зняття гострого нападу експіраторної задишки?

А. Лазолван

В. Дексаметазон

**С. Сальбутамол**

Д. Строфантин (серцевий глікозид)

Е. Кромолін Na

1996. У хлопчика 7-ми років в анамнезі зазначається пікова температура до 40°C, протягом 3-х місяців має місце веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопних суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найвірогідніший діагноз?

**А. Ювенільний ревматоїдний артрит**

В. Токсичний синовіт

С. Гостра ревматична лихоманка

Д. Септичний артрит

Е. Остеоартрит

1997. У хлопчика 7-ми років в анамнезі зазначається пікова температура до 40°C, протягом 3-х місяців має місце веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопних суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найвірогідніший діагноз?

А. Гостра ревматична лихоманка

В. Токсичний синовіт

С. Септичний артрит

Д. Остеоартрит

**Е. Ювенільний ревматоїдний артрит**

1998. У хлопчика 7-ми років в анамнезі зазначається пікова температура до 40°C, протягом 3-х місяців має місце веретеноподібна припухлість суглобів пальців рук, колінного і гомілковостопних суглобів, біль у верхній частині груднини, шийному відділі хребта. Який найвірогідніший діагноз?

А. Токсичний синовіт

## **В. Ювенільний ревматоїдний артрит**

С. Гостра ревматична лихоманка

D. Остеоартрит

Е. Септичний артрит

1999. У хлопчика віком 2 роки 10 місяців за результатами первинного нейропсихологічного дослідження було виявлено порушення загального психічного розвитку. Аномальне функціонування спостерігається у таких проявах: несформованість навичок соціальної взаємодії (низький рівень зацікавленості іншими дітьми, невміння сконтактувати), підвищена чутливість до деяких звуків, відсутність активного мовлення, обмежений набір стереотипних форм поведінки, що повторюються. Який психологічний діагноз найімовірніший?

a. Затримка психічного розвитку

b. Синдром Ретта

c. Олігофренія

d. Розумова відсталість

## **е. Дитячий аутизм**

2000. У хлопчика віком 2 роки 10 місяців за результатами первинного нейропсихологічного дослідження було виявлено порушення загального психічного розвитку. Аномальне функціонування спостерігається у таких проявах: несформованість навичок соціальної взаємодії (низький рівень зацікавленості іншими дітьми, невміння сконтактувати), підвищена чутливість до деяких звуків, відсутність активного мовлення, обмежений набір стереотипних форм поведінки, що повторюються. Який психологічний діагноз найімовірніший?

a. Олігофренія

b. Розумова відсталість

c. Синдром Ретта

## **d. Дитячий аутизм**

е. Затримка психічного розвитку

2001. У хлопчика віком 2 роки 10 місяців за результатами первинного нейропсихологічного дослідження було виявлено порушення загального психічного розвитку. Аномальне функціонування спостерігається у таких проявах: несформованість навичок соціальної взаємодії (низький рівень зацікавленості іншими дітьми, невміння сконтактувати), підвищена чутливість до деяких звуків, відсутність активного мовлення, обмежений набір стереотипних форм поведінки, що повторюються. Який психологічний діагноз найімовірніший?

a. Синдром Ретта

b. Затримка психічного розвитку

c. Олігофренія

## **d. Дитячий аутизм**

е. Розумова відсталість

2002. У хлопчика, який страждає на бронхіальну астму, напади задухи почали спостерігатися кілька разів на день. Під час останнього нападу інгаляція астмопенту ефекту не дала. Інтенсивна терапія напад не зняла. Дитину переведено в реанімаційне відділення з діагнозом «астматичний статус II ступеня». Що було провідним механізмом розвитку цього стану у дитини?

a. Запалення слизової оболонки бронхів

b. набряк слизової оболонки бронхів

c. Посилена секреція тучними клітинами біологічно активних речовин

d. Спазм гладеньких м'язів бронхів

## **е. Повна рефрактерність (блокада) $\beta_2$ -адренорецепторів**

2003. У хлопчика, який страждає на бронхіальну астму, напади задухи почали спостерігатися кілька разів на день. Під час останнього нападу інгаляція астмопенту ефекту не дала. Інтенсивна терапія напад не зняла. Дитину переведено в реанімаційне відділення з діагнозом «астматичний статус II ступеня». Що було провідним механізмом розвитку цього стану у дитини?

a. набряк слизової оболонки бронхів

b. Запалення слизової оболонки бронхів

c. Спазм гладеньких м'язів бронхів

**d. Повна рефрактерність (блокада)  $\beta_2$ -адренорецепторів**

е. Посилена секреція тучними клітинами біологічно активних речовин

2004. У хлопчика, який страждає на бронхіальну астму, напади задухи почали спостерігатися кілька разів на день. Під час останнього нападу інгаляція астмопенту ефекту не дала. Інтенсивна терапія напад не зняла. Дитину переведено в реанімаційне відділення з діагнозом «астматичний статус II ступеня». Що було провідним механізмом розвитку цього стану у дитини?

а. Посилена секреція тучними клітинами біологічно активних речовин

б. Набряк слизової оболонки бронхів

с. Запалення слизової оболонки бронхів

д. Спазм гладеньких м'язів бронхів

**е. Повна рефрактерність (блокада)  $\beta_2$ -адренорецепторів**

2005. У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

а. Пункцію суглоба

**б. Уведення кріопреципітату**

с. Уведення Е-АКК

д. Уведення діцинону

е. Уведення вікасолу

2006. У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

а. Пункцію суглоба

б. Уведення вікасолу

с. Уведення діцинону

д. Уведення Е-АКК

**е. Уведення кріопреципітату**

2007. У хлопчика, який хворіє на гемофілію А, за 7 годин після травми з'явився біль у колінному суглобі. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшився у розмірі, шкіра над ним гіперемована, гаряча на дотик, рухи у коліні різко обмежені. Що потрібно призначити хлопчику насамперед?

а. Уведення Е-АКК

б. Пункцію суглоба

с. Уведення вікасолу

д. Уведення діцинону

**е. Уведення кріопреципітату**

2008. У ході дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези та несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював під гіпотезу>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називється таке явище?

а. Ефект ореола

**б. Ефект Пігмаліона**

с. Ефект плацебо

д. Ефект Хоторна

е. Ефект Рінгельмана

2009. У ході дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези та несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював під гіпотезу>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називється таке явище?

а. Ефект ореола

б. Ефект Хоторна

с. Ефект Рінгельмана

**д. Ефект Пігмаліона**

е. Ефект плацебо

2010. У ході дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези та



несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний <<працював під гіпотезу>>, створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Як називється таке явище?

- a. Ефект плацебо
- b. Ефект ореола
- c. Ефект Хоторна
- d. Ефект Рінгельмана

**e. Ефект Пігмаліона**

2011. У ході експериментального дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези та несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний "працював під гіпотезу", створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Це явище називається:

- a. Ефект ореола
- b. Ефект Хоторна

**c. Ефект Пігмаліона**

- d. Ефект плацебо
- e. Ефект Рінгельмана

2012. У ході експериментального дослідження експериментатор був зацікавлений у підтвердженні своєї гіпотези та несвідомо вносив зміни у хід експерименту та інтерпретацію даних, намагаючись, щоб досліджуваний "працював під гіпотезу", створюючи привілейовані умови лише для експериментальної групи. Це явище називається:

- a. Ефект ореола
- b. Ефект плацебо

**c. Ефект Пігмаліона**

- d. Ефект Хоторна
- e. Ефект Рінгельмана

2013. У ході проведення медичного огляду студентів, лікар звернув увагу на хлопця 24-х років з ростом 176 см та масою тіла 68 кг, у якого спостерігалась сухість шкіри та гіперкератоз. При офтальмологічному обстеженні виявлене суттєве зниження гостроти сутінкового зору. У харчуванні студента практично ніколи не були включені в раціон молочні продукти, овочі та фрукти. Яке із зазначених захворювань можна припустити?

- A. Дієнцефальний синдром
- B. Міопія
- C. С-гіповітаміноз

**D. А-гіповітаміноз**

- E. Астигматизм

2014. У ході проведення медичного огляду студентів, лікар звернув увагу на хлопця 24-х років з ростом 176 см та масою тіла 68 кг, у якого спостерігалась сухість шкіри та гіперкератоз. При офтальмологічному обстеженні виявлене суттєве зниження гостроти сутінкового зору. У харчуванні студента практично ніколи не були включені в раціон молочні продукти, овочі та фрукти. Яке із зазначених захворювань можна припустити?

- A. Міопія

**B. А-гіповітаміноз**

- C. Астигматизм
- D. Дієнцефальний синдром
- E. С-гіповітаміноз

2015. У ході проведення медичного огляду студентів, лікар звернув увагу на хлопця 24-х років з ростом 176 см та масою тіла 68 кг, у якого спостерігалась сухість шкіри та гіперкератоз. При офтальмологічному обстеженні виявлене суттєве зниження гостроти сутінкового зору. У харчуванні студента практично ніколи не були включені в раціон молочні продукти, овочі та фрукти. Яке із зазначених захворювань можна припустити?

- A. Міопія
- B. Астигматизм
- C. С-гіповітаміноз

**D. А-гіповітаміноз**

Е. Діенцефальний синдром

2016. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити -  $7,4 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $240 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

А. Рекombінантний X фактор

**В. Рекombінантний VIII фактор**

С. Еритроцитарна маса

Д. Рекombінантний XI фактор

Е. Тромбоцитарна маса

2017. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити -  $7,4 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $240 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

А. Рекombінантний XI фактор

**В. Рекombінантний VIII фактор**

С. Тромбоцитарна маса

Д. Еритроцитарна маса

Е. Рекombінантний X фактор

2018. У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити -  $7,4 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $240 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

А. Рекombінантний XI фактор

В. Рекombінантний X фактор

С. Еритроцитарна маса

**Д. Рекombінантний VIII фактор**

Е. Тромбоцитарна маса

2019. У чоловіка 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, частий кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях прослуховується велика кількість вологих хрипів. АТ -- 110/60 мм рт. ст., ЧСС -- 100/хв., ЧД -- 32/хв., ЦВТ -- 100 мм водн. ст. Загальний білок -- 50 г/л, Ht -- 30%, Hb -- 90 г/л. ЕКГ показує синусову тахікардію. Який механізм у патогенезі набряку легень є головним в цьому разі?

а. Гіповентиляція легень

**б. Зниження осмотичного тиску плазми**

с. Порушення сурфактанту

д. Гіперволемія малого кола кровообігу

е. Зниження скоротливості міокарда

2020. У чоловіка 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, частий кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях прослуховується велика кількість вологих хрипів. АТ -- 110/60 мм рт. ст., ЧСС -- 100/хв., ЧД -- 32/хв., ЦВТ -- 100 мм водн. ст. Загальний білок -- 50 г/л, Ht -- 30%, Hb -- 90 г/л. ЕКГ показує синусову тахікардію. Який механізм у патогенезі набряку легень є головним в цьому разі?

а. Зниження скоротливості міокарда

б. Гіперволемія малого кола кровообігу

с. Порушення сурфактанту

**д. Зниження осмотичного тиску плазми**

е. Гіповентиляція легень

2021. У чоловіка 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, частий кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях прослуховується велика кількість вологих хрипів. АТ -- 110/60 мм рт. ст., ЧСС -- 100/хв., ЧД -- 32/хв., ЦВТ -- 100 мм водн. ст. Загальний білок -- 50 г/л, Ht -- 30%, Hb -- 90 г/л. ЕКГ показує синусову тахікардію. Який механізм у патогенезі набряку легень є головним в цьому разі?

- а. Зниження скоротливості міокарда
- б. Порушення сурфактанту
- с. Гіповентиляція легень
- д. Гіперволемія малого кола кровообігу

е. Зниження осмотичного тиску плазми

2022. У чоловіка 32 років спостарігається закрита черепно-мозкова травма, закрита травма грудної клітки, закритий перелом правого стегна. АТ -- 100/60 мм рт. ст., Ps -- 124/хв. ЧД -- 28/хв. За 2 години після проведення скелетного витягування під місцевою анестезією лідокаїном відбулося різке погіршення стану: з'явився ціаноз обличчя і шиї, АТ -- 60/40 мм рт. ст., ЧСС -- 160/хв., ЧД -- 44/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, трапилось?

- а. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок
- б. Гостра постгеморагічна анемія
- с. Тромбоемболія легеневої артерії

д. Жирова емболія легеневої артерії

е. Больовий шок

2023. У чоловіка 32 років спостарігається закрита черепно-мозкова травма, закрита травма грудної клітки, закритий перелом правого стегна. АТ -- 100/60 мм рт. ст., Ps -- 124/хв. ЧД -- 28/хв. За 2 години після проведення скелетного витягування під місцевою анестезією лідокаїном відбулося різке погіршення стану: з'явився ціаноз обличчя і шиї, АТ -- 60/40 мм рт. ст., ЧСС -- 160/хв., ЧД -- 44/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, трапилось?

- а. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок
- б. Тромбоемболія легеневої артерії

с. Жирова емболія легеневої артерії

д. Больовий шок

е. Гостра постгеморагічна анемія

2024. У чоловіка 32 років спостарігається закрита черепно-мозкова травма, закрита травма грудної клітки, закритий перелом правого стегна. АТ -- 100/60 мм рт. ст., Ps -- 124/хв. ЧД -- 28/хв. За 2 години після проведення скелетного витягування під місцевою анестезією лідокаїном відбулося різке погіршення стану: з'явився ціаноз обличчя і шиї, АТ -- 60/40 мм рт. ст., ЧСС -- 160/хв., ЧД -- 44/хв. Яке ускладнення, найімовірніше, трапилось?

- а. Гостра постгеморагічна анемія
- б. Больовий шок

с. Жирова емболія легеневої артерії

д. Інфаркт міокарду, кардіогенний шок

е. Тромбоемболія легеневої артерії

2025. У чоловіка 37-ми років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулася слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

- А. До терапевтичного відділення
- В. На амбулаторне лікування
- С. До реанімаційного відділення

Д. До інфекційного відділення

Е. До неврологічного відділення

2026. У чоловіка 37-ми років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулася слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

A. До інфекційного відділення

**B. До реанімаційного відділення**

C. До терапевтичного відділення

D. На амбулаторне лікування

E. До неврологічного відділення

2027. У чоловіка 37-ми років після гострої респіраторної інфекції поступово протягом тижня розвинулася слабкість ніг, потім м'язів тулуба, рук, шиї, обличчя, утруднення ковтання, мови. В неврологічному статусі: дисфагія, дизартрія, дисфонія, порушення дихання, діяльності серця, тетрапарез. Найбільш імовірно, що хворого треба направити:

A. На амбулаторне лікування

B. До інфекційного відділення

C. До терапевтичного відділення

D. До неврологічного відділення

**E. До реанімаційного відділення**

2028. У чоловіка 40-ка років на 10-ту добу після першої дози КПК мала місце несприятлива подія у вигляді лихоманки до 37,5°C та появи плямистого висипу. Щеплення призначено у зв'язку зі спалахом кору у місті та відсутності у пацієнта вакцинації КПК у дитинстві. Чи можна проводити ревакцинацію препаратом КПК?

A. В умовах інфекційного стаціонару

B. Одночасно з антигістамінними ліками

C. Заборонено

**D. Можна**

E. Після прийому глюкокортикостероїдів

2029. У чоловіка 40-ка років на 10-ту добу після першої дози КПК мала місце несприятлива подія у вигляді лихоманки до 37,5°C та появи плямистого висипу. Щеплення призначено у зв'язку зі спалахом кору у місті та відсутності у пацієнта вакцинації КПК у дитинстві. Чи можна проводити ревакцинацію препаратом КПК?

A. Заборонено

B. Після прийому глюкокортикостероїдів

C. В умовах інфекційного стаціонару

**D. Можна**

E. Одночасно з антигістамінними ліками

2030. У чоловіка 40-ка років на 10-ту добу після першої дози КПК мала місце несприятлива подія у вигляді лихоманки до 37,5°C та появи плямистого висипу. Щеплення призначено у зв'язку зі спалахом кору у місті та відсутності у пацієнта вакцинації КПК у дитинстві. Чи можна проводити ревакцинацію препаратом КПК?

A. Після прийому глюкокортикостероїдів

B. Одночасно з антигістамінними ліками

C. Заборонено

D. В умовах інфекційного стаціонару

**E. Можна**

2031. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. АТ- 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: ер.- 3,0.10<sup>12</sup>/л, лейкоц.- 4,5.10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, ер.- 1-2 в п/з, лейкоц.- 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

A. Гострий гломерулонефрит

B. Хронічний пієлонефрит

C. Тромбоз ниркових вен

D. Хронічний гломерулонефрит

**E. Вторинний амілоїдоз**

2032. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. АТ- 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: ер.- 3,0.10<sup>12</sup>/л, лейкоц.- 4,5.10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 50 мм/год.

Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, ер.- 1-2 в п/з, лейкоц.- 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

А. Хронічний гломерулонефрит

В. Хронічний пієлонефрит

**С. Вторинний амілоїдоз**

Д. Тромбоз ниркових вен

Е. Гострий гломерулонефрит

2033. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. АТ- 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: ер.- 3,0·10<sup>12</sup>/л, лейкоц.- 4,5·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, ер.- 1-2 в п/з, лейкоц.- 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

А. Хронічний пієлонефрит

В. Гострий гломерулонефрит

С. Хронічний гломерулонефрит

Д. Тромбоз ниркових вен

**Е. Вторинний амілоїдоз**

2034. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. Артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: еритроцити - 3,0·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 4,5·10<sup>9</sup>/л, швидкість осідання еритроцитів - 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, еритроцити - 1-2 в п/з, лейкоцити - 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

А. Хронічний гломерулонефрит

В. Гострий гломерулонефрит

С. Хронічний пієлонефрит

**Д. Вторинний амілоїдоз**

Е. Тромбоз ниркових вен

2035. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. Артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: еритроцити - 3,0·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 4,5·10<sup>9</sup>/л, швидкість осідання еритроцитів - 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, еритроцити - 1-2 в п/з, лейкоцити - 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

А. Хронічний пієлонефрит

**В. Вторинний амілоїдоз**

С. Хронічний гломерулонефрит

Д. Тромбоз ниркових вен

Е. Гострий гломерулонефрит

2036. У чоловіка 47-ми років протягом останнього місяця виникли поширені набряки. 10 років тому він лікувався з приводу туберкульозу легенів. Об'єктивно: обличчя одутле, набряки ніг, попереку. Артеріальний тиск - 160/100 мм рт.ст. Аналіз крові: еритроцити - 3,0·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 4,5·10<sup>9</sup>/л, швидкість осідання еритроцитів - 50 мм/год. Загальний білок - 50 г/л, альбуміни - 42%, глобуліни - 58%, загальний холестерин - 7,2 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1020, еритроцити - 1-2 в п/з, лейкоцити - 4-5 в п/з, циліндри гіалінові - 2-4 в п/з; білок - 4,5 г/добу. Який діагноз найімовірніший?

А. Хронічний пієлонефрит

В. Гострий гломерулонефрит

С. Тромбоз ниркових вен

**Д. Вторинний амілоїдоз**

Е. Хронічний гломерулонефрит

2037. У чоловіка 51 року після переохолодження гостро з'явився біль унизу живота, різь наприкінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча каламутна, з домішками крові. У клінічному аналізі сечі виявлено: лейкоцити на все поле зору, поодинокі еритроцити. Яким буде діагностичне припущення?

**a. Гострий цистит**

- b. Гострий гломерулонефрит
- c. Сечокам'яна хвороба
- d. Гострий уретрит
- e. Гострий пієлонефрит

2038. У чоловіка 51 року після переохолодження гостро з'явився біль унизу живота, різь наприкінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча каламутна, з домішками крові. У клінічному аналізі сечі виявлено: лейкоцити на все поле зору, поодинокі еритроцити. Яким буде діагностичне припущення?

- a. Гострий гломерулонефрит
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Гострий уретрит
- d. Сечокам'яна хвороба

**e. Гострий цистит**

2039. У чоловіка 51 року після переохолодження гостро з'явився біль унизу живота, різь наприкінці сечовипускання. Частота сечовипускання до 15 разів на добу. Сеча каламутна, з домішками крові. У клінічному аналізі сечі виявлено: лейкоцити на все поле зору, поодинокі еритроцити. Яким буде діагностичне припущення?

- a. Сечокам'яна хвороба
- b. Гострий гломерулонефрит

**c. Гострий цистит**

- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гострий уретрит

2040. У чоловіка віком 30 років після вживання грибів виникла нудота, блювота, зникла сеча. На третій день захворювання звернувся за медичною допомогою. Під час обстеження виявлено: рівень креатиніну 700 мкмоль/л, сечовина 32 ммоль/л. Яка лікувальна тактика цього пацієнта?

**a. Гемодіаліз**

- b. Антидотна терапія
- c. Сечогінні препарати
- d. Перитонеальний діаліз
- e. Дезінтоксикаційна терапія

2041. У чоловіка віком 30 років після вживання грибів виникла нудота, блювота, зникла сеча. На третій день захворювання звернувся за медичною допомогою. Під час обстеження виявлено: рівень креатиніну 700 мкмоль/л, сечовина 32 ммоль/л. Яка лікувальна тактика цього пацієнта?

- a. Антидотна терапія
- b. Сечогінні препарати
- c. Перитонеальний діаліз

**d. Гемодіаліз**

e. Дезінтоксикаційна терапія

2042. У чоловіка віком 30 років після вживання грибів виникла нудота, блювота, зникла сеча. На третій день захворювання звернувся за медичною допомогою. Під час обстеження виявлено: рівень креатиніну 700 мкмоль/л, сечовина 32 ммоль/л. Яка лікувальна тактика цього пацієнта?

- a. Сечогінні препарати
- b. Дезінтоксикаційна терапія
- c. Перитонеальний діаліз

**d. Гемодіаліз**

e. Антидотна терапія

2043. У чоловіка віком 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на



четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. АТ --- 110/60 мм рт. ст., ЧСС --- 100/хв., ЧД --- 32/хв. Лабораторно виявлено: загальний білок --- 50 г/л, Ht --- 30%, Hb --- 90 г/л. На ЕКГ спостерігається синусова тахікардія. Який механізм у патогенезі набряку легень є провідним у цьому разі?

**а. Зниження осмотичного тиску плазми**

- б. Порушення сурфактанту
- с. Зниження скоротливості міокарда
- д. Гіперволемія малого кола кровообігу
- е. Гіповентиляція легень

2044. У чоловіка віком 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. АТ --- 110/60 мм рт. ст., ЧСС --- 100/хв., ЧД --- 32/хв. Лабораторно виявлено: загальний білок --- 50 г/л, Ht --- 30%, Hb --- 90 г/л. На ЕКГ спостерігається синусова тахікардія. Який механізм у патогенезі набряку легень є провідним у цьому разі?

- а. Гіповентиляція легень
- б. Зниження скоротливості міокарда
- с. Гіперволемія малого кола кровообігу

**д. Зниження осмотичного тиску плазми**

- е. Порушення сурфактанту

2045. У чоловіка віком 30 років, що отримав опіки II ступеня загальною площею 40% тіла, на четвертий день різко погіршився загальний стан, розвинулися інспіраторна задишка, кашель із пінистим харкотинням та ціаноз шкірних покривів. Під час аускультатії в легенях вислуховується велика кількість вологих хрипів. АТ --- 110/60 мм рт. ст., ЧСС --- 100/хв., ЧД --- 32/хв. Лабораторно виявлено: загальний білок --- 50 г/л, Ht --- 30%, Hb --- 90 г/л. На ЕКГ спостерігається синусова тахікардія. Який механізм у патогенезі набряку легень є провідним у цьому разі?

- а. Зниження скоротливості міокарда
- б. Гіперволемія малого кола кровообігу
- с. Гіповентиляція легень

**д. Зниження осмотичного тиску плазми**

- е. Порушення сурфактанту

2046. У чоловіка віком 35 років, що хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хв. За 10 хв після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який медикаментозний засіб необхідно використати в цій ситуації?

**а. Діазепам**

- б. Карбамазепін
- с. Амітриптилін
- д. Галоперидол
- е. Вальпроєву кислоту

2047. У чоловіка віком 35 років, що хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хв. За 10 хв після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який медикаментозний засіб необхідно використати в цій ситуації?

- а. Вальпроєву кислоту

**б. Діазепам**

- с. Галоперидол
- д. Амітриптилін
- е. Карбамазепін

2048. У чоловіка віком 35 років, що хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хв. За 10 хв після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який медикаментозний засіб необхідно використати в цій ситуації?

- а. Вальпроєву кислоту



**b. Діазепам**

- c. Галоперидол
- d. Карбамазепін
- e. Амітриптилін

2049. У чоловіка віком 35 років, який хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хвилини. За 10 хвилин після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який лікувальний засіб є препаратом вибору в цьому клінічному випадку?

**a. Діазепам**

- b. Амітриптилін
- c. Карбамазепін
- d. Вальпроєва кислота
- e. Галоперидол

2050. У чоловіка віком 35 років, який хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хвилини. За 10 хвилин після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який лікувальний засіб є препаратом вибору в цьому клінічному випадку?

**a. Діазепам**

- b. Галоперидол
- c. Вальпроєва кислота
- d. Карбамазепін
- e. Амітриптилін

2051. У чоловіка віком 35 років, який хворіє на епілепсію, розвинувся великий судомний напад тривалістю 4 хвилини. За 10 хвилин після нападу свідомість не відновилася, виникли повторні тоніко-клонічні судоми. Який лікувальний засіб є препаратом вибору в цьому клінічному випадку?

- a. Амітриптилін
- b. Карбамазепін
- c. Галоперидол

**d. Діазепам**

- e. Вальпроєва кислота

2052. У чоловіка віком 42 роки на тлі психотравмуючих обставин (втрата роботи, хвороба дружини) поступово з'явилося безсоння, пригнічений настрій, зниження апетиту. Втратив інтерес до повсякденної діяльності, перестав справлятися з роботою, з'явилися думки про небажання жити. Які лікарські засоби потрібно йому призначити?

**a. Антидепресанти**

- b. Нейролептики
- c. Антипсихотики
- d. Анксіолітики
- e. Снодійні

2053. У чоловіка віком 42 роки на тлі психотравмуючих обставин (втрата роботи, хвороба дружини) поступово з'явилося безсоння, пригнічений настрій, зниження апетиту. Втратив інтерес до повсякденної діяльності, перестав справлятися з роботою, з'явилися думки про небажання жити. Які лікарські засоби потрібно йому призначити?

- a. Анксіолітики
- b. Снодійні
- c. Антипсихотики

**d. Антидепресанти**

- e. Нейролептики

2054. У чоловіка віком 42 роки на тлі психотравмуючих обставин (втрата роботи, хвороба дружини) поступово з'явилося безсоння, пригнічений настрій, зниження апетиту. Втратив інтерес до повсякденної діяльності, перестав справлятися з роботою, з'явилися думки про небажання жити. Які лікарські засоби потрібно йому призначити?

- a. Снодійні
- b. Нейролептики

с. Антипсихотики

**d. Антидепресанти**

е. Анксіолітики

2055. У чоловіка віком 45 років, в анамнезі у якого інфаркт міокарда, виник короткотривалий напад серцебиття, що супроводжувався відчуттям нестачі повітря, почуттям страху та запамороченням. АТ --- 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ під час нападу виявлено: розширення комплексу QRS (0,13 секунди) з частотою 160/хв., дискордантне зміщення сегменту ST та зубця Т, дисоціація передсердного та шлуночкового ритму. Яке порушення серцевого ритму спостерігається в пацієнта?

**a. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

b. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

с. Фібриляція передсердь

d. Часта шлуночкова екстрасистолія

е. Фібриляція шлуночків

2056. У чоловіка віком 45 років, в анамнезі у якого інфаркт міокарда, виник короткотривалий напад серцебиття, що супроводжувався відчуттям нестачі повітря, почуттям страху та запамороченням. АТ --- 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ під час нападу виявлено: розширення комплексу QRS (0,13 секунди) з частотою 160/хв., дискордантне зміщення сегменту ST та зубця Т, дисоціація передсердного та шлуночкового ритму. Яке порушення серцевого ритму спостерігається в пацієнта?

**a. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

b. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

с. Часта шлуночкова екстрасистолія

d. Фібриляція передсердь

е. Фібриляція шлуночків

2057. У чоловіка віком 45 років, в анамнезі у якого інфаркт міокарда, виник короткотривалий напад серцебиття, що супроводжувався відчуттям нестачі повітря, почуттям страху та запамороченням. АТ --- 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ під час нападу виявлено: розширення комплексу QRS (0,13 секунди) з частотою 160/хв., дискордантне зміщення сегменту ST та зубця Т, дисоціація передсердного та шлуночкового ритму. Яке порушення серцевого ритму спостерігається в пацієнта?

a. Фібриляція передсердь

b. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

**с. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія**

d. Фібриляція шлуночків

е. Часта шлуночкова екстрасистолія

2058. У чоловіка віком 70 років, який хворіє на ІХС та постінфарктний кардіосклероз, раптово з'явився напад серцебиття. ЧСС- 140/хв, слабкий. АТ - 100/60 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено - розширення комплексу QRS (0.13 сек) та негативні зубці Т в класичних відведеннях. Рефлекторні прийоми, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який лікарський засіб найдоцільніше використати у цьому разі?

**a. Лідокаїн**

b. Норадреналін

с. Верапаміл

d. Строфантин

е. Дигітоксин

2059. У чоловіка віком 70 років, який хворіє на ІХС та постінфарктний кардіосклероз, раптово з'явився напад серцебиття. ЧСС- 140/хв, слабкий. АТ - 100/60 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено - розширення комплексу QRS (0.13 сек) та негативні зубці Т в класичних відведеннях. Рефлекторні прийоми, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який лікарський засіб найдоцільніше використати у цьому разі?

**a. Лідокаїн**

b. Норадреналін

с. Строфантин

d. Дигітоксин

е. Верапаміл

2060. У чоловіка віком 70 років, який хворіє на ІХС та постінфарктний кардіосклероз, раптово з'явився напад серцебиття. ЧСС- 140/хв, слабкий. АТ - 100/60 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено - розширення комплексу QRS (0.13 сек) та негативні зубці Т в класичних відведеннях. Рефлекторні прийоми, які застосовуються для зняття нападів серцебиття, ефекту не дали. Який лікарський засіб найдоцільніше використати у цьому разі?

а. Строфантин

б. Верапаміл

с. Лідокаїн

д. Дигітоксин

е. Норадреналін

2061. У чоловіка віком 73 роки на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

а. Гостра ренальна ниркова недостатність

б. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

с. Пієлонефрит

д. Гостра преренальна ниркова недостатність

е. Гломерулонефрит, що швидко прогресує

2062. У чоловіка віком 73 роки на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

а. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

б. Гломерулонефрит, що швидко прогресує

с. Пієлонефрит

д. Гостра преренальна ниркова недостатність

е. Гостра ренальна ниркова недостатність

2063. У чоловіка віком 73 роки на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

а. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

б. Гостра ренальна ниркова недостатність

с. Гостра преренальна ниркова недостатність

д. Гломерулонефрит, що швидко прогресує

е. Пієлонефрит

2064. У чому важливість правила конфіденційності в психологічному консультуванні?

а. Більшість пацієнтів хвилюється, щоб на роботі не дізналися про відвідування ними психотерапевта

б. Дає надію пацієнту відчувати впевненість у можливості покращення свого стану

с. Конфіденційність є необхідною умовою процесу консультування

д. Забезпечує пацієнта можливістю бути відкритим, відчувати себе комфортно та безпечно

е. Необхідно підтримувати традиції, що склалися

2065. У чому важливість правила конфіденційності в психологічному консультуванні?

а. Дає надію пацієнту відчувати впевненість у можливості покращення свого стану

б. Необхідно підтримувати традиції, що склалися

с. Конфіденційність є необхідною умовою процесу консультування

д. Забезпечує пацієнта можливістю бути відкритим, відчувати себе комфортно та безпечно

е. Більшість пацієнтів хвилюється, щоб на роботі не дізналися про відвідування ними психотерапевта

2066. У чому важливість правила конфіденційності в психологічному консультуванні?

а. Необхідно підтримувати традиції, що склалися

б. Більшість пацієнтів хвилюється, щоб на роботі не дізналися про відвідування ними

психотерапевта

**с. Забезпечує пацієнта можливістю бути відкритим, відчувати себе комфортно та безпечно**

d. Конфіденційність є необхідною умовою процесу консультування

e. Дає надію пацієнту відчувати впевненість у можливості покращення свого стану

2067. У шестимісячної дитини різко підвищилася температура тіла до 39°C, з'явилися блювання, відмова від їжі, короточасні тоніко-клонічні судоми. Дитина в'яла, сонлива.

Виявлені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, вибухання та напруження тім'ячка. Яке лабораторно-інструментальне обстеження треба провести для верифікації діагнозу?

**a. Люмбальну пункцію**

b. Біохімічне дослідження сироватки крові

c. Нейросонографію

d. Рентгенографію черепа

e. МРТ головного мозку

2068. У шестимісячної дитини різко підвищилася температура тіла до 39°C, з'явилися блювання, відмова від їжі, короточасні тоніко-клонічні судоми. Дитина в'яла, сонлива.

Виявлені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, вибухання та напруження тім'ячка. Яке лабораторно-інструментальне обстеження треба провести для верифікації діагнозу?

a. Біохімічне дослідження сироватки крові

b. Нейросонографію

c. МРТ головного мозку

d. Рентгенографію черепа

**e. Люмбальну пункцію**

2069. У шестимісячної дитини різко підвищилася температура тіла до 39°C, з'явилися блювання, відмова від їжі, короточасні тоніко-клонічні судоми. Дитина в'яла, сонлива.

Виявлені ригідність м'язів потилиці, симптоми Керніга, вибухання та напруження тім'ячка. Яке лабораторно-інструментальне обстеження треба провести для верифікації діагнозу?

a. МРТ головного мозку

b. Біохімічне дослідження сироватки крові

c. Нейросонографію

d. Рентгенографію черепа

**e. Люмбальну пункцію**

2070. У шестирічної дитини, яка хворіє на екзантемну інфекцію, на 8-й день захворювання повторно підвищилася температура тіла до 39,6°C, з'явився головний біль, блювання, спостерігалася хитка хода, скандована мова. Під час огляду виявлено залишкові елементи висипу (кірочки), атаксію, дискоординацію рухів, тремор кінцівок, горизонтальний ністагм, нестійкість у позі Ромберга. Вкажіть препарат вибору для лікування ускладнення, що виникло у дитини.

a. Варіцело-зостерний імуноглобулін

b. Рибавірин

c. Озельтамівір

**d. Ацикловір**

e. Занамівір

2071. У шестирічної дитини, яка хворіє на екзантемну інфекцію, на 8-й день захворювання повторно підвищилася температура тіла до 39,6°C, з'явився головний біль, блювання,

спостерігалася хитка хода, скандована мова. Під час огляду виявлено залишкові елементи висипу (кірочки), атаксію, дискоординацію рухів, тремор кінцівок, горизонтальний ністагм, нестійкість у позі Ромберга. Вкажіть препарат вибору для лікування ускладнення, що виникло у дитини.

a. Занамівір

b. Озельтамівір

c. Варіцело-зостерний імуноглобулін

d. Рибавірин

**e. Ацикловір**

2072. У шестирічної дитини, яка хворіє на екзантемну інфекцію, на 8-й день захворювання повторно підвищилася температура тіла до 39,6°C, з'явився головний біль, блювання,

спостерігалася хитка хода, скандована мова. Під час огляду виявлено залишкові елементи висипу (кірочки), атаксію, дискоординацію рухів, тремор кінцівок, горизонтальний ністагм, нестійкість у позі Ромберга. Вкажіть препарат вибору для лікування ускладнення, що виникло у дитини.

a. Занамівір

b. Рибавірин

**c. Ацикловір**

d. Варіцело-зостерний імуноглобулін

e. Озельтамівір

2073. У шестирічній дівчинки спостерігається: відставання у фізичному розвитку, напади непритомності, задишка, блідість шкіри, розширення меж серця та систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією та систоло-діастолічний шум у міжлопатковій ділянці. Під час рентгенографії ОГК виявлено: посилення легеневого малюнка, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

a. Відкрите овальне вікно

b. Транспозиція магістральних судин

c. Терада Фалло

**d. Відкрита артеріальна протока**

e. Стеноз отвору легеневої артерії

2074. У шестирічній дівчинки спостерігається: відставання у фізичному розвитку, напади непритомності, задишка, блідість шкіри, розширення меж серця та систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією та систоло-діастолічний шум у міжлопатковій ділянці. Під час рентгенографії ОГК виявлено: посилення легеневого малюнка, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

a. Терада Фалло

b. Стеноз отвору легеневої артерії

**c. Відкрита артеріальна протока**

d. Транспозиція магістральних судин

e. Відкрите овальне вікно

2075. У шестирічній дівчинки спостерігається: відставання у фізичному розвитку, напади непритомності, задишка, блідість шкіри, розширення меж серця та систолічне дрижання в II міжребер'ї, акцент II тону над легеневою артерією та систоло-діастолічний шум у міжлопатковій ділянці. Під час рентгенографії ОГК виявлено: посилення легеневого малюнка, кардіомегалія за рахунок лівих відділів серця, випинання дуги легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

a. Транспозиція магістральних судин

b. Терада Фалло

**c. Відкрита артеріальна протока**

d. Стеноз отвору легеневої артерії

e. Відкрите овальне вікно

2076. У якій категорії людей уперше зустрічається дифузія ідентичності, яку описав Е. Еріксон?

a. Дорослих

b. Немовлят

**c. Підлітків**

d. Дітей

e. Літніх людей

2077. У якій категорії людей уперше зустрічається дифузія ідентичності, яку описав Е. Еріксон?

a. Дітей

b. Дорослих

c. Немовлят

d. Літніх людей

**e. Підлітків**

2078. У якій категорії людей уперше зустрічається дифузія ідентичності, яку описав Е. Еріксон?

a. Немовлят

**b. Підлітків**

c. Літніх людей

d. Дорослих

e. Дітей

2079. У їдальні виникло харчове отруєння, клінічна картина якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 людей. Які біологічні матеріали цих пацієнтів треба надіслати на дослідження у лабораторію, щоб підтвердити харчове отруєння?

a. Кров на гемокультури

b. Слину

c. Кров на клінічний аналіз

**d. Блювотні маси пацієнтів**

e. Сечу на клінічний аналіз

2080. У їдальні виникло харчове отруєння, клінічна картина якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 людей. Які біологічні матеріали цих пацієнтів треба надіслати на дослідження у лабораторію, щоб підтвердити харчове отруєння?

a. Кров на клінічний аналіз

b. Слину

c. Сечу на клінічний аналіз

**d. Блювотні маси пацієнтів**

e. Кров на гемокультури

2081. У їдальні виникло харчове отруєння, клінічна картина якого вказувала на стафілококову етіологію. Захворіло 15 людей. Які біологічні матеріали цих пацієнтів треба надіслати на дослідження у лабораторію, щоб підтвердити харчове отруєння?

a. Слину

b. Кров на гемокультури

**c. Блювотні маси пацієнтів**

d. Кров на клінічний аналіз

e. Сечу на клінічний аналіз

2082. Укажіть галузі вікової психології.

a. Акмеологія, геронтологія

**b. Психологія дитинства, підлітка, юності, акмеологія, геронтопсихологія**

c. Психологія дитинства, раннього віку, юності

d. Психологія дитинства, навчання, праці, старості

2083. Укажіть галузі вікової психології.

a. Психологія дитинства, навчання, праці, старості

b. Акмеологія, геронтологія

**c. Психологія дитинства, підлітка, юності, акмеологія, геронтопсихологія**

d. Психологія дитинства, раннього віку, юності

2084. Укажіть галузі вікової психології.

a. Психологія дитинства, раннього віку, юності

b. Психологія дитинства, навчання, праці, старості

c. Акмеологія, геронтологія

**d. Психологія дитинства, підлітка, юності, акмеологія, геронтопсихологія**

2085. Укажіть метод дослідження соціальної психології, за допомогою якого здійснюється діагностика міжособистісних і внутрішньогрупових відносин, вивчається типологія соціальної поведінки в умовах групової діяльності та оцінюється згуртованість, сумісність членів групи.

a. Лабораторний експеримент

**b. Соціометрія**

c. Інтроекція

d. Фокус-група

e. Спостереження

2086. Укажіть метод дослідження соціальної психології, за допомогою якого здійснюється діагностика міжособистісних і внутрішньогрупових відносин, вивчається типологія соціальної поведінки в умовах групової діяльності та оцінюється згуртованість, сумісність членів групи.

- a. Спостереження
- b. Інтроекція
- c. Лабораторний експеримент
- d. Фокус-група

**e. Соціометрія**

2087. Укажіть метод дослідження соціальної психології, за допомогою якого здійснюється діагностика міжособистісних і внутрішньогрупових відносин, вивчається типологія соціальної поведінки в умовах групової діяльності та оцінюється згуртованість, сумісність членів групи.

- a. Спостереження
- b. Лабораторний експеримент

**c. Соціометрія**

- d. Фокус-група
- e. Інтроекція

2088. Укажіть найрозповсюдженішу категорію психологічних методик, що побудована за формою анкетного методу (діагностика переконань, ціннісних орієнтацій, установок тощо).

**a. Опитувальники**

- b. Тести діагностики пізнавальних процесів
- c. Проективні тести
- d. Ігрові психодіагностичні методи
- e. Тести здібностей

2089. Укажіть найрозповсюдженішу категорію психологічних методик, що побудована за формою анкетного методу (діагностика переконань, ціннісних орієнтацій, установок тощо).

**a. Опитувальники**

- b. Тести здібностей
- c. Ігрові психодіагностичні методи
- d. Проективні тести
- e. Тести діагностики пізнавальних процесів

2090. Укажіть найрозповсюдженішу категорію психологічних методик, що побудована за формою анкетного методу (діагностика переконань, ціннісних орієнтацій, установок тощо).

- a. Тести здібностей
- b. Тести діагностики пізнавальних процесів

**c. Опитувальники**

- d. Ігрові психодіагностичні методи
- e. Проективні тести

2091. Укажіть порівняно стійке, нечисленне за складом, пов'язане спільною метою об'єднання людей, у якому здійснюється безпосередній контакт між їхніми членами.

- a. Велика група

**b. Мала група**

- c. Умовна група
- d. Формальна група
- e. Референтна група

2092. Укажіть порівняно стійке, нечисленне за складом, пов'язане спільною метою об'єднання людей, у якому здійснюється безпосередній контакт між їхніми членами.

- a. Велика група
- b. Формальна група
- c. Референтна група

**d. Мала група**

- e. Умовна група

2093. Укажіть порівняно стійке, нечисленне за складом, пов'язане спільною метою об'єднання людей, у якому здійснюється безпосередній контакт між їхніми членами.

- a. Референтна група

**b. Мала група**

- c. Умовна група
- d. Формальна група
- e. Велика група



2094. Умовою виникнення свідомості є:

- A. Активізація спілкування
- B. Становлення і використання мови
- C. Розвиток психіки людини
- D. Розподіл праці

E. Спільна продуктивна діяльність людей

2095. Умовою виникнення свідомості є:

- A. Розподіл праці
- B. Активізація спілкування

C. Спільна продуктивна діяльність людей

- D. Становлення і використання мови
- E. Розвиток психіки людини

2096. Умовою виникнення свідомості є:

- A. Становлення і використання мови

B. Спільна продуктивна діяльність людей

- C. Розвиток психіки людини
- D. Розподіл праці
- E. Активізація спілкування

2097. Унаслідок неправильного зберігання проросла або позеленіла картопля має гіркуватий смак. Яка отруйна речовина, що міститься в такій картоплі, може спричинити харчове отруєння?

a. Соланін

- b. Мускарин
- c. Мускаридин
- d. Фазин
- e. Гельвелова кислота

2098. Унаслідок неправильного зберігання проросла або позеленіла картопля має гіркуватий смак. Яка отруйна речовина, що міститься в такій картоплі, може спричинити харчове отруєння?

- a. Мускаридин
- b. Фазин
- c. Мускарин

d. Соланін

e. Гельвелова кислота

2099. Унаслідок неправильного зберігання проросла або позеленіла картопля має гіркуватий смак. Яка отруйна речовина, що міститься в такій картоплі, може спричинити харчове отруєння?

- a. Мускаридин
- b. Фазин
- c. Мускарин
- d. Гельвелова кислота

e. Соланін

2100. Ураження яких відділів мозку призводить до епілептичних випадків (епілепсія Джексона)?

- a. Дієнцефальних структур мозку
- b. Префронтальних відділів мозку

c. Премоторних відділів мозку

- d. Структур лімбічної системи
- e. Медіобазальних відділів кори лобових часток

2101. Ураження яких відділів мозку призводить до епілептичних випадків (епілепсія Джексона)?

- a. Дієнцефальних структур мозку
- b. Структур лімбічної системи
- c. Префронтальних відділів мозку
- d. Медіобазальних відділів кори лобових часток

**е. Премоторних відділів мозку**

2102. Ураження яких відділів мозку призводить до епілептичних випадків (епілепсія Джексона)?

а. Медіобазальних відділів кори лобових часток

**б. Премоторних відділів мозку**

с. Префронтальних відділів мозку

д. Структур лімбічної системи

е. Діенцефальних структур мозку

2103. Ураження яких часток мозку пов'язане в першу чергу з розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

**а. Лобних**

б. Скорових

с. Тім'яно-потиличних

д. Тім'яних

е. Потиличних

2104. Ураження яких часток мозку пов'язане в першу чергу з розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

а. Тім'яних

**б. Лобних**

с. Тім'яно-потиличних

д. Скорових

е. Потиличних

2105. Ураження яких часток мозку пов'язане в першу чергу з розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

а. Тім'яних

б. Тім'яно-потиличних

с. Потиличних

д. Скорових

**е. Лобних**

2106. Ураження яких часток мозку пов'язане насамперед із розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

**а. Лобних**

б. Тім'яних

с. Скорових

д. Тім'яно-потиличних

е. Потиличних

2107. Ураження яких часток мозку пов'язане насамперед із розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

а. Потиличних

б. Тім'яно-потиличних

с. Тім'яних

д. Скорових

**е. Лобних**

2108. Ураження яких часток мозку пов'язане насамперед із розпадом самої структури інтелектуальної (як і будь-якої іншої) психічної діяльності?

а. Тім'яних

б. Тім'яно-потиличних

**с. Лобних**

д. Потиличних

е. Скорових

2109. Усі твердження щодо підтримуючої психотерапії вірні, КРІМ:

**А. Регресивний перенос підтримується і інтерпретується**

В. Основною метою є підтримка в оцінці сприймання реальності

С. Застосовується підбадьорювання і вмовляння

Д. Посилення захисних механізмів

Е. Її застосовують у кризових ситуаціях психічно здорових клієнтів

**2110. Усі твердження щодо підтримуючої психотерапії вірні, КРІМ:**

**А. Регресивний перенос підтримується і інтерпретується**

В. Посилення захисних механізмів

С. Її застосовують у кризових ситуаціях психічно здорових клієнтів

Д. Застосовується підбадьорювання і вмовляння

Е. Основною метою є підтримка в оцінці сприймання реальності

**2111. Усі твердження щодо підтримуючої психотерапії вірні, КРІМ:**

А. Посилення захисних механізмів

В. Її застосовують у кризових ситуаціях психічно здорових клієнтів

С. Застосовується підбадьорювання і вмовляння

**Д. Регресивний перенос підтримується і інтерпретується**

Е. Основною метою є підтримка в оцінці сприймання реальності

**2112. Функція спілкування яка реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів називається**

**а. Емотивна**

б. Встановлення відносин

с. Комунікативна

д. Інформаційна

е. Координаційна

**2113. Функція спілкування яка реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів називається**

а. Інформаційна

б. Комунікативна

**с. Емотивна**

д. Координаційна

е. Встановлення відносин

**2114. Функція спілкування яка реалізується через стимулювання у партнера по спілкуванню потрібних переживань і станів називається**

а. Комунікативна

**б. Емотивна**

с. Встановлення відносин

д. Інформаційна

е. Координаційна

**2115. Хвора 18-ти років звернулася до лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об'єктивно: при зрості 165 см вага - 40 кг, шкіра бліда з жовтуватим відтінком, суха, лущиться. В крові: ер.- 1,8.10<sup>12</sup>/л, Нб- 85 г/л, лейкоц.- 500.10<sup>9</sup>/л, формула: мієлобласти - 78%, нейтрофіли - 15%, лімфоцити - 7%. Який діагноз найімовірніший?**

А. Гострий лімфобластний лейкоз

В. Лейкемоїдна реакція

**С. Гострий мієлобластний лейкоз**

Д. Хронічний лімфобластний лейкоз

Е. Хронічна анемія

**2116. Хвора 18-ти років звернулася до лікаря у зв'язку з вираженою слабкістю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об'єктивно: при зрості 165 см вага - 40 кг, шкіра бліда з жовтуватим відтінком, суха, лущиться. В крові: ер.- 1,8.10<sup>12</sup>/л, Нб- 85 г/л, лейкоц.- 500.10<sup>9</sup>/л, формула: мієлобласти - 78%, нейтрофіли - 15%, лімфоцити - 7%. Який діагноз найімовірніший?**

А. Лейкемоїдна реакція

В. Гострий лімфобластний лейкоз

**С. Гострий мієлобластний лейкоз**

Д. Хронічна анемія

Е. Хронічний лімфобластний лейкоз

**2117. Хвора 21-го року без постійного місця проживання скаржиться на послаблення**

випорожнень протягом 2-х місяців, зниження ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичний висип. Спостерігаються генералізована лімфоаденопатія, збільшення печінки до 2-х см. В крові: ер.- 4,4.10<sup>12</sup>/л, Hb- 115 мг/л, ШОЕ- 15 мм/год., лейкоц.- 10,0.10<sup>9</sup>/л, е.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який діагноз найімовірніший?

**A. ВІЛ-інфекція**

B. Лімфогранулематоз

C. Кишковий амебіаз

D. Сепсис

E. Інфекційний мононуклеоз

2118. Хвора 21-го року без постійного місця проживання скаржиться на послаблення випорожнень протягом 2-х місяців, зниження ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичний висип. Спостерігаються генералізована лімфоаденопатія, збільшення печінки до 2-х см. В крові: ер.- 4,4.10<sup>12</sup>/л, Hb- 115 мг/л, ШОЕ- 15 мм/год., лейкоц.- 10,0.10<sup>9</sup>/л, е.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який діагноз найімовірніший?

A. Кишковий амебіаз

**B. ВІЛ-інфекція**

C. Сепсис

D. Інфекційний мононуклеоз

E. Лімфогранулематоз

2119. Хвора 21-го року без постійного місця проживання скаржиться на послаблення випорожнень протягом 2-х місяців, зниження ваги на 13 кг, слабкість, постійну субфебрильну температуру, рецидивуючий герпес. На губах герпетичний висип. Спостерігаються генералізована лімфоаденопатія, збільшення печінки до 2-х см. В крові: ер.- 4,4.10<sup>12</sup>/л, Hb- 115 мг/л, ШОЕ- 15 мм/год., лейкоц.- 10,0.10<sup>9</sup>/л, е.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипові мононуклеари - 6%. Який діагноз найімовірніший?

A. Лімфогранулематоз

B. Сепсис

C. Кишковий амебіаз

D. Інфекційний мононуклеоз

**E. ВІЛ-інфекція**

2120. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: еритроцити - 1,0·10<sup>12</sup>/л, Hb- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоцити - 1,2·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 42·10<sup>9</sup>/л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

A. Біопсія печінки

B. Коагулограма

**C. Стернальна пункція**

D. Біопсія селезінки

E. УЗД ШКТ

2121. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: еритроцити - 1,0·10<sup>12</sup>/л, Hb- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоцити - 1,2·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 42·10<sup>9</sup>/л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

A. Біопсія селезінки

**B. Стернальна пункція**

C. Біопсія печінки

D. Коагулограма

E. УЗД ШКТ

2122. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: еритроцити - 1,0·10<sup>12</sup>/л, Hb- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоцити - 1,2·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 42·10<sup>9</sup>/л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

A. Біопсія селезінки

В. Біопсія печінки

С. УЗД ШКТ

**D. Стернальна пункція**

Е. Коагулограма

2123. Хвора 26-ти років впродовж десяти днів лікується з приводу негоспітальної пневмонії. Відомо, що чоловік пацієнтки лікувався від наркозалежності. Послідовне застосування внутрішньовенного введення комбінації амоксиклав + лефлоцин та ванкоміцину в рекомендованих дозах виявилось неефективним. Впродовж останніх двох днів у хворої різко посилюються задишка та інтоксикація, спостерігається розвиток двобічної інфільтрації легеневої тканини. Яка найімовірніша причина неефективності застосованих препаратів?

А. Інфікування полірезистентними штамми бактерій

В. Інфікування мікобактерією туберкульозу та захворювання на туберкульоз

С. Метастазування ракової пухлини в легеневу тканину

Д. Розвиток ідіопатичного фіброзувального альвеоліту

**Е. Інфікування ВІЛ та розвиток пневмоцистної пневмонії**

2124. Хвора 26-ти років впродовж десяти днів лікується з приводу негоспітальної пневмонії. Відомо, що чоловік пацієнтки лікувався від наркозалежності. Послідовне застосування внутрішньовенного введення комбінації амоксиклав + лефлоцин та ванкоміцину в рекомендованих дозах виявилось неефективним. Впродовж останніх двох днів у хворої різко посилюються задишка та інтоксикація, спостерігається розвиток двобічної інфільтрації легеневої тканини. Яка найімовірніша причина неефективності застосованих препаратів?

А. Інфікування полірезистентними штамми бактерій

В. Розвиток ідіопатичного фіброзувального альвеоліту

**С. Інфікування ВІЛ та розвиток пневмоцистної пневмонії**

Д. Метастазування ракової пухлини в легеневу тканину

Е. Інфікування мікобактерією туберкульозу та захворювання на туберкульоз

2125. Хвора 26-ти років впродовж десяти днів лікується з приводу негоспітальної пневмонії. Відомо, що чоловік пацієнтки лікувався від наркозалежності. Послідовне застосування внутрішньовенного введення комбінації амоксиклав + лефлоцин та ванкоміцину в рекомендованих дозах виявилось неефективним. Впродовж останніх двох днів у хворої різко посилюються задишка та інтоксикація, спостерігається розвиток двобічної інфільтрації легеневої тканини. Яка найімовірніша причина неефективності застосованих препаратів?

А. Розвиток ідіопатичного фіброзувального альвеоліту

В. Інфікування мікобактерією туберкульозу та захворювання на туберкульоз

С. Метастазування ракової пухлини в легеневу тканину

Д. Інфікування полірезистентними штамми бактерій

**Е. Інфікування ВІЛ та розвиток пневмоцистної пневмонії**

2126. Хвора 28-ми років скаржиться на нудоту, біль у животі та язиці, нестійкі випорожнення. Три тижні тому їла недостатньо просолену ікру щуки. Об'єктивно: шкіра бліда, "лакований язик". Пульс - 100/хв., тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 95/50 мм рт.ст. Печінка збільшена на 3 см. В гемограмі анемія, еозинофілів - 18%. В фекаліях знайдені яйця гельмінтів овальної форми. Який попередній діагноз?

А. Аскаридоз

В. Теніаринхоз

**С. Дифілоботріоз**

Д. Трихінельоз

Е. Теніоз

2127. Хвора 28-ми років скаржиться на нудоту, біль у животі та язиці, нестійкі випорожнення. Три тижні тому їла недостатньо просолену ікру щуки. Об'єктивно: шкіра бліда, "лакований язик". Пульс - 100/хв., тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 95/50 мм рт.ст. Печінка збільшена на 3 см. В гемограмі анемія, еозинофілів - 18%. В фекаліях знайдені яйця гельмінтів овальної форми. Який попередній діагноз?

А. Теніаринхоз

В. Аскаридоз

**С. Дифілоботріоз**

D. Теніоз

E. Трихінельоз

2128. Хвора 28-ми років скаржиться на нудоту, біль у животі та язичі, нестійкі випорожнення. Три тижні тому їла недостатньо просолену ікру щуки. Об'єктивно: шкіра бліда, "лакований язик". Пульс - 100/хв., тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 95/50 мм рт.ст. Печінка збільшена на 3 см. В гемограмі анемія, еозинофілів - 18%. В фекаліях знайдені яйця гельмінтів овальної форми. Який попередній діагноз?

A. Теніоз

B. Трихінельоз

C. Аскаридоз

**D. Дифілоботріоз**

E. Теніаринхоз

2129. Хвора 30-ти років у психіатричному відділенні демонстративна, вередлива, балакуча, постійно привертає до себе увагу оточуючих. Скаржиться на болі у всьому тілі. Побачивши лікаря - стогне, хватається за голову, голосить, демонструє неможливість ходити, тримається за оточуючі предмети. Наодинці вільно ходить по палаті, співає, накладає макіяж. Визначте стан хворої:

**A. Істеричний невроз**

B. Іпохондричний розвиток особистості

C. Шизофренія

D. Маніакально-депресивний психоз

E. Невроз нав'язливих станів

2130. Хвора 30-ти років у психіатричному відділенні демонстративна, вередлива, балакуча, постійно привертає до себе увагу оточуючих. Скаржиться на болі у всьому тілі. Побачивши лікаря - стогне, хватається за голову, голосить, демонструє неможливість ходити, тримається за оточуючі предмети. Наодинці вільно ходить по палаті, співає, накладає макіяж. Визначте стан хворої:

A. Маніакально-депресивний психоз

B. Шизофренія

**C. Істеричний невроз**

D. Невроз нав'язливих станів

E. Іпохондричний розвиток особистості

2131. Хвора 30-ти років у психіатричному відділенні демонстративна, вередлива, балакуча, постійно привертає до себе увагу оточуючих. Скаржиться на болі у всьому тілі. Побачивши лікаря - стогне, хватається за голову, голосить, демонструє неможливість ходити, тримається за оточуючі предмети. Наодинці вільно ходить по палаті, співає, накладає макіяж. Визначте стан хворої:

A. Шизофренія

B. Іпохондричний розвиток особистості

**C. Істеричний невроз**

D. Невроз нав'язливих станів

E. Маніакально-депресивний психоз

2132. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

A. Галюциноз

**B. Параноїдний**

C. Паранояльний

D. Парафренний

E. Депресивний

2133. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

A. Галюциноз

B. Паранояльний

- С. Депресивний
- D. Парафренний

**E. Параноїдний**

2134. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

- A. Паранояльний
- B. Галюциноз
- С. Депресивний

**D. Параноїдний**

**E. Парафренний**

2135. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

- A. Параноїдний**
- B. Паранояльний
- С. Парафренний
- D. Галюциноз
- E. Депресивний

2136. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

- A. Галюциноз
- B. Парафренний

**С. Параноїдний**

- D. Депресивний
- E. Паранояльний

2137. Хвора 32-х років висловлює скарги на знижений настрій. Чує "голоси" сусідів, які їй загрожують, коментують її дії. Вважає, що вони стежать за нею через стіни, на вулиці, у магазині. Визначте синдром:

- A. Парафренний

**B. Параноїдний**

- С. Галюциноз
- D. Депресивний
- E. Паранояльний

2138. Хвора 35-ти років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль в суглобах, кровоточивість ясен. В крові: АлАТ- 1,98 ммоль/гл, АсАТ- 2,5 ммоль/гл, загальний білірубін - 105 мкмоль/л, прямий - 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1:160, антитіла до гладеньких м'язів у титрі 1:40, збільшення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Яким буде ваш попередній діагноз?

- A. Вірусний гепатит В
- B. Системний червоний вовчак
- С. Хвороба Вільсона-Коновалова

**D. Аутоімунний гепатит**

**E. Хвороба Жильбера**

2139. Хвора 35-ти років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль в суглобах, кровоточивість ясен. В крові: АлАТ- 1,98 ммоль/гл, АсАТ- 2,5 ммоль/гл, загальний білірубін - 105 мкмоль/л, прямий - 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1:160, антитіла до гладеньких м'язів у титрі 1:40, збільшення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Яким буде ваш попередній діагноз?

- A. Хвороба Жильбера

**B. Аутоімунний гепатит**

- С. Вірусний гепатит В
- D. Хвороба Вільсона-Коновалова
- E. Системний червоний вовчак



2140. Хвора 35-ти років скаржиться на виражену загальну слабкість, пожовтіння склер, важкість у правому підребер'ї, періодичну лихоманку, біль в суглобах, кровоточивість ясен. В крові: АлАТ- 1,98 ммоль/гл, АсАТ- 2,5 ммоль/гл, загальний білірубін - 105 мкмоль/л, прямий - 65 мкмоль/л, ANA у титрі 1:160, антитіла до гладеньких м'язів у титрі 1:40, збільшення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Яким буде ваш попередній діагноз?

- A. Хвороба Жильбера
- B. Системний червоний вовчак
- C. Вірусний гепатит В

**D. Аутоімунний гепатит**

- E. Хвороба Вільсона-Коновалова

2141. Хвора 35-ти років скаржиться на нездужання, лихоманку, біль у горлі та ділянці шиї з іррадіацією до нижньої щелепи. Все це протягом 7-ми днів супроводжувалося підвищеною нервовістю, пітливістю, втратою ваги. Щитоподібна залоза помірно збільшена і обмежено болюча при пальпації. Обстеження виявило ознаки, що свідчать про тиреотоксикоз. В аналізі крові: ШОЕ- 64 мм/год. Діагностовано підгострий тиреоїдит. Причиною тиреотоксикозу при підгострому тиреоїдиті є:

- A. Гіперпродукція тиреоїдних гормонів щитоподібною залозою
- B. Вироблення антитіл до рецепторів ТТГ

**C. Руйнування тиреоцитів і вихід вмісту фолікулів у кров'яне русло**

- D. Компенсаторная гіперфункція щитоподібної залози у відповідь на запальні зміни
- E. Гіперпродукція ТТГ у відповідь на запальні зміни в щитоподібній залозі

2142. Хвора 35-ти років скаржиться на нездужання, лихоманку, біль у горлі та ділянці шиї з іррадіацією до нижньої щелепи. Все це протягом 7-ми днів супроводжувалося підвищеною нервовістю, пітливістю, втратою ваги. Щитоподібна залоза помірно збільшена і обмежено болюча при пальпації. Обстеження виявило ознаки, що свідчать про тиреотоксикоз. В аналізі крові: ШОЕ- 64 мм/год. Діагностовано підгострий тиреоїдит. Причиною тиреотоксикозу при підгострому тиреоїдиті є:

- A. Компенсаторная гіперфункція щитоподібної залози у відповідь на запальні зміни
- B. Вироблення антитіл до рецепторів ТТГ

**C. Руйнування тиреоцитів і вихід вмісту фолікулів у кров'яне русло**

- D. Гіперпродукція ТТГ у відповідь на запальні зміни в щитоподібній залозі
- E. Гіперпродукція тиреоїдних гормонів щитоподібною залозою

2143. Хвора 35-ти років скаржиться на нездужання, лихоманку, біль у горлі та ділянці шиї з іррадіацією до нижньої щелепи. Все це протягом 7-ми днів супроводжувалося підвищеною нервовістю, пітливістю, втратою ваги. Щитоподібна залоза помірно збільшена і обмежено болюча при пальпації. Обстеження виявило ознаки, що свідчать про тиреотоксикоз. В аналізі крові: ШОЕ- 64 мм/год. Діагностовано підгострий тиреоїдит. Причиною тиреотоксикозу при підгострому тиреоїдиті є:

- A. Компенсаторная гіперфункція щитоподібної залози у відповідь на запальні зміни
- B. Гіперпродукція ТТГ у відповідь на запальні зміни в щитоподібній залозі
- C. Гіперпродукція тиреоїдних гормонів щитоподібною залозою

**D. Руйнування тиреоцитів і вихід вмісту фолікулів у кров'яне русло**

- E. Вироблення антитіл до рецепторів ТТГ

2144. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., АТ- 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Негоспітальна пневмонія
- B. Ателектаз легені
- C. Абсцес легені

**D. Ексудативний плеврит**

- E. ТЕЛА

2145. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., АТ- 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. ТЕЛА

В. Абсцес легені

С. Ателектаз легені

**D. Ексудативний плеврит**

Е. Негоспітальна пневмонія

2146. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., АТ- 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. ТЕЛА

В. Ателектаз легені

С. Абсцес легені

D. Негоспітальна пневмонія

**Е. Ексудативний плеврит**

2147. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Абсцес легені

В. ТЕЛА

С. Ателектаз легені

D. Негоспітальна пневмонія

**Е. Ексудативний плеврит**

2148. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Ателектаз легені

**В. Ексудативний плеврит**

С. Абсцес легені

D. Негоспітальна пневмонія

Е. ТЕЛА

2149. Хвора 36-ти років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, підвищення температури до 38,7°C, кашель з виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє понад тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. В ході огляду: легкий акроціаноз губ, пульс ритмічний, 90/хв., артеріальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкусія: справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук з межею до верху. В цій ділянці дихання відсутнє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Негоспітальна пневмонія
- B. Ателектаз легені
- C. Абсцес легені

#### D. Ексудативний плеврит

#### E. ТЕЛА

2150. Хвора 37-ми років скаржиться на постійний тупий біль в підребер'ях з іррадіацією до спини, який посилюється після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- A. Пероральна холецистографія
- B. Ретроградна панкреатографія
- C. ЕГДС

#### D. Копрограма

#### E. УЗД органів черевної порожнини

2151. Хвора 37-ми років скаржиться на постійний тупий біль в підребер'ях з іррадіацією до спини, який посилюється після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- A. Пероральна холецистографія
- B. УЗД органів черевної порожнини

#### C. Копрограма

#### D. ЕГДС

#### E. Ретроградна панкреатографія

2152. Хвора 37-ми років скаржиться на постійний тупий біль в підребер'ях з іррадіацією до спини, який посилюється після їжі. Турбує здуття живота, часті випорожнення з домішками неперетравленої їжі. Хворіє більше 5 років, схудла на 15 кг. Об'єктивно: помірне здуття живота, болючість в зоні Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який з методів дослідження буде найбільш інформативним для підтвердження зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Ретроградна панкреатографія
- C. ЕГДС
- D. Пероральна холецистографія

#### E. Копрограма

2153. Хвора 38 років звернулася до лікаря з проханням виписати їй заспокійливі ліки, краще діазепам. Розповідає, що півроку тому, після чергової лайки з чоловіком з'явились почуття грудки в горлі, млосність, неспроможність самостійно стояти та ходити, "відбирання кінцівок". Після внутрішньовенної ін'єкції діазепаму, яку зробив лікар швидкої допомоги, всі ці явища швидко ліквідувались. Для запобігання виникненню подібних симптомів почала самостійно приймати діазепам, який уловила дільничного лікаря їй виписати. При неодноразовому повторенні подібної конфліктної ситуації викликала швидку допомогу та просила зробити їй діазепам. При відмові - сварилася і настирно вимагала ін'єкцію "надійного" препарату. З часом почала приймати діазепам до 3-4 рази за добу і на ніч перед сном. Поради дільничного лікаря про зменшення дози препарату ігнорує. Вважає таке дозування недостатнім, скаржиться на тривожність, оніміння кінцівок, пітливість, відсутність апетиту, нудоту, запаморочення та безсоння при припиненні прийому препарату. Визначити діагноз:

#### A. Залежність від транквілізаторів

- B. Вегето-судинна дистонія
- C. Істероїдна психопатія
- D. Маскована депресія
- E. Істеричний невроз

2154. Хвора 38 років звернулася до лікаря з проханням виписати їй заспокійливі ліки, краще діазепам. Розповідає, що півроку тому, після чергової лайки з чоловіком з'явилися почуття грудки в горлі, млосність, неспроможність самотійно стояти та ходити, "відбирання кінцівок". Після внутрішньовенної ін'єкції діазепаму, яку зробив лікар швидкої допомоги, всі ці явища швидко ліквідувалися. Для запобігання виникненню подібних симптомів почала самотійно приймати діазепам, який умовила дільничного лікаря їй виписати. При неодноразовому повторенні подібної конфліктної ситуації викликала швидку допомогу та просила зробити їй діазепам. При відмові - сварилася і настирно вимагала ін'єкцію "надійного" препарату. З часом почала приймати діазепам до 3-4 рази за добу і на ніч перед сном. Поради дільничного лікаря про зменшення дози препарату ігнорує. Вважає таке дозування недостатнім, скаржиться на тривожність, оніміння кінцівок, пітливість, відсутність апетиту, нудоту, запаморочення та безсоння при припиненні прийому препарату. Визначити діагноз:

- A. Істероїдна психопатія
- B. Істеричний невроз
- C. Вегето-судинна дистонія
- D. Маскована депресія

**E. Залежність від транквілізаторів**

2155. Хвора 38 років звернулася до лікаря з проханням виписати їй заспокійливі ліки, краще діазепам. Розповідає, що півроку тому, після чергової лайки з чоловіком з'явилися почуття грудки в горлі, млосність, неспроможність самотійно стояти та ходити, "відбирання кінцівок". Після внутрішньовенної ін'єкції діазепаму, яку зробив лікар швидкої допомоги, всі ці явища швидко ліквідувалися. Для запобігання виникненню подібних симптомів почала самотійно приймати діазепам, який умовила дільничного лікаря їй виписати. При неодноразовому повторенні подібної конфліктної ситуації викликала швидку допомогу та просила зробити їй діазепам. При відмові - сварилася і настирно вимагала ін'єкцію "надійного" препарату. З часом почала приймати діазепам до 3-4 рази за добу і на ніч перед сном. Поради дільничного лікаря про зменшення дози препарату ігнорує. Вважає таке дозування недостатнім, скаржиться на тривожність, оніміння кінцівок, пітливість, відсутність апетиту, нудоту, запаморочення та безсоння при припиненні прийому препарату. Визначити діагноз:

- A. Маскована депресія

**B. Залежність від транквілізаторів**

- C. Істероїдна психопатія
- D. Вегето-судинна дистонія
- E. Істеричний невроз

2156. Хвора 38-ми років протягом 15-ти років працює дояркою. Звернулася до лікаря зі скаргами на наявність висипів червоного кольору на руках, переважно в міжпальцевому просторі, елементи яких мокнуть, сверблять, поширюються по шкірі. Об'єктивно: нігтьові пластинки пальців рук жовті, крихкі. Ці явища посилюються під час роботи. Який попередній діагноз?

**A. Професійна екзема**

- B. Дерматофітія
- C. Короста
- D. Пухирчатка
- E. Піодермія

2157. Хвора 38-ми років протягом 15-ти років працює дояркою. Звернулася до лікаря зі скаргами на наявність висипів червоного кольору на руках, переважно в міжпальцевому просторі, елементи яких мокнуть, сверблять, поширюються по шкірі. Об'єктивно: нігтьові пластинки пальців рук жовті, крихкі. Ці явища посилюються під час роботи. Який попередній діагноз?

**A. Професійна екзема**

- B. Піодермія
- C. Дерматофітія
- D. Пухирчатка
- E. Короста

2158. Хвора 38-ми років протягом 15-ти років працює дояркою. Звернулася до лікаря зі

скаргами на наявність висипів червоного кольору на руках, переважно в міжпальцевому просторі, елементи яких мокнуть, сверблять, поширюються по шкірі. Об'єктивно: нігтьові пластинки пальців рук жовті, крихкі. Ці явища посилюються під час роботи. Який попередній діагноз?

- A. Піодермія
- B. Пухирчатка

**C. Професійна екзема**

- D. Короста
- E. Дерматофітія

2159. Хвора 42-х років скаржиться на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, здуття живота, бурчання в животі, випорожнення 5-10 раз на добу. Кал рідкий, смердючий. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більшою мірою навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Який діагноз у пацієнтки?

**A. Хронічний ентерит**

- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Хронічний коліт
- D. Хвороба Крона
- E. Хвороба Уіппла

2160. Хвора 42-х років скаржиться на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, здуття живота, бурчання в животі, випорожнення 5-10 раз на добу. Кал рідкий, смердючий. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більшою мірою навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Який діагноз у пацієнтки?

A. Хвороба Крона

**B. Хронічний ентерит**

- C. Хвороба Уіппла
- D. Неспецифічний виразковий коліт
- E. Хронічний коліт

2161. Хвора 42-х років скаржиться на виражену слабкість, значне схуднення, посилене випадіння волосся, кровоточивість ясен, порушення менструального циклу, біль в кістках та м'язах, здуття живота, бурчання в животі, випорожнення 5-10 раз на добу. Кал рідкий, смердючий. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: язик вологий, сосочки згладжені, живіт помірно здутий, більшою мірою навколо пупка. Дані копрограми: виявлено багато жирних кислот, сполучнотканинні волокна, клітковина. Який діагноз у пацієнтки?

- A. Хвороба Крона
- B. Хвороба Уіппла
- C. Неспецифічний виразковий коліт

**D. Хронічний ентерит**

E. Хронічний коліт

2162. Хвора 43-х років скаржиться на біль у попереку з іррадіацією у ліву нижню кінцівку, який посилюється під час рухів, відчуття оніміння у нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки та стегна болісна, позитивні симптоми натягнення ліворуч, крампії у гомілковому м'язі. Порушень чутливості, зниження рефлексів нема. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Вертеброгенний корінцевий симптом L5-S1 зліва

**B. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва**

- C. Спінальний інсульт
- D. Коксит лівого кульшового суглоба
- E. Ендартеріїт судин нижніх кінцівок

2163. Хвора 43-х років скаржиться на біль у попереку з іррадіацією у ліву нижню кінцівку, який посилюється під час рухів, відчуття оніміння у нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки та стегна болісна, позитивні симптоми натягнення ліворуч, крампії у гомілковому м'язі. Порушень чутливості, зниження рефлексів нема. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Вертеброгенний корінцевий симптом L5-S1 зліва

В. Коксит лівого кульшового суглоба

**С. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва**

Д. Спінальний інсульт

Е. Ендартеріїт судин нижніх кінцівок

2164. Хвора 43-х років скаржиться на біль у попереку з іррадіацією у ліву нижню кінцівку, який посилюється під час рухів, відчуття оніміння у нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки та стегна болісна, позитивні симптоми натягнення ліворуч, крампії у гомілковому м'язі. Порушень чутливості, зниження рефлексів нема. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Ендартеріїт судин нижніх кінцівок

**В. Вертеброгенна люмбоішіалгія зліва**

С. Коксит лівого кульшового суглоба

Д. Спінальний інсульт

Е. Вертеброгенний корінцевий симптом L5-S1 зліва

2165. Хвора 44-х років перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився, з'явилися серцебиття, задишка, пітливість, пронос, відчуття страху. Хвора збуджена, шкіра волога, гаряча на дотик. Температура - 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія, частота серцевих скорочень - 160/хв., артеріальний тиск - 85/40 мм рт.ст. Живіт м'який, неболючий. Яке дослідження пояснить стан хворої?

А. Вміст адреналіну і норадреналіну у крові

В. Вміст цукру у крові

**С. Вміст тиреоїдних гормонів**

Д. Вміст трансаміназ у сироватці крові

Е. Вміст 17-КС, 17-ОКС у сечі

2166. Хвора 44-х років перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився, з'явилися серцебиття, задишка, пітливість, пронос, відчуття страху. Хвора збуджена, шкіра волога, гаряча на дотик. Температура - 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія, частота серцевих скорочень - 160/хв., артеріальний тиск - 85/40 мм рт.ст. Живіт м'який, неболючий. Яке дослідження пояснить стан хворої?

А. Вміст трансаміназ у сироватці крові

В. Вміст цукру у крові

С. Вміст 17-КС, 17-ОКС у сечі

**Д. Вміст тиреоїдних гормонів**

Е. Вміст адреналіну і норадреналіну у крові

2167. Хвора 44-х років перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився, з'явилися серцебиття, задишка, пітливість, пронос, відчуття страху. Хвора збуджена, шкіра волога, гаряча на дотик. Температура - 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія, частота серцевих скорочень - 160/хв., артеріальний тиск - 85/40 мм рт.ст. Живіт м'який, неболючий. Яке дослідження пояснить стан хворої?

А. Вміст цукру у крові

В. Вміст 17-КС, 17-ОКС у сечі

С. Вміст адреналіну і норадреналіну у крові

Д. Вміст трансаміназ у сироватці крові

**Е. Вміст тиреоїдних гормонів**

2168. Хвора 45-ти років звернулася зі скаргами на прогресуюче збільшення маси тіла за останній рік. При огляді: місяцеподібне обличчя, ламке волосся, гірсутизм, на животі смуги розтягу, кінцівки непропорційно тонкі. Зріст - 162 см, маса тіла - 94 кг, ІМТ - 35,8 кг/м². Який тип ожиріння притаманний для хворої?

а. Гіноїдне

б. Аліментарно-конституційне

с. Церебральне

д. Андроїдне



**е. Диспластичне**

2169. Хвора 45-ти років звернулася зі скаргами на прогресуюче збільшення маси тіла за останній рік. При огляді: місяцеподібне обличчя, ламке волосся, гірсутизм, на животі смуги розтягу, кінцівки непропорційно тонкі. Зріст - 162 см, маса тіла - 94 кг, ІМТ - 35,8 кг/м². Який тип ожиріння притаманний для хворої?

- a. Гіноїдне
- b. Андроїдне
- c. Аліментарно-конституційне
- d. Церебральне

**е. Диспластичне**

2170. Хвора 45-ти років звернулася зі скаргами на прогресуюче збільшення маси тіла за останній рік. При огляді: місяцеподібне обличчя, ламке волосся, гірсутизм, на животі смуги розтягу, кінцівки непропорційно тонкі. Зріст - 162 см, маса тіла - 94 кг, ІМТ - 35,8 кг/м². Який тип ожиріння притаманний для хворої?

- a. Церебральне
- b. Аліментарно-конституційне
- c. Андроїдне
- d. Гіноїдне

**е. Диспластичне**

2171. Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 0,5 л на добу, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

**A. Бронхографія**

- B. Плевральна пункція
- C. Рентгенограма легенів
- D. Туберкулінова проба
- E. Бронхоскопія

2172. Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 0,5 л на добу, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

**A. Бронхографія**

- B. Рентгенограма легенів
- C. Бронхоскопія
- D. Туберкулінова проба
- E. Плевральна пункція

2173. Хвора 47-ми років скаржиться на кашель з виділенням гнійного харкотиння до 0,5 л на добу, біль в нижній ділянці лівої половини грудної клітки, періодичне підвищення температури тіла. Яке обстеження буде найбільш інформативним для постановки діагнозу?

**A. Рентгенограма легенів**

**B. Бронхографія**

- C. Плевральна пункція
- D. Туберкулінова проба
- E. Бронхоскопія

2174. Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишечника. Як модернізувати її раціон з метою підвищення моторики кишечника?

- A. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію
- B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію
- C. У редукуючій білково-овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію
- D. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію

**E. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів**

2175. Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишечника. Як модернізувати її раціон з метою підвищення моторики кишечника?

- A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію
- B. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію
- C. У редукуючій білково-овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію



D. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію

E. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів

2176. Хвора 47-ми років страждає на гіпомоторну дискінезію товстого кишківнику. Як модернізувати її раціон з метою підвищення моторики кишечника?

A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію

B. У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію

C. У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію

D. У редукуючій білково-овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію

E. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів

2177. Хвора 48-ми років скаржиться на біль та слабкість у м'язах шиї, верхніх та нижніх кінцівок, лихоманку. Хворіє близько 2-х років. Об'єктивно: температура тіла - 37,8°C.

Периорбітально бузково-рожевий колір шкіри. Під час пальпації м'язів верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються болючість та ущільнення. Зниження сили м'язів кінцівок. В крові: ШОЕ- 45 мм/год. Для верифікації діагнозу найбільш доцільним є:

A. Визначення антитіл до нативної ДНК

B. Визначення рівня креатинфосфокінази крові

C. Дослідження мікроциркуляції

D. Дослідження рівню імуноглобулінів

E. Дослідження біоптату м'язів

2178. Хвора 48-ми років скаржиться на біль та слабкість у м'язах шиї, верхніх та нижніх кінцівок, лихоманку. Хворіє близько 2-х років. Об'єктивно: температура тіла - 37,8°C.

Периорбітально бузково-рожевий колір шкіри. Під час пальпації м'язів верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються болючість та ущільнення. Зниження сили м'язів кінцівок. В крові: ШОЕ- 45 мм/год. Для верифікації діагнозу найбільш доцільним є:

A. Визначення рівня креатинфосфокінази крові

B. Дослідження рівню імуноглобулінів

C. Дослідження мікроциркуляції

D. Визначення антитіл до нативної ДНК

E. Дослідження біоптату м'язів

2179. Хвора 48-ми років скаржиться на біль та слабкість у м'язах шиї, верхніх та нижніх кінцівок, лихоманку. Хворіє близько 2-х років. Об'єктивно: температура тіла - 37,8°C.

Периорбітально бузково-рожевий колір шкіри. Під час пальпації м'язів верхніх та нижніх кінцівок спостерігаються болючість та ущільнення. Зниження сили м'язів кінцівок. В крові: ШОЕ- 45 мм/год. Для верифікації діагнозу найбільш доцільним є:

A. Дослідження мікроциркуляції

B. Визначення антитіл до нативної ДНК

C. Дослідження біоптату м'язів

D. Визначення рівня креатинфосфокінази крові

E. Дослідження рівню імуноглобулінів

2180. Хвора 48-ти років. Після загибелі чоловіка місяць тому настало безсоння, погіршився настрій, з'явився неспокій, страх, думки про самогубство. У лікарні: розмовляє тихим голосом, настрій пригнічений, тривожна, не спить, відмовляється від прийому їжі. Препарати якої групи доцільніше призначити?

A. Антikonвульсанти

B. Вітаміни групи B

C. Нейролептики

D. Антидепресанти

E. Ноотропи

2181. Хвора 48-ти років. Після загибелі чоловіка місяць тому настало безсоння, погіршився настрій, з'явився неспокій, страх, думки про самогубство. У лікарні: розмовляє тихим голосом, настрій пригнічений, тривожна, не спить, відмовляється від прийому їжі. Препарати якої групи доцільніше призначити?

A. Вітаміни групи B

B. Антидепресанти

C. Ноотропи

D. Антikonвульсанти

E. Нейролептики

2182. Хвора 48-ти років. Після загибелі чоловіка місяць тому настало безсоння, погіршився настрій, з'явився неспокій, страх, думки про самогубство. У лікарні: розмовляє тихим голосом, настрій пригнічений, тривожна, не спить, відмовляється від прийому їжі. Препарати якої групи доцільніше призначити?

A. Ноотропи

**B. Антидепресанти**

C. Антikonвульсанти

D. Вітаміни групи B

E. Нейролептики

2183. Хвора 52-х років скаржиться на періодичний нападopodobний біль у правій поперековій ділянці, який відлунює до пахової ділянки і внутрішньої поверхні правого стегна, порушення сечовиділення, яке супроводжується різьзю і домішками крові у сечі. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1014, білок - 0,078 г/л, еритроцити - 1/2 поля зору, лейкоцити - 5-7 в полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

A. Гострий гломерулонефрит

**B. Сечокам'яна хвороба**

C. Хронічний пієлонефрит

D. Новоутворення нирки

E. Гострий цистит

2184. Хвора 52-х років скаржиться на періодичний нападopodobний біль у правій поперековій ділянці, який відлунює до пахової ділянки і внутрішньої поверхні правого стегна, порушення сечовиділення, яке супроводжується різьзю і домішками крові у сечі. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1014, білок - 0,078 г/л, еритроцити - 1/2 поля зору, лейкоцити - 5-7 в полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

A. Гострий цистит

**B. Сечокам'яна хвороба**

C. Гострий гломерулонефрит

D. Хронічний пієлонефрит

E. Новоутворення нирки

2185. Хвора 52-х років скаржиться на періодичний нападopodobний біль у правій поперековій ділянці, який відлунює до пахової ділянки і внутрішньої поверхні правого стегна, порушення сечовиділення, яке супроводжується різьзю і домішками крові у сечі. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1014, білок - 0,078 г/л, еритроцити - 1/2 поля зору, лейкоцити - 5-7 в полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Вкажіть найбільш імовірний попередній діагноз:

A. Гострий цистит

B. Новоутворення нирки

C. Гострий гломерулонефрит

D. Хронічний пієлонефрит

**E. Сечокам'яна хвороба**

2186. Хвора 59-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, надійшла у відділення зі скаргами на різкий головний біль, нудоту, повторне блювання. Об'єктивно: різко виражений менингеальний симптомокомплекс. Артеріальний тиск - 185/105 мм рт.ст. Які додаткові методи обстеження слід призначити насамперед?

A. Електроенцефалографія

**B. Люмбальна пункція**

C. Ехоенцефалоскопія

D. Реоенцефалографія

E. Вентрикулопункція

2187. Хвора 59-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, надійшла у відділення зі скаргами на різкий головний біль, нудоту, повторне блювання. Об'єктивно: різко виражений менингеальний симптомокомплекс. Артеріальний тиск - 185/105 мм рт.ст. Які додаткові методи обстеження слід призначити насамперед?

A. Електроенцефалографія

В. Ехоенцефалоскопія

С. Вентрикулопункція

**D. Люмбальна пункція**

Е. Реоенцефалографія

2188. Хвора 59-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, надійшла у відділення зі скаргами на різкий головний біль, нудоту, повторне блювання. Об'єктивно: різко виражений менингеальний симптомокомплекс. Артеріальний тиск - 185/105 мм рт.ст. Які додаткові методи обстеження слід призначити насамперед?

А. Реоенцефалографія

В. Ехоенцефалоскопія

**С. Люмбальна пункція**

D. Вентрикулопункція

Е. Електроенцефалографія

2189. Хвора 60-ти років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, який посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців деформовані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

А. Псоріатичний артрит

**В. Деформуючий остеоартроз**

С. Хвороба Бехтерева

D. Ревматичний артрит

Е. Хвороба Рейтера

2190. Хвора 60-ти років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, який посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців деформовані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

А. Псоріатичний артрит

В. Хвороба Бехтерева

**С. Деформуючий остеоартроз**

D. Хвороба Рейтера

Е. Ревматичний артрит

2191. Хвора 60-ти років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, який посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців деформовані, з вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щілини звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

А. Хвороба Бехтерева

В. Псоріатичний артрит

**С. Деформуючий остеоартроз**

D. Хвороба Рейтера

Е. Ревматичний артрит

2192. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум в голові, захриплість голосу. Під час огляду: блідість з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості. Пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: Hb- 58 г/л, еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити -  $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++) . Яке дослідження буде вирішальним для визначення генезу анемії?

А. Люмбальна пункція

**В. Стернальна пункція**

С. Пряма проба Кумбса

D. Непряма проба Кумбса

Е. Фіброгастроскопія

2193. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум в голові, захриплість голосу. Під час огляду: блідість з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості. Пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: Hb- 58 г/л, еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $140 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++). Яке дослідження буде вирішальним для визначення генезу анемії?

А. Люмбальна пункція

**В. Стернальна пункція**

С. Фіброгастроскопія

Д. Непряма проба Кумбса

Е. Пряма проба Кумбса

2194. Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум в голові, захриплість голосу. Під час огляду: блідість з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної та больової чутливості. Пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст., пальпується селезінка. В аналізі крові: Hb- 58 г/л, еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $140 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год., анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++). Яке дослідження буде вирішальним для визначення генезу анемії?

А. Фіброгастроскопія

**В. Стернальна пункція**

С. Пряма проба Кумбса

Д. Люмбальна пункція

Е. Непряма проба Кумбса

2195. Хвора на цукровий діабет 63-х років лікувалася метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні засоби. Поступово ефективність діуретика знизилася, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Рс- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 48 ммоль/л, Na - 156 ммоль/л, К - 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммоль/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?

**А. Невідкладна гідратація хворої**

В. Корекція артеріального тиску за допомогою сульфату натрію

С. Корекція вмісту  $Na^+$  у крові

Д. Перевести хвору на лікування протамін-цинк інсуліном

Е. Призначення бікарбонату натрію

2196. Хвора на цукровий діабет 63-х років лікувалася метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні засоби. Поступово ефективність діуретика знизилася, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Рс- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 48 ммоль/л, Na - 156 ммоль/л, К - 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммоль/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?

А. Корекція вмісту  $Na^+$  у крові

**В. Невідкладна гідратація хворої**

С. Корекція артеріального тиску за допомогою сульфату натрію

Д. Перевести хвору на лікування протамін-цинк інсуліном

Е. Призначення бікарбонату натрію

2197. Хвора на цукровий діабет 63-х років лікувалася метформіном. У зв'язку з підвищеним артеріальним тиском приймала сечогінні засоби. Поступово ефективність діуретика знизилася, з'явилися нудота, блювання. Контакт з хворою утруднений. Шкіра суха. Запах ацетону відсутній. АТ- 180/100 мм рт.ст. Тони серця глухі. Рс- 98/хв. Дихання везикулярне. Живіт болючий в епігастрії. Печінка +4 см. Глюкоза крові - 48 ммоль/л, Na - 156 ммоль/л, К - 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммоль/л. З якого фармакологічного підходу слід починати?

А. Призначення бікарбонату натрію

**В. Невідкладна гідратація хворої**

С. Перевести хвору на лікування протамін-цинк інсуліном

D. Корекція вмісту  $\text{Na}^+ + \text{K}^+$  у крові

E. Корекція артеріального тиску за допомогою сульфату натрію

2198. Хвора, 39 років, страждає хронічним соматичним захворюванням. Під час загострення соматичного захворювання виникла підвищена дратівливість, виснажуваність, стомлюваність, в'ялість, вразливість, знизився настрій, погіршився сон і апетит. Залежності цих змін від часу доби не виявлено. При покращенні соматичного стану зазначені розлади значно зменшуються або зникають. Встановити діагноз:

A. Неврастенія

**B. Неврозоподібний стан**

C. Депресивний стан

D. Психопатія

E. Адаптаційне порушення

2199. Хвора, 39 років, страждає хронічним соматичним захворюванням. Під час загострення соматичного захворювання виникла підвищена дратівливість, виснажуваність, стомлюваність, в'ялість, вразливість, знизився настрій, погіршився сон і апетит. Залежності цих змін від часу доби не виявлено. При покращенні соматичного стану зазначені розлади значно зменшуються або зникають. Встановити діагноз:

A. Психопатія

B. Адаптаційне порушення

C. Депресивний стан

**D. Неврозоподібний стан**

E. Неврастенія

2200. Хвора, 39 років, страждає хронічним соматичним захворюванням. Під час загострення соматичного захворювання виникла підвищена дратівливість, виснажуваність, стомлюваність, в'ялість, вразливість, знизився настрій, погіршився сон і апетит. Залежності цих змін від часу доби не виявлено. При покращенні соматичного стану зазначені розлади значно зменшуються або зникають. Встановити діагноз:

A. Психопатія

B. Неврастенія

C. Депресивний стан

D. Адаптаційне порушення

**E. Неврозоподібний стан**

2201. Хворий 17-ти років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться та головний біль. Яке експериментально-психологічне дослідження дасть можливість оцінити стан уваги хворого?

**a. Коректурна проба**

b. Асоціативний експеримент

c. Методика самооцінки

d. Дослідження рівня домагань

e. Тест Векслера

2202. Хворий 17-ти років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться та головний біль. Яке експериментально-психологічне дослідження дасть можливість оцінити стан уваги хворого?

a. Асоціативний експеримент

b. Дослідження рівня домагань

c. Методика самооцінки

**d. Коректурна проба**

e. Тест Векслера

2203. Хворий 17-ти років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться та головний біль. Яке експериментально-психологічне дослідження дасть можливість оцінити стан уваги хворого?

a. Асоціативний експеримент

b. Методика самооцінки

c. Дослідження рівня домагань

**d. Коректурна проба**

е. Тест Векслера

2204. Хворий 18-ти років скаржиться на біль в колінних і гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39,5°C. За півтора тижні до того скаржився на біль у горлі. Об'єктивно: температура тіла - 38,5°C. Спостерігається припухлість колінних і гомілковостопних суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

А. Ревматоїдний фактор

В. С-реактивний протеїн

**С. Антистрептолізин-0**

Д. Серомукоїд

Е. Креатинкіназа

2205. Хворий 18-ти років скаржиться на біль в колінних і гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39,5°C. За півтора тижні до того скаржився на біль у горлі. Об'єктивно: температура тіла - 38,5°C. Спостерігається припухлість колінних і гомілковостопних суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

А. С-реактивний протеїн

В. Серомукоїд

С. Ревматоїдний фактор

**Д. Антистрептолізин-0**

Е. Креатинкіназа

2206. Хворий 18-ти років скаржиться на біль в колінних і гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39,5°C. За півтора тижні до того скаржився на біль у горлі. Об'єктивно: температура тіла - 38,5°C. Спостерігається припухлість колінних і гомілковостопних суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

А. Серомукоїд

**В. Антистрептолізин-0**

С. Ревматоїдний фактор

Д. С-реактивний протеїн

Е. Креатинкіназа

2207. Хворий 18-ти років скаржиться на високий, резистентний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ- 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент II тону у II міжребер'ї справа від грудини. 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?

**А. Аортографія**

В. Внутрішньовенна урографія

С. Пункційна біопсія нирки

Д. Ехографія нирок

Е. Визначення рівня реніну плазми

2208. Хворий 18-ти років скаржиться на високий, резистентний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс - 100/хв., АТ- 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент II тону у II міжребер'ї справа від грудини. 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?

А. Внутрішньовенна урографія

В. Визначення рівня реніну плазми

С. Пункційна біопсія нирки

Д. Ехографія нирок

**Е. Аортографія**

2209. Хворий 18-ти років скаржиться на високий, резистентний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс -



100/хв., АТ- 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент ІІ тону у ІІ міжребер'ї справа від грудини. 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?

- А. Пункційна біопсія нирки
- В. Ехографія нирок
- С. Внутрішньовенна урографія
- Д. Визначення рівня реніну плазми

**Е. Аортографія**

2210. Хворий 25-ти років надійшов до прийомного відділення багатoproфільної лікарні у непритомному стані. Дихання утруднене, очі самостійно не відкриває, зіниці різко звужені, мова відсутня, наявні тонічні згинання у відповідь на больовий подразник. На шкірі внутрішнього боку гомілки та у пахвах сліди від ін'єкцій. Назвіть першочерговий захід невідкладної допомоги хворому:

**А. Введення налоксону**

- В. Введення адреноміметиків
- С. Внутрішньом'язове введення бемегриду
- Д. Введення внутрішньом'язово нейролептиків стимулювальної дії
- Е. Введення транквілізаторів

2211. Хворий 25-ти років надійшов до прийомного відділення багатoproфільної лікарні у непритомному стані. Дихання утруднене, очі самостійно не відкриває, зіниці різко звужені, мова відсутня, наявні тонічні згинання у відповідь на больовий подразник. На шкірі внутрішнього боку гомілки та у пахвах сліди від ін'єкцій. Назвіть першочерговий захід невідкладної допомоги хворому:

- А. Введення внутрішньом'язово нейролептиків стимулювальної дії
- В. Введення адреноміметиків
- С. Введення транквілізаторів

**Д. Введення налоксону**

Е. Внутрішньом'язове введення бемегриду

2212. Хворий 25-ти років надійшов до прийомного відділення багатoproфільної лікарні у непритомному стані. Дихання утруднене, очі самостійно не відкриває, зіниці різко звужені, мова відсутня, наявні тонічні згинання у відповідь на больовий подразник. На шкірі внутрішнього боку гомілки та у пахвах сліди від ін'єкцій. Назвіть першочерговий захід невідкладної допомоги хворому:

- А. Внутрішньом'язове введення бемегриду
- В. Введення внутрішньом'язово нейролептиків стимулювальної дії
- С. Введення адреноміметиків

**Д. Введення налоксону**

Е. Введення транквілізаторів

2213. Хворий 25-ти років перебуває на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно спостерігаються блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення І тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?

**А. Швидкий, високий**

- В. Нитковидний
- С. Рідкий, малий
- Д. Малий, м'який
- Е. Повільний, м'який

2214. Хворий 25-ти років перебуває на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно спостерігаються блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення І тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?

А. Ниткоподібний

**В. Швидкий, високий**

С. Повільний, м'який



D. Малий, м'який

E. Рідкий, малий

2215. Хворий 25-ти років перебуває на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно спостерігаються 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. Малий, м'який

C. Швидкий, високий

D. Нитковидний

E. Повільний, м'який

2216. Хворий 26-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на остуду, нежить, сухий кашель, лихоманку до 38°C. В ході огляду: стан середньої важкості, на шкірі спини, живота, та кінцівок блідо-рожеві дрібні незливні плями. Пальпуються збільшені потиличні, аксілярні лімфовузли. Відомостей про щеплення немає. Яка імовірна етіологія даного захворювання?

A. Вірус Епштейна-Барр

B. Вірус епідемічного паротиту

C. Вірус краснухи

D. Менінгокок

E. Стрептокок

2217. Хворий 26-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на остуду, нежить, сухий кашель, лихоманку до 38°C. В ході огляду: стан середньої важкості, на шкірі спини, живота, та кінцівок блідо-рожеві дрібні незливні плями. Пальпуються збільшені потиличні, аксілярні лімфовузли. Відомостей про щеплення немає. Яка імовірна етіологія даного захворювання?

A. Вірус епідемічного паротиту

B. Стрептокок

C. Вірус Епштейна-Барр

D. Вірус краснухи

E. Менінгокок

2218. Хворий 26-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на остуду, нежить, сухий кашель, лихоманку до 38°C. В ході огляду: стан середньої важкості, на шкірі спини, живота, та кінцівок блідо-рожеві дрібні незливні плями. Пальпуються збільшені потиличні, аксілярні лімфовузли. Відомостей про щеплення немає. Яка імовірна етіологія даного захворювання?

A. Стрептокок

B. Вірус Епштейна-Барр

C. Вірус епідемічного паротиту

D. Менінгокок

E. Вірус краснухи

2219. Хворий 30-ти років, який страждав головними болями, відчув сильний головний біль схожий на удар по голові, коли піднімав важкий предмет. Виникли нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6°C. Лікар припустив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу, щоб підтвердити діагноз?

A. Комп'ютерну томографію

B. Рентгенографію черепа

C. Реоенцефалографію

D. Церебральну ангіографію

E. Люмбальну пункцію

2220. Хворий 30-ти років, який страждав головними болями, відчув сильний головний біль схожий на удар по голові, коли піднімав важкий предмет. Виникли нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6°C. Лікар припустив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу, щоб підтвердити діагноз?

A. Комп'ютерну томографію

B. Реоенцефалографію

С. Церебральну ангиографію

Д. Рентгенографію черепа

**Е. Люмбальну пункцію**

2221. Хворий 30-ти років, який страждає головними болями, відчув сильний головний біль схожий на удар по голові, коли піднімав важкий предмет. Виникли нудота, блювання, легке запаморочення. Об'єктивно через добу: виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6°C. Лікар припустив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести в першу чергу, щоб підтвердити діагноз?

А. Рентгенографію черепа

В. Реоенцефалографію

**С. Люмбальну пункцію**

Д. Комп'ютерну томографію

Е. Церебральну ангиографію

2222. Хворий 31-го року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль у грудях та животі, свербіння шкіри вночі. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: гемоглобін - 70 г/л, лейкоцити -  $19,6 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 1%, п.- 8%, с.- 83%, лімф.- 2%, мон.- 6%, ШОЕ- 55 мм/год., тромбоцити -  $58 \cdot 10^9$ /л. На Rh-графії грудної порожнини у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Яке дослідження найбільш доцільно буде провести для підтвердження діагнозу?

**А. Біопсія лімфовузла**

В. Аналіз сечі на білок Бенс-Джонса

С. Стернальна пункція

Д. Трепанобіопсія

Е. Рентгенологічне дослідження шлунку

2223. Хворий 31-го року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль у грудях та животі, свербіння шкіри вночі. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: гемоглобін - 70 г/л, лейкоцити -  $19,6 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 1%, п.- 8%, с.- 83%, лімф.- 2%, мон.- 6%, ШОЕ- 55 мм/год., тромбоцити -  $58 \cdot 10^9$ /л. На Rh-графії грудної порожнини у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Яке дослідження найбільш доцільно буде провести для підтвердження діагнозу?

А. Рентгенологічне дослідження шлунку

**В. Біопсія лімфовузла**

С. Стернальна пункція

Д. Трепанобіопсія

Е. Аналіз сечі на білок Бенс-Джонса

2224. Хворий 31-го року звернувся до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею. Біль у грудях та животі, свербіння шкіри вночі. Хворіє протягом року. Об'єктивно: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Печінка і селезінка не збільшені. В крові: гемоглобін - 70 г/л, лейкоцити -  $19,6 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 1%, п.- 8%, с.- 83%, лімф.- 2%, мон.- 6%, ШОЕ- 55 мм/год., тромбоцити -  $58 \cdot 10^9$ /л. На Rh-графії грудної порожнини у верхівці правої легені визначається інфільтрат, який контрастує з легеневою тканиною. Яке дослідження найбільш доцільно буде провести для підтвердження діагнозу?

А. Стернальна пункція

В. Аналіз сечі на білок Бенс-Джонса

С. Трепанобіопсія

**Д. Біопсія лімфовузла**

Е. Рентгенологічне дослідження шлунку

2225. Хворий 32-х років звернувся до свого сімейного лікаря зі скаргами на болі за грудиною. Після огляду сімейний лікар направив пацієнта на консультацію і лікування до лікаря-кардіолога міської поліклініки. Який вид медичної допомоги надається хворому в даному

випадку?

**A. Вторинна медична допомога**

B. Екстрена медична допомога

C. Паліативна медична допомога

D. Третинна медична допомога

E. Первинна медична допомога

2226. Хворий 32-х років звернувся до свого сімейного лікаря зі скаргами на болі за грудиною. Після огляду сімейний лікар направив пацієнта на консультацію і лікування до лікаря-кардіолога міської поліклініки. Який вид медичної допомоги надається хворому в даному випадку?

A. Екстрена медична допомога

B. Паліативна медична допомога

C. Третинна медична допомога

**D. Вторинна медична допомога**

E. Первинна медична допомога

2227. Хворий 32-х років звернувся до свого сімейного лікаря зі скаргами на болі за грудиною. Після огляду сімейний лікар направив пацієнта на консультацію і лікування до лікаря-кардіолога міської поліклініки. Який вид медичної допомоги надається хворому в даному випадку?

A. Третинна медична допомога

B. Паліативна медична допомога

**C. Вторинна медична допомога**

D. Первинна медична допомога

E. Екстрена медична допомога

2228. Хворий 34-х років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об'єктивно: перебуває в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, гіпомімічний, наявний симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані лишається близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

**A. Кататонічний ступор**

B. Апатичний ступор

C. Депресивний ступор

D. Психогенний ступор

E. Екзогенний ступор

2229. Хворий 34-х років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об'єктивно: перебуває в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, гіпомімічний, наявний симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані лишається близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

**A. Кататонічний ступор**

B. Психогенний ступор

C. Апатичний ступор

D. Екзогенний ступор

E. Депресивний ступор

2230. Хворий 34-х років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об'єктивно: перебуває в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, гіпомімічний, наявний симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані лишається близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

A. Апатичний ступор

**B. Кататонічний ступор**

C. Депресивний ступор

D. Екзогенний ступор

E. Психогенний ступор

2231. Хворий 35-ти років надійшов до приймального відділення через тиждень після аварії на

ЧАЕС. Він зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, головний біль, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемована. Яка кількість лейкоцитів повинна бути у хворого на 7-9 добу?

- A. 2,0-3,0 Г/л
- B. 0,5-1,0 Г/л
- C. 4,0-5,0 Г/л
- D. 3,0-4,0 Г/л

**E. 1,0-2,0 Г/л**

2232. Хворий 35-ти років надійшов до приймального відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Він зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, головний біль, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемована. Яка кількість лейкоцитів повинна бути у хворого на 7-9 добу?

- A. 3,0-4,0 Г/л

**B. 1,0-2,0 Г/л**

- C. 2,0-3,0 Г/л
- D. 0,5-1,0 Г/л
- E. 4,0-5,0 Г/л

2233. Хворий 35-ти років надійшов до приймального відділення через тиждень після аварії на ЧАЕС. Він зазнав впливу іонізуючого випромінювання в дозі 4 Гр. Скарги на загальну слабкість, головний біль, нудоту, багаторазове блювання. Стан хворого важкий. Шкіра гіперемована. Яка кількість лейкоцитів повинна бути у хворого на 7-9 добу?

- A. 4,0-5,0 Г/л
- B. 2,0-3,0 Г/л
- C. 0,5-1,0 Г/л

**D. 1,0-2,0 Г/л**

- E. 3,0-4,0 Г/л

2234. Хворий 35-ти років четверту добу перебуває у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ - високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистолі. Центральний венозний тиск - 159 мм вод. ст., при аускультатії в легенях останні 3 години спостерігаються поодинокі вологі хрипи. Частота дихання - 32/хв. В крові: залишковий азот - 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78 ммоль/л,  $Na^+$  - 120 ммоль/л, Ht- 0,32 л/л, Hb- 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

**A. Гемодіалізу**

- B. Плазмофільтрації
- C. Ультрафільтрації
- D. Гемосорбції
- E. Плазмосорбції

2235. Хворий 35-ти років четверту добу перебуває у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ - високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистолі. Центральний венозний тиск - 159 мм вод. ст., при аускультатії в легенях останні 3 години спостерігаються поодинокі вологі хрипи. Частота дихання - 32/хв. В крові: залишковий азот - 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78 ммоль/л,  $Na^+$  - 120 ммоль/л, Ht- 0,32 л/л, Hb- 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

- A. Плазмосорбції
- B. Плазмофільтрації

**C. Гемодіалізу**

- D. Гемосорбції
- E. Ультрафільтрації

2236. Хворий 35-ти років четверту добу перебуває у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Неадекватний. На ЕКГ - високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистолі. Центральний венозний тиск - 159 мм вод. ст., при аускультатії в легенях останні 3 години спостерігаються поодинокі вологі хрипи. Частота дихання - 32/хв. В крові: залишковий азот - 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78

ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 120 ммоль/л, Ht - 0,32 л/л, Hb - 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

A. Плазмofільтрації

B. Гемосорбції

C. Гемодіалізу

D. Плазмсорбції

E. Ультрафільтрації

2237. Хворий 36-ти років протягом 1-1,5 років скаржиться на виражену слабкість, поганий апетит, нудоту. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра темна, особливо обличчя, шиї, рук.

Гіперпигментація складок шкіри, сосків, пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс - 60/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

A. Надниркова недостатність

B. Холестатичний гепатит

C. Гемохроматоз

D. Цукровий діабет

E. Хронічний гастрит

2238. Хворий 36-ти років протягом 1-1,5 років скаржиться на виражену слабкість, поганий апетит, нудоту. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра темна, особливо обличчя, шиї, рук.

Гіперпигментація складок шкіри, сосків, пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс - 60/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

A. Гемохроматоз

B. Холестатичний гепатит

C. Надниркова недостатність

D. Цукровий діабет

E. Хронічний гастрит

2239. Хворий 36-ти років протягом 1-1,5 років скаржиться на виражену слабкість, поганий апетит, нудоту. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра темна, особливо обличчя, шиї, рук.

Гіперпигментація складок шкіри, сосків, пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс - 60/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

A. Цукровий діабет

B. Гемохроматоз

C. Хронічний гастрит

D. Холестатичний гепатит

E. Надниркова недостатність

2240. Хворий 36-ти років скаржиться на виражену задишку, біль у ділянці серця. Своє захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також спостерігається набряк шийних вен. Межі серця розширені у обидві сторони, тони глухі, частота серцевих скорочень=пульс - 118/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 46 мм/год. На ЕКГ - низький вольтаж. На рентгенограмі - трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Яка лікувальна тактика?

A. Призначення антибіотиків

B. Призначення глюкокортикостероїдів

C. Призначення сечогінних

D. Проведення перикардектомії

E. Проведення пункції перикарду

2241. Хворий 36-ти років скаржиться на виражену задишку, біль у ділянці серця. Своє захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також спостерігається набряк шийних вен. Межі серця розширені у обидві сторони, тони глухі, частота серцевих скорочень=пульс - 118/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 46 мм/год. На ЕКГ - низький вольтаж. На рентгенограмі - трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Яка лікувальна тактика?

A. Призначення глюкокортикостероїдів

B. Проведення пункції перикарду

- С. Призначення антибіотиків
- Д. Проведення перикардектомії
- Е. Призначення сечогінних

2242. Хворий 36-ти років скаржиться на виражену задишку, біль у ділянці серця. Свое захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також спостерігається набряк шийних вен. Межі серця розширені у обидві сторони, тони глухі, частота серцевих скорочень=пульс - 118/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 46 мм/год. На ЕКГ- низький вольтаж. На рентгенограмі - трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Яка лікувальна тактика?

- А. Проведення перикардектомії
- В. Призначення глюкокортикостероїдів
- С. Призначення антибіотиків
- Д. Призначення сечогінних

**Е. Проведення пункції перикарду**

2243. Хворий 38 років звернувся з приводу статевої слабкості. Одружений з 25 років, має двох дітей. Жив статевим життям з дружиною 3-4 рази на тиждень, ерекції були хороші. У віці 28 років переніс енцефаліт, через рік - травму мозку з тривалою втратою свідомості. Після цього поступово ослабився статевий потяг. Ерекції стали неповними, недостатніми для введення статевого члена в піхву. Виникла схильність до повноти, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., зниження пам'яті, афективна нестійкість. Урологічної патології не виявлено. Знаходиться під наглядом невропатолога з приводу дієнцефального синдрому інфекційно-травматичного генезу. Вкажіть сексопатологічний діагноз:

А. Дисморфобія

**В. Органічна еректильна дисфункція**

- С. Передчасна еякуляція
- Д. Хвороба Пейроні
- Е. Психогенна еректильна дисфункція

2244. Хворий 38 років звернувся з приводу статевої слабкості. Одружений з 25 років, має двох дітей. Жив статевим життям з дружиною 3-4 рази на тиждень, ерекції були хороші. У віці 28 років переніс енцефаліт, через рік - травму мозку з тривалою втратою свідомості. Після цього поступово ослабився статевий потяг. Ерекції стали неповними, недостатніми для введення статевого члена в піхву. Виникла схильність до повноти, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., зниження пам'яті, афективна нестійкість. Урологічної патології не виявлено. Знаходиться під наглядом невропатолога з приводу дієнцефального синдрому інфекційно-травматичного генезу. Вкажіть сексопатологічний діагноз:

- А. Дисморфобія
- В. Психогенна еректильна дисфункція

**С. Органічна еректильна дисфункція**

- Д. Хвороба Пейроні
- Е. Передчасна еякуляція

2245. Хворий 38 років звернувся з приводу статевої слабкості. Одружений з 25 років, має двох дітей. Жив статевим життям з дружиною 3-4 рази на тиждень, ерекції були хороші. У віці 28 років переніс енцефаліт, через рік - травму мозку з тривалою втратою свідомості. Після цього поступово ослабився статевий потяг. Ерекції стали неповними, недостатніми для введення статевого члена в піхву. Виникла схильність до повноти, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., зниження пам'яті, афективна нестійкість. Урологічної патології не виявлено. Знаходиться під наглядом невропатолога з приводу дієнцефального синдрому інфекційно-травматичного генезу. Вкажіть сексопатологічний діагноз:

- А. Передчасна еякуляція
- В. Органічна еректильна дисфункція**
- С. Дисморфобія
- Д. Хвороба Пейроні
- Е. Психогенна еректильна дисфункція

2246. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже



декілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі і жіночі "голоси", які між собою сперечаються про нього: "...деякі обзивають мене придурком, алкашем, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину цукерками...". В часі і просторі орієнтований вірно. Критичне ставлення до означених феноменів відсутнє. Визначить психопатологічний синдром:

**A. Галюциноз**

B. Онейроїд

C. Параноїд

D. Абстинентний с-м

E. Делірій

2247. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже декілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі і жіночі "голоси", які між собою сперечаються про нього: "...деякі обзивають мене придурком, алкашем, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину цукерками...". В часі і просторі орієнтований вірно. Критичне ставлення до означених феноменів відсутнє. Визначить психопатологічний синдром:

A. Абстинентний с-м

B. Параноїд

C. Онейроїд

**D. Галюциноз**

E. Делірій

2248. Хворий 38 років, ніде не працює, багато років зловживає алкоголем. Стверджує, що вже декілька тижнів постійно чує або за вікном, або за дверима, або за стіною чоловічі і жіночі "голоси", які між собою сперечаються про нього: "...деякі обзивають мене придурком, алкашем, якого треба удавити або зарізати, інші заперечують та називають добрим дядечком, бо я пригостив дитину цукерками...". В часі і просторі орієнтований вірно. Критичне ставлення до означених феноменів відсутнє. Визначить психопатологічний синдром:

A. Делірій

B. Параноїд

**C. Галюциноз**

D. Абстинентний с-м

E. Онейроїд

2249. Хворий 39 років. З анамнезу відомо, що захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії, депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійкі покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав в Одесу, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає, танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого найбільш імовірний діагноз:

A. Конверсійний розлад

B. Соматоформний розлад

C. Рекурентний депресивний розлад

**D. Біполярний афективний розлад**

E. Обсесивний розлад

2250. Хворий 39 років. З анамнезу відомо, що захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії, депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійкі покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав в Одесу, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в



Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає, танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого найбільш імовірний діагноз:

A. Соматоформний розлад

B. Обсесивний розлад

C. Конверсійний розлад

**D. Біполярний афективний розлад**

E. Рекурентний депресивний розлад

2251. Хворий 39 років. З анамнезу відомо, що захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії, депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійкі покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав в Одесу, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає, танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого найбільш імовірний діагноз:

A. Соматоформний розлад

B. Рекурентний депресивний розлад

C. Конверсійний розлад

D. Обсесивний розлад

**E. Біполярний афективний розлад**

2252. Хворий 39-ти років скаржиться на запаморочення, швидку втомлюваність. Три доби тому був прооперований з приводу активної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею. Операція - вшивання кровоточивої виразки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/хв. Аналіз крові: ер.- 2,8 Т/л, гемоглобін - 76 г/л, КП - 0,8, ретикулоцити - 8%, тромб.- 320 Г/л, лейко.- 9,0 Г/л, ШОЕ- 20 мм/год. Який діагноз найімовірніший?

**A. Гостра постгеморагічна анемія**

B. Гемолітична анемія

C. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

D. Нейроциркуляторна дистонія

E. Гіпопластична анемія

2253. Хворий 39-ти років скаржиться на запаморочення, швидку втомлюваність. Три доби тому був прооперований з приводу активної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею. Операція - вшивання кровоточивої виразки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/хв. Аналіз крові: ер.- 2,8 Т/л, гемоглобін - 76 г/л, КП - 0,8, ретикулоцити - 8%, тромб.- 320 Г/л, лейко.- 9,0 Г/л, ШОЕ- 20 мм/год. Який діагноз найімовірніший?

A. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

**B. Гостра постгеморагічна анемія**

C. Гіпопластична анемія

D. Гемолітична анемія

E. Нейроциркуляторна дистонія

2254. Хворий 39-ти років скаржиться на запаморочення, швидку втомлюваність. Три доби тому був прооперований з приводу активної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровотечею. Операція - вшивання кровоточивої виразки. Об'єктивно: шкірні покриви бліді. АТ- 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/хв. Аналіз крові: ер.- 2,8 Т/л, гемоглобін - 76 г/л, КП - 0,8, ретикулоцити - 8%, тромб.- 320 Г/л, лейко.- 9,0 Г/л, ШОЕ- 20 мм/год. Який діагноз

найімовірніший?

A. Гіпопластична анемія

**B. Гостра постгеморагічна анемія**

C. B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

D. Нейроциркуляторна дистонія

E. Гемолітична анемія

2255. Хворий 39-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 41°C, головний біль, слабкість. Захворів гостро, на 5-й день захворювання з'явився розеолезно-петехіальний висип на бічній поверхні грудної клітки, спини. РЗК з рикетсіями Провачека 1:640, IgM- 89%. Поставте діагноз:

**A. Висипний тиф**

B. Черевний тиф

C. Хвороба Брілла

D. Грип

E. Ентеровірусна інфекція

2256. Хворий 39-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 41°C, головний біль, слабкість. Захворів гостро, на 5-й день захворювання з'явився розеолезно-петехіальний висип на бічній поверхні грудної клітки, спини. РЗК з рикетсіями Провачека 1:640, IgM- 89%. Поставте діагноз:

A. Ентеровірусна інфекція

B. Хвороба Брілла

C. Грип

**D. Висипний тиф**

E. Черевний тиф

2257. Хворий 39-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 41°C, головний біль, слабкість. Захворів гостро, на 5-й день захворювання з'явився розеолезно-петехіальний висип на бічній поверхні грудної клітки, спини. РЗК з рикетсіями Провачека 1:640, IgM- 89%. Поставте діагноз:

A. Хвороба Брілла

**B. Висипний тиф**

C. Ентеровірусна інфекція

D. Черевний тиф

E. Грип

2258. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням харкотиння та домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧД- 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же - притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейкоц.- 14·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 35 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити?

**A. Крупозна правобічна пневмонія**

B. Ексудативний плеврит

C. Рак легень

D. Кавернозний туберкульоз правої легень

E. Вогнищева правобічна пневмонія

2259. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням харкотиння та домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне висипання на губах. Об'єктивно: ЧД- 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же - притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейкоц.- 14·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 35 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити?

A. Вогнищева правобічна пневмонія

B. Ексудативний плеврит

C. Рак легень

**D. Крупозна правобічна пневмонія**

E. Кавернозний туберкульоз правої легень

2260. Хворий 40-ка років скаржиться на підвищення температури до 39°C, кашель з виділенням харкотиння та домішками крові, задишку, загальну слабкість, герпетичне

висипання на губах. Об'єктивно: ЧД- 32/хв. Справа під лопаткою посилення голосового тремтіння, там же - притуплення перкуторного звуку. Аускультативно: бронхіальне дихання. У крові: лейкоц.- 14·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 35 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити?

А. Рак легені

В. Кавернозний туберкульоз правої легені

**С. Крупозна правобічна пневмонія**

Д. Ексудативний плеврит

Е. Вогнищева правобічна пневмонія

2261. Хворий 42-х років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією до спини, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20-ти років. Об'єктивно: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий під час пальпації в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Образцова. Субфебрилітет. У крові: лейкоц.- 10·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена тришарова ніша - 0,7х1,0 см. Реакція Грегерсена негативна. Яке ускладнення має місце в даному випадку?

**А. Пенетрація**

В. Стеноз ворота

С. Малігнізація

Д. Перфорація

Е. Кровотеча

2262. Хворий 42-х років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією до спини, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20-ти років. Об'єктивно: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий під час пальпації в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Образцова. Субфебрилітет. У крові: лейкоц.- 10·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена тришарова ніша - 0,7х1,0 см. Реакція Грегерсена негативна. Яке ускладнення має місце в даному випадку?

А. Кровотеча

В. Стеноз ворота

С. Перфорація

**Д. Пенетрація**

Е. Малігнізація

2263. Хворий 42-х років скаржиться на постійний біль в епігастральній ділянці з іррадіацією до спини, нудоту, блювання, печію. Хворіє на виразкову хворобу duodenum протягом 20-ти років. Об'єктивно: пониженого харчування, язик обкладений, вологий. Живіт напружений, болючий під час пальпації в пілородуоденальній зоні. Позитивний симптом Образцова. Субфебрилітет. У крові: лейкоц.- 10·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 24 мм/год. Рентгенологічно: в цибуліні duodenum занурена тришарова ніша - 0,7х1,0 см. Реакція Грегерсена негативна. Яке ускладнення має місце в даному випадку?

А. Перфорація

В. Стеноз ворота

С. Малігнізація

**Д. Пенетрація**

Е. Кровотеча

2264. Хворий 43-х років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 8-ми років. Під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 102/хв., слабкий, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., живіт не бере участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Яке захворювання є найбільш імовірним?

**А. Перфорація виразки**

В. Кишкова непрохідність

С. Інфаркт міокарда

Д. Загострення панкреатиту

Е. Шлункова кровотеча

2265. Хворий 43-х років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 8-ми років.

Під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 102/хв., слабкий, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., живіт не бере участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Яке захворювання є найбільш імовірним?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Шлункова кровотеча
- C. Загострення панкреатиту

**D. Перфорація виразки**

- E. Кишкова непрохідність

2266. Хворий 43-х років страждає на виразкову хворобу 12-палої кишки протягом 8-ми років. Під час роботи на садовій ділянці відчув різкий біль у епігастральній ділянці, слабкість, запаморочення. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 102/хв., слабкий, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., живіт не бере участі у акті дихання, напружений, болісний у епігастрії, печінкова тупість відсутня. Яке захворювання є найбільш імовірним?

- A. Шлункова кровотеча
- B. Кишкова непрохідність

**C. Перфорація виразки**

- D. Загострення панкреатиту

- E. Інфаркт міокарда

2267. Хворий 45-ти років тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан пацієнта погіршився, турбують задуха в стані спокою, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, спостерігається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно: двофазний шум у зоні абсолютно тупого звуку. Поставте правильний діагноз:

**A. Гострий перикардит**

- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гостра міогенна дилатація серця
- D. Гостра аневризма серця
- E. Інфаркт міокарду

2268. Хворий 45-ти років тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан пацієнта погіршився, турбують задуха в стані спокою, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, спостерігається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно: двофазний шум у зоні абсолютно тупого звуку. Поставте правильний діагноз:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії

**B. Гострий перикардит**

- C. Гостра аневризма серця
- D. Інфаркт міокарду
- E. Гостра міогенна дилатація серця

2269. Хворий 45-ти років тиждень тому переніс операцію на серці, загальний стан пацієнта погіршився, турбують задуха в стані спокою, біль за грудиною з іррадіацією в шию, виражена слабкість, гектична температура. Границі серця розширені, спостерігається ослаблення верхівкового поштовху. Аускультативно: двофазний шум у зоні абсолютно тупого звуку. Поставте правильний діагноз:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гостра аневризма серця
- C. Гостра міогенна дилатація серця

**D. Гострий перикардит**

- E. Інфаркт міокарду

2270. Хворий 46-ти років страждає на цукровий діабет, тип 2, протягом 7-ми років. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг/добу. Рівень глікованого гемоглобіну 8,5%. У зв'язку із загостренням жовчнокам'яної хвороби пацієнту рекомендована холецистектомія. Які зміни в терапії цукрового діабету необхідно зробити у зв'язку з запланованим хірургічним втручанням?

- A. Збільшити дозу глібенкламіду до 20 мг/добу

**B. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін короткої дії**

- С. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін середньої тривалості дії
- Д. Припинити використання глібенкламід у дозі 90 мг/добу
- Е. До глібенкламід додати метформін у дозі 500 мг

2271. Хворий 46-ти років страждає на цукровий діабет, тип 2, протягом 7-ми років. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг/добу. Рівень глікованого гемоглобіну 8,5%. У зв'язку із загостренням жовчнокам'яної хвороби пацієнту рекомендована холецистектомія. Які зміни в терапії цукрового діабету необхідно зробити у зв'язку з запланованим хірургічним втручанням?

- А. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін середньої тривалості дії
- В. До глібенкламід додати метформін у дозі 500 мг
- С. Збільшити дозу глібенкламід до 20 мг/добу
- Д. Припинити використання глібенкламід та призначити гліклазид у дозі 90 мг/добу

**Е. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін короткої дії**

2272. Хворий 46-ти років страждає на цукровий діабет, тип 2, протягом 7-ми років. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг/добу. Рівень глікованого гемоглобіну 8,5%. У зв'язку із загостренням жовчнокам'яної хвороби пацієнту рекомендована холецистектомія. Які зміни в терапії цукрового діабету необхідно зробити у зв'язку з запланованим хірургічним втручанням?

- А. Припинити використання глібенкламід та призначити гліклазид у дозі 90 мг/добу
- В. Збільшити дозу глібенкламід до 20 мг/добу

**С. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін короткої дії**

- Д. Перевести хворого на інсулінотерапію, інсулін середньої тривалості дії
- Е. До глібенкламід додати метформін у дозі 500 мг

2273. Хворий 48-ми років скаржиться на кволість, пітливість, інтенсивне свербіння шкіри, хвилеподібну лихоманку, збільшення шийних, надключичних лімфовузлів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, шийні лімфовузли рухомі, щільно-еластичні, розміром до 3 см, не болючі, не спаяні зі шкірою. ЗАК: ер.- 3,0·10<sup>12</sup>/л, Нb- 100 г/л, лейко.- 14·10<sup>9</sup>/л, еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лімф.- 7%, мон.- 4%, тромб.- 280·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 37 мм/год. Які морфологічні ознаки буде знайдено при біопсії лімфовузла?

- А. Клітини Боткіна-Гумпрехта
- В. Тільця Меллорі
- С. Плазмоцити
- Д. Тільця Хайнца

**Е. Клітини Березовського-Штернберга**

2274. Хворий 48-ми років скаржиться на кволість, пітливість, інтенсивне свербіння шкіри, хвилеподібну лихоманку, збільшення шийних, надключичних лімфовузлів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, шийні лімфовузли рухомі, щільно-еластичні, розміром до 3 см, не болючі, не спаяні зі шкірою. ЗАК: ер.- 3,0·10<sup>12</sup>/л, Нb- 100 г/л, лейко.- 14·10<sup>9</sup>/л, еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лімф.- 7%, мон.- 4%, тромб.- 280·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 37 мм/год. Які морфологічні ознаки буде знайдено при біопсії лімфовузла?

- А. Клітини Боткіна-Гумпрехта
- В. Тільця Меллорі
- С. Тільця Хайнца
- Д. Плазмоцити

**Е. Клітини Березовського-Штернберга**

2275. Хворий 48-ми років скаржиться на кволість, пітливість, інтенсивне свербіння шкіри, хвилеподібну лихоманку, збільшення шийних, надключичних лімфовузлів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, шийні лімфовузли рухомі, щільно-еластичні, розміром до 3 см, не болючі, не спаяні зі шкірою. ЗАК: ер.- 3,0·10<sup>12</sup>/л, Нb- 100 г/л, лейко.- 14·10<sup>9</sup>/л, еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лімф.- 7%, мон.- 4%, тромб.- 280·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ- 37 мм/год. Які морфологічні ознаки буде знайдено при біопсії лімфовузла?

- А. Тільця Хайнца
- В. Плазмоцити
- С. Тільця Меллорі
- Д. Клітини Боткіна-Гумпрехта

**Е. Клітини Березовського-Штернберга**

2276. Хворий 52-х років, звернувся зі скаргами на імпотенцію. Статеве життя з 19-ти років.

Одружений 20 років. Має двох дітей. Відносини в родині гарні. Статеві акти 4-5 разів на тиждень, іноді дублював. Ерекції були хороші. Дружина отримувала задоволення. В останні роки ерекція стала слабшою. Перестав задовольняти дружину. Змушений вдаватися до альтернативних форм статевого життя. Статевий потяг збережений, хоча і дещо ослаблений. Неповні ерекції виникають під впливом еротичної стимуляції, при вигляді еротичних сцен, а також під впливом еротичних фантазій і при мастурбації. Урологічних, неврологічних та ендокринних порушень не виявлено. Різко виражені явища склерозу периферичних судин і їх зміна на очному дні. Артеріальний тиск - 160/110 мм рт.ст. Вкажіть діагноз:

**A. Судинна еректильна дисфункція**

B. Нейрогенна еректильна дисфункція

C. Передчасна еякуляція

D. Психогенна еректильна дисфункція

E. Хвороба Пейроні

2277. Хворий 52-х років, звернувся зі скаргами на імпотенцію. Статеве життя з 19-ти років. Одружений 20 років. Має двох дітей. Відносини в родині гарні. Статеві акти 4-5 разів на тиждень, іноді дублював. Ерекції були хороші. Дружина отримувала задоволення. В останні роки ерекція стала слабшою. Перестав задовольняти дружину. Змушений вдаватися до альтернативних форм статевого життя. Статевий потяг збережений, хоча і дещо ослаблений. Неповні ерекції виникають під впливом еротичної стимуляції, при вигляді еротичних сцен, а також під впливом еротичних фантазій і при мастурбації. Урологічних, неврологічних та ендокринних порушень не виявлено. Різко виражені явища склерозу периферичних судин і їх зміна на очному дні. Артеріальний тиск - 160/110 мм рт.ст. Вкажіть діагноз:

A. Передчасна еякуляція

B. Нейрогенна еректильна дисфункція

C. Психогенна еректильна дисфункція

D. Хвороба Пейроні

**E. Судинна еректильна дисфункція**

2278. Хворий 52-х років, звернувся зі скаргами на імпотенцію. Статеве життя з 19-ти років. Одружений 20 років. Має двох дітей. Відносини в родині гарні. Статеві акти 4-5 разів на тиждень, іноді дублював. Ерекції були хороші. Дружина отримувала задоволення. В останні роки ерекція стала слабшою. Перестав задовольняти дружину. Змушений вдаватися до альтернативних форм статевого життя. Статевий потяг збережений, хоча і дещо ослаблений. Неповні ерекції виникають під впливом еротичної стимуляції, при вигляді еротичних сцен, а також під впливом еротичних фантазій і при мастурбації. Урологічних, неврологічних та ендокринних порушень не виявлено. Різко виражені явища склерозу периферичних судин і їх зміна на очному дні. Артеріальний тиск - 160/110 мм рт.ст. Вкажіть діагноз:

A. Передчасна еякуляція

B. Психогенна еректильна дисфункція

**C. Судинна еректильна дисфункція**

D. Хвороба Пейроні

E. Нейрогенна еректильна дисфункція

2279. Хворий 55-ти років скаржиться на постійний біль у попереку, кістках тазу, загальну слабкість, пітливість, схуднення. Має апетит, хворіє протягом 6-ти місяців. Ro-дослідження кісток тазу: виражений остеопороз, множинні округлі деструкції до 1 см в діаметрі, з чіткими контурами. Аналіз крові: ер.- 2,7·10<sup>12</sup>/л, ШОЕ- 70 мм/год., тр.- 120·10<sup>9</sup>/л, загальний білок - 110 г/л. Аналіз сечі: білок - 7 г/л. Яким буде ваш попередній діагноз?

A. Рак шлунку з метастазами

B. Хвороба Бехтерева

**C. Мієломна хвороба**

D. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром

E. Хронічний попереково-кризовий радикуліт

2280. Хворий 55-ти років скаржиться на постійний біль у попереку, кістках тазу, загальну слабкість, пітливість, схуднення. Має апетит, хворіє протягом 6-ти місяців. Ro-дослідження кісток тазу: виражений остеопороз, множинні округлі деструкції до 1 см в діаметрі, з чіткими контурами. Аналіз крові: ер.- 2,7·10<sup>12</sup>/л, ШОЕ- 70 мм/год., тр.- 120·10<sup>9</sup>/л, загальний білок - 110



г/л. Аналіз сечі: білок - 7 г/л. Яким буде ваш попередній діагноз?

- A. Рак шлунку з метастазами
- B. Хвороба Бехтерева
- C. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- D. Хронічний попереково-крижовий радикуліт

**E. Мієломна хвороба**

2281. Хворий 55-ти років скаржиться на постійний біль у попереку, кістках тазу, загальну слабкість, пітливість, схуднення. Має апетит, хворіє протягом 6-ти місяців. Ro-дослідження кісток тазу: виражений остеопороз, множинні округлі деструкції до 1 см в діаметрі, з чіткими контурами. Аналіз крові: ер.- 2,7·10<sup>12</sup>/л, ШОЕ- 70 мм/год., тр.- 120·10<sup>9</sup>/л, загальний білок - 110 г/л. Аналіз сечі: білок - 7 г/л. Яким буде ваш попередній діагноз?

- A. Рак шлунку з метастазами
- B. Хвороба Бехтерева
- C. Хронічний попереково-крижовий радикуліт

**D. Мієломна хвороба**

E. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром

2282. Хворий 57 років, періодично вживає алкогольні напої, багато років тому переніс черепно-мозкову травму з порушенням свідомості, лікувався в неврологічному стаціонарі, рік тому переніс інфаркт міокарда. Дезорієнтований в часі і місці перебування. Відмічаються значні мнестичні розлади: не запам'ятовує поточні події, забув імена дітей та з утрудненням пригадує ім'я дружини, але її по батькові та рік народження не пам'ятає. Благодушний. Ввічливо вітається з лікарем, але не пригадує його ім'я. Виражені симптоми орального автоматизму, склероз судин сітківки. Виглядає значно старше свого віку. Визначить тип деменції:

A. Сенільна

**B. Атеросклеротична**

- C. Пресенільна
- D. Травматична
- E. Алкогольна

2283. Хворий 57 років, періодично вживає алкогольні напої, багато років тому переніс черепно-мозкову травму з порушенням свідомості, лікувався в неврологічному стаціонарі, рік тому переніс інфаркт міокарда. Дезорієнтований в часі і місці перебування. Відмічаються значні мнестичні розлади: не запам'ятовує поточні події, забув імена дітей та з утрудненням пригадує ім'я дружини, але її по батькові та рік народження не пам'ятає. Благодушний. Ввічливо вітається з лікарем, але не пригадує його ім'я. Виражені симптоми орального автоматизму, склероз судин сітківки. Виглядає значно старше свого віку. Визначить тип деменції:

- A. Травматична
- B. Алкогольна
- C. Сенільна

**D. Атеросклеротична**

E. Пресенільна

2284. Хворий 57 років, періодично вживає алкогольні напої, багато років тому переніс черепно-мозкову травму з порушенням свідомості, лікувався в неврологічному стаціонарі, рік тому переніс інфаркт міокарда. Дезорієнтований в часі і місці перебування. Відмічаються значні мнестичні розлади: не запам'ятовує поточні події, забув імена дітей та з утрудненням пригадує ім'я дружини, але її по батькові та рік народження не пам'ятає. Благодушний. Ввічливо вітається з лікарем, але не пригадує його ім'я. Виражені симптоми орального автоматизму, склероз судин сітківки. Виглядає значно старше свого віку. Визначить тип деменції:

- A. Травматична
- B. Сенільна
- C. Пресенільна

**D. Атеросклеротична**

E. Алкогольна

2285. Хворий 58-ми років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Багато років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років спостерігає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС- 80/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки,



шкіра бліда, суха, тургор знижений. В ході дослідження сечі виявлено: протеїнурія - 4,0 г/добу, циліндрурія. Вкажіть найімовірніший патологічний процес у нирках:

А. Інтерстиціальний нефрит

**В. Амілоїдоз нирок**

С. Гострий гломерулонефрит

Д. Хронічний гломерулонефрит

Е. Хронічний пієлонефрит

2286. Хворий 58-ми років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Багато років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років спостерігає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС- 80/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, тургор знижений. В ході дослідження сечі виявлено: протеїнурія - 4,0 г/добу, циліндрурія. Вкажіть найімовірніший патологічний процес у нирках:

А. Інтерстиціальний нефрит

В. Хронічний гломерулонефрит

**С. Амілоїдоз нирок**

Д. Гострий гломерулонефрит

Е. Хронічний пієлонефрит

2287. Хворий 58-ми років скаржиться на слабкість, набряки ніг, задишку, анорексію. Багато років хворіє на хронічний бронхіт. Останні 5 років спостерігає посилення виділення харкотиння, часто гнійного характеру. Об'єктивно: ЧСС- 80/хв., АТ- 120/80 мм рт.ст. Розповсюджені набряки, шкіра бліда, суха, тургор знижений. В ході дослідження сечі виявлено: протеїнурія - 4,0 г/добу, циліндрурія. Вкажіть найімовірніший патологічний процес у нирках:

А. Гострий гломерулонефрит

В. Хронічний гломерулонефрит

С. Хронічний пієлонефрит

**Д. Амілоїдоз нирок**

Е. Інтерстиціальний нефрит

2288. Хворий 60-ти років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напіврідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став спостерігати, що і ця їжа не проходить. З'явилася відрижка повітрям, захриплість голосу. Яке необхідно провести дослідження для уточнення діагнозу?

А. Дихальний тест на Нр

В. Стравохідна рН-метрія

С. УЗД ОЧП

**Д. Езофагоскопія з біопсією**

Е. Добовий моніторинг ЕКГ

2289. Хворий 60-ти років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напіврідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став спостерігати, що і ця їжа не проходить. З'явилася відрижка повітрям, захриплість голосу. Яке необхідно провести дослідження для уточнення діагнозу?

А. Дихальний тест на Нр

В. УЗД ОЧП

С. Добовий моніторинг ЕКГ

**Д. Езофагоскопія з біопсією**

Е. Стравохідна рН-метрія

2290. Хворий 60-ти років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напіврідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став спостерігати, що і ця їжа не проходить. З'явилася відрижка повітрям, захриплість голосу. Яке необхідно провести дослідження для уточнення діагнозу?

А. УЗД ОЧП

**В. Езофагоскопія з біопсією**

С. Добовий моніторинг ЕКГ

Д. Стравохідна рН-метрія

Е. Дихальний тест на Нр

2291. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за

грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцеринном. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Лівосторонній плеврит

**B. Інфаркт міокарда**

C. Стенокардія Принцметала

D. Міжреберна невралгія

E. Тромбоемболія легеневої артерії

2292. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцеринном. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Лівосторонній плеврит

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Міжреберна невралгія

D. Стенокардія Принцметала

**E. Інфаркт міокарда**

2293. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцеринном. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Тромбоемболія легеневої артерії

B. Стенокардія Принцметала

C. Лівосторонній плеврит

D. Міжреберна невралгія

**E. Інфаркт міокарда**

2294. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При надавлюванні виділяються краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, PIF, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

**A. Піодермія**

B. Хвороба Боровського

C. Туберкульозний вовчак

D. Бородавчастий туберкульоз

E. Третинний сифіліс

2295. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При надавлюванні виділяються краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, PIF, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

A. Туберкульозний вовчак

**B. Піодермія**

C. Хвороба Боровського

D. Бородавчастий туберкульоз

E. Третинний сифіліс

2296. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення. Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При надавлюванні виділяються

краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, РІФ, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

А. Туберкульозний вовчак

В. Бородавчастий туберкульоз

**С. Піодермія**

Д. Третинний сифіліс

Е. Хвороба Боровського

2297. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення.

Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При натисканні виділяються краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, РІФ, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

А. Бородавчастий туберкульоз

В. Третинний сифіліс

**С. Піодермія**

Д. Туберкульозний вовчак

Е. Хвороба Боровського

2298. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення.

Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При натисканні виділяються краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, РІФ, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

А. Туберкульозний вовчак

**В. Піодермія**

С. Третинний сифіліс

Д. Хвороба Боровського

Е. Бородавчастий туберкульоз

2299. Хворий 62-х років скаржиться на висипання в ділянці лівої гомілки. Хворіє більше 2-х місяців. Лікувався самостійно, застосовуючи різні мазі та компреси, без покращення.

Об'єктивно: на передній поверхні лівої гомілки вогнище хронічного запального характеру з чіткими краями. Поверхня нерівна, сосочкоподібні розростання. При натисканні виділяються краплі гною. Хворий відчуває незначний біль. RW, PIT, РІФ, реакція Манту - негативні. Яка найімовірніша патологія у даного пацієнта?

А. Хвороба Боровського

В. Туберкульозний вовчак

С. Третинний сифіліс

Д. Бородавчастий туберкульоз

**Е. Піодермія**

2300. Хворий 64-х років раптово відчув головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що хворіє понад 15 років на гіпертонічну хворобу.

Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки звичайного кольору. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. На верхівці I тон ослаблений, акцент II тону над аортою. Пульс - 84/хв., артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст. З боку інших органів і систем змін не виявлено. Який препарат потрібно призначити хворому в першу чергу?

А. Амлодипін

В. Периндоприл

**С. Каптоприл**

Д. Раміприл

Е. Урапідил

2301. Хворий 64-х років раптово відчув головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що хворіє понад 15 років на гіпертонічну хворобу.

Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки звичайного кольору. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. На верхівці I тон ослаблений, акцент II тону над аортою. Пульс - 84/хв.,

артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст. З боку інших органів і систем змін не виявлено. Який препарат потрібно призначити хворому в першу чергу?

- A. Амлодипін
- B. Раміприл
- C. Периндоприл
- D. Урапідил

**E. Каптоприл**

2302. Хворий 64-х років раптово відчув головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що хворіє понад 15 років на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки звичайного кольору. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання. На верхівці I тон ослаблений, акцент II тону над аортою. Пульс - 84/хв., артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст. З боку інших органів і систем змін не виявлено. Який препарат потрібно призначити хворому в першу чергу?

- A. Периндоприл
- B. Раміприл
- C. Амлодипін

**D. Каптоприл**

E. Урапідил

2303. Хворий 72-х років з пневмонією скаржиться на виражену задишку, біль в грудній клітці, сильний кашель з виділенням харкотиння,  $t^{\circ}$  - 39,5-40°C, відсутність сечовипускання впродовж останньої доби. Об'єктивно: свідомість збережена. Частота дихання - 36/хв. Справа над нижньою часткою легень притуплений перкуторний звук, при аускультатії - бронхіальне дихання, вологі хрипи у великій кількості. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 120/хв. Тони серця глухі, тахікардія. Яка тактика сімейного лікаря щодо подальшого лікування хворого?

**A. Госпіталізація в реанімаційне відділення**

- B. Амбулаторне лікування
- C. Лікування в умовах денного стаціонару поліклініки
- D. Госпіталізація в пульмонологічне відділення
- E. Госпіталізація в неврологічне відділення

2304. Хворий 72-х років з пневмонією скаржиться на виражену задишку, біль в грудній клітці, сильний кашель з виділенням харкотиння,  $t^{\circ}$  - 39,5-40°C, відсутність сечовипускання впродовж останньої доби. Об'єктивно: свідомість збережена. Частота дихання - 36/хв. Справа над нижньою часткою легень притуплений перкуторний звук, при аускультатії - бронхіальне дихання, вологі хрипи у великій кількості. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 120/хв. Тони серця глухі, тахікардія. Яка тактика сімейного лікаря щодо подальшого лікування хворого?

A. Госпіталізація в неврологічне відділення

**B. Госпіталізація в реанімаційне відділення**

- C. Госпіталізація в пульмонологічне відділення
- D. Лікування в умовах денного стаціонару поліклініки
- E. Амбулаторне лікування

2305. Хворий 72-х років з пневмонією скаржиться на виражену задишку, біль в грудній клітці, сильний кашель з виділенням харкотиння,  $t^{\circ}$  - 39,5-40°C, відсутність сечовипускання впродовж останньої доби. Об'єктивно: свідомість збережена. Частота дихання - 36/хв. Справа над нижньою часткою легень притуплений перкуторний звук, при аускультатії - бронхіальне дихання, вологі хрипи у великій кількості. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 120/хв. Тони серця глухі, тахікардія. Яка тактика сімейного лікаря щодо подальшого лікування хворого?

- A. Лікування в умовах денного стаціонару поліклініки
- B. Госпіталізація в пульмонологічне відділення
- C. Амбулаторне лікування

**D. Госпіталізація в реанімаційне відділення**

E. Госпіталізація в неврологічне відділення

2306. Хворий 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, більше справа, загальну

скутість, сповільнення ходи, мовлення, утруднення при виконанні звичайної домашньої роботи. При фізикальному обстеженні загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода "човгаюча", ахейрокінез, тремор спокою в руках, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен "зубчастого колеса", виражена постуральна нестійкість. Які ліки, насамперед, мають бути у схемі лікування цього хворого?

**A. Препарати, що містять леводопу**

B. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

C. Холінолітики

D. Антидепресанти

E. Антихолінестеразні препарати

2307. Хворий 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, більше справа, загальну скутість, сповільнення ходи, мовлення, утруднення при виконанні звичайної домашньої роботи. При фізикальному обстеженні загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода "човгаюча", ахейрокінез, тремор спокою в руках, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен "зубчастого колеса", виражена постуральна нестійкість. Які ліки, насамперед, мають бути у схемі лікування цього хворого?

A. Антидепресанти

**B. Препарати, що містять леводопу**

C. Антихолінестеразні препарати

D. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

E. Холінолітики

2308. Хворий 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на тремор рук, більше справа, загальну скутість, сповільнення ходи, мовлення, утруднення при виконанні звичайної домашньої роботи. При фізикальному обстеженні загальна брадикінезія, гіпомімія, емппростотонус, хода "човгаюча", ахейрокінез, тремор спокою в руках, D>S, підвищений м'язовий тонус за пластичним типом, феномен "зубчастого колеса", виражена постуральна нестійкість. Які ліки, насамперед, мають бути у схемі лікування цього хворого?

A. Антихолінестеразні препарати

B. Антидепресанти

C. Препарати, що покращують мікроциркуляцію

**D. Препарати, що містять леводопу**

E. Холінолітики

2309. Хворий з синдромом Морганьї-Адамса-Стокса під час підйому сходами втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці розширені, клоніко-тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Агонія

**B. Клінічна смерть**

C. Передагонія

D. Соціальна смерть

E. Біологічна смерть

2310. Хворий з синдромом Морганьї-Адамса-Стокса під час підйому сходами втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці розширені, клоніко-тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Передагонія

B. Агонія

C. Соціальна смерть

D. Біологічна смерть

**E. Клінічна смерть**

2311. Хворий з синдромом Морганьї-Адамса-Стокса під час підйому сходами втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці розширені, клоніко-тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Передагонія

B. Соціальна смерть

C. Біологічна смерть

**D. Клінічна смерть**

Е. Агонія

2312. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°C з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем під час рухів очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Грип**

В. Висипний тиф

С. Черевний тиф

Д. Ентеровірусна інфекція

Е. Ку-гарячка

2313. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°C з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем під час рухів очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Грип**

В. Черевний тиф

С. Ку-гарячка

Д. Висипний тиф

Е. Ентеровірусна інфекція

2314. Хворий напередодні відчув легке нездужання, незначний головний біль, слабкість. Сьогодні температура підвищилася до 38,5°C з остудою, значним головним болем, переважно в лобовій ділянці, вираженим болем під час рухів очних яблук. Шкіра обличчя і кон'юнктива гіперемовані. Виник сухий надсадний кашель. Зів гіперемований, на м'якому піднебінні зерниста енантема, місцями точкові крововиливи. Над легенями дихання з жорстким відтінком. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Черевний тиф

В. Ентеровірусна інфекція

**С. Грип**

Д. Висипний тиф

Е. Ку-гарячка

2315. Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, артеріальний тиск - 180/130 мм рт.ст. У крові: Hb- 80 г/л, лейкоцити - 12·10<sup>9</sup>/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Гостра ниркова недостатність

**В. Уремична кома**

С. Гіперглікемічна кома

Д. Гіперосмолярна кома

Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

2316. Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, артеріальний тиск - 180/130 мм рт.ст. У крові: Hb- 80 г/л, лейкоцити - 12·10<sup>9</sup>/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Гостре порушення мозкового кровообігу

**В. Уремична кома**

С. Гостра ниркова недостатність

Д. Гіперглікемічна кома

Е. Гіперосмолярна кома

2317. Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Глибоке



шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, артеріальний тиск - 180/130 мм рт.ст. У крові: Hb- 80 г/л, лейкоцити - 12·10<sup>9</sup>/л, глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіперглікемічна кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Гостра ниркова недостатність

E. Уремична кома

2318. Хворого 19-ти років доставлено до лікарні зі значними набряками, які з'явилися через два тижні після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Припущено гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?

A. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія

- B. Макрогематурія, лейкоцитурія
- C. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія
- D. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
- E. Мікрогематурія, кристалурія

2319. Хворого 19-ти років доставлено до лікарні зі значними набряками, які з'явилися через два тижні після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Припущено гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?

A. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія

- B. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
- C. Макрогематурія, лейкоцитурія
- D. Мікрогематурія, кристалурія
- E. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія

2320. Хворого 19-ти років доставлено до лікарні зі значними набряками, які з'явилися через два тижні після перенесеної ангіни. Виявлено підвищення артеріального тиску до 160/110 мм рт.ст. Припущено гострий гломерулонефрит. Що може виявлятися у сечовому осаді?

- A. Макрогематурія, лейкоцитурія
- B. Незначна протеїнурія, лейкоцитурія

C. Значна протеїнурія, еритроцитурія, циліндрурія

- D. Помірна протеїнурія, макрогематурія, гіалінова циліндрурія
- E. Мікрогематурія, кристалурія

2321. Хворого 45-ти років почав турбувати стискальний біль за грудиною, що виникає під час ходи до 200 м. Об'єктивно: пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 50 Вт зареєстровано депресію сегмента S-T на 3 мм нижче ізолінії у V3-V4. Який попередній діагноз?

A. Стенокардія напруги, III функціональний клас

- B. Соматоформна дисфункція
- C. Алкогольна міокардіодистрофія
- D. Стенокардія напруги, II функціональний клас
- E. Стенокардія напруги, IV функціональний клас

2322. Хворого 45-ти років почав турбувати стискальний біль за грудиною, що виникає під час ходи до 200 м. Об'єктивно: пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 50 Вт зареєстровано депресію сегмента S-T на 3 мм нижче ізолінії у V3-V4. Який попередній діагноз?

- A. Стенокардія напруги, IV функціональний клас
- B. Алкогольна міокардіодистрофія

C. Стенокардія напруги, III функціональний клас

- D. Стенокардія напруги, II функціональний клас
- E. Соматоформна дисфункція

2323. Хворого 45-ти років почав турбувати стискальний біль за грудиною, що виникає під час ходи до 200 м. Об'єктивно: пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 50 Вт зареєстровано депресію сегмента S-T на 3 мм нижче ізолінії у V3-V4. Який попередній діагноз?



- A. Стенокардія напруги, II функціональний клас
- B. Соматоформна дисфункція
- C. Стенокардія напруги, IV функціональний клас
- D. Алкогольна міокардіодистрофія

**E. Стенокардія напруги, III функціональний клас**

2324. Хворого госпіталізовано в лікувально-профілактичний заклад з діагнозом "трихінельоз". Вживання в їжу якого продукта з недостатньою кулінарною обробкою є причиною даного захворювання?

**A. Свинини**

- B. Баранини
- C. М'яса птиці
- D. Риби
- E. Яловичини

2325. Хворого госпіталізовано в лікувально-профілактичний заклад з діагнозом "трихінельоз". Вживання в їжу якого продукта з недостатньою кулінарною обробкою є причиною даного захворювання?

**A. Свинини**

- B. М'яса птиці
- C. Баранини
- D. Риби
- E. Яловичини

2326. Хворого госпіталізовано в лікувально-профілактичний заклад з діагнозом "трихінельоз". Вживання в їжу якого продукта з недостатньою кулінарною обробкою є причиною даного захворювання?

**A. Баранини**

**B. Свинини**

- C. Риби
- D. М'яса птиці
- E. Яловичини

2327. Хворому 39 років. З анамнезу відомо, що він захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії. Депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійке покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав до Одеси, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає, танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки, спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого діагностовано біполярний афективний розлад, маніакальну фазу. Для лікування використовують:

**A. Аміназин**

- B. Амітриптилін
- C. Коаксил
- D. Трифтазин
- E. Феназепам

2328. Хворому 39 років. З анамнезу відомо, що він захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії. Депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійке покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав до Одеси, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає,

танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки, спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого діагностовано біполярний афективний розлад, маніакальну фазу. Для лікування використовують:

А. Амітриптилін

В. Феназепам

**С. Аміназин**

Д. Коаксил

Е. Трифтазин

2329. Хворому 39 років. З анамнезу відомо, що він захворів в 19-річному віці, коли вперше лікувався у психіатричній лікарні з приводу депресії. Депресивні прояви повторювалися щорічно, лікування (стаціонарне та амбулаторне) давало стійке покращення. Неодружений, тривалих стосунків не мав. Два місяці тому "втік з дому", подорожував різними містами по усій Україні. Приїхав до Одеси, "до моря". Почував себе добре. Був активним, кілька ночей не спав, гуляв містом, відвідував ресторани, співав, танцював, виголошував месіанські промови. Заснував в Одесі секту, щоденно збирав послідовників, яким пропагував поклоніння "сонцю і світлу". Був перевезений до Києва родичами і госпіталізований. У психічному статусі: співає, танцює, виголошує промови, декламує вірші. На зауваження медичного персоналу не реагує. Гіперсексуальний, спить мало, майже не їсть. Активно, не дотримуючись субординації і загальноприйнятих норм поведінки, спілкується з пацієнтами, медичним персоналом, відвідувачами, студентами. У хворого діагностовано біполярний афективний розлад, маніакальну фазу. Для лікування використовують:

А. Феназепам

В. Коаксил

С. Амітриптилін

Д. Трифтазин

**Е. Аміназин**

2330. Хворому на атеросклероз лікар порекомендував вживати молоко коров'яче незбиране, вершки, йогурти з високим вмістом жиру. Які негативні властивості молочного жиру не враховані лікарем?

**А. Недостатній вміст ПНЖК для впливу на надлишок холестерину**

В. Наявність фосфопротеїдів, стеринів

С. Наявність жиророзчинних вітамінів

Д. Наявність ненасичених жирних кислот

Е. Наявність насичених жирних кислот

2331. Хворому на атеросклероз лікар порекомендував вживати молоко коров'яче незбиране, вершки, йогурти з високим вмістом жиру. Які негативні властивості молочного жиру не враховані лікарем?

А. Наявність ненасичених жирних кислот

В. Наявність фосфопротеїдів, стеринів

С. Наявність насичених жирних кислот

**Д. Недостатній вміст ПНЖК для впливу на надлишок холестерину**

Е. Наявність жиророзчинних вітамінів

2332. Хворому на атеросклероз лікар порекомендував вживати молоко коров'яче незбиране, вершки, йогурти з високим вмістом жиру. Які негативні властивості молочного жиру не враховані лікарем?

А. Наявність фосфопротеїдів, стеринів

В. Наявність насичених жирних кислот

С. Наявність ненасичених жирних кислот

**Д. Недостатній вміст ПНЖК для впливу на надлишок холестерину**

Е. Наявність жиророзчинних вітамінів

2333. Хвору 30-ти років доставлено до клініки зі скаргами на задишку, що виникла раптово і переходить у ядуху, відчуття "комка у горлі", тремор кистей рук, страх смерті. Напад розвинувся вперше у зв'язку з сильним хвилюванням. Раніше ні на що не хворіла. Об'єктивно:

ЧД- 28/хв., Рс- 104/хв., ритмічний, АТ- 150/85 мм рт.ст. Дихання везикулярне, прискорене, поверхнєве, з подовженим видихом. Межі серця перкуторно не змінєні. Тони серця гучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Бронхіальна астма

В. Гіпертонічний криз

**С. Нейроциркуляторна дистонія**

Д. Тиреотоксичний криз

Е. Серцева астма

2334. Хвору 30-ти років доставлено до клініки зі скаргами на задишку, що виникла раптово і переходить у ядуху, відчуття "комка у горлі", тремор кистей рук, страх смерті. Напад розвинувся вперше у зв'язку з сильним хвилюванням. Раніше ні на що не хворіла. Об'єктивно: ЧД- 28/хв., Рс- 104/хв., ритмічний, АТ- 150/85 мм рт.ст. Дихання везикулярне, прискорене, поверхнєве, з подовженим видихом. Межі серця перкуторно не змінєні. Тони серця гучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Серцева астма

**В. Нейроциркуляторна дистонія**

С. Бронхіальна астма

Д. Гіпертонічний криз

Е. Тиреотоксичний криз

2335. Хибне, помилкове сприйняття реально існуючих в даний момент предметів і явищ це:

А. Ейдетизм

**В. Ілюзії**

С. Галюцинації

Д. Псевдогалюцинації

Е. Уявлення

2336. Хибне, помилкове сприйняття реально існуючих в даний момент предметів і явищ це:

А. Ейдетизм

В. Уявлення

С. Галюцинації

Д. Псевдогалюцинації

**Е. Ілюзії**

2337. Хибне, помилкове сприйняття реально існуючих в даний момент предметів і явищ це:

А. Уявлення

В. Галюцинації

С. Ейдетизм

**Д. Ілюзії**

Е. Псевдогалюцинації

2338. Хлопець 27-ми років під час купання в річці раптово знепритомнів та зник з поверхні води. Через 2 хвилини був доставлений до берега. Об'єктивно: непритомний, шкіра вираженого синюшного кольору, пінисті виділення з рота та носа, дихання та пульс на сонних артеріях відсутні. Який вид допомоги необхідно надати в цьому випадку?

А. Вторинна медична допомога

В. Третинна медична допомога

С. Первинна медична допомога

Д. Паліативна медична допомога

**Е. Екстрена медична допомога**

2339. Хлопець 27-ми років під час купання в річці раптово знепритомнів та зник з поверхні води. Через 2 хвилини був доставлений до берега. Об'єктивно: непритомний, шкіра вираженого синюшного кольору, пінисті виділення з рота та носа, дихання та пульс на сонних артеріях відсутні. Який вид допомоги необхідно надати в цьому випадку?

А. Первинна медична допомога

В. Паліативна медична допомога

**С. Екстрена медична допомога**

Д. Вторинна медична допомога

Е. Третинна медична допомога

2340. Хлопець 27-ми років під час купання в річці раптово знепритомнів та зник з поверхні води. Через 2 хвилини був доставлений до берега. Об'єктивно: непритомний, шкіра вираженого синюшного кольору, пінисті виділення з рота та носа, дихання та пульс на сонних артеріях відсутні. Який вид допомоги необхідно надати в цьому випадку?

- A. Первинна медична допомога
- B. Третинна медична допомога

**C. Екстрена медична допомога**

- D. Паліативна медична допомога
- E. Вторинна медична допомога

2341. Хлопець віком 15 років хворіє протягом тижня. Скаржиться на лихоманку, яка з субфебрильної у перші дні підвищилася до 39--40°C у наступні 2 дні, загальну слабкість, зниження апетиту, періодичну нудоту, біль у животі, м'язах, суглобах. Спостерігаються прояви фарингіту, язик яскравий із набряклими сосочками, ін'єкція склер, на шкірі плямисто-папульозний висип зі згущенням навколо суглобів, гіперемія і набряклість кистей і стоп. Пульс --- 110/хв. Під час УЗД виявлено гепатоспленомегалію, мезаденіт. Фізіологічні випорожнення в нормі. У загальному аналізі крові --- нейтрофільний лейкоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

**a. Псевдотуберкульоз, тяжка форма**

- b. Лептоспіроз, тяжка форма
- c. Скарлатина, тяжка форма
- d. Інфекційний мононуклеоз
- e. Хвороба Кавасакі

2342. Хлопець віком 15 років хворіє протягом тижня. Скаржиться на лихоманку, яка з субфебрильної у перші дні підвищилася до 39--40°C у наступні 2 дні, загальну слабкість, зниження апетиту, періодичну нудоту, біль у животі, м'язах, суглобах. Спостерігаються прояви фарингіту, язик яскравий із набряклими сосочками, ін'єкція склер, на шкірі плямисто-папульозний висип зі згущенням навколо суглобів, гіперемія і набряклість кистей і стоп. Пульс --- 110/хв. Під час УЗД виявлено гепатоспленомегалію, мезаденіт. Фізіологічні випорожнення в нормі. У загальному аналізі крові --- нейтрофільний лейкоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

- a. Скарлатина, тяжка форма
- b. Хвороба Кавасакі
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Лептоспіроз, тяжка форма

**e. Псевдотуберкульоз, тяжка форма**

2343. Хлопець віком 15 років хворіє протягом тижня. Скаржиться на лихоманку, яка з субфебрильної у перші дні підвищилася до 39--40°C у наступні 2 дні, загальну слабкість, зниження апетиту, періодичну нудоту, біль у животі, м'язах, суглобах. Спостерігаються прояви фарингіту, язик яскравий із набряклими сосочками, ін'єкція склер, на шкірі плямисто-папульозний висип зі згущенням навколо суглобів, гіперемія і набряклість кистей і стоп. Пульс --- 110/хв. Під час УЗД виявлено гепатоспленомегалію, мезаденіт. Фізіологічні випорожнення в нормі. У загальному аналізі крові --- нейтрофільний лейкоцитоз. Встановіть попередній діагноз.

- a. Хвороба Кавасакі
- b. Лептоспіроз, тяжка форма
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Скарлатина, тяжка форма

**e. Псевдотуберкульоз, тяжка форма**

2344. Хлопець віком 17 років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться на головний біль. За допомогою якого експериментально-психологічного дослідження можна оцінити стан уваги пацієнта?

- a. Дослідження рівня домагань
- b. Асоціативного експерименту

**c. Коректурної проби**

- d. Методики самооцінки

е. Тесту Векслера

2345. Хлопець віком 17 років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться на головний біль. За допомогою якого експериментально-психологічного дослідження можна оцінити стан уваги пацієнта?

- а. Методики самооцінки
- б. Дослідження рівня домагань
- с. Тесту Векслера
- д. Асоціативного експерименту

е. Коректурної проби

2346. Хлопець віком 17 років переніс важке інфекційне захворювання. Астенізований, швидко втомлюється, погіршилася пам'ять. Скаржиться на головний біль. За допомогою якого експериментально-психологічного дослідження можна оцінити стан уваги пацієнта?

- а. Тесту Векслера
- б. Методики самооцінки

с. Коректурної проби

- д. Асоціативного експерименту
- е. Дослідження рівня домагань

2347. Хлопець віком 18 років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові. Симптоми тривають протягом чотирьох місяців, за цей час схуд на 10 кг. Під час фізикального обстеження живіт м'який, болючий за ходом товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. У клінічному аналізі крові спостерігається: еритроцити ---  $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін --- 92 г/л, лейкоцити ---  $10,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 34 мм/год. Результат бактеріологічного посіву випорожнень негативний. В ході колоноскопії було виявлено запалення товстого кишечника з втратою судинного малюнку, наявність ділянки підвищеної кровоточивості з чіткими межами. Яку лікувальну тактику варто вибрати для цього пацієнта?

а. Призначення преднізолону та месаламіну

- б. Хірургічне лікування
- с. Переливання еритроцитарної маси
- д. Призначення метронідазолу
- е. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження

2348. Хлопець віком 18 років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові. Симптоми тривають протягом чотирьох місяців, за цей час схуд на 10 кг. Під час фізикального обстеження живіт м'який, болючий за ходом товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. У клінічному аналізі крові спостерігається: еритроцити ---  $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін --- 92 г/л, лейкоцити ---  $10,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 34 мм/год. Результат бактеріологічного посіву випорожнень негативний. В ході колоноскопії було виявлено запалення товстого кишечника з втратою судинного малюнку, наявність ділянки підвищеної кровоточивості з чіткими межами. Яку лікувальну тактику варто вибрати для цього пацієнта?

- а. Переливання еритроцитарної маси
- б. Призначення метронідазолу
- с. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- д. Хірургічне лікування

е. Призначення преднізолону та месаламіну

2349. Хлопець віком 18 років у крамниці купив салат з копченою рибою, грибами і майонезом. Через 6 годин після споживання салату відчув слабкість, що прогресувала, погіршення зору, «туман в очах», розлади ковтання. Був госпіталізований до лікарні. Під час обстеження встановлено: температура тіла ---  $36,0^{\circ}\text{C}$ , шкіра і слизові оболонки бліді, хлопець адинамічний, на запитання відповідає мляво, зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос осиплий, слизова оболонка рота суха. Який вид харчового отруєння можна припустити у хлопця?

- а. Отруєння грибами
- б. Сальмонельоз
- с. Стафілококова інтоксикація
- д. Отруєння рибою

**е. Ботулізм**

2350. Хлопець віком 18 років у крамниці купив салат з копченою рибою, грибами і майонезом. Через 6 годин після споживання салату відчув слабкість, що прогресувала, погіршення зору, «туман в очах», розлади ковтання. Був госпіталізований до лікарні. Під час обстеження встановлено: температура тіла --- 36,0°C, шкіра і слизові оболонки бліді, хлопець адинамічний, на запитання відповідає мляво, зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос осиплий, слизова оболонка рота суха. Який вид харчового отруєння можна припустити у хлопця?

а. Стафілококова інтоксикація

**б. Ботулізм**

с. Отруєння рибою

д. Отруєння грибами

е. Сальмонельоз

2351. Хлопець віком 18 років у крамниці купив салат з копченою рибою, грибами і майонезом. Через 6 годин після споживання салату відчув слабкість, що прогресувала, погіршення зору, «туман в очах», розлади ковтання. Був госпіталізований до лікарні. Під час обстеження встановлено: температура тіла --- 36,0°C, шкіра і слизові оболонки бліді, хлопець адинамічний, на запитання відповідає мляво, зіниці розширені, реакція на світло знижена, голос осиплий, слизова оболонка рота суха. Який вид харчового отруєння можна припустити у хлопця?

а. Стафілококова інтоксикація

б. Отруєння грибами

с. Отруєння рибою

д. Сальмонельоз

**е. Ботулізм**

2352. Хлопець віком 22 роки звернувся до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла та кашель з виділенням жовтого мокротиння. Симптоми спостерігаються впродовж семи днів. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 38,3°C, артеріальний тиск --- 130/70 мм рт. ст., частота серцевих скорочень --- 79/хв, частота дихання --- 17/хв, SpO<sub>2</sub> --- 95 %. Під час аускультатії вислуховуються вологі хрипи зліва. В ході оглядової рентгенографії грудної клітки виявлено консолідації в нижній частці лівої легені. Який лікарський засіб найдоцільніше призначити пацієнту?

**а. Азитроміцин**

б. Левофлоксацин

с. Триметоприм-сульфаметоксазол

д. Ципрофлоксацин

е. Гентаміцин

2353. Хлопець віком 22 роки звернувся до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла та кашель з виділенням жовтого мокротиння. Симптоми спостерігаються впродовж семи днів. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 38,3°C, артеріальний тиск --- 130/70 мм рт. ст., частота серцевих скорочень --- 79/хв, частота дихання --- 17/хв, SpO<sub>2</sub> --- 95 %. Під час аускультатії вислуховуються вологі хрипи зліва. В ході оглядової рентгенографії грудної клітки виявлено консолідації в нижній частці лівої легені. Який лікарський засіб найдоцільніше призначити пацієнту?

а. Гентаміцин

б. Левофлоксацин

с. Триметоприм-сульфаметоксазол

д. Ципрофлоксацин

**е. Азитроміцин**

2354. Хлопець віком 22 роки звернувся до лікаря зі скаргами на підвищення температури тіла та кашель з виділенням жовтого мокротиння. Симптоми спостерігаються впродовж семи днів. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 38,3°C, артеріальний тиск --- 130/70 мм рт. ст., частота серцевих скорочень --- 79/хв, частота дихання --- 17/хв, SpO<sub>2</sub> --- 95 %. Під час аускультатії вислуховуються вологі хрипи зліва. В ході оглядової рентгенографії грудної клітки виявлено консолідації в нижній частці лівої легені. Який лікарський засіб найдоцільніше призначити пацієнту?

а. Ципрофлоксацин



б. Триметоприм-сульфаметоксазол

с. Левофлоксацин

**d. Азитроміцин**

е. Гентаміцин

2355. Хлопчик 10-ти років звернувся в поліклініку зі скаргами на закладеність носу. Відомо, що подібні симптоми виникають періодично (весна, осінь). З анамнезу життя: atopічний дерматит. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле. ЧД-22/хв. Аускультативно: над легенями везикулярне дихання. Риноскопично: слизова носової порожнини набрякла, бліда. Яке захворювання можна припустити?

а. Гострий аденоїдит

**б. Алергічний риніт**

с. Рекурентне респіраторне захворювання

д. Гострий риніт

е. Гострий гайморит

2356. Хлопчик 10-ти років звернувся в поліклініку зі скаргами на закладеність носу. Відомо, що подібні симптоми виникають періодично (весна, осінь). З анамнезу життя: atopічний дерматит. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле. ЧД-22/хв. Аускультативно: над легенями везикулярне дихання. Риноскопично: слизова носової порожнини набрякла, бліда. Яке захворювання можна припустити?

а. Гострий аденоїдит

б. Гострий гайморит

с. Гострий риніт

**d. Алергічний риніт**

е. Рекурентне респіраторне захворювання

2357. Хлопчик 10-ти років звернувся в поліклініку зі скаргами на закладеність носу. Відомо, що подібні симптоми виникають періодично (весна, осінь). З анамнезу життя: atopічний дерматит. Батько дитини хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: обличчя бліде, трохи набрякле. ЧД-22/хв. Аускультативно: над легенями везикулярне дихання. Риноскопично: слизова носової порожнини набрякла, бліда. Яке захворювання можна припустити?

а. Гострий риніт

б. Гострий аденоїдит

с. Рекурентне респіраторне захворювання

**d. Алергічний риніт**

е. Гострий гайморит

2358. Хлопчик 10-ти років надійшов до кардіологічного відділення після тупої травми грудної клітки. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину швидко прогресують ознаки серцевої недостатності. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

A. Постійна оксигенотерапія

B. Діуретики в/в

C. Антибіотики в/в

D. Серцеві глікозиди в/в

**E. Пункція перикарду**

2359. Хлопчик 10-ти років надійшов до кардіологічного відділення після тупої травми грудної клітки. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину швидко прогресують ознаки серцевої недостатності. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

A. Постійна оксигенотерапія

B. Діуретики в/в

C. Серцеві глікозиди в/в

**D. Пункція перикарду**

E. Антибіотики в/в

2360. Хлопчик 10-ти років надійшов до кардіологічного відділення після тупої травми грудної клітки. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину швидко прогресують ознаки серцевої недостатності. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

A. Серцеві глікозиди в/в

B. Антибіотики в/в



**С. Пункція перикарду**

Д. Постійна оксигенотерапія

Е. Діуретики в/в

2361. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

А. -

В. Верапаміл

С. Еналаприл

**Д. Дигоксин**

Е. Бісопролол

2362. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

А. Верапаміл

В. Бісопролол

**С. Дигоксин**

Д. Еналаприл

Е. -

2363. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

А. Еналаприл

**В. Дигоксин**

С. -

Д. Верапаміл

Е. Бісопролол

2364. Хлопчик 14-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі в животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

А. Гострий гастрит

**В. Виразкова хвороба 12-палої кишки**

С. Хронічний гастрит

Д. Виразкова хвороба шлунка

Е. Дискінезія жовчовивідних шляхів

2365. Хлопчик 14-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі в животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

А. Дискінезія жовчовивідних шляхів

В. Хронічний гастрит

**С. Виразкова хвороба 12-палої кишки**

Д. Виразкова хвороба шлунка

Е. Гострий гастрит

2366. Хлопчик 14-ти років скаржиться на "голодні" нічні болі в животі, закрепи, печію. Хворіє більше двох років. Яке захворювання найбільш імовірне?

А. Дискінезія жовчовивідних шляхів

В. Хронічний гастрит

С. Виразкова хвороба шлунка

**Д. Виразкова хвороба 12-палої кишки**

Е. Гострий гастрит

2367. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий.

Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

**A. Біопсія нирки**

- B. Аналіз сечі за Нечипоренко
- C. Проба Зимницького
- D. Комп'ютерна томографія без контрасту
- E. Спостереження протягом тижня

2368. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

**A. Аналіз сечі за Нечипоренко**

**B. Біопсія нирки**

- C. Комп'ютерна томографія без контрасту
- D. Проба Зимницького
- E. Спостереження протягом тижня

2369. Хлопчик 3-х років надійшов з вираженим набряковим синдромом. Об'єктивно: блідий. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Олігурія. Загальний аналіз сечі: колір - жовтий, відносна густина - 1020, білок - 3,5 г/л, еритроцити - вилужені, 4-5 в п/з, лейкоцити - 2-3 в п/з. Добова протеїнурія - 6,6 г. Холестерин - 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Комп'ютерна томографія без контрасту
- B. Аналіз сечі за Нечипоренко
- C. Проба Зимницького

**D. Біопсія нирки**

- E. Спостереження протягом тижня

2370. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

**A. Парацетамол**

- B. Імуноглобулін людини нормальний
- C. Ацикловір
- D. Цефтриаксон
- E. Пеніцилін

2371. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- A. Імуноглобулін людини нормальний
- B. Пеніцилін
- C. Цефтриаксон

**D. Парацетамол**

- E. Ацикловір

2372. Хлопчик 5-ти років прийшов з матір'ю на прийом до лікаря зі скаргами на припухлість обличчя, біль у вухах та підвищену температуру протягом останніх 5 днів. Через релігійні переконання матері вакцинація дитини неповна. Під час фізикального обстеження виявлено двосторонній, болючий набряк у ділянці жувального м'яза та гарячку 39,3°C. Що з перерахованого буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- A. Ацикловір

В. Цефтриаксон

**С. Парацетамол**

Д. Пеніцилін

Е. Імуноглобулін людини нормальний

2373. Хлопчик 5-ти років скаржиться на сильну задишку, нестачу повітря. Об'єктивно: положення ортопное, виражений периферичний ціаноз, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті в формі "годинникових скелець", межі серцевої тупості розширені в обидві сторони, грубий систолічний шум над усією поверхнею серця і найбільше в II міжребер'ї зліва біля груднини. Для якого захворювання характерні такі напади?

**А. Тетрада Фалло**

В. Дефект міжшлуночкової перегородки

С. Первинний бактеріальний ендокардит

Д. Дефект міжпередсердної перегородки

Е. Дилатаційна кардіоміопатія

2374. Хлопчик 5-ти років скаржиться на сильну задишку, нестачу повітря. Об'єктивно: положення ортопное, виражений периферичний ціаноз, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті в формі "годинникових скелець", межі серцевої тупості розширені в обидві сторони, грубий систолічний шум над усією поверхнею серця і найбільше в II міжребер'ї зліва біля груднини. Для якого захворювання характерні такі напади?

**А. Тетрада Фалло**

В. Первинний бактеріальний ендокардит

С. Дилатаційна кардіоміопатія

Д. Дефект міжпередсердної перегородки

Е. Дефект міжшлуночкової перегородки

2375. Хлопчик 5-ти років скаржиться на сильну задишку, нестачу повітря. Об'єктивно: положення ортопное, виражений периферичний ціаноз, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті в формі "годинникових скелець", межі серцевої тупості розширені в обидві сторони, грубий систолічний шум над усією поверхнею серця і найбільше в II міжребер'ї зліва біля груднини. Для якого захворювання характерні такі напади?

А. Дилатаційна кардіоміопатія

В. Дефект міжпередсердної перегородки

С. Первинний бактеріальний ендокардит

**Д. Тетрада Фалло**

Е. Дефект міжшлуночкової перегородки

2376. Хлопчик 7-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 місяців. Надійшов зі скаргами на набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок - 7,1 г/л, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - 3-4 в п/з. За час лікування зменшилися набряки та головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

А. Ізольований сечовий

**В. Нефротичний**

С. Змішаний

Д. Гематуричний

Е. Нефритичний

2377. Хлопчик 7-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 місяців. Надійшов зі скаргами на набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок - 7,1 г/л, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - 3-4 в п/з. За час лікування зменшилися набряки та головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

А. Змішаний

В. Гематуричний

С. Нефритичний

**Д. Нефротичний**

Е. Ізольований сечовий

2378. Хлопчик 7-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 місяців. Надійшов зі скаргами на набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок - 7,1 г/л, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - 3-4 в п/з. За час лікування зменшилися набряки та головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

А. Нефритичний

В. Гематуричний

С. Змішаний

**D. Нефротичний**

Е. Ізольований сечовий

2379. Хлопчик 7-ми років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркання. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Припущено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для підтвердження діагнозу?

**A. Доплерехокардіографія**

В. Ультразвукове дослідження печінки

С. Рентгенографія органів грудної порожнини

D. Електрокардіографія

Е. Реографія легеневої артерії

2380. Хлопчик 7-ми років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг. Скарги на задишку, кровохаркання. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Припущено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для підтвердження діагнозу?

А. Рентгенографія органів грудної порожнини

В. Ультразвукове дослідження печінки

**C. Доплерехокардіографія**

D. Електрокардіографія

Е. Реографія легеневої артерії

2381. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити -  $7 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Гемолітична анемія

**В. Синдром Жильбера**

С. -

D. Хронічний вірусний гепатит

Е. Дискінезія жовчовивідних шляхів

2382. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити -  $7 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Гемолітична анемія

В. Дискінезія жовчовивідних шляхів

С. Хронічний вірусний гепатит

D. -

**Е. Синдром Жильбера**

2383. Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випорожнення і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити -  $7 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Хронічний вірусний гепатит

B. -

**С. Синдром Жильбера**

D. Дискінезія жовчовивідних шляхів

E. Гемолітична анемія

2384. Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла --  $38-39^{\circ}C$ , носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

**a. Мієлограма**

b. УЗД черевної порожнини

c. Загальний аналіз крові

d. Імунологічний комплекс

e. Рентгенограма середостіння

2385. Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла --  $38-39^{\circ}C$ , носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

a. Загальний аналіз крові

b. Імунологічний комплекс

c. Рентгенограма середостіння

**d. Мієлограма**

e. УЗД черевної порожнини

2386. Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла --  $38-39^{\circ}C$ , носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

a. Рентгенограма середостіння

b. Імунологічний комплекс

c. Загальний аналіз крові

**d. Мієлограма**

e. УЗД черевної порожнини

2387. Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

a. Ампіцилін

b. Оксацилін

**c. Біцилін-5**

d. Еритроміцин

e. Біцилін-1

2388. Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

a. Еритроміцин

- b. Біцилін-1
- c. Ампіцилін

**d. Біцилін-5**

- e. Оксацилін

2389. Хлопчик віком 10 років лікувався в кардіологічному відділенні з приводу ревматизму, I атака, активна фаза, активність II ступеня. Виписаний у задовільному стані. Який препарат найдоцільніше призначити для профілактики вторинного ревматизму?

- a. Оксацилін
- b. Біцилін-1
- c. Ампіцилін
- d. Еритроміцин

**e. Біцилін-5**

2390. Хлопчик віком три роки був госпіталізований до лікарні з вираженими набряками. Об'єктивно спостерігається: блідий, артеріальний тиск --- 90/60 мм рт. ст., олігурія. В загальному аналізі сечі виявлено: колір --- жовтий, відносна густина --- 1020, білок --- 3,5 г/л, еритроцити --- вилужені, 4--5 в п/з, лейкоцити --- 2--3 в п/з, добова протеїнурія --- 6,6 г. Холестерин --- 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найдоречнішим?

**a. Біопсія нирки**

- b. Комп'ютерна томографія без контрасту
- c. Спостереження протягом тижня
- d. Проба Зимницького
- e. Аналіз сечі за Нечипоренком

2391. Хлопчик віком три роки був госпіталізований до лікарні з вираженими набряками. Об'єктивно спостерігається: блідий, артеріальний тиск --- 90/60 мм рт. ст., олігурія. В загальному аналізі сечі виявлено: колір --- жовтий, відносна густина --- 1020, білок --- 3,5 г/л, еритроцити --- вилужені, 4--5 в п/з, лейкоцити --- 2--3 в п/з, добова протеїнурія --- 6,6 г. Холестерин --- 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найдоречнішим?

- a. Комп'ютерна томографія без контрасту
- b. Спостереження протягом тижня
- c. Аналіз сечі за Нечипоренком
- d. Проба Зимницького

**e. Біопсія нирки**

2392. Хлопчик віком три роки був госпіталізований до лікарні з вираженими набряками. Об'єктивно спостерігається: блідий, артеріальний тиск --- 90/60 мм рт. ст., олігурія. В загальному аналізі сечі виявлено: колір --- жовтий, відносна густина --- 1020, білок --- 3,5 г/л, еритроцити --- вилужені, 4--5 в п/з, лейкоцити --- 2--3 в п/з, добова протеїнурія --- 6,6 г. Холестерин --- 9,8 ммоль/л. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найдоречнішим?

- a. Проба Зимницького
- b. Спостереження протягом тижня
- c. Комп'ютерна томографія без контрасту
- d. Аналіз сечі за Нечипоренком

**e. Біопсія нирки**

2393. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення піністі, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

**A. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази**

- B. Рентгенографія органів черевної порожнини
- C. Негайне оперативне втручання
- D. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- E. Призначення антибіотиків широкого спектру дії

2394. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина



адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення піністі, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Рентгенографія органів черевної порожнини
- B. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
- C. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини

**D. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази**

- E. Негайне оперативне втручання

2395. Хлопчика 2-х років госпіталізовано з приводу зменшення маси тіла, нестійких випорожнень, анорексії, які з'явилися після введення в раціон манної каші (з 5 місяців). Дитина адинамічна, млява, шкіра бліда, суха, підшкірно-жировий шар відсутній. Живіт здутий, напружений. Під час перкусії у верхній частині живота тимпаніт, шум плеску, випорожнення піністі, світлого кольору, смердючі. В копроцитограмі: нейтральний жир - багато. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Розробка індивідуального плану харчування з великим вмістом клітковини
- B. Негайне оперативне втручання
- C. Призначення антибіотиків широкого спектру дії
- D. Рентгенографія органів черевної порожнини

**E. Визначення IgA до тканинної трансглютамінази**

2396. Хлопчика 3-х місяців госпіталізовано у зв'язку із затяжною жовтяницею та постійними закрепамі. Хворіє від народження. Вагітність матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду малоактивний, обличчя набрякле, макрогловія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М'язовий тонус понижений. Брадикардія. Який найімовірніший діагноз?

**A. Вроджений гіпотиреоз**

- B. Муковісцидоз
- C. Хвороба Гіршпрунга
- D. Хвороба Дауна
- E. Рахіт

2397. Хлопчика 3-х місяців госпіталізовано у зв'язку із затяжною жовтяницею та постійними закрепамі. Хворіє від народження. Вагітність матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду малоактивний, обличчя набрякле, макрогловія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М'язовий тонус понижений. Брадикардія. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Гіршпрунга
- B. Муковісцидоз
- C. Рахіт

**D. Вроджений гіпотиреоз**

- E. Хвороба Дауна

2398. Хлопчика 3-х місяців госпіталізовано у зв'язку із затяжною жовтяницею та постійними закрепамі. Хворіє від народження. Вагітність матері була ускладнена токсикозом. Під час огляду малоактивний, обличчя набрякле, макрогловія, шкіра іктерична. Вузькі очні щілини. М'язовий тонус понижений. Брадикардія. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Гіршпрунга
- B. Рахіт
- C. Муковісцидоз
- D. Хвороба Дауна

**E. Вроджений гіпотиреоз**

2399. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Стеноз отвору легеневої артерії



В. Дефект міжшлуночкової перегородки

**С. Тетрада Фалло**

Д. Відкрита артеріальна протока

Е. Транспозиція магістральних судин

2400. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Транспозиція магістральних судин

В. Дефект міжшлуночкової перегородки

**С. Тетрада Фалло**

Д. Відкрита артеріальна протока

Е. Стеноз отвору легеневої артерії

2401. Хлопчика 7-ми років, привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді "барабанних паличок" та нігті як "годинникові скельця", аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Транспозиція магістральних судин

В. Дефект міжшлуночкової перегородки

С. Стеноз отвору легеневої артерії

**Д. Тетрада Фалло**

Е. Відкрита артеріальна протока

2402. Хроніфікація агорафобій з панічними атаками обумовлена наступними причинами, КРІМ:

А. Немаячної іпохондрії

В. Переважання спонтанних агорафобій над ситуаційними

**С. Відсутності приєднання інших фобій**

Д. Раннього віку початку хвороби

Е. Стійкою "тривогою очікування"

2403. Хроніфікація агорафобій з панічними атаками обумовлена наступними причинами, КРІМ:

А. Стійкою "тривогою очікування"

В. Переважання спонтанних агорафобій над ситуаційними

С. Раннього віку початку хвороби

**Д. Відсутності приєднання інших фобій**

Е. Немаячної іпохондрії

2404. Хроніфікація агорафобій з панічними атаками обумовлена наступними причинами, КРІМ:

А. Стійкою "тривогою очікування"

В. Раннього віку початку хвороби

**С. Відсутності приєднання інших фобій**

Д. Переважання спонтанних агорафобій над ситуаційними

Е. Немаячної іпохондрії

2405. Хто ввів поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію?

а. Дж. Вулвілл

**б. В.С. Мерлін**

с. Е.А. Голубєва

д. К. Леонгард

е. Б.Г. Ананьєв

2406. Хто ввів поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію?

а. Дж. Вулвілл

б. Е.А. Голубєва

**с. В.С. Мерлін**

d. Б.Г. Ананьєв

е. К. Леонгард

**2407. Хто ввів поняття інтегральної індивідуальності у диференційну психологію?**

a. К. Леонгард

**b. В.С. Мерлін**

с. Б.Г. Ананьєв

d. Дж. Вулвілл

е. Е.А. Голубєва

**2408. Хто визнається "неосудним"?**

A. Особа, в якій після скоєння злочину виникло психічне захворювання

B. Особа, яка ще до скоєння злочину страждала на тяжкий психічний розлад

C. Особа, в якій діагностовано тяжкий психічний розлад

D. Особа, яка під час судово-психіатричної експертизи виявляє ознаки психічного розладу

**E. Особа, яка під час скоєння злочину не усвідомлювала своїх дій внаслідок захворювання**

**2409. Хто визнається "неосудним"?**

A. Особа, яка ще до скоєння злочину страждала на тяжкий психічний розлад

B. Особа, в якій після скоєння злочину виникло психічне захворювання

**C. Особа, яка під час скоєння злочину не усвідомлювала своїх дій внаслідок захворювання**

D. Особа, яка під час судово-психіатричної експертизи виявляє ознаки психічного розладу

E. Особа, в якій діагностовано тяжкий психічний розлад

**2410. Хто визнається "неосудним"?**

A. Особа, яка ще до скоєння злочину страждала на тяжкий психічний розлад

B. Особа, яка під час судово-психіатричної експертизи виявляє ознаки психічного розладу

C. Особа, в якій діагностовано тяжкий психічний розлад

D. Особа, в якій після скоєння злочину виникло психічне захворювання

**E. Особа, яка під час скоєння злочину не усвідомлювала своїх дій внаслідок захворювання**

**2411. Хто з дослідників є автором структурного сімейного підходу, який підкреслює значення сімейної структури як джерела проблем?**

**A. С. Мінухін**

B. Е. Ейдемільер

C. Г. Бейтсон

D. К. Вітакер

E. В. Сатір

**2412. Хто з дослідників є автором структурного сімейного підходу, який підкреслює значення сімейної структури як джерела проблем?**

A. Г. Бейтсон

**B. С. Мінухін**

C. В. Сатір

D. Е. Ейдемільер

E. К. Вітакер

**2413. Хто з дослідників є автором структурного сімейного підходу, який підкреслює значення сімейної структури як джерела проблем?**

A. Г. Бейтсон

**B. С. Мінухін**

C. Е. Ейдемільер

D. К. Вітакер

E. В. Сатір

**2414. Хто з науковців стверджував, що в структурі особистості домінують не інстинкти агресії або лібідо, а несвідоме почуття тривоги, занепокоєння, яке він називав почуттям корінної тривоги?**

a. З. Фройд

**b. К. Хорні**

с. К. Юнг

d. А. Адлер

е. Е. Фромм

2415. Хто з науковців стверджував, що в структурі особистості домінують не інстинкти агресії або лібідо, а несвідоме почуття тривоги, занепокоєння, яке він називав почуттям корінної тривоги?

а. К. Юнг

б. Е. Фромм

с. А. Адлер

**д. К. Хорні**

е. З. Фройд

2416. Хто є автором графічного методу "сімейна генограма"?

**а. М. Боуен**

б. Е. Ейдемільер

с. К. Вітакер

д. Г. Бейтсон

е. В. Сатір

2417. Хто є автором графічного методу "сімейна генограма"?

а. Е. Ейдемільер

б. К. Вітакер

**с. М. Боуен**

д. Г. Бейтсон

е. В. Сатір

2418. Хто є автором графічного методу "сімейна генограма"?

а. К. Вітакер

**б. М. Боуен**

с. В. Сатір

д. Г. Бейтсон

е. Е. Ейдемільер

2419. Частина нервової системи, котра сприймає зовнішню для мозку інформацію, передає її в мозок і аналізує її, носить назву:

**А. Сенсорна система**

В. Вегетативна нервова система

С. Рецептор

Д. Нервові волокна

Е. Лімбічна система

2420. Частина нервової системи, котра сприймає зовнішню для мозку інформацію, передає її в мозок і аналізує її, носить назву:

А. Вегетативна нервова система

В. Нервові волокна

**С. Сенсорна система**

Д. Лімбічна система

Е. Рецептор

2421. Частина нервової системи, котра сприймає зовнішню для мозку інформацію, передає її в мозок і аналізує її, носить назву:

А. Рецептор

**В. Сенсорна система**

С. Вегетативна нервова система

Д. Нервові волокна

Е. Лімбічна система

2422. Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпноє та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків. РаО<sub>2</sub> - 32 мм рт.ст., РаСО<sub>2</sub> - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Ідіопатичний легеневий фіброз

В. Аспіраційна пневмонія

**С. Респіраторний дистрес-синдром**

Д. Транзиторне тахіпное новонароджених

Е. Крововилив у легені

2423. Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків.  $PaO_2$  - 32 мм рт.ст.,  $PaCO_2$  - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Крововилив у легені

**В. Респіраторний дистрес-синдром**

С. Транзиторне тахіпное новонароджених

Д. Ідіопатичний легеневий фіброз

Е. Аспіраційна пневмонія

2424. Через 1,5 години після народження на 32 тижні у дитини спостерігаються роздування крил носа, хрюкаючий видих, тахіпное та втягіння міжреберних проміжків. Забруднення амніотичної рідини меконієм виявлено не було. Температура новонародженого - 37,4°C, пульс - 180/хв., частота дихання - 80/хв. Шкіра ціанотична. Аускультативно в легенях послаблене дихання з обох боків.  $PaO_2$  - 32 мм рт.ст.,  $PaCO_2$  - 48 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки дифузний сітчасто-зернистий рисунок, повітряна "бронхограма". Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Транзиторне тахіпное новонароджених

**В. Респіраторний дистрес-синдром**

С. Ідіопатичний легеневий фіброз

Д. Крововилив у легені

Е. Аспіраційна пневмонія

2425. Через 40-50 хвилин після виконання ремонтних робіт, які проводилися в закритому автомобільному боксі при ввімкненому двигуні, у слюсарів-ремонтників виникли сильний головний біль у скроневій ділянці, нудота, шум у вухах, запаморочення тощо. Ці ознаки характерні для гострого отруєння:

**А. Монооксидом вуглецю**

В. Хлорорганічними сполуками

С. Фторидами

Д. Сірководнем

Е. Альдегідами

2426. Через 40-50 хвилин після виконання ремонтних робіт, які проводилися в закритому автомобільному боксі при ввімкненому двигуні, у слюсарів-ремонтників виникли сильний головний біль у скроневій ділянці, нудота, шум у вухах, запаморочення тощо. Ці ознаки характерні для гострого отруєння:

А. Фторидами

**В. Монооксидом вуглецю**

С. Альдегідами

Д. Хлорорганічними сполуками

Е. Сірководнем

2427. Через 40-50 хвилин після виконання ремонтних робіт, які проводилися в закритому автомобільному боксі при ввімкненому двигуні, у слюсарів-ремонтників виникли сильний головний біль у скроневій ділянці, нудота, шум у вухах, запаморочення тощо. Ці ознаки характерні для гострого отруєння:

А. Фторидами

В. Хлорорганічними сполуками

С. Сірководнем

**Д. Монооксидом вуглецю**

Е. Альдегідами

2428. Через місяць після смерті матері від хронічного серцевого захворювання у 25-річної жінки, яка раніше не страждала на психічні розлади, з'явилися дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, раптові напади плачу і проблеми з засинанням. Який найбільш імовірний діагноз?

**А. Реакція гострого горя**

В. Депресивний епізод

С. Реакція дезадаптації

Д. Посттравматичний стресовий розлад

Е. Дистимія

2429. Через місяць після смерті матері від хронічного серцевого захворювання у 25-річної жінки, яка раніше не страждала на психічні розлади, з'явилися дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, раптові напади плачу і проблеми з засинанням. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Дистимія

В. Реакція дезадаптації

**С. Реакція гострого горя**

Д. Депресивний епізод

Е. Посттравматичний стресовий розлад

2430. Через місяць після смерті матері від хронічного серцевого захворювання у 25-річної жінки, яка раніше не страждала на психічні розлади, з'явилися дратівливість, труднощі з концентрацією уваги, раптові напади плачу і проблеми з засинанням. Який найбільш імовірний діагноз?

А. Реакція дезадаптації

**В. Реакція гострого горя**

С. Посттравматичний стресовий розлад

Д. Депресивний епізод

Е. Дистимія

2431. Чоловік віком 59 років скаржиться на біль у ділянці серця постійного характеру та підвищення температури. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому захворів на гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 86/хв., ритм правильний, ЧД - 18/хв., АТ - 120/70 мм рт.ст. Над ділянкою серця вислуховується шум тертя перикарда. У нижніх відділах легень - послаблене дихання. У загальному аналізі крові: лейкоцити-  $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 32 мм/год. На ЕКГ динаміка відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гостра пневмонія

б. Нестабільна стенокардія

с. Стенокардія напруги

д. Повторний інфаркт міокарда

**е. Синдром Дресслера**

2432. Чоловік віком 59 років скаржиться на біль у ділянці серця постійного характеру та підвищення температури. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому захворів на гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 86/хв., ритм правильний, ЧД - 18/хв., АТ - 120/70 мм рт.ст. Над ділянкою серця вислуховується шум тертя перикарда. У нижніх відділах легень - послаблене дихання. У загальному аналізі крові: лейкоцити-  $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 32 мм/год. На ЕКГ динаміка відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

а. Гостра пневмонія

б. Повторний інфаркт міокарда

с. Стенокардія напруги

**д. Синдром Дресслера**

е. Нестабільна стенокардія

2433. Чоловік віком 59 років скаржиться на біль у ділянці серця постійного характеру та підвищення температури. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому захворів на гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 86/хв., ритм правильний, ЧД - 18/хв., АТ - 120/70 мм рт.ст. Над ділянкою серця вислуховується шум тертя перикарда. У нижніх відділах легень - послаблене дихання. У загальному аналізі крові: лейкоцити-  $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 32 мм/год. На

ЕКГ динаміка відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Стенокардія напруги
- b. Синдром Дресслера**
- c. Нестабільна стенокардія
- d. Повторний інфаркт міокарда
- e. Гостра пневмонія

2434. Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити -  $10,6 \cdot 10^9/л$ , ШЗЕ- 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- A. Призначення преднізолону та месаламіну**
- B. Призначення метронідазолу
- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Хірургічне лікування
- E. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження

2435. Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити -  $10,6 \cdot 10^9/л$ , ШЗЕ- 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- A. Призначення метронідазолу
- B. Переливання еритроцитарної маси
- C. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- D. Призначення преднізолону та месаламіну**
- E. Хірургічне лікування

2436. Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити -  $10,6 \cdot 10^9/л$ , ШЗЕ- 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

- A. Призначення метронідазолу
- B. Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження
- C. Хірургічне лікування
- D. Призначення преднізолону та месаламіну**
- E. Переливання еритроцитарної маси

2437. Чоловік 19-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на безболісні ерозії на голівці статевого члена, які з'явилися 2-3 дні тому. У анамнезі незахищений статевий контакт приблизно місяць тому. При обстеженні на голівці статевого члена ерозія овальної форми діаметром до 5 мм, безболісна, яскраво-червоного кольору. Пахвинні лімфовузли не збільшені. Яке першочергове лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

- A. Культуральне дослідження
- B. Реакція імунофлюоресценції
- C. -
- D. Реакція іммобілізації блідих трепонем
- E. Мікрореакція преципітації з кардіоліпіновим антигеном**

2438. Чоловік 19-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на безболісні ерозії на голівці статевого члена, які з'явилися 2-3 дні тому. У анамнезі незахищений статевий контакт приблизно місяць тому. При обстеженні на голівці статевого члена ерозія овальної форми діаметром до 5 мм, безболісна, яскраво-червоного кольору. Пахвинні лімфовузли не збільшені. Яке першочергове лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

A. Реакція іммобілізації блідих трепонем

B. -

C. Реакція імунофлюоресценції

D. Культуральне дослідження

**E. Мікрореакція преципітації з кардіоліпіновим антигеном**

2439. Чоловік 19-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на безболісні ерозії на голівці статевого члена, які з'явилися 2-3 дні тому. У анамнезі незахищений статевий контакт приблизно місяць тому. При обстеженні на голівці статевого члена ерозія овальної форми діаметром до 5 мм, безболісна, яскраво-червоного кольору. Пахвинні лімфовузли не збільшені. Яке першочергове лабораторне дослідження буде найбільш доречним?

A. Реакція імунофлюоресценції

**B. Мікрореакція преципітації з кардіоліпіновим антигеном**

C. Культуральне дослідження

D. -

E. Реакція іммобілізації блідих трепонем

2440. Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

**A. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри**

B. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

C. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

D. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

E. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

2441. Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

A. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

B. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

C. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

D. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

**E. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри**

2442. Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

A. Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

B. Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

**C. Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри**

D. Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

E. Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

2443. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені



скарги з'явилися після перенесеного гострого тонзиліту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкіра бліда, температура - 37,4°C; частота серцевих скорочень - 86/хв., артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II-го тону над аортою. Який етіологічний фактор найбільш імовірний при такому захворюванні?

- A. Зеленаший стрептокок
- B. Бета-гемолітичний стрептокок**
- C. Сапрофітний стафілокок
- D. Золотистий стафілокок
- E. Гноєрідний стрептокок

2444. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного гострого тонзиліту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкіра бліда, температура - 37,4°C; частота серцевих скорочень - 86/хв., артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II-го тону над аортою. Який етіологічний фактор найбільш імовірний при такому захворюванні?

- A. Золотистий стафілокок
- B. Бета-гемолітичний стрептокок**
- C. Гноєрідний стрептокок
- D. Сапрофітний стафілокок
- E. Зеленаший стрептокок

2445. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного гострого тонзиліту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкіра бліда, температура - 37,4°C; частота серцевих скорочень - 86/хв., артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II-го тону над аортою. Який етіологічний фактор найбільш імовірний при такому захворюванні?

- A. Сапрофітний стафілокок
- B. Золотистий стафілокок
- C. Зеленаший стрептокок
- D. Гноєрідний стрептокок
- E. Бета-гемолітичний стрептокок**

2446. Чоловік 24-х років від контакту з оголеним електричним дротом знепритомнів. На момент огляду потерпілий непритомний. Дихання відсутнє. Виражена блідість шкірних покривів, пульсація на магістральних артеріях відсутня. Зіниці розширені, не реагують на світло. Тотальна гіпотонія м'язів. Арефлексія. На правій долоні чіткі "сліди" дії струму. Назвіть першочергові заходи:

- A. Від'єднати потерпілого від джерела струму**
- B. Ввести внутрішньовенно адреналін
- C. Закритий масаж серця
- D. Штучне дихання "рот до рота"
- E. Госпіталізація до реанімаційного відділення лікарні

2447. Чоловік 24-х років від контакту з оголеним електричним дротом знепритомнів. На момент огляду потерпілий непритомний. Дихання відсутнє. Виражена блідість шкірних покривів, пульсація на магістральних артеріях відсутня. Зіниці розширені, не реагують на світло. Тотальна гіпотонія м'язів. Арефлексія. На правій долоні чіткі "сліди" дії струму. Назвіть першочергові заходи:

- A. Ввести внутрішньовенно адреналін
- B. Закритий масаж серця
- C. Госпіталізація до реанімаційного відділення лікарні
- D. Від'єднати потерпілого від джерела струму**
- E. Штучне дихання "рот до рота"

2448. Чоловік 24-х років від контакту з оголеним електричним дротом знепритомнів. На момент огляду потерпілий непритомний. Дихання відсутнє. Виражена блідість шкірних покривів, пульсація на магістральних артеріях відсутня. Зіниці розширені, не реагують на світло. Тотальна гіпотонія м'язів. Арефлексія. На правій долоні чіткі "сліди" дії струму. Назвіть

першочергові заходи:

A. Штучне дихання "рот до рота"

B. Закритий масаж серця

C. Ввести внутрішньовенно адреналін

**D. Від'єднати потерпілого від джерела струму**

E. Госпіталізація до реанімаційного відділення лікарні

2449. Чоловік 24-х років страждає нав'язливим потягом підглядати за жінками в туалетах. Після розвивався нормально. За характером сором'язливий, ніяковіє при спробах спілкування з дівчатами, вважає себе негарним. З 13-ти років почав мастурбувати. Одного разу мастурбував в громадському туалеті. Через щілину побачив оголену жінку в сусідній кабіні і відчув яскравий оргазм. З цього часу став мастурбувати тільки в громадських туалетах, підглядаючи за жінками. Тепер статеве збудження з'являється, коли він побачить жінку, що наближається до туалету. Спробував боротися з собою, але довго витримати не міг. Бувають спонтанні ерекції і полюції уві сні. Намагався зустрічатися з дівчиною, танцював з нею, але ерекція при цьому не виникла. Вирішив, що став імпотентом, і звернувся до лікаря. Вкажіть діагноз:

A. Дисгамія

**B. Вуаєризм**

C. Органічна еректильна дисфункція

D. Диспартенурія

E. Психогенна еректильна дисфункція

2450. Чоловік 24-х років страждає нав'язливим потягом підглядати за жінками в туалетах. Після розвивався нормально. За характером сором'язливий, ніяковіє при спробах спілкування з дівчатами, вважає себе негарним. З 13-ти років почав мастурбувати. Одного разу мастурбував в громадському туалеті. Через щілину побачив оголену жінку в сусідній кабіні і відчув яскравий оргазм. З цього часу став мастурбувати тільки в громадських туалетах, підглядаючи за жінками. Тепер статеве збудження з'являється, коли він побачить жінку, що наближається до туалету. Спробував боротися з собою, але довго витримати не міг. Бувають спонтанні ерекції і полюції уві сні. Намагався зустрічатися з дівчиною, танцював з нею, але ерекція при цьому не виникла. Вирішив, що став імпотентом, і звернувся до лікаря. Вкажіть діагноз:

A. Диспартенурія

**B. Вуаєризм**

C. Органічна еректильна дисфункція

D. Психогенна еректильна дисфункція

E. Дисгамія

2451. Чоловік 24-х років страждає нав'язливим потягом підглядати за жінками в туалетах. Після розвивався нормально. За характером сором'язливий, ніяковіє при спробах спілкування з дівчатами, вважає себе негарним. З 13-ти років почав мастурбувати. Одного разу мастурбував в громадському туалеті. Через щілину побачив оголену жінку в сусідній кабіні і відчув яскравий оргазм. З цього часу став мастурбувати тільки в громадських туалетах, підглядаючи за жінками. Тепер статеве збудження з'являється, коли він побачить жінку, що наближається до туалету. Спробував боротися з собою, але довго витримати не міг. Бувають спонтанні ерекції і полюції уві сні. Намагався зустрічатися з дівчиною, танцював з нею, але ерекція при цьому не виникла. Вирішив, що став імпотентом, і звернувся до лікаря. Вкажіть діагноз:

A. Органічна еректильна дисфункція

B. Диспартенурія

C. Дисгамія

**D. Вуаєризм**

E. Психогенна еректильна дисфункція

2452. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилась несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що відчуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав "жахливу, грипоподібну" застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Вторинний сифіліс

- В. Папілома
- С. Оперізуючий герпес
- Д. Фурункул

**Е. Контагіозний молюск**

2453. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилась несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що почуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав "жахливу, грипозоподібну" застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Оперізуючий герпес
- В. Вторинний сифіліс

**С. Контагіозний молюск**

- Д. Папілома
- Е. Фурункул

2454. Чоловік 25-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність висипки протягом 2 тижнів, яка з'явилась несподівано. Під час збору анамнезу пацієнт повідомив, що почуває себе повністю здоровим, але зазначив що 2 місяці тому влітку мав "жахливу, грипозоподібну" застуду. При фізикальному обстеженні на шкірі лобка, геніталій та стегон розташовані сферичні папули, рожевого та тілесного кольору, без запалення, з центральним заглибленням. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Папілома
- В. Оперізуючий герпес
- С. Фурункул
- Д. Вторинний сифіліс

**Е. Контагіозний молюск**

2455. Чоловік 25-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в міжпальцевих проміжках, в ділянці променевозап'ястних суглобів, паховій ділянці та живота, які супроводжуються сильним свербіжем, особливо в нічний час. Пацієнт зазначає, що після вечірнього душу покращення не настає. Також йому здається, що як тільки висип проходить в одному місці, він одразу з'являється в іншому. При фізикальному обстеженні на фоні неураженої шкіри множинні еритематозні папули та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. -

**В. Короста**

- С. Епідермофітія
- Д. Обсесивно-компульсивний розлад
- Е. Екзема

2456. Чоловік 25-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в міжпальцевих проміжках, в ділянці променевозап'ястних суглобів, паховій ділянці та живота, які супроводжуються сильним свербіжем, особливо в нічний час. Пацієнт зазначає, що після вечірнього душу покращення не настає. Також йому здається, що як тільки висип проходить в одному місці, він одразу з'являється в іншому. При фізикальному обстеженні на фоні неураженої шкіри множинні еритематозні папули та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. -

- В. Екзема
- С. Обсесивно-компульсивний розлад

**Д. Короста**

- Е. Епідермофітія

2457. Чоловік 25-ти років, звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в міжпальцевих проміжках, в ділянці променевозап'ястних суглобів, паховій ділянці та живота, які супроводжуються сильним свербіжем, особливо в нічний час. Пацієнт зазначає, що після вечірнього душу покращення не настає. Також йому здається, що як тільки висип проходить в одному місці, він одразу з'являється в іншому. При фізикальному обстеженні на фоні

неураженої шкіри множинні еритематозні папули та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Обсесивно-компульсивний розлад
- B. Екзема
- C. Епідермофітія
- D. -

**E. Короста**

2458. Чоловік 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль та набряк у II та III пальцях лівої стопи, почервоніння та гнійні виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Зі слів пацієнта має декількох статевих партнерів, зрідка користується презервативами. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено двосторонній кон'юнктивіт та дактиліт пальців стопи. Обстеження інших органів і систем патології не виявило. У загальному аналізі крові ШЗЕ-40 мм/год, біохімічний аналіз без відхилень. На рентгенограмах пальців стопи збільшення об'єму м'яких тканин, звуження суглобової щілини. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Подагра

**C. Реактивний артрит**

- D. Сифіліс
- E. Синдром Шегрена

2459. Чоловік 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль та набряк у II та III пальцях лівої стопи, почервоніння та гнійні виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Зі слів пацієнта має декількох статевих партнерів, зрідка користується презервативами. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено двосторонній кон'юнктивіт та дактиліт пальців стопи. Обстеження інших органів і систем патології не виявило. У загальному аналізі крові ШЗЕ-40 мм/год, біохімічний аналіз без відхилень. На рентгенограмах пальців стопи збільшення об'єму м'яких тканин, звуження суглобової щілини. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Синдром Шегрена
- C. Подагра
- D. Сифіліс

**E. Реактивний артрит**

2460. Чоловік 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль та набряк у II та III пальцях лівої стопи, почервоніння та гнійні виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Зі слів пацієнта має декількох статевих партнерів, зрідка користується презервативами. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено двосторонній кон'юнктивіт та дактиліт пальців стопи. Обстеження інших органів і систем патології не виявило. У загальному аналізі крові ШЗЕ-40 мм/год, біохімічний аналіз без відхилень. На рентгенограмах пальців стопи збільшення об'єму м'яких тканин, звуження суглобової щілини. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Синдром Шегрена

**B. Реактивний артрит**

- C. Подагра
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Сифіліс

2461. Чоловік 28-ми років, вчитель, після психоемоційного перенапруження почав відзначати утруднення під час письма у вигляді больових спазмів у м'язах правої кисті, вимушений тримати ручку між другим і третім пальцями. Друкує і пише на класній дошці добре, інших рухових порушень і відхилень у неврологічному статусі немає. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Писальний спазм**

- B. Паркінсонізм
- C. Невропатія правого ліктьового нерва
- D. Невропатія правого променевого нерва
- E. Кіркова аграфія

2462. Чоловік 28-ми років, вчитель, після психоемоційного перенапруження почав відзначати утруднення під час письма у вигляді больових спазмів у м'язах правої кисті, вимушений

тримати ручку між другим і третім пальцями. Друкує і пише на класній дошці добре, інших рухових порушень і відхилень у неврологічному статусі немає. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Кіркова аграфія

**B. Писальний спазм**

C. Невропатія правого ліктьового нерва

D. Паркінсонізм

E. Невропатія правого променевого нерва

2463. Чоловік 28-ми років, вчитель, після психоемоційного перенапруження почав відзначати утруднення під час письма у вигляді больових спазмів у м'язах правої кисті, вимушений тримати ручку між другим і третім пальцями. Друкує і пише на класній дошці добре, інших рухових порушень і відхилень у неврологічному статусі немає. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Невропатія правого променевого нерва

B. Невропатія правого ліктьового нерва

**C. Писальний спазм**

D. Паркінсонізм

E. Кіркова аграфія

2464. Чоловік 28-ми років, інженер, у віці 12-ти років випадково побачив, як сусідка опустила штанці своєї 6-річної доньки та нашльопала її по оголеним сідницям. Ця сцена викликала в хлопчика сильне статеве збудження. З цього часу він став займатися мастурбацією, уявляючи собі, що кладе собі на коліна роздягнену дівчинку, затискає її ноги своїми ногами, однією рукою тримає її голову (тобто приводить в стан повної безпорадності) і другою рукою б'є по сідницях. Сам він за характером боязкий, сором'язливий, невпевнений у своїх силах. Ніколи садистичних дій не вчиняв. Вкажіть діагноз:

A. Геронтофілія

**B. Садистична сексуальна девіація**

C. Диспартенурія

D. Педофілія

E. Мазохістична сексуальна девіація

2465. Чоловік 28-ми років, інженер, у віці 12-ти років випадково побачив, як сусідка опустила штанці своєї 6-річної доньки та нашльопала її по оголеним сідницям. Ця сцена викликала в хлопчика сильне статеве збудження. З цього часу він став займатися мастурбацією, уявляючи собі, що кладе собі на коліна роздягнену дівчинку, затискає її ноги своїми ногами, однією рукою тримає її голову (тобто приводить в стан повної безпорадності) і другою рукою б'є по сідницях. Сам він за характером боязкий, сором'язливий, невпевнений у своїх силах. Ніколи садистичних дій не вчиняв. Вкажіть діагноз:

A. Педофілія

B. Мазохістична сексуальна девіація

**C. Садистична сексуальна девіація**

D. Диспартенурія

E. Геронтофілія

2466. Чоловік 28-ми років, інженер, у віці 12-ти років випадково побачив, як сусідка опустила штанці своєї 6-річної доньки та нашльопала її по оголеним сідницям. Ця сцена викликала в хлопчика сильне статеве збудження. З цього часу він став займатися мастурбацією, уявляючи собі, що кладе собі на коліна роздягнену дівчинку, затискає її ноги своїми ногами, однією рукою тримає її голову (тобто приводить в стан повної безпорадності) і другою рукою б'є по сідницях. Сам він за характером боязкий, сором'язливий, невпевнений у своїх силах. Ніколи садистичних дій не вчиняв. Вкажіть діагноз:

A. Педофілія

B. Мазохістична сексуальна девіація

C. Геронтофілія

**D. Садистична сексуальна девіація**

E. Диспартенурія

2467. Чоловік 30 років, пресувальник кабелів, скаржиться на млявість, погіршення пам'яті, біль

у кінцівках. Об'єктивно спостерігаються блідість шкірних покривів, анемія, ретикулоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів, підвищений вміст порфіріну в сечі. Симптоми якого захворювання спостерігаються у пацієнта?

- a. Бериліоз
- b. Меркуріалізм
- c. Сатурнізм**
- d. Сидероз
- e. Азбестоз

2468. Чоловік 30 років, пресувальник кабелів, скаржиться на млявість, погіршення пам'яті, біль у кінцівках. Об'єктивно спостерігаються блідість шкірних покривів, анемія, ретикулоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів, підвищений вміст порфіріну в сечі. Симптоми якого захворювання спостерігаються у пацієнта?

- a. Меркуріалізм
- b. Сатурнізм**
- c. Сидероз
- d. Бериліоз
- e. Азбестоз

2469. Чоловік 30 років, пресувальник кабелів, скаржиться на млявість, погіршення пам'яті, біль у кінцівках. Об'єктивно спостерігаються блідість шкірних покривів, анемія, ретикулоцитоз, базофільна зернистість еритроцитів, підвищений вміст порфіріну в сечі. Симптоми якого захворювання спостерігаються у пацієнта?

- a. Сидероз
- b. Сатурнізм**

- c. Меркуріалізм
- d. Бериліоз
- e. Азбестоз

2470. Чоловік 32 років госпіталізований із нападами гарячки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожні 48 годин. 12 років тому проходив військову службу в Таджикистані, де хворів на малярію. Об'єктивно спостерігаються субіктичність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження треба провести для уточнення і підтвердження діагнозу?

- a. Дослідження активності сироваткових ферментів АлАТ і АсАТ
- b. Біохімічний аналіз крові
- c. Визначення рівня білірубіну в сироватці крові
- d. Серологічне дослідження крові

**e. Мікроскопія товстої краплі та мазка крові**

2471. Чоловік 32 років госпіталізований із нападами гарячки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожні 48 годин. 12 років тому проходив військову службу в Таджикистані, де хворів на малярію. Об'єктивно спостерігаються субіктичність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження треба провести для уточнення і підтвердження діагнозу?

- a. Серологічне дослідження крові

**b. Мікроскопія товстої краплі та мазка крові**

- c. Визначення рівня білірубіну в сироватці крові
- d. Дослідження активності сироваткових ферментів АлАТ і АсАТ
- e. Біохімічний аналіз крові

2472. Чоловік 32 років госпіталізований із нападами гарячки, які супроводжувалися потовиділенням і повторювалися кожні 48 годин. 12 років тому проходив військову службу в Таджикистані, де хворів на малярію. Об'єктивно спостерігаються субіктичність склер, блідість шкіри, збільшення печінки на 2 см та її ущільнення, збільшення селезінки на 5 см. Яке дослідження треба провести для уточнення і підтвердження діагнозу?

- a. Серологічне дослідження крові
- b. Визначення рівня білірубіну в сироватці крові

**c. Мікроскопія товстої краплі та мазка крові**

- d. Біохімічний аналіз крові



е. Дослідження активності сироваткових ферментів АлАТ і АсАТ

2473. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

**A. Туляремія**

B. Іерсиніоз

C. Чума

D. Гідраденіт

E. Доброякісний лімфоретикульоз

2474. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Гідраденіт

B. Чума

C. Доброякісний лімфоретикульоз

**D. Туляремія**

E. Іерсиніоз

2475. Чоловік 32-х років госпіталізований на 5-й день хвороби зі скаргами на підвищення температури до 38,4°C, загальну слабкість, появу в лівій пахвовій ділянці щільного утвору 5х6 см, малоболючого, рухомого. Шкіра над утвором не змінена. Обличчя хворого гіперемоване, пастозне. Частота серцевих скорочень - 95/хв., артеріальний тиск - 100/80 мм рт.ст. В загальному аналізі крові - помірна лейкопенія. Працює ветсанітаром. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Доброякісний лімфоретикульоз

B. Гідраденіт

C. Чума

D. Іерсиніоз

**E. Туляремія**

2476. Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Екзема

B. Контактний дерматит

C. Хвороба котячих подряпин

**D. Псоріаз**

E. Себорейний дерматит

2477. Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Контактний дерматит

B. Хвороба котячих подряпин

**C. Псоріаз**

D. Екзема



#### Е. Себорейний дерматит

2478. Чоловік 32-х років звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Контактний дерматит

В. Хвороба котячих подряпин

С. Себорейний дерматит

**D. Псоріаз**

Е. Екзема

2479. Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити -  $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ- 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

**A. Анкілозуючий спондилоартрит**

В. Псоріатичний артрит

С. Реактивний артрит

D. Остеоартроз

Е. Ревматоїдний артрит

2480. Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити -  $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ- 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

А. Остеоартроз

В. Псоріатичний артрит

**С. Анкілозуючий спондилоартрит**

D. Ревматоїдний артрит

Е. Реактивний артрит

2481. Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити -  $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ- 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

А. Остеоартроз

В. Ревматоїдний артрит

**С. Анкілозуючий спондилоартрит**

D. Псоріатичний артрит

Е. Реактивний артрит

2482. Чоловік 35-ти років скаржиться на швидко наростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. У крові:

еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}$  /л, Hb- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку найбільш імовірний?

А. Гемолітична анемія

В. Гіпопластична анемія

С. Сидеробластна анемія

**D. Постгеморагічна анемія**

Е. Хронічна залізодефіцитна анемія

2483. Чоловік 35-ти років скаржиться на швидко наростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}$  /л, Hb- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку найбільш імовірний?

А. Гіпопластична анемія

В. Гемолітична анемія

С. Хронічна залізодефіцитна анемія

**D. Постгеморагічна анемія**

Е. Сидеробластна анемія

2484. Чоловік 35-ти років скаржиться на швидко наростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначна болючість в епігастрії. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}$  /л, Hb- 100 г/л, КП- 0,95. Який характер анемії в даному випадку найбільш імовірний?

А. Хронічна залізодефіцитна анемія

В. Гемолітична анемія

С. Сидеробластна анемія

**D. Постгеморагічна анемія**

Е. Гіпопластична анемія

2485. Чоловік 36-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, пітливість, схуднення на 5-6 кг за останні 3 місяці. Апетит збережений. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 130/60 мм рт.ст., пульс - 140/хв., шкіра волога, тепла. При пальпації рівномірне збільшення щитоподібної залози. Призначення якого дослідження буде найбільш доречним?

А. Загальний аналіз крові

**В. Рівень тиреотропних гормонів у крові**

С. Рівень глюкози крові

Д. Рівень тропонінів у крові

Е. Загальний аналіз сечі

2486. Чоловік 36-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, пітливість, схуднення на 5-6 кг за останні 3 місяці. Апетит збережений. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 130/60 мм рт.ст., пульс - 140/хв., шкіра волога, тепла. При пальпації рівномірне збільшення щитоподібної залози. Призначення якого дослідження буде найбільш доречним?

А. Загальний аналіз крові

**В. Рівень тиреотропних гормонів у крові**

С. Рівень тропонінів у крові

Д. Загальний аналіз сечі

Е. Рівень глюкози крові

2487. Чоловік 36-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, пітливість, схуднення на 5-6 кг за останні 3 місяці. Апетит збережений. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 130/60 мм рт.ст., пульс - 140/хв., шкіра волога, тепла. При пальпації рівномірне збільшення щитоподібної залози. Призначення якого дослідження буде найбільш доречним?

А. Рівень тропонінів у крові

В. Загальний аналіз сечі

**С. Рівень тиреотропних гормонів у крові**

Д. Загальний аналіз крові

Е. Рівень глюкози крові

2488. Чоловік 38-ми років працює в зоні дії іонізуючого випромінювання. Під час проходження періодичного медичного огляду скарг не пред'являє. Аналіз крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $30 \cdot 10^9/\text{л}$ . Чи можна допустити дану особу до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання?

**А. Протипоказана робота з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючого випромінювання**

В. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами

С. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами з обмеженням часу роботи

Д. Допускається до роботи після розширеного медичного обстеження

Е. Може працювати лише з радіоактивними речовинами низької активності

2489. Чоловік 38-ми років працює в зоні дії іонізуючого випромінювання. Під час проходження періодичного медичного огляду скарг не пред'являє. Аналіз крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $30 \cdot 10^9/\text{л}$ . Чи можна допустити дану особу до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання?

А. Може працювати лише з радіоактивними речовинами низької активності

В. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами

**С. Протипоказана робота з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючого випромінювання**

Д. Допускається до роботи після розширеного медичного обстеження

Е. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами з обмеженням часу роботи

2490. Чоловік 38-ми років працює в зоні дії іонізуючого випромінювання. Під час проходження періодичного медичного огляду скарг не пред'являє. Аналіз крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, лейкоцити -  $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $30 \cdot 10^9/\text{л}$ . Чи можна допустити дану особу до роботи з джерелами іонізуючого випромінювання?

А. Може працювати лише з радіоактивними речовинами низької активності

В. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами з обмеженням часу роботи

С. Допускається до роботи з радіоактивними речовинами

Д. Допускається до роботи після розширеного медичного обстеження

**Е. Протипоказана робота з радіоактивними речовинами та іншими джерелами іонізуючого випромінювання**

2491. Чоловік 40-ка років хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін -  $42 \text{ мкмоль/л}$ , трансамінази: АЛТ-  $2,3 \text{ ммоль/л}$ , АСТ-  $1,8 \text{ ммоль/л}$ . Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?

**А. Глюкокортикоїди, цитостатики**

В. Антибактеріальні засоби

С. Противірусні препарати

Д. Гепатопротектори

Е. Гемосорбція, вітамінотерапія

2492. Чоловік 40-ка років хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін -  $42 \text{ мкмоль/л}$ , трансамінази: АЛТ-  $2,3 \text{ ммоль/л}$ , АСТ-  $1,8 \text{ ммоль/л}$ . Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?

А. Гепатопротектори

**В. Глюкокортикоїди, цитостатики**

С. Антибактеріальні засоби

Д. Противірусні препарати

Е. Гемосорбція, вітамінотерапія

2493. Чоловік 40-ка років хворіє на аутоімунний гепатит. В крові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін -  $42 \text{ мкмоль/л}$ , трансамінази: АЛТ-  $2,3 \text{ ммоль/л}$ , АСТ-  $1,8 \text{ ммоль/л}$ . Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні?

А. Противірусні препарати

В. Гепатопротектори

С. Антибактеріальні засоби

**Д. Глюкокортикоїди, цитостатики**

Е. Гемосорбція, вітамінотерапія

2494. Чоловік 45 років був доставлений машиною швидкої допомоги з підприємства, яке виготовляє анілін, з діагнозом: транзиторна ішемічна атака. Об'єктивно встановлено: шкірні покриви та слизові оболонки синюшні. Мова дизартрична. Наявна дезорієнтація в просторі. У крові виявлено: еритроцити --  $4,6 \cdot 10^{12}$ /л, Hb -- 143 г/л, КП -- 0,9, лейкоцити --  $5,6 \cdot 10^9$ /л, тільця Гейнца -- 14%, ретикулоцити -- 18%, метгемоглобін -- 36%, ШОЕ -- 5 мм/год. Пацієнту встановлено діагноз: гостра інтоксикація аніліном середньої тяжкості. Який засіб антидотної терапії є найефективнішим в цьому разі?

**a. Метиленовий синій**

b. Десферал

c. Сукцимер

d. Пентацин

e. Натрія тіосульфат

2495. Чоловік 45 років був доставлений машиною швидкої допомоги з підприємства, яке виготовляє анілін, з діагнозом: транзиторна ішемічна атака. Об'єктивно встановлено: шкірні покриви та слизові оболонки синюшні. Мова дизартрична. Наявна дезорієнтація в просторі. У крові виявлено: еритроцити --  $4,6 \cdot 10^{12}$ /л, Hb -- 143 г/л, КП -- 0,9, лейкоцити --  $5,6 \cdot 10^9$ /л, тільця Гейнца -- 14%, ретикулоцити -- 18%, метгемоглобін -- 36%, ШОЕ -- 5 мм/год. Пацієнту встановлено діагноз: гостра інтоксикація аніліном середньої тяжкості. Який засіб антидотної терапії є найефективнішим в цьому разі?

a. Десферал

b. Сукцимер

c. Натрія тіосульфат

d. Пентацин

**e. Метиленовий синій**

2496. Чоловік 45 років був доставлений машиною швидкої допомоги з підприємства, яке виготовляє анілін, з діагнозом: транзиторна ішемічна атака. Об'єктивно встановлено: шкірні покриви та слизові оболонки синюшні. Мова дизартрична. Наявна дезорієнтація в просторі. У крові виявлено: еритроцити --  $4,6 \cdot 10^{12}$ /л, Hb -- 143 г/л, КП -- 0,9, лейкоцити --  $5,6 \cdot 10^9$ /л, тільця Гейнца -- 14%, ретикулоцити -- 18%, метгемоглобін -- 36%, ШОЕ -- 5 мм/год. Пацієнту встановлено діагноз: гостра інтоксикація аніліном середньої тяжкості. Який засіб антидотної терапії є найефективнішим в цьому разі?

a. Пентацин

**b. Метиленовий синій**

c. Сукцимер

d. Натрія тіосульфат

e. Десферал

2497. Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Псоріаз

B. Короста

C. Контактний дерматит

D. Себорейний дерматит

**E. Екзема**

2498. Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Себорейний дерматит

**B. Екзема**

С. Контактний дерматит

D. Короста

Е. Псоріаз

2499. Чоловік 46-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. У анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. При фізикальному обстеженні на тильній стороні правої та лівої кисті виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Себорейний дерматит

B. Контактний дерматит

С. Короста

D. Екзема

Е. Псоріаз

2500. Чоловік 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, роздратованість, підвищену збудливість, підвищену пітливість, кровоточивість ясен. Працює на виробництві медичного обладнання у відділі, що спеціалізується на конструюванні сфігмоманометрів та термометрів. При фізикальному обстеженні неритмічний та асиметричний тремор пальців витягнутих рук, підвищена збудливість вегетативної нервової системи, червоний дермографізм, гінгівіт, стоматит, ціанотична смуга вздовж країв ясен. При лабораторному дослідженні крові виявлено лімфоцитоз і моноцитоз. Хронічне отруєння якою речовиною є найбільш імовірним у пацієнта?

A. Марганцем

B. Чотирихлористим вуглецем

С. Бензолом

D. Свинцем

Е. Ртуттю

2501. Чоловік 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, роздратованість, підвищену збудливість, підвищену пітливість, кровоточивість ясен. Працює на виробництві медичного обладнання у відділі, що спеціалізується на конструюванні сфігмоманометрів та термометрів. При фізикальному обстеженні неритмічний та асиметричний тремор пальців витягнутих рук, підвищена збудливість вегетативної нервової системи, червоний дермографізм, гінгівіт, стоматит, ціанотична смуга вздовж країв ясен. При лабораторному дослідженні крові виявлено лімфоцитоз і моноцитоз. Хронічне отруєння якою речовиною є найбільш імовірним у пацієнта?

A. Свинцем

B. Марганцем

С. Чотирихлористим вуглецем

D. Бензолом

Е. Ртуттю

2502. Чоловік 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, роздратованість, підвищену збудливість, підвищену пітливість, кровоточивість ясен. Працює на виробництві медичного обладнання у відділі, що спеціалізується на конструюванні сфігмоманометрів та термометрів. При фізикальному обстеженні неритмічний та асиметричний тремор пальців витягнутих рук, підвищена збудливість вегетативної нервової системи, червоний дермографізм, гінгівіт, стоматит, ціанотична смуга вздовж країв ясен. При лабораторному дослідженні крові виявлено лімфоцитоз і моноцитоз. Хронічне отруєння якою речовиною є найбільш імовірним у пацієнта?

A. Чотирихлористим вуглецем

B. Ртуттю

С. Марганцем

D. Свинцем

Е. Бензолом

2503. Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу

септичного шоку, що розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 128/хв., частота дихання - 28/хв., SpO<sub>2</sub> - 89%. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін - 96 мкмоль/л, тропонін I - 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V1. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

**A. КТ-ангіографія**

B. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу

C. Ехокардіографія

D. Компресійна ультразвукографія вен

E. Невідкладна катетеризація серця

2504. Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу септичного шоку, що розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 128/хв., частота дихання - 28/хв., SpO<sub>2</sub> - 89%. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін - 96 мкмоль/л, тропонін I - 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V1. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

A. Ехокардіографія

B. Невідкладна катетеризація серця

C. Компресійна ультразвукографія вен

D. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу

**E. КТ-ангіографія**

2505. Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу септичного шоку, що розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 128/хв., частота дихання - 28/хв., SpO<sub>2</sub> - 89%. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін - 96 мкмоль/л, тропонін I - 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V1. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

A. Ехокардіографія

B. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу

C. Невідкладна катетеризація серця

**D. КТ-ангіографія**

E. Компресійна ультразвукографія вен

2506. Чоловік 53-х років хворіє на цукровий діабет протягом 5-ти років. Звертається до лікаря зі скаргами на болі та судом в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок ступні звичайного кольору, теплі на дотик, усі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у пацієнта?

A. Синдром діабетичної стопи, змішана форма

B. Облітеруючий ендартеріїт

C. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма

**D. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма**

E. Хронічна венозна недостатність

2507. Чоловік 53-х років хворіє на цукровий діабет протягом 5-ти років. Звертається до лікаря зі скаргами на болі та судом в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок ступні звичайного кольору, теплі на дотик, усі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у пацієнта?



- A. Синдром діабетичної стопи, змішана форма
- B. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма
- C. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма**
- D. Облітеруючий ендартеріїт
- E. Хронічна венозна недостатність

2508. Чоловік 53-х років хворіє на цукровий діабет протягом 5-ти років. Звертається до лікаря зі скаргами на болі та судоми в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок ступні звичайного кольору, теплі на дотик, усі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у пацієнта?

- A. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма
- B. Синдром діабетичної стопи, нейропатична форма**
- C. Облітеруючий ендартеріїт
- D. Хронічна венозна недостатність
- E. Синдром діабетичної стопи, змішана форма

2509. Чоловік 57 років скаржиться на кашель із виділенням великої кількості слизово-гнійного харкотиння (до 150 мл/добу). Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді <<барабаних паличок>>, нігті у вигляді <<годинникових стекол>>. Під час перкусії над легеньми визначається вкорочений перкуторний звук, аускультативно вислуховуються велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. Результат ЗАК: лейкоцитоз і зсув лейкоцитарної формули вліво. Рентгенографія ОГК показала: посилений легеневиий малюнок, кільцевидні тіні. Бронхографія виявила: множинні циліндричні потовщення бронхів з чіткими контурами. Який попередній діагноз?

- a. Гангрена легені
- b. Ехінокок легені
- c. Кіста легені
- d. Хронічна емпієма плеври

**e. Бронхоектатична хвороба**

2510. Чоловік 57 років скаржиться на кашель із виділенням великої кількості слизово-гнійного харкотиння (до 150 мл/добу). Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді <<барабаних паличок>>, нігті у вигляді <<годинникових стекол>>. Під час перкусії над легеньми визначається вкорочений перкуторний звук, аускультативно вислуховуються велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. Результат ЗАК: лейкоцитоз і зсув лейкоцитарної формули вліво. Рентгенографія ОГК показала: посилений легеневиий малюнок, кільцевидні тіні. Бронхографія виявила: множинні циліндричні потовщення бронхів з чіткими контурами. Який попередній діагноз?

- a. Ехінокок легені
- b. Кіста легені
- c. Гангрена легені

**d. Бронхоектатична хвороба**

e. Хронічна емпієма плеври

2511. Чоловік 57 років скаржиться на кашель із виділенням великої кількості слизово-гнійного харкотиння (до 150 мл/добу). Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді <<барабаних паличок>>, нігті у вигляді <<годинникових стекол>>. Під час перкусії над легеньми визначається вкорочений перкуторний звук, аускультативно вислуховуються велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. Результат ЗАК: лейкоцитоз і зсув лейкоцитарної формули вліво. Рентгенографія ОГК показала: посилений легеневиий малюнок, кільцевидні тіні. Бронхографія виявила: множинні циліндричні потовщення бронхів з чіткими контурами. Який попередній діагноз?

- a. Кіста легені
- b. Ехінокок легені
- c. Хронічна емпієма плеври

**d. Бронхоектатична хвороба**

e. Гангрена легені

2512. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на значне підсилення загальної



слабкості за останні кілька тижнів, ціаноз, болі у животі, нудоту, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментацію шкірних складок. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на туберкульоз. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 124/хв. При лабораторному дослідженні крові: натрій - 125 ммоль/л, хлориди - 74 ммоль/л, калій - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, сечовина - 14 ммоль/л. У загальному аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, циліндри - поодинокі. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Визначення концентрації діастази в сечі
- B. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- C. Визначення концентрації креатиніну в крові
- D. Визначення концентрації кортизолу в крові**

E. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

2513. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на значне підсилення загальної слабкості за останні кілька тижнів, ціаноз, болі у животі, нудоту, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментацію шкірних складок. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на туберкульоз. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 124/хв. При лабораторному дослідженні крові: натрій - 125 ммоль/л, хлориди - 74 ммоль/л, калій - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, сечовина - 14 ммоль/л. У загальному аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, циліндри - поодинокі. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Визначення концентрації діастази в сечі
- B. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- C. Визначення концентрації креатиніну в крові
- D. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі**

**E. Визначення концентрації кортизолу в крові**

2514. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на значне підсилення загальної слабкості за останні кілька тижнів, ціаноз, болі у животі, нудоту, періодичне блювання, запах ацетону з роту, гіперпигментацію шкірних складок. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на туберкульоз. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст., пульс - 124/хв. При лабораторному дослідженні крові: натрій - 125 ммоль/л, хлориди - 74 ммоль/л, калій - 5,7 ммоль/л, глюкоза - 3,5 ммоль/л, сечовина - 14 ммоль/л. У загальному аналізі сечі: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 5-6 в п/з, циліндри - поодинокі. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. Визначення концентрації лужної фосфатази в крові
- B. Визначення концентрації креатиніну в крові
- C. Визначення концентрації діастази в сечі

**D. Визначення концентрації кортизолу в крові**

E. Визначення концентрації кетонових тіл в сечі

2515. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Бронхоектатична хвороба
- B. Фіброзуєчий альвеоліт
- C. Бронхіальна астма
- D. Рак легень

**E. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)**

2516. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі

хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Бронхіальна астма

В. Бронхоектатична хвороба

С. Фіброзуючий альвеоліт

**D. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)**

Е. Рак легень

2517. Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

А. Рак легень

**В. Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)**

С. Фіброзуючий альвеоліт

Д. Бронхіальна астма

Е. Бронхоектатична хвороба

2518. Чоловік 64-х років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону 2 рази на день, торасеміду через день, триметазидину 2 рази на день. Сімейний лікар з метою профілактики тромбоутворення рекомендував хворому прийом варфарину (3 мг на день). Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в даному випадку буде найбільш доречним?

**А. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

В. Час згортання крові за Лі-Уайтом

С. Кількість тромбоцитів

Д. Швидкість зсідання еритроцитів

Е. Рівень фібриногену

2519. Чоловік 64-х років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону 2 рази на день, торасеміду через день, триметазидину 2 рази на день. Сімейний лікар з метою профілактики тромбоутворення рекомендував хворому прийом варфарину (3 мг на день). Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в даному випадку буде найбільш доречним?

А. Кількість тромбоцитів

В. Рівень фібриногену

С. Швидкість зсідання еритроцитів

Д. Час згортання крові за Лі-Уайтом

**Е. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

2520. Чоловік 64-х років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону 2 рази на день, торасеміду через день, триметазидину 2 рази на день. Сімейний лікар з метою профілактики тромбоутворення рекомендував хворому прийом варфарину (3 мг на день). Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в даному випадку буде найбільш доречним?

А. Кількість тромбоцитів

В. Швидкість зсідання еритроцитів

**С. Міжнародне нормалізоване співвідношення**

Д. Час згортання крові за Лі-Уайтом

Е. Рівень фібриногену

2521. Чоловік 64-х років скаржиться на кашель із слизовим харкотинням і прожилками крові, задуху, субфебрилітет, загальну слабкість. Хворіє 3 місяці. Палить з дитинства. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  -  $37,4^{\circ}\text{C}$ , частота дихання - 26/хв., пульс - 82/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст. Права половина грудної порожнини відстає в акті дихання, там само спостерігається притуплення перкуторного звуку і різке послаблення дихання. Рентгенологічне дослідження: гомогенне затемнення легеневого поля справа зі зміщенням середостіння в хвору сторону. Який найбільш імовірний діагноз?

**A. Центральний рак легень**

B. Плевропневмонія

C. Ексудативний плеврит

D. Бронхоектатична хвороба

E. Туберкульоз легень

2522. Чоловік 64-х років скаржиться на кашель із слизовим харкотинням і прожилками крові, задуху, субфебрилітет, загальну слабкість. Хворіє 3 місяці. Палить з дитинства. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  -  $37,4^{\circ}\text{C}$ , частота дихання - 26/хв., пульс - 82/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст. Права половина грудної порожнини відстає в акті дихання, там само спостерігається притуплення перкуторного звуку і різке послаблення дихання. Рентгенологічне дослідження: гомогенне затемнення легеневого поля справа зі зміщенням середостіння в хвору сторону. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Бронхоектатична хвороба

B. Плевропневмонія

C. Ексудативний плеврит

**D. Центральний рак легень**

E. Туберкульоз легень

2523. Чоловік 64-х років скаржиться на кашель із слизовим харкотинням і прожилками крові, задуху, субфебрилітет, загальну слабкість. Хворіє 3 місяці. Палить з дитинства. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  -  $37,4^{\circ}\text{C}$ , частота дихання - 26/хв., пульс - 82/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст. Права половина грудної порожнини відстає в акті дихання, там само спостерігається притуплення перкуторного звуку і різке послаблення дихання. Рентгенологічне дослідження: гомогенне затемнення легеневого поля справа зі зміщенням середостіння в хвору сторону. Який найбільш імовірний діагноз?

A. Ексудативний плеврит

B. Бронхоектатична хвороба

C. Туберкульоз легень

**D. Центральний рак легень**

E. Плевропневмонія

2524. Чоловік 65 років, який понад 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

a. Відхилення ЕВС вліво

**b. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка**

c. Екстрасистолія

d. Миготлива аритмія

e. Гіпертрофія лівого передсердя

2525. Чоловік 65 років, який понад 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

a. Екстрасистолія

b. Миготлива аритмія

**c. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка**

d. Відхилення ЕВС вліво

е. Гіпертрофія лівого передсердя

2526. Чоловік 65 років, який понад 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

- а. Миготлива аритмія
- б. Відхилення ЕВС вліво
- с. Гіпертрофія лівого передсердя
- д. Екстрасистолія

е. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

2527. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. АТ- 150/90 мм рт.ст., ЧСС- 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

А. Систолічна дисфункція

- В. Систоло-діастолічна дисфункція
- С. Порушення периферичного опору
- Д. Діастолічна дисфункція
- Е. Метаболічна дисфункція

2528. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. АТ- 150/90 мм рт.ст., ЧСС- 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- А. Порушення периферичного опору
- В. Метаболічна дисфункція
- С. Систоло-діастолічна дисфункція

Д. Систолічна дисфункція

- Е. Діастолічна дисфункція

2529. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. АТ- 150/90 мм рт.ст., ЧСС- 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- А. Систоло-діастолічна дисфункція
- В. Порушення периферичного опору
- С. Метаболічна дисфункція

Д. Систолічна дисфункція

- Е. Діастолічна дисфункція

2530. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. Артеріальний тиск - 150/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

А. Систолічна дисфункція

- В. Метаболічна дисфункція
- С. Діастолічна дисфункція
- Д. Систоло-діастолічна дисфункція
- Е. Порушення периферичного опору

2531. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. Артеріальний тиск - 150/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах.

ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- A. Діастолічна дисфункція
- B. Порушення периферичного опору
- C. Метаболічна дисфункція
- D. Систоло-діастолічна дисфункція

**E. Систолічна дисфункція**

2532. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє ІХС 15 років. Артеріальний тиск - 150/90 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відведеннях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка - 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- A. Систоло-діастолічна дисфункція
- B. Діастолічна дисфункція
- C. Порушення периферичного опору

**D. Систолічна дисфункція**

E. Метаболічна дисфункція

2533. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше, ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

**A. Вторинна легенева гіпертензія**

- B. Рефлекс Китаєва
- C. Дихальний рефлекс
- D. Рефлекс Бейнбріджа
- E. Кардіоваскулярний рефлекс

2534. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше, ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- A. Рефлекс Бейнбріджа
- B. Кардіоваскулярний рефлекс
- C. Дихальний рефлекс
- D. Рефлекс Китаєва

**E. Вторинна легенева гіпертензія**

2535. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше, ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- A. Рефлекс Китаєва
- B. Рефлекс Бейнбріджа

С. Кардіоваскулярний рефлекс

Д. Дихальний рефлекс

**Е. Вторинна легенева гіпертензія**

2536. Чоловік віком 25 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на лихоманку протягом 12 діб, малопродуктивний кашель, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, пульс – 100/хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Над легеньми вислуховується легеневий звук, жорстке везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно в легеньх дрібно-вогнищева дисемінація, неструктурність коренів легень. В аналізі крові виявлено підвищений титр антитіл до Chlamydia psittaci. Який антибіотик доцільно призначити пацієнту?

а. Лінкоміцин

**б. Кларитроміцин**

с. Амоксицилін

д. Ко-тримоксазол

е. Цефотаксим

2537. Чоловік віком 25 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на лихоманку протягом 12 діб, малопродуктивний кашель, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, пульс – 100/хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Над легеньми вислуховується легеневий звук, жорстке везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно в легеньх дрібно-вогнищева дисемінація, неструктурність коренів легень. В аналізі крові виявлено підвищений титр антитіл до Chlamydia psittaci. Який антибіотик доцільно призначити пацієнту?

а. Лінкоміцин

**б. Кларитроміцин**

с. Амоксицилін

д. Цефотаксим

е. Ко-тримоксазол

2538. Чоловік віком 25 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на лихоманку протягом 12 діб, малопродуктивний кашель, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, пульс – 100/хв. АТ – 130/80 мм рт. ст. Над легеньми вислуховується легеневий звук, жорстке везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Рентгенологічно в легеньх дрібно-вогнищева дисемінація, неструктурність коренів легень. В аналізі крові виявлено підвищений титр антитіл до Chlamydia psittaci. Який антибіотик доцільно призначити пацієнту?

а. Цефотаксим

б. Ко-тримоксазол

с. Амоксицилін

д. Лінкоміцин

**е. Кларитроміцин**

2539. Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

а. Ванкоміцин

**б. Амоксицилін клавуланат**

с. Гентаміцину сульфат

д. Тетрацикліну гідрохлорид

е. Лінкоміцин

2540. Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

а. Тетрацикліну гідрохлорид

б. Лінкоміцин

**с. Амоксицилін клавуланат**

д. Ванкоміцин



е. Гентаміцину сульфат

2541. Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

а. Тетрацикліну гідрохлорид

б. Лінкоміцин

с. Ванкоміцин

д. Гентаміцину сульфат

**е. Амоксицилін клавуланат**

2542. Чоловік віком 28 років звернувся до лікаря з приводу утворення на шкірі 4-го пальця правої кисті. Об'єктивно спостерігається: на тильній поверхні 4-ого пальця бородавчасті розростання, розмірами 3--8 мм, не болять, поверхня суха, м'яко-еластичної консистенції, спаяні з підлягаючими тканинами, запалення шкіри по периферії розростань немає. Яка патологія спостерігається у пацієнта?

а. Бородавчастий туберкульоз

б. Вегетуюча піодермія

**с. Звичайні бородавки**

д. Професійний дерматит

е. Заразливий молюск

2543. Чоловік віком 28 років звернувся до лікаря з приводу утворення на шкірі 4-го пальця правої кисті. Об'єктивно спостерігається: на тильній поверхні 4-ого пальця бородавчасті розростання, розмірами 3--8 мм, не болять, поверхня суха, м'яко-еластичної консистенції, спаяні з підлягаючими тканинами, запалення шкіри по периферії розростань немає. Яка патологія спостерігається у пацієнта?

а. Бородавчастий туберкульоз

б. Професійний дерматит

**с. Звичайні бородавки**

д. Заразливий молюск

е. Вегетуюча піодермія

2544. Чоловік віком 28 років звернувся до лікаря з приводу утворення на шкірі 4-го пальця правої кисті. Об'єктивно спостерігається: на тильній поверхні 4-ого пальця бородавчасті розростання, розмірами 3--8 мм, не болять, поверхня суха, м'яко-еластичної консистенції, спаяні з підлягаючими тканинами, запалення шкіри по периферії розростань немає. Яка патологія спостерігається у пацієнта?

а. Професійний дерматит

**б. Звичайні бородавки**

с. Бородавчастий туберкульоз

д. Заразливий молюск

е. Вегетуюча піодермія

2545. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно спостерігається: АТ --- 130/80 мм рт. ст., пульс --- 65/хв. За результатами ЕКГ реєструється вкорочення інтервалу P--Q, поява у складі комплексу QRS додаткової хвилі збудження, деформація комплексу QRS та негативний зубець R. Про яку патологію свідчать скарги пацієнта та зміни на ЕКГ?

а. Блокаду ніжки пучка Гіса

б. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

с. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію

**д. Синдром WPW**

е. Шлуночкову екстрасистолію

2546. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно спостерігається: АТ --- 130/80 мм рт. ст., пульс --- 65/хв. За результатами ЕКГ реєструється вкорочення інтервалу P--Q, поява у складі комплексу QRS додаткової хвилі збудження, деформація комплексу QRS та негативний зубець R. Про яку



патологію свідчать скарги пацієнта та зміни на ЕКГ?

a. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію

**b. Синдром WPW**

c. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

d. Шлуночкову екстрасистолію

e. Блокаду ніжки пучка Гіса

2547. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно спостерігається: АТ --- 130/80 мм рт. ст., пульс --- 65/хв. За результатами ЕКГ реєструється вкорочення інтервалу Р--Q, поява у складі комплексу QRS додаткової хвилі збудження, деформація комплексу QRS та негативний зубець Р. Про яку патологію свідчать скарги пацієнта та зміни на ЕКГ?

a. Шлуночкову екстрасистолію

b. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

c. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію

d. Блокаду ніжки пучка Гіса

**e. Синдром WPW**

2548. Чоловік віком 30 років скаржиться на висип та свербіння шкіри стоп. Хворіє 3 роки. Об'єктивно в ділянці шкіри підшов спостерігаються групи пухирців, схожих на розварені сагові зерна, а також ерозії з уривками мацерованого епідермісу на периферії вогнищ. У міжпальцевих складках обох стоп видно тріщини, ерозії. Яка патологія найімовірніша?

**a. Епідермофітія стоп**

b. Руброфітія стоп

c. Дерматит

d. Вторинний сифіліс

e. Псоріаз

2549. Чоловік віком 30 років скаржиться на висип та свербіння шкіри стоп. Хворіє 3 роки. Об'єктивно в ділянці шкіри підшов спостерігаються групи пухирців, схожих на розварені сагові зерна, а також ерозії з уривками мацерованого епідермісу на периферії вогнищ. У міжпальцевих складках обох стоп видно тріщини, ерозії. Яка патологія найімовірніша?

a. Дерматит

**b. Епідермофітія стоп**

c. Вторинний сифіліс

d. Псоріаз

e. Руброфітія стоп

2550. Чоловік віком 30 років скаржиться на висип та свербіння шкіри стоп. Хворіє 3 роки. Об'єктивно в ділянці шкіри підшов спостерігаються групи пухирців, схожих на розварені сагові зерна, а також ерозії з уривками мацерованого епідермісу на периферії вогнищ. У міжпальцевих складках обох стоп видно тріщини, ерозії. Яка патологія найімовірніша?

a. Дерматит

b. Псоріаз

c. Вторинний сифіліс

**d. Епідермофітія стоп**

e. Руброфітія стоп

2551. Чоловік віком 31 рік декілька років періодично лікувався з приводу радикуліту попереково-крижового відділу хребта. Протягом останніх 2-х років з'явився біль у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, що посилюється у другій половині ночі. Об'єктивно виявлено: припухлість колінних суглобів, болючість при пальпації попереково-крижового відділу хребта, обмеження рухливості грудної клітки під час глибокого дихання. У зв'язку з підозрою на анкілозуючий спондиліт призначено рентгенограму хребта та тазових кісток. Які зміни на рентгенограмі найімовірніші?

**a. Двосторонній сакроілеїт**

b. Розширення суглобових щілин, субхондральний склероз

c. Численні кистовидні просвітлення

d. Звуження суглобової щілини, остеофітоз

e. Остеопороз, узурація суглобової поверхні

2552. Чоловік віком 31 рік декілька років періодично лікувався з приводу радикуліту попереково-крижового відділу хребта. Протягом останніх 2-х років з'явився біль у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, що посилюється у другій половині ночі. Об'єктивно виявлено: припухлість колінних суглобів, болючість при пальпації попереково-крижового відділу хребта, обмеження рухливості грудної клітки під час глибокого дихання. У зв'язку з підозрою на анкілозуючий спондиліт призначено рентгенограму хребта та тазових кісток. Які зміни на рентгенограмі найімовірніші?

**а. Двосторонній сакроілеїт**

- b. Розширення суглобових щілин, субхондральний склероз
- c. Численні кистовидні просвітлення
- d. Остеопороз, узурація суглобової поверхні
- e. Звуження суглобової щілини, остеофітоз

2553. Чоловік віком 31 рік декілька років періодично лікувався з приводу радикуліту попереково-крижового відділу хребта. Протягом останніх 2-х років з'явився біль у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, що посилюється у другій половині ночі. Об'єктивно виявлено: припухлість колінних суглобів, болючість при пальпації попереково-крижового відділу хребта, обмеження рухливості грудної клітки під час глибокого дихання. У зв'язку з підозрою на анкілозуючий спондиліт призначено рентгенограму хребта та тазових кісток. Які зміни на рентгенограмі найімовірніші?

- a. Розширення суглобових щілин, субхондральний склероз
- b. Численні кистовидні просвітлення

**с. Двосторонній сакроілеїт**

- d. Остеопороз, узурація суглобової поверхні
- e. Звуження суглобової щілини, остеофітоз

2554. Чоловік віком 32 роки звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. Під час фізикального обстеження лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

**а. Псоріаз**

- b. Контактний дерматит
- c. Екзема
- d. Себорейний дерматит
- e. Хвороба котячих подряпин

2555. Чоловік віком 32 роки звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. Під час фізикального обстеження лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Контактний дерматит
- b. Себорейний дерматит
- c. Хвороба котячих подряпин
- d. Екзема

**е. Псоріаз**

2556. Чоловік віком 32 роки звернувся до лікаря зі скаргами на висип, що з'явився на колінах 4 місяці тому і зараз вперше починає з'являтися на ліктях. Зі слів пацієнта болю не відчуває, але місце висипу злегка свербить та кровоточить при розчісуванні. Він відзначив, що на ліктях висип з'явився після подряпин, які йому наніс його домашній кіт. Під час фізикального обстеження лікарем виявлено на колінах та ліктях еритематозні бляшки діаметром від 2 до 3 см із чітким контуром, щільні, вкриті сріблястими лусочками. Який діагноз є найбільш імовірним?

а. Хвороба котячих подряпин

б. Себорейний дерматит

с. Псоріаз

д. Екзема

е. Контактний дерматит

2557. Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

а. Крупозна пневмонія

б. Абсцес легені

с. Нозокоміальна пневмонія

д. Негоспітальна вогнищева пневмонія

е. Ексудативний плеврит

2558. Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

а. Ексудативний плеврит

б. Негоспітальна вогнищева пневмонія

с. Крупозна пневмонія

д. Абсцес легені

е. Нозокоміальна пневмонія

2559. Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

а. Негоспітальна вогнищева пневмонія

б. Ексудативний плеврит

с. Абсцес легені

д. Крупозна пневмонія

е. Нозокоміальна пневмонія

2560. Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

а. Визначення IgG, IgM у сироватці крові

б.  $^{13}\text{C}$ --сечовинний дихальний тест

с. Гастроскопія з біопсією

д. Визначення фекального антигену

е. Визначення IgA, IgM у слині

2561. Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

а. Визначення IgA, IgM у слині

- b. Визначення IgG, IgM у сироватці крові
- c. Визначення фекального антигену
- d. Гастроскопія з біопсією

**e. 13C--сечовинний дихальний тест**

2562. Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

- a. Гастроскопія з біопсією
- b. Визначення IgG, IgM у сироватці крові
- c. Визначення фекального антигену

**d. 13C--сечовинний дихальний тест**

**e. Визначення IgA, IgM у слині**

2563. Чоловік віком 37 років скаржиться на біль у поперековому і грудному відділах хребта, обмеження рухливості в ньому протягом 5 років. Під час обстеження встановлено діагноз: анкілозуючий спондилоартрит, центральна форма. Носієм якого антигену HLA, найімовірніше, є пацієнт?

**a. HLA-B27**

- b. HLA-DR8
- c. HLA-DR20
- d. HLA-B5
- e. HLA-DR4

2564. Чоловік віком 37 років скаржиться на біль у поперековому і грудному відділах хребта, обмеження рухливості в ньому протягом 5 років. Під час обстеження встановлено діагноз: анкілозуючий спондилоартрит, центральна форма. Носієм якого антигену HLA, найімовірніше, є пацієнт?

- a. HLA-DR20
- b. HLA-DR4

**c. HLA-B27**

- d. HLA-B5
- e. HLA-DR8

2565. Чоловік віком 37 років скаржиться на біль у поперековому і грудному відділах хребта, обмеження рухливості в ньому протягом 5 років. Під час обстеження встановлено діагноз: анкілозуючий спондилоартрит, центральна форма. Носієм якого антигену HLA, найімовірніше, є пацієнт?

- a. HLA-DR4
- b. HLA-B5

**c. HLA-B27**

- d. HLA-DR20
- e. HLA-DR8

2566. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь, різку слабкість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультатії вислуховуються поодинокі сухі хрипи, тони серця послаблені, ЧСС-98/хв., АТ-130/70 мм. рт. ст., температура тіла - 39,80 С. Що найбільш доцільно призначити для профілактики цього захворювання у контактних осіб?

**a. Вакцинацію**

- b. Антибіотикопрофілактика
- c. Носіння захисної маски
- d. Використання оксолінової мазі
- e. Введення назальних інтерферонів

2567. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь, різку слабкість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультатії вислуховуються поодинокі сухі хрипи, тони серця послаблені, ЧСС-98/хв., АТ-130/70 мм. рт. ст., температура тіла - 39,80 С. Що найбільш доцільно призначити для профілактики цього захворювання у контактних осіб?

- a. Антибіотикопрофілактика
- b. Використання оксолінової мазі
- c. Носіння захисної маски
- d. Введення назальних інтерферонів

**e. Вакцинацію**

2568. Чоловік віком 37 років скаржиться на озноб, головний біль у лобовій ділянці і скронях, м'язах, біль під час руху очима, світлобоязнь, різку слабкість. Слизова оболонка ротоглотки гіперемована, спостерігається склерит. Під час аускультативної вислуховуються поодинокі сухі хрипи, тони серця послаблені, ЧСС-98/хв., АТ-130/70 мм. рт. ст., температура тіла - 39,80 С. Що найбільш доцільно призначити для профілактики цього захворювання у контактних осіб?

- a. Введення назальних інтерферонів

**b. Вакцинацію**

- c. Носіння захисної маски
- d. Використання оксолінової мазі
- e. Антибіотикопрофілактика

2569. Чоловік віком 37 років скаржиться на періодичні напади болю у лівому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. Із 16 років періодично відмічав іктеричність шкіряних покривів. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви та слизові іктеричні, язик обкладений, лімфатичні вузли не збільшені, живіт болісний та напружений у правому підребер'ї. Гепатоспленомегалія. У крові визначаються: Ер.-2,4x10<sup>12</sup>/л, Hb - 84 г/л, к.п. - 1,0, ретикулоцити - 22%, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз, ШОЕ - 22 мм/год. Білірубін непрямий - 56 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Аутоімунна гемолітична анемія

**b. Спадковий мікросфероцитоз**

- c. Хвороба Маркіафаві-Мікелі
- d. Хронічний гепатит
- e. Доброякісна гіпербілірубінемія

2570. Чоловік віком 37 років скаржиться на періодичні напади болю у лівому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. Із 16 років періодично відмічав іктеричність шкіряних покривів. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви та слизові іктеричні, язик обкладений, лімфатичні вузли не збільшені, живіт болісний та напружений у правому підребер'ї. Гепатоспленомегалія. У крові визначаються: Ер.-2,4x10<sup>12</sup>/л, Hb - 84 г/л, к.п. - 1,0, ретикулоцити - 22%, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз, ШОЕ - 22 мм/год. Білірубін непрямий - 56 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хвороба Маркіафаві-Мікелі
- b. Хронічний гепатит

**c. Спадковий мікросфероцитоз**

- d. Аутоімунна гемолітична анемія
- e. Доброякісна гіпербілірубінемія

2571. Чоловік віком 37 років скаржиться на періодичні напади болю у лівому підребер'ї, які з'явилися 2 роки тому, слабкість. Із 16 років періодично відмічав іктеричність шкіряних покривів. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви та слизові іктеричні, язик обкладений, лімфатичні вузли не збільшені, живіт болісний та напружений у правому підребер'ї. Гепатоспленомегалія. У крові визначаються: Ер.-2,4x10<sup>12</sup>/л, Hb - 84 г/л, к.п. - 1,0, ретикулоцити - 22%, осмотична резистентність еритроцитів знижена, мікросфероцитоз, ШОЕ - 22 мм/год. Білірубін непрямий - 56 мкмоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- a. Хронічний гепатит
- b. Доброякісна гіпербілірубінемія
- c. Хвороба Маркіафаві-Мікелі
- d. Аутоімунна гемолітична анемія

**e. Спадковий мікросфероцитоз**

2572. Чоловік віком 40 років скаржиться на висипання по всьому тілу, незначне свербіння. Хворіє 3 місяці, висип пов'язує з нервово-психічною травмою. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок і волосистої частини голови наявні множинні рожеві папули, вкриті сріблястими лусочками. Яким буде попередній діагноз?

**а. Розповсюджений псоріаз**

- b. Себорейний дерматит
- c. Рожевий лишай Жибера
- d. Папульозний сифілід
- e. Червоний плескатий лишай

2573. Чоловік віком 40 років скаржиться на висипання по всьому тілу, незначне свербіння. Хворіє 3 місяці, висип пов'язує з нервово-психічною травмою. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок і волосистої частини голови наявні множинні рожеві папули, вкриті сріблястими лусочками. Яким буде попередній діагноз?

**а. Розповсюджений псоріаз**

- b. Себорейний дерматит
- c. Рожевий лишай Жибера
- d. Червоний плескатий лишай
- e. Папульозний сифілід

2574. Чоловік віком 40 років скаржиться на висипання по всьому тілу, незначне свербіння. Хворіє 3 місяці, висип пов'язує з нервово-психічною травмою. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, розгинальних поверхнях кінцівок і волосистої частини голови наявні множинні рожеві папули, вкриті сріблястими лусочками. Яким буде попередній діагноз?

- a. Папульозний сифілід
- b. Рожевий лишай Жибера

**с. Розповсюджений псоріаз**

- d. Себорейний дерматит
- e. Червоний плескатий лишай

2575. Чоловік віком 40 років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до 38,6°C, схуднення. Захворів гостро. З анамнезу відомо, що 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, пульс --- 80/хв, АТ --- 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні передпліччя пальпуються болючі підшкірні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом <<рукавичок>>. За результатами клінічного аналізу крові виявлено помірну анемію, лейкоцитоз, еозинофілію, прискорену ШОЕ. У клінічному аналізі сечі спостерігається помірна протеїнурія та мікрогематурія. Для якого захворювання характерні такі клініко-лабораторні показники?

**а. Геморагічного васкуліту**

**б. Вузликового поліартеріїту**

- c. Дерматоміазиту
- d. Ревматизму
- e. Системного червоного вовчака

2576. Чоловік віком 40 років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до 38,6°C, схуднення. Захворів гостро. З анамнезу відомо, що 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, пульс --- 80/хв, АТ --- 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні передпліччя пальпуються болючі підшкірні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом <<рукавичок>>. За результатами клінічного аналізу крові виявлено помірну анемію, лейкоцитоз, еозинофілію, прискорену ШОЕ. У клінічному аналізі сечі спостерігається помірна протеїнурія та мікрогематурія. Для якого захворювання характерні такі клініко-лабораторні показники?

- a. Геморагічного васкуліту
- b. Дерматоміазиту

**с. Вузликового поліартеріїту**

- d. Системного червоного вовчака
- e. Ревматизму

2577. Чоловік віком 40 років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до 38,6°C, схуднення. Захворів гостро. З анамнезу відомо, що 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, пульс --- 80/хв, АТ --- 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні передпліччя



пальпуються болючі підшкірні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом <<рукавичок>>. За результатами клінічного аналізу крові виявлено помірну анемію, лейкоцитоз, еозинофілію, прискорену ШОЕ. У клінічному аналізі сечі спостерігається помірна протеїнурія та мікрогематурія. Для якого захворювання характерні такі клініко-лабораторні показники?

- a. Геморагічного васкуліту
- b. Системного червоного вовчака
- c. Дерматоміазиту

**d. Вузликового поліартеріїту**

- e. Ревматизму

2578. Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс --- 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- a. Гострий агранулоцитоз

**b. Гіпопластична анемія**

- c. Геморагічний васкуліт
- d. Гострий лейкоз
- e. Хвороба Верльгофа

2579. Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс --- 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- a. Гострий агранулоцитоз
- b. Хвороба Верльгофа

**c. Гіпопластична анемія**

- d. Гострий лейкоз
- e. Геморагічний васкуліт

2580. Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс --- 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- a. Хвороба Верльгофа
- b. Гострий агранулоцитоз
- c. Геморагічний васкуліт

**d. Гіпопластична анемія**

- e. Гострий лейкоз

2581. Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у колеги, з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг немає. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною у цьому разі?

- a. Карантин на 3 місяці

**b. Рентгенографія органів грудної клітки**

- c. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу
- d. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу
- e. Повторна туберкулінова проба через 3 тижні

2582. Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у колеги, з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг немає. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат



попередньої проби немає. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною у цьому разі?

- a. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу
- b. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу
- c. Карантин на 3 місяці
- d. Повторна туберкулінова проба через 3 тижні

**e. Рентгенографія органів грудної клітки**

2583. Чоловік віком 45 років звернувся до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у колеги, з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг немає. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Яка тактика лікаря є найбільш доцільною у цьому разі?

- a. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу
- b. Карантин на 3 місяці
- c. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу
- d. Повторна туберкулінова проба через 3 тижні

**e. Рентгенографія органів грудної клітки**

2584. Чоловік віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, що іррадіює у нижню щелепу, виникає у спокої, вночі, кілька разів по 10--15 хвилин. Під час больового нападу на ЕКГ реєструється елевация сегменту ST у відведеннях V 3--4. Який попередній діагноз?

a. Стабільна стенокардія IV функціонального класу

**b. Стенокардія Принцметала**

- c. Інфаркт міокарда
- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. Стенокардія, що прогресує

2585. Чоловік віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, що іррадіює у нижню щелепу, виникає у спокої, вночі, кілька разів по 10--15 хвилин. Під час больового нападу на ЕКГ реєструється елевация сегменту ST у відведеннях V 3--4. Який попередній діагноз?

- a. Стабільна стенокардія IV функціонального класу
- b. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- c. Інфаркт міокарда
- d. Стенокардія, що прогресує

**e. Стенокардія Принцметала**

2586. Чоловік віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, що іррадіює у нижню щелепу, виникає у спокої, вночі, кілька разів по 10--15 хвилин. Під час больового нападу на ЕКГ реєструється елевация сегменту ST у відведеннях V 3--4. Який попередній діагноз?

- a. Стенокардія, що прогресує
- b. Стабільна стенокардія IV функціонального класу

**c. Стенокардія Принцметала**

- d. Стабільна стенокардія II функціонального класу
- e. Інфаркт міокарда

2587. Чоловік віком 46 років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. В анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. Під час фізикального обстеження на тильній стороні правої та лівої кистей виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Контактний дерматит
- b. Псоріаз
- c. Короста

**d. Екзема**

e. Себорейний дерматит

2588. Чоловік віком 46 років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. В анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. Під час фізикального обстеження на тильній стороні правої та лівої кистей виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який

діагноз є найбільш імовірним?

- a. Контактний дерматит
- b. Себорейний дерматит
- c. Короста

**d. Екзема**

e. Псоріаз

2589. Чоловік віком 46 років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипань в ділянці кистей рук, що супроводжуються сильним свербіжем і турбують протягом тижня. В анамнезі бронхіальна астма, сезонні алергії. Пацієнт відзначає, що має дуже суху шкіру. Під час фізикального обстеження на тильній стороні правої та лівої кистей виявлено множинні еритематозні папули та везикули з серозним вмістом, ділянки ліхеніфікації та екскоріації. Який діагноз є найбільш імовірним?

- a. Псоріаз
- b. Себорейний дерматит
- c. Короста

**d. Контактний дерматит**

**e. Екзема**

2590. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше за 1,5 години після фізичного навантаження та не купірується прийманням нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 75/хв, ЧД --- 16/хв, АТ --- 140/80 мм рт. ст. Під час проведення ЕКГ дослідження виявлено: сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1--2 мм у відведеннях V4--V6. Визначення рівня якого показника допоможе встановити діагноз пацієнту?

- a. D-димеру
- b. Натрій уретичного пептиду
- c. КФК
- d. АсАТ

**e. Тропоніну**

2591. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше за 1,5 години після фізичного навантаження та не купірується прийманням нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 75/хв, ЧД --- 16/хв, АТ --- 140/80 мм рт. ст. Під час проведення ЕКГ дослідження виявлено: сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1--2 мм у відведеннях V4--V6. Визначення рівня якого показника допоможе встановити діагноз пацієнту?

- a. АсАТ
- b. D-димеру

**c. Тропоніну**

- d. Натрій уретичного пептиду
- e. КФК

2592. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше за 1,5 години після фізичного навантаження та не купірується прийманням нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: ЧСС --- 75/хв, ЧД --- 16/хв, АТ --- 140/80 мм рт. ст. Під час проведення ЕКГ дослідження виявлено: сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1--2 мм у відведеннях V4--V6. Визначення рівня якого показника допоможе встановити діагноз пацієнту?

- a. АсАТ
- b. КФК
- c. Натрій уретичного пептиду

**d. Тропоніну**

e. D-димеру

2593. Чоловік віком 49 років скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходьби на відстань до 500 м. З анамнезу відомо, що він багато років хворіє на хронічний бронхіт. Під час обстеження виявлено: в легенях невелика кількість сухих розсіяних хрипів, ЧД --- 18/хв. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС=ПС=86/хв., АТ --- 160/100 мм рт. ст. У клінічному аналізі крові виявлено: Hb --- 160 г/л, лейкоцити --- 6,4 тис., ШОЕ --- 7 мм/год. На ЕКГ спостерігається гіпертрофія лівого шлуночка. Застосування якої групи ліків протипоказане з урахуванням супутньої патології у пацієнта?

- a. Ангіопротектори

## **b. Бета-блокатори**

- c. Пролонговані нітрати
- d. Антиагреганти
- e. Антагоністи кальцію

2594. Чоловік віком 49 років скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходьби на відстань до 500 м. З анамнезу відомо, що він багато років хворіє на хронічний бронхіт. Під час обстеження виявлено: в легенях невелика кількість сухих розсіяних хрипів, ЧД --- 18/хв. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС=ПС=86/хв., АТ --- 160/100 мм рт. ст. У клінічному аналізі крові виявлено: Hb --- 160 г/л, лейкоцити --- 6,4 тис., ШОЕ --- 7 мм/год. На ЕКГ спостерігається гіпертрофія лівого шлуночка. Застосування якої групи ліків протипоказане з урахуванням супутньої патології у пацієнта?

- a. Антагоністи кальцію
- b. Антиагреганти

## **c. Бета-блокатори**

- d. Пролонговані нітрати
- e. Ангіопротектори

2595. Чоловік віком 49 років скаржиться на напади стенокардії, що виникають під час ходьби на відстань до 500 м. З анамнезу відомо, що він багато років хворіє на хронічний бронхіт. Під час обстеження виявлено: в легенях невелика кількість сухих розсіяних хрипів, ЧД --- 18/хв. Межі серця розширені вліво, тони приглушені, ЧСС=ПС=86/хв., АТ --- 160/100 мм рт. ст. У клінічному аналізі крові виявлено: Hb --- 160 г/л, лейкоцити --- 6,4 тис., ШОЕ --- 7 мм/год. На ЕКГ спостерігається гіпертрофія лівого шлуночка. Застосування якої групи ліків протипоказане з урахуванням супутньої патології у пацієнта?

- a. Пролонговані нітрати
- b. Антиагреганти
- c. Ангіопротектори

## **d. Бета-блокатори**

- e. Антагоністи кальцію

2596. Чоловік віком 50 років скаржиться на загальну слабкість запаморочення, інтенсивний біль у попереку, правому підребер'ї, періодичну втрату свідомості, які з'явилися після порушення технологічного процесу на виробництві фарб. Шкіра землистого відтінку, склери іктеричні, акроціаноз. АТ --- 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, печінка +3 см, край щільний. У крові виявлено: еритроцити ---  $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 90 г/л, тільця Гейнца-Ерліха, лейкоцити ---  $5,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 15 мм/год. Метгемоглобін --- 62%, загальний білірубін --- 84,0 мкмоль/л, непрямий білірубін --- 71,7 мкмоль/л. Який діагноз найімовірніший?

## **a. Гостре отруєння аніліном**

- b. Набута гемолітична анемія
- c. Хронічне отруєння ціанідами
- d. Гострий вірусний гепатит
- e. Гостре отруєння толуолом

2597. Чоловік віком 50 років скаржиться на загальну слабкість запаморочення, інтенсивний біль у попереку, правому підребер'ї, періодичну втрату свідомості, які з'явилися після порушення технологічного процесу на виробництві фарб. Шкіра землистого відтінку, склери іктеричні, акроціаноз. АТ --- 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, печінка +3 см, край щільний. У крові виявлено: еритроцити ---  $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 90 г/л, тільця Гейнца-Ерліха, лейкоцити ---  $5,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 15 мм/год. Метгемоглобін --- 62%, загальний білірубін --- 84,0 мкмоль/л, непрямий білірубін --- 71,7 мкмоль/л. Який діагноз найімовірніший?

- a. Гострий вірусний гепатит
- b. Гостре отруєння толуолом
- c. Хронічне отруєння ціанідами

## **d. Гостре отруєння аніліном**

- e. Набута гемолітична анемія

2598. Чоловік віком 50 років скаржиться на загальну слабкість запаморочення, інтенсивний біль у попереку, правому підребер'ї, періодичну втрату свідомості, які з'явилися після порушення технологічного процесу на виробництві фарб. Шкіра землистого відтінку, склери

іктеричні, акроціаноз. АТ --- 100/60 мм рт. ст. Тони серця приглушені, печінка +3 см, край щільний. У крові виявлено: еритроцити ---  $2,0 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 90 г/л, тільця Гейнца-Ерліха, лейкоцити ---  $5,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ --- 15 мм/год. Метгемоглобін --- 62%, загальний білірубін --- 84,0 мкмоль/л, непрямий білірубін --- 71,7 мкмоль/л. Який діагноз найімовірніший?

- a. Набута гемолітична анемія
- b. Гострий вірусний гепатит

**c. Гостре отруєння аніліном**

- d. Хронічне отруєння ціанідами
- e. Гостре отруєння толуолом

2599. Чоловік віком 52 роки захворів після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Пульс --- 120/хв., АТ --- 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД --- 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легенню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів. Який діагноз найімовірніший?

- a. Ексудативний туберкульозний
- b. Рак легені
- c. Інфільтративний туберкульоз правої легені
- d. Вогнищева пневмонія

**e. Емпієма плеври**

2600. Чоловік віком 52 роки захворів після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Пульс --- 120/хв., АТ --- 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД --- 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легенню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів. Який діагноз найімовірніший?

- a. Рак легені
- b. Інфільтративний туберкульоз правої легені
- c. Ексудативний туберкульозний

**d. Емпієма плеври**

**e. Вогнищева пневмонія**

2601. Чоловік віком 52 роки захворів після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Пульс --- 120/хв., АТ --- 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД --- 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легенню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів. Який діагноз найімовірніший?

- a. Рак легені
- b. Ексудативний туберкульозний
- c. Інфільтративний туберкульоз правої легені

**d. Емпієма плеври**

**e. Вогнищева пневмонія**

2602. Чоловік віком 52 роки скаржився на утруднення під час ходьби, раптову слабкість та оніміння в лівих кінцівках. Об'єктивно відзначалися лівобічні гемігіпестезія і легкий геміпарез. Через 4 години стан чоловіка нормалізувався, вогнищева симптоматика регресувала, пацієнт зміг нормально ходити. АТ --- 120/80 мм рт. ст. Який імовірний діагноз?

**a. Транзиторна ішемічна атака**

- b. Ішемічний інсульт
- c. Геморагічний інсульт

- d. Асоційована мігрень
- e. Гіпертензивний криз

2603. Чоловік віком 52 роки скаржився на утруднення під час ходьби, раптову слабкість та оніміння в лівих кінцівках. Об'єктивно відзначалися лівобічні гемігіпестезія і легкий геміпарез. Через 4 години стан чоловіка нормалізувався, вогнищева симптоматика регресувала, пацієнт зміг нормально ходити. АТ --- 120/80 мм рт. ст. Який імовірний діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Транзиторна ішемічна атака**

- c. Гіпертензивний криз
- d. Геморагічний інсульт
- e. Асоційована мігрень

2604. Чоловік віком 52 роки скаржився на утруднення під час ходьби, раптову слабкість та оніміння в лівих кінцівках. Об'єктивно відзначалися лівобічні гемігіпестезія і легкий геміпарез. Через 4 години стан чоловіка нормалізувався, вогнищева симптоматика регресувала, пацієнт зміг нормально ходити. АТ --- 120/80 мм рт. ст. Який імовірний діагноз?

- a. Гіпертензивний криз
- b. Ішемічний інсульт
- c. Геморагічний інсульт

- d. Транзиторна ішемічна атака**
- e. Асоційована мігрень

2605. Чоловік віком 54 роки був госпіталізований до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,6°C, задишку під час значного фізичного навантаження, часті носові кровотечі. Працює на виробництві пластмаси, де контактує з ароматичними сполуками. Об'єктивно виявлено: шкірні покриви бліді, сухі. Під час клінічного аналізу крові виявлено: еритроцити ---  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb --- 90 г/л, лейкоцити ---  $2,2 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли --- 1 %, паличкоядерні --- 1 %, сегментоядерні --- 75 %, лімфоцити --- 20 %, мієлоцити --- 3 %, тромбоцити ---  $30 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ --- 32 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Хронічна інтоксикація бензолом**

- b. Хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем
- c. Хронічна інтоксикація аніліном
- d. Хронічна інтоксикація свинцем
- e. Хронічна інтоксикація нітробензолом

2606. Чоловік віком 54 роки був госпіталізований до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,6°C, задишку під час значного фізичного навантаження, часті носові кровотечі. Працює на виробництві пластмаси, де контактує з ароматичними сполуками. Об'єктивно виявлено: шкірні покриви бліді, сухі. Під час клінічного аналізу крові виявлено: еритроцити ---  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb --- 90 г/л, лейкоцити ---  $2,2 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли --- 1 %, паличкоядерні --- 1 %, сегментоядерні --- 75 %, лімфоцити --- 20 %, мієлоцити --- 3 %, тромбоцити ---  $30 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ --- 32 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Хронічна інтоксикація свинцем

- b. Хронічна інтоксикація бензолом**

- c. Хронічна інтоксикація нітробензолом
- d. Хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем
- e. Хронічна інтоксикація аніліном

2607. Чоловік віком 54 роки був госпіталізований до лікарні зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,6°C, задишку під час значного фізичного навантаження, часті носові кровотечі. Працює на виробництві пластмаси, де контактує з ароматичними сполуками. Об'єктивно виявлено: шкірні покриви бліді, сухі. Під час клінічного аналізу крові виявлено: еритроцити ---  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb --- 90 г/л, лейкоцити ---  $2,2 \cdot 10^9/л$ , еозинофіли --- 1 %, паличкоядерні --- 1 %, сегментоядерні --- 75 %, лімфоцити --- 20 %, мієлоцити --- 3 %, тромбоцити ---  $30 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ --- 32 мм/год. Який діагноз є найімовірнішим?

- a. Хронічна інтоксикація свинцем

b. Хронічна інтоксикація аніліном

**c. Хронічна інтоксикація бензолом**

d. Хронічна інтоксикація тетраетилсвинцем

e. Хронічна інтоксикація нітробензолом

2608. Чоловік віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, спрагу, сухість у роті, підвищення АТ. Об'єктивно спостерігається: ІМТ --- 35,6 кг/м<sup>2</sup>, АТ --- 140/90 мм рт. ст., шкіра суха, підшкірно-жирова клітковина розподілена за абдомінальним типом. Глікемія натщесерце --- 6,0 ммоль/л, постпрандіальна --- 11,4 ммоль/л, HbA1c --- 6,8%. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

a. Інсулінотерапію

b. Призначити похідні сульфонілсечовини

c. Призначити статини

d. Дієтотерапію та фізичні навантаження

**e. Призначити метформін**

2609. Чоловік віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, спрагу, сухість у роті, підвищення АТ. Об'єктивно спостерігається: ІМТ --- 35,6 кг/м<sup>2</sup>, АТ --- 140/90 мм рт. ст., шкіра суха, підшкірно-жирова клітковина розподілена за абдомінальним типом. Глікемія натщесерце --- 6,0 ммоль/л, постпрандіальна --- 11,4 ммоль/л, HbA1c --- 6,8%. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

a. Призначити похідні сульфонілсечовини

**b. Призначити метформін**

c. Інсулінотерапію

d. Призначити статини

e. Дієтотерапію та фізичні навантаження

2610. Чоловік віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, спрагу, сухість у роті, підвищення АТ. Об'єктивно спостерігається: ІМТ --- 35,6 кг/м<sup>2</sup>, АТ --- 140/90 мм рт. ст., шкіра суха, підшкірно-жирова клітковина розподілена за абдомінальним типом. Глікемія натщесерце --- 6,0 ммоль/л, постпрандіальна --- 11,4 ммоль/л, HbA1c --- 6,8%. Яку тактику лікування потрібно вибрати?

a. Призначити статини

b. Інсулінотерапію

c. Призначити похідні сульфонілсечовини

d. Дієтотерапію та фізичні навантаження

**e. Призначити метформін**

2611. Чоловік віком 63 роки звернувся до лікаря зі скаргами на виражену загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підребер'ї. У клінічному аналізі крові спостерігається: еритроцити ---  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 102 г/л, КР --- 0,9, тромбоцити ---  $640 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити ---  $138 \cdot 10^9$ /л, бласти --- 1 %, промієлоцити --- 2 %, мієлоцити --- 13 %, юні --- 12 %, паличкоядерні --- 16 %, сегментоядерні --- 31 %, базофіли --- 3 %, еозинофіли --- 8 %, лімфоцити --- 9 %, моноцити --- 5 %, ШОЕ --- 30 мм/год. Який попередній діагноз?

a. Еритремія

b. Гострий лейкоз

c. Хронічний лімфолейкоз

d. Лейкемоїдна реакція

**e. Хронічний мієлолейкоз**

2612. Чоловік віком 63 роки звернувся до лікаря зі скаргами на виражену загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підребер'ї. У клінічному аналізі крові спостерігається: еритроцити ---  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 102 г/л, КР --- 0,9, тромбоцити ---  $640 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити ---  $138 \cdot 10^9$ /л, бласти --- 1 %, промієлоцити --- 2 %, мієлоцити --- 13 %, юні --- 12 %, паличкоядерні --- 16 %, сегментоядерні --- 31 %, базофіли --- 3 %, еозинофіли --- 8 %, лімфоцити --- 9 %, моноцити --- 5 %, ШОЕ --- 30 мм/год. Який попередній діагноз?

a. Лейкемоїдна реакція

b. Гострий лейкоз



с. Еритремія

д. Хронічний лімфолейкоз

**е. Хронічний мієлолейкоз**

2613. Чоловік віком 63 роки звернувся до лікаря зі скаргами на виражену загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підребер'ї. У клінічному аналізі крові спостерігається: еритроцити ---  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, Hb --- 102 г/л, КР --- 0,9, тромбоцити ---  $640 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити ---  $138 \cdot 10^9$ /л, бласти --- 1 %, промієлоцити --- 2 %, мієлоцити --- 13 %, юні --- 12 %, паличкоядерні --- 16 %, сегментоядерні --- 31 %, базофіли --- 3 %, еозинофіли --- 8 %, лімфоцити --- 9 %, моноцити --- 5 %, ШОЕ --- 30 мм/год. Який попередній діагноз?

а. Лейкемоїдна реакція

б. Хронічний лімфолейкоз

с. Еритремія

д. Гострий лейкоз

**е. Хронічний мієлолейкоз**

2614. Чоловік віком 64 роки звернувся до лікаря зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. З анамнезу відомо про наявність у пацієнта хронічного бронхіту з бронхоектазами. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37,2°C, артеріальний тиск --- 110/75 мм рт. ст., пульс --- 82/хв., частота дихання --- 19/хв. В загальному аналізі сечі виявлено: питома вага --- 1025, білок --- 9,9 г/л, лейкоцити --- 2--3 у полі зору, еритроцити --- 1--2 у полі зору, циліндри --- немає. Добова протеїнурія --- 11,4 г/добу. В біохімічному аналізі крові виявлено: загальний білок --- 52 г/л, альбуміни --- 30 г/л, холестерин --- 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок є найімовірнішим у цього пацієнта?

**а. Амілоїдоз, нефротичний синдром**

б. Гломерулонефрит, нефритичний синдром

с. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

д. Пієлонефрит, сечовий синдром

е. Тубулоінтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром

2615. Чоловік віком 64 роки звернувся до лікаря зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. З анамнезу відомо про наявність у пацієнта хронічного бронхіту з бронхоектазами. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37,2°C, артеріальний тиск --- 110/75 мм рт. ст., пульс --- 82/хв., частота дихання --- 19/хв. В загальному аналізі сечі виявлено: питома вага --- 1025, білок --- 9,9 г/л, лейкоцити --- 2--3 у полі зору, еритроцити --- 1--2 у полі зору, циліндри --- немає. Добова протеїнурія --- 11,4 г/добу. В біохімічному аналізі крові виявлено: загальний білок --- 52 г/л, альбуміни --- 30 г/л, холестерин --- 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок є найімовірнішим у цього пацієнта?

а. Пієлонефрит, сечовий синдром

б. Тубулоінтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром

с. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

д. Гломерулонефрит, нефритичний синдром

**е. Амілоїдоз, нефротичний синдром**

2616. Чоловік віком 64 роки звернувся до лікаря зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. З анамнезу відомо про наявність у пацієнта хронічного бронхіту з бронхоектазами. Під час фізикального обстеження виявлено: температура тіла --- 37,2°C, артеріальний тиск --- 110/75 мм рт. ст., пульс --- 82/хв., частота дихання --- 19/хв. В загальному аналізі сечі виявлено: питома вага --- 1025, білок --- 9,9 г/л, лейкоцити --- 2--3 у полі зору, еритроцити --- 1--2 у полі зору, циліндри --- немає. Добова протеїнурія --- 11,4 г/добу. В біохімічному аналізі крові виявлено: загальний білок --- 52 г/л, альбуміни --- 30 г/л, холестерин --- 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок є найімовірнішим у цього пацієнта?

а. Тубулоінтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром

б. Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

**с. Амілоїдоз, нефротичний синдром**

д. Гломерулонефрит, нефритичний синдром

е. Пієлонефрит, сечовий синдром

2617. Чоловік віком 64 роки перебуває на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби



серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону двічі на день, торасеміду через день, триметазидину двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати варфарин (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в цьому разі буде найдоцільнішим?

- a. Кількість тромбоцитів
- b. Рівень фібриногену
- c. Міжнародне нормалізоване відношення
- d. Швидкість осідання еритроцитів
- e. Час зсідання крові за Лі-Уайтом

2618. Чоловік віком 64 роки перебуває на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону двічі на день, торасеміду через день, триметазидину двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати варфарин (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в цьому разі буде найдоцільнішим?

- a. Кількість тромбоцитів
- b. Рівень фібриногену
- c. Швидкість осідання еритроцитів
- d. Міжнародне нормалізоване відношення
- e. Час зсідання крові за Лі-Уайтом

2619. Чоловік віком 64 роки перебуває на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону двічі на день, торасеміду через день, триметазидину двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати варфарин (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в цьому разі буде найдоцільнішим?

- a. Швидкість осідання еритроцитів
- b. Міжнародне нормалізоване відношення
- c. Час зсідання крові за Лі-Уайтом
- d. Кількість тромбоцитів
- e. Рівень фібриногену

2620. Чоловік віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови. Пацієнт не може назвати предмети, які йому показують, проте розуміє їх призначення та функцію. Як називається таке порушення мови?

- a. Оптикомнестична афазія
- b. Апраксія
- c. Моторна афазія
- d. Зорова агнозія
- e. Динамічна афазія

2621. Чоловік віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови. Пацієнт не може назвати предмети, які йому показують, проте розуміє їх призначення та функцію. Як називається таке порушення мови?

- a. Динамічна афазія
- b. Оптикомнестична афазія
- c. Апраксія
- d. Зорова агнозія
- e. Моторна афазія

2622. Чоловік віком 64 роки після перенесеного інсульту має порушення мови. Пацієнт не може назвати предмети, які йому показують, проте розуміє їх призначення та функцію. Як називається таке порушення мови?

- a. Динамічна афазія

b. Моторна афазія

c. Зорова агнозія

d. Оптикомнестична афазія

e. Апраксія

2623. Чоловік віком 65 років, який понад 17 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

a. Миготлива аритмія

b. Відхилення EBC вліво

c. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

d. Гіпертрофія лівого передсердя

e. Екстрасистолія

2624. Чоловік віком 65 років, який понад 17 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

a. Миготлива аритмія

b. Відхилення EBC вліво

c. Гіпертрофія лівого передсердя

d. Екстрасистолія

e. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

2625. Чоловік віком 65 років, який понад 17 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

a. Миготлива аритмія

b. Гіпертрофія лівого передсердя

c. Екстрасистолія

d. Відхилення EBC вліво

e. Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

2626. Чоловік на стаціонарному лікуванні постійно стурбований з приводу несприятливого враження, яке він може справити на інших пацієнтів у палаті та медичних працівників. Намагається не турбувати черговий персонал <<зайвий раз>>, хвилюється, що хвороба змінить до нього ставлення інших людей. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

a. Меланхолійний

b. Іпохондричний

c. Неврастенічний

d. Сензитивний

e. Обсесивно-фобічний

2627. Чоловік на стаціонарному лікуванні постійно стурбований з приводу несприятливого враження, яке він може справити на інших пацієнтів у палаті та медичних працівників. Намагається не турбувати черговий персонал <<зайвий раз>>, хвилюється, що хвороба змінить до нього ставлення інших людей. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

a. Меланхолійний

b. Обсесивно-фобічний

c. Іпохондричний

d. Неврастенічний

e. Сензитивний

2628. Чоловік на стаціонарному лікуванні постійно стурбований з приводу несприятливого враження, яке він може справити на інших пацієнтів у палаті та медичних працівників. Намагається не турбувати черговий персонал <<зайвий раз>>, хвилюється, що хвороба

змінить до нього ставлення інших людей. Який тип реагування на захворювання у пацієнта?

- a. Обсесивно-фобічний
- b. Іпохондричний
- c. Меланхолійний

**d. Сензитивний**

- e. Неврастенічний

2629. Чоловік скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який імовірний діагноз?

- a. Варикозне розширення вен стравоходу

**b. Дивертикул стравоходу**

- c. Кила стравохідного отвору діафрагми
- d. Поліп стравоходу
- e. Рак стравоходу

2630. Чоловік скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який імовірний діагноз?

- a. Поліп стравоходу
- b. Варикозне розширення вен стравоходу
- c. Рак стравоходу
- d. Кила стравохідного отвору діафрагми

**e. Дивертикул стравоходу**

2631. Чоловік скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який імовірний діагноз?

- a. Рак стравоходу
- b. Варикозне розширення вен стравоходу
- c. Кила стравохідного отвору діафрагми
- d. Поліп стравоходу

**e. Дивертикул стравоходу**

2632. Чоловік, 30 років, скаржиться на труднощі в досягненні оргазму і еякуляції. Незавершені зносини складають 30-50% від всіх статевих актів. Статеве життя щоденне (2-3 зносини за ніч), але з них оргазмом завершуються тільки 1-2. Досягти оргазму важко саме при повторних статевих актах. Вкажіть діагноз:

**A. Удавана аноргазмія**

- B. Диспартенурія
- C. Первинна аноргазмія
- D. Брадиоргазмія
- E. Вторинна аноргазмія

2633. Чоловік, 30 років, скаржиться на труднощі в досягненні оргазму і еякуляції. Незавершені зносини складають 30-50% від всіх статевих актів. Статеве життя щоденне (2-3 зносини за ніч), але з них оргазмом завершуються тільки 1-2. Досягти оргазму важко саме при повторних статевих актах. Вкажіть діагноз:

- A. Вторинна аноргазмія
- B. Брадиоргазмія

**C. Удавана аноргазмія**

- D. Первинна аноргазмія
- E. Диспартенурія

2634. Чоловік, 30 років, скаржиться на труднощі в досягненні оргазму і еякуляції. Незавершені зносини складають 30-50% від всіх статевих актів. Статеве життя щоденне (2-3 зносини за ніч), але з них оргазмом завершуються тільки 1-2. Досягти оргазму важко саме при повторних статевих актах. Вкажіть діагноз:

А. Первинна аноргазмія

В. Вторинна аноргазмія

**С. Удавана аноргазмія**

Д. Брадиоргазмія

Е. Диспартенурія

2635. Чоловік, рибалка за професією, протягом останніх декількох місяців скаржиться на дискомфорт у правому підребер'ї, періодичні епізоди діареї, що чергуються із закрепами, часті висипання на шкірі. УЗД органів черевної порожнини виявило збільшення печінки і головки підшлункової залози. Встановіть попередній діагноз.

а. Орнітоз

**б. Опісторхоз**

с. Онхоцеркоз

д. Трихінельоз

е. Теніоз

2636. Чоловік, рибалка за професією, протягом останніх декількох місяців скаржиться на дискомфорт у правому підребер'ї, періодичні епізоди діареї, що чергуються із закрепами, часті висипання на шкірі. УЗД органів черевної порожнини виявило збільшення печінки і головки підшлункової залози. Встановіть попередній діагноз.

а. Теніоз

б. Орнітоз

**с. Опісторхоз**

д. Онхоцеркоз

е. Трихінельоз

2637. Чоловік, рибалка за професією, протягом останніх декількох місяців скаржиться на дискомфорт у правому підребер'ї, періодичні епізоди діареї, що чергуються із закрепами, часті висипання на шкірі. УЗД органів черевної порожнини виявило збільшення печінки і головки підшлункової залози. Встановіть попередній діагноз.

а. Теніоз

б. Орнітоз

**с. Опісторхоз**

д. Трихінельоз

е. Онхоцеркоз

2638. Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільш доречним?

А. Карантин на 3 місяці

В. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу

**С. Рентгенографія органів грудної клітки**

Д. Повторна туберкулінова проба через 3 місяці

Е. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу

2639. Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільш доречним?

А. Карантин на 3 місяці

В. Повторна туберкулінова проба через 3 місяці

С. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу

Д. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу

**Е. Рентгенографія органів грудної клітки**

2640. Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільш доречним?

А. Карантин на 3 місяці

В. Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу

**С. Рентгенографія органів грудної клітки**

Д. Повторна туберкулінова проба через 3 місяці

Е. Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу

2641. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

**А. Гостра печінкова недостатність**

В. Гіперглікемічна кома

С. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

Д. Гіпоглікемічна кома

Е. Перфоративна виразка шлунка

2642. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

А. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

В. Гіпоглікемічна кома

**С. Гостра печінкова недостатність**

Д. Гіперглікемічна кома

Е. Перфоративна виразка шлунка

2643. Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

А. Гостра шлунково-кишкова кровотеча

В. Гіпоглікемічна кома

С. Гіперглікемічна кома

Д. Перфоративна виразка шлунка

**Е. Гостра печінкова недостатність**

2644. Чоловіка віком 34 роки шпиталізовано до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, світлобоязнь. Захворів гостро, напад стався під час підняття ваги. Об'єктивно спостерігається: оглушення, помірна розбіжна косоокість, диплопія. Позитивні симптоми Керніга з обох боків. Парезів немає. Ліквор геморагічний. Який лікарський засіб необхідно призначити насамперед?

а. Ацетилсаліцилову кислоту

б. Глютамінову кислоту

**с.  $\epsilon$ -амінокапронову кислоту**

д. Гепарин

е. Нікотинову кислоту

2645. Чоловіка віком 34 роки шпиталізовано до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, світлобоязнь. Захворів гостро, напад стався під час підняття ваги. Об'єктивно спостерігається: оглушення, помірна розбіжна косоокість, диплопія. Позитивні симптоми Керніга з обох боків. Парезів немає. Ліквор геморагічний. Який лікарський засіб необхідно призначити насамперед?

а. Гепарин

б. Глютамінову кислоту

с. Ацетилсаліцилову кислоту

d. Нікотинову кислоту

e.  $\epsilon$ -амінокапронову кислоту

2646. Чоловіка віком 34 роки шпиталізовано до неврологічного відділення зі скаргами на інтенсивний головний біль, двоїння при погляді прямо, світлобоязнь. Захворів гостро, напад стався під час підняття ваги. Об'єктивно спостерігається: оглушення, помірна розбіжна косоокість, диплопія. Позитивні симптоми Керніга з обох боків. Парезів немає. Ліквор геморагічний. Який лікарський засіб необхідно призначити насамперед?

a. Глютамінову кислоту

b. Нікотинову кислоту

c. Гепарин

d. Ацетилсаліцилову кислоту

e.  $\epsilon$ -амінокапронову кислоту

2647. Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парепарез призначено міорелаксанта тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

A. Ваго-інсулярний криз

B. Транзиторна ішемічна атака

C. Синкопальний стан

D. Симпато-адреналовий криз

E. Панічна атака

2648. Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парепарез призначено міорелаксанта тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

A. Панічна атака

B. Симпато-адреналовий криз

C. Ваго-інсулярний криз

D. Транзиторна ішемічна атака

E. Синкопальний стан

2649. Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парепарез призначено міорелаксанта тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

A. Симпато-адреналовий криз

B. Транзиторна ішемічна атака

C. Синкопальний стан

D. Панічна атака

E. Ваго-інсулярний криз

2650. Чотиримісячна дитина захворіла гостро, з підвищення температури до 37,8°C і кашлю. На 3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми прослуховується тимпанічний звук, аускультативно --- з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який попередній діагноз?

a. Гострий бронхіоліт

b. Бронхопневмонія

c. Гострий бронхіт

d. Обструктивний бронхіт

e. Вогнищева пневмонія

2651. Чотиримісячна дитина захворіла гостро, з підвищення температури до 37,8°C і кашлю. На

3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми прослуховується тимпанічний звук, аускультативно --- з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який попередній діагноз?

- a. Гострий бронхіт
- b. Обструктивний бронхіт
- c. Гострий бронхіоліт**
- d. Вогнищева пневмонія
- e. Бронхопневмонія

2652. Чотиримісячна дитина захворіла гостро, з підвищення температури до  $37,8^{\circ}\text{C}$  і кашлю. На 3-й день кашель посилюється, приєдналася задишка. Перкуторно над легеньми прослуховується тимпанічний звук, аускультативно --- з обох сторін велика кількість дрібноміхурчатих вологих та свистячих хрипів під час видиху. Який попередній діагноз?

- a. Обструктивний бронхіт
- b. Вогнищева пневмонія
- c. Гострий бронхіт
- d. Бронхопневмонія
- e. Гострий бронхіоліт**

2653. Чотиримісячна дитина захворіла гостро. З'явилися такі симптоми: підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , одноразове блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідниці та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання ймовірно у дитини?

- a. Геморагічний васкуліт
- b. Менінгококцемія**

- c. Скарлатина
- d. Грип
- e. Краснуха

2654. Чотиримісячна дитина захворіла гостро. З'явилися такі симптоми: підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , одноразове блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідниці та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання ймовірно у дитини?

- a. Краснуха

- b. Менінгококцемія**

- c. Скарлатина
- d. Грип
- e. Геморагічний васкуліт

2655. Чотиримісячна дитина захворіла гостро. З'явилися такі симптоми: підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , одноразове блювання, в'ялість. Через 10 годин з'явилося висипання на сідниці та нижніх кінцівках у вигляді петехій, плям та папул. Деякі геморагічні елементи з некрозом у центрі. Яке захворювання ймовірно у дитини?

- a. Скарлатина
- b. Краснуха

- c. Менінгококцемія**

- d. Грип
- e. Геморагічний васкуліт

2656. Чотирирічну дитину шпиталізовано зі скаргами на хриплий голос, грубий гавкаючий кашель та утруднене дихання. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла -  $37,1^{\circ}\text{C}$ , ЧД - 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

- a. Парагрипу**

- b. Цитомегаловірус
- c. Риновірус
- d. Епштейна-Барр
- e. Грипу

2657. Чотирирічну дитину шпиталізовано зі скаргами на хриплий голос, грубий гавкаючий



кашель та утруднене дихання. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла - 37,1°C, ЧД - 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

- a. Епштейна-Барр
- b. Риновірус
- c. Цитомегаловірус

**d. Парагрипу**

e. Грипу

2658. Чотирирічну дитину шпиталізовано зі скаргами на хриплий голос, грубий гавкаючий кашель та утруднене дихання. Об'єктивно спостерігається: стан дитини тяжкий, дитина неспокійна, бліда, температура тіла - 37,1°C, ЧД - 30/хв, дихання шумне, чути на відстані, за участю допоміжної мускулатури, інспіраторна задишка. Який із вірусів найвірогідніше викликав розвиток подібного стану?

- a. Риновірус
- b. Цитомегаловірус
- c. Епштейна-Барр

**d. Парагрипу**

e. Грипу

2659. Що в даному прикладі буде виступати незалежною змінною: "Вивчення впливу стилю лідерства на динамічні процеси в групі"?

**A. Стиль діяльності лідера**

- B. Динамічні процеси в групі
- C. Особистість лідера
- D. Мала група
- E. Члени групи

2660. Що в даному прикладі буде виступати незалежною змінною: "Вивчення впливу стилю лідерства на динамічні процеси в групі"?

**A. Стиль діяльності лідера**

- B. Члени групи
- C. Особистість лідера
- D. Мала група
- E. Динамічні процеси в групі

2661. Що в даному прикладі буде виступати незалежною змінною: "Вивчення впливу стилю лідерства на динамічні процеси в групі"?

- A. Члени групи
- B. Динамічні процеси в групі

**C. Стиль діяльності лідера**

- D. Мала група
- E. Особистість лідера

2662. Що вивчає психофізіологія?

**a. Фізіологічні стани організму, які супроводжують психічні процеси**

- b. Адаптацію людини до складних життєвих ситуацій
- c. Психіку людини
- d. Форми поведінки людини
- e. Взаємодію організму із зовнішнім середовищем

2663. Що вивчає психофізіологія?

**a. Фізіологічні стани організму, які супроводжують психічні процеси**

- b. Психіку людини
- c. Форми поведінки людини
- d. Адаптацію людини до складних життєвих ситуацій
- e. Взаємодію організму із зовнішнім середовищем

2664. Що вивчає психофізіологія?

- a. Форми поведінки людини
- b. Взаємодію організму із зовнішнім середовищем

с. Адаптацію людини до складних життєвих ситуацій

**d. Фізіологічні стани організму, які супроводжують психічні процеси**

е. Психіку людини

**2665. Що використовують для проведення патопсихологічної діагностики мислення?**

а. Методику переплутаних ліній Пісса

б. Коректурну пробу

с. Графічний диктант

**d. Методику <<Піктограми>>**

е. Таблиці Шульте

**2666. Що використовують для проведення патопсихологічної діагностики мислення?**

а. Таблиці Шульте

б. Графічний диктант

с. Коректурну пробу

**d. Методику <<Піктограми>>**

е. Методику переплутаних ліній Пісса

**2667. Що використовують для проведення патопсихологічної діагностики мислення?**

а. Таблиці Шульте

б. Коректурну пробу

с. Графічний диктант

d. Методику переплутаних ліній Пісса

**е. Методику <<Піктограми>>**

**2668. Що відносять до нормативних сімейних криз?**

**а. Прийняття подружніх зобов'язань**

б. Смерть члена родини

с. Розлучення

d. Подружню зраду

е. Повторний шлюб

**2669. Що відносять до нормативних сімейних криз?**

а. Подружню зраду

б. Повторний шлюб

**с. Прийняття подружніх зобов'язань**

d. Розлучення

е. Смерть члена родини

**2670. Що відносять до нормативних сімейних криз?**

а. Смерть члена родини

б. Повторний шлюб

с. Подружню зраду

**d. Прийняття подружніх зобов'язань**

е. Розлучення

**2671. Що з наведеного нижче не відноситься до проективних методик?**

**а. Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (MMPI)**

б. Тест Люшера

с. Тест Розенцвейга

d. Тест <<Незакінчені речення>> Дж. Сакс та С. Леві

е. Тематичний апперцептивний тест (ТАТ)

**2672. Що з наведеного нижче не відноситься до проективних методик?**

а. Тест <<Незакінчені речення>> Дж. Сакс та С. Леві

б. Тематичний апперцептивний тест (ТАТ)

с. Тест Люшера

d. Тест Розенцвейга

**е. Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (MMPI)**

**2673. Що з наведеного нижче не відноситься до проективних методик?**

а. Тест <<Незакінчені речення>> Дж. Сакс та С. Леві

б. Тест Розенцвейга

**с. Міннесотський багатопрофільний особистісний опитувальник (MMPI)**

d. Тематичний апперцептивний тест (ТАТ)

е. Тест Люшера

2674. Що з нижченаведеного є характерним для явища переносу, згідно з психоаналітичною теорією?

**a. Несвідоме нашарування колишніх стосунків чи почуттів на теперішні**

b. Відзначається лише у взаєминах між терапевтом та пацієнтом

c. Утруднює реконструкцію минулого пацієнта

d. Заважає терапевтичному процесу, оскільки спотворює реальність

е. Виявляється у снах пацієнта

2675. Що з нижченаведеного є характерним для явища переносу, згідно з психоаналітичною теорією?

a. Відзначається лише у взаєминах між терапевтом та пацієнтом

b. Заважає терапевтичному процесу, оскільки спотворює реальність

c. Виявляється у снах пацієнта

**d. Несвідоме нашарування колишніх стосунків чи почуттів на теперішні**

е. Утруднює реконструкцію минулого пацієнта

2676. Що з нижченаведеного є характерним для явища переносу, згідно з психоаналітичною теорією?

a. Заважає терапевтичному процесу, оскільки спотворює реальність

b. Відзначається лише у взаєминах між терапевтом та пацієнтом

**c. Несвідоме нашарування колишніх стосунків чи почуттів на теперішні**

d. Виявляється у снах пацієнта

е. Утруднює реконструкцію минулого пацієнта

2677. Що називають <<лонгітудом>> у віковій психології?

a. Порівняльні аспекти автобіографічних досліджень

b. Метод вивчення психічних явищ, що триває короткий проміжок часу

**c. Тривале в часі вивчення певної людини або групи людей**

d. Найсприятливіший період для розвитку індивідуальних особливостей

е. Найвищу міру емоційного позитивного ставлення

2678. Що називають <<лонгітудом>> у віковій психології?

a. Порівняльні аспекти автобіографічних досліджень

b. Метод вивчення психічних явищ, що триває короткий проміжок часу

c. Найвищу міру емоційного позитивного ставлення

**d. Тривале в часі вивчення певної людини або групи людей**

е. Найсприятливіший період для розвитку індивідуальних особливостей

2679. Що називають <<лонгітудом>> у віковій психології?

a. Порівняльні аспекти автобіографічних досліджень

b. Найсприятливіший період для розвитку індивідуальних особливостей

**c. Тривале в часі вивчення певної людини або групи людей**

d. Найвищу міру емоційного позитивного ставлення

е. Метод вивчення психічних явищ, що триває короткий проміжок часу

2680. Що не відноситься до проявів парафренного синдрому?

a. Антагоністична маячня

b. Поєднання фантастичної маячні величі, переслідування, впливу, явищ психічного автоматизму, змін афекту

**c. Правдоподібність висловлювань**

d. Схильність до поширення фантастичної маячні та збагачення її новими фактами

е. Очевидність для хворих, неспростовності їх тверджень

2681. Що не відноситься до проявів парафренного синдрому?

a. Антагоністична маячня

b. Поєднання фантастичної маячні величі, переслідування, впливу, явищ психічного автоматизму, змін афекту

c. Очевидність для хворих, неспростовності їх тверджень

**d. Правдоподібність висловлювань**

е. Схильність до поширення фантастичної маячні та збагачення її новими фактами

2682. Що не відноситься до проявів парафренного синдрому?

- a. Схильність до поширення фантастичної маячні та збагачення її новими фактами
- b. Правдоподібність висловлювань**
- c. Очевидність для хворих, неспростовності їх тверджень
- d. Антагоністична маячня
- e. Поєднання фантастичної маячні величі, переслідування, впливу, явищ психічного автоматизму, змін афекту

2683. Що означає рефлексія як новоутворення у школяра молодших класів?

- a. Осмислення умов, закономірностей і механізмів своєї діяльності**
- b. Уміння вдало вирішувати задачі
- c. Уміння організовувати учбову діяльність, усвідомлення мети і способів навчання
- d. Здатність до планування і виконання дій подумки, словесний звіт
- e. Уміння свідомо ставити цілі, долати труднощі

2684. Що означає рефлексія як новоутворення у школяра молодших класів?

- a. Осмислення умов, закономірностей і механізмів своєї діяльності**
- b. Уміння вдало вирішувати задачі
- c. Уміння свідомо ставити цілі, долати труднощі
- d. Уміння організовувати учбову діяльність, усвідомлення мети і способів навчання
- e. Здатність до планування і виконання дій подумки, словесний звіт

2685. Що означає рефлексія як новоутворення у школяра молодших класів?

- a. Уміння вдало вирішувати задачі
- b. Уміння свідомо ставити цілі, долати труднощі
- c. Здатність до планування і виконання дій подумки, словесний звіт
- d. Уміння організовувати учбову діяльність, усвідомлення мети і способів навчання
- e. Осмислення умов, закономірностей і механізмів своєї діяльності**

2686. Що таке галюциноз?

- a. Синдром слухових галюцинацій за формально ясної свідомості**
- b. Домінування в синдромі одного виду галюцинацій
- c. Будь-який синдром з наявністю зорових галюцинацій
- d. ---
- e. Поєднання більш ніж двох видів галюцинацій

2687. Що таке галюциноз?

- a. Домінування в синдромі одного виду галюцинацій
- b. ---
- c. Будь-який синдром з наявністю зорових галюцинацій
- d. Синдром слухових галюцинацій за формально ясної свідомості**
- e. Поєднання більш ніж двох видів галюцинацій

2688. Що таке галюциноз?

- a. Поєднання більш ніж двох видів галюцинацій
- b. Будь-який синдром з наявністю зорових галюцинацій
- c. Синдром слухових галюцинацій за формально ясної свідомості**
- d. Домінування в синдромі одного виду галюцинацій
- e. ---

2689. Що таке ко-терапія?

- a. Форма роботи, коли із сім'єю працюють два та більше психотерапевти**
- b. Перша зустріч психотерапевта із сім'єю
- c. Один із напрямів сімейної психотерапії
- d. Завершальна стадія у сімейній психотерапії
- e. Початкова стадія у сімейній психотерапії

2690. Що таке ко-терапія?

- a. Завершальна стадія у сімейній психотерапії
- b. Форма роботи, коли із сім'єю працюють два та більше психотерапевти**
- c. Початкова стадія у сімейній психотерапії
- d. Перша зустріч психотерапевта із сім'єю
- e. Один із напрямів сімейної психотерапії

**2691. Що таке ко-терапія?**

- a. Один із напрямів сімейної психотерапії
- b. Перша зустріч психотерапевта із сім'єю
- c. Завершальна стадія у сімейній психотерапії
- d. Форма роботи, коли із сім'єю працюють два та більше психотерапевти**
- e. Початкова стадія у сімейній психотерапії

**2692. Що таке корсаковський синдром?**

- a. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на минулі події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів
- b. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на поточні події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів**
- c. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план розладів особистості і мислення, затуляючи порушення пам'яті
- d. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план порушень пам'яті, затуляючи порушення особистості і мислення
- e. Порушення мови при ураженні центрів мови та/або системний розлад різних форм мовної діяльності

**2693. Що таке корсаковський синдром?**

- a. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план розладів особистості і мислення, затуляючи порушення пам'яті
- b. Порушення мови при ураженні центрів мови та/або системний розлад різних форм мовної діяльності
- c. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на поточні події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів**
- d. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на минулі події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів
- e. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план порушень пам'яті, затуляючи порушення особистості і мислення

**2694. Що таке корсаковський синдром?**

- a. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план розладів особистості і мислення, затуляючи порушення пам'яті
- b. Старече слабоумство, що супроводжується симптомами пресенільного недоумства з виходом на перший план порушень пам'яті, затуляючи порушення особистості і мислення
- c. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на поточні події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів**
- d. Затяжна форма гострого травматичного психозу, що поєднується розладами пам'яті на минулі події, орієнтування в часі, місці, оточенні і помилкових спогадів
- e. Порушення мови при ураженні центрів мови та/або системний розлад різних форм мовної діяльності

**2695. Що таке ретардована амнезія?**

- a. Затримка в часі амнезії (<<відставлена>> амнезія) по завершенню патологічного стану**
- b. Втрата пам'яті про психотравмуючу подію
- c. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- d. Втрата спеціалізованих видів пам'яті (ноти, іноземна мова тощо)
- e. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану

**2696. Що таке ретардована амнезія?**

- a. Втрата спеціалізованих видів пам'яті (ноти, іноземна мова тощо)
- b. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- c. Втрата пам'яті про психотравмуючу подію
- d. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану
- e. Затримка в часі амнезії (<<відставлена>> амнезія) по завершенню патологічного стану**

**2697. Що таке ретардована амнезія?**

- a. Неспроможність запам'ятовувати поточні події
- b. Втрата спеціалізованих видів пам'яті (ноти, іноземна мова тощо)
- c. Втрата пам'яті про психотравмуючу подію

d. Втрата спогадів про події, які передували психопатологічному стану

e. Затримка в часі амнезії (<<відставлена>> амнезія) по завершенню патологічного стану

2698. Що є предметом генетичної психології?

a. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах, функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

b. Психічні властивості людини

c. Предметно-практична діяльність індивіда

d. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

e. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

2699. Що є предметом генетичної психології?

a. Предметно-практична діяльність індивіда

b. Психічні властивості людини

c. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах, функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

d. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

e. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

2700. Що є предметом генетичної психології?

a. Психічні властивості людини

b. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від вроджених інстинктів

c. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах в залежності від генетично успадкованих властивостей

d. Виникнення психічних явищ, їхнє походження, становлення у життєвих процесах, функціонування, їх відновлення після втрати ними дійових функцій

e. Предметно-практична діяльність індивіда

2701. Що є предметом дослідження судового психолога-експерта?

a. Відповіді на запитання дізнавача, слідчого, прокурора, суду

b. Мотиви вчинків, що мають криміногенне значення

c. Відмінності перебігу граничних психічних розладів, що мають відношення до вчинення інкримінованих обвинуваченому діянь

d. Закономірності й відмінності перебігу, структура психічних процесів, що мають юридичне значення та призводять до певних правових наслідків

e. Закономірності й відмінності перебігу та структура психічних процесів пацієнтів стаціонару

2702. Що є предметом дослідження судового психолога-експерта?

a. Закономірності й відмінності перебігу та структура психічних процесів пацієнтів стаціонару

b. Відмінності перебігу граничних психічних розладів, що мають відношення до вчинення інкримінованих обвинуваченому діянь

c. Відповіді на запитання дізнавача, слідчого, прокурора, суду

d. Мотиви вчинків, що мають криміногенне значення

e. Закономірності й відмінності перебігу, структура психічних процесів, що мають юридичне значення та призводять до певних правових наслідків

2703. Що є предметом дослідження судового психолога-експерта?

a. Мотиви вчинків, що мають криміногенне значення

b. Відповіді на запитання дізнавача, слідчого, прокурора, суду

c. Закономірності й відмінності перебігу, структура психічних процесів, що мають юридичне значення та призводять до певних правових наслідків

d. Відмінності перебігу граничних психічних розладів, що мають відношення до вчинення інкримінованих обвинуваченому діянь

e. Закономірності й відмінності перебігу та структура психічних процесів пацієнтів стаціонару

2704. Що є юридичною підставою для проведення судово-психологічної експертизи?

a. Відповідна постанова слідчого або суду

- b. Клопотання громадської організації
- c. Особиста заява особи, яка перебуває під слідством
- d. Клопотання захисника (адвоката) особи, яка перебуває під слідством
- e. Клопотання потерпілого

2705. Що є юридичною підставою для проведення судово-психологічної експертизи?

- a. Відповідна постанова слідчого або суду
- b. Клопотання захисника (адвоката) особи, яка перебуває під слідством
- c. Особиста заява особи, яка перебуває під слідством
- d. Клопотання громадської організації
- e. Клопотання потерпілого

2706. Що є юридичною підставою для проведення судово-психологічної експертизи?

- a. Клопотання громадської організації
- b. Клопотання потерпілого
- c. Відповідна постанова слідчого або суду
- d. Особиста заява особи, яка перебуває під слідством
- e. Клопотання захисника (адвоката) особи, яка перебуває під слідством

2707. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього, неможливо жити, де б він не з'явився, усі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав для ринопластики немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Визначте психопатологічний стан:

- a. Порушення схеми тіла
- b. Дисморфоманія
- c. Синдром Капгра
- d. Іпохондричний невроз
- e. Нав'язливі думки

2708. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього, неможливо жити, де б він не з'явився, усі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав для ринопластики немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Визначте психопатологічний стан:

- a. Порушення схеми тіла
- b. Нав'язливі думки
- c. Синдром Капгра
- d. Дисморфоманія
- e. Іпохондричний невроз

2709. Юнак 17 років вимагає зробити йому пластичну операцію. Вважає, що з таким носом, як у нього, неможливо жити, де б він не з'явився, усі з нього сміються, кепкують за його спиною. Ходить, низько насунувши кашкета, низько опускає голову, до очей замотується шарфом. Об'єктивних підстав для ринопластики немає, ніс у хлопця майже класичної форми. Визначте психопатологічний стан:

- a. Синдром Капгра
- b. Дисморфоманія
- c. Іпохондричний невроз
- d. Нав'язливі думки
- e. Порушення схеми тіла

2710. Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

- a. Вірусний гепатит В
- b. Лептоспіроз
- c. Вірусний гепатит А



- d. Черевний тиф
- e. Малярія

2711. Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

- a. Вірусний гепатит В
- b. Черевний тиф
- c. Вірусний гепатит А**

- d. Лептоспіроз
- e. Малярія

2712. Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 37,5°C, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

- a. Черевний тиф
- b. Лептоспіроз
- c. Вірусний гепатит А**

- d. Вірусний гепатит В
- e. Малярія

2713. Юнак віком 18 років знаходиться в ліжку у повній нерухомості. На питання та звернене до нього мовлення не відповідає, демонструє активний негативізм (випльовує їжу, протидіє вимірюванню температури тіла). Спостерігаються явища воскової гнучкості, "повітряної подушки". Який вид ступору спостерігається в пацієнта?

- a. Кататонічний**
- b. Реактивний
- c. Депресивний
- d. Істеричний
- e. Афектогенний

2714. Юнак віком 18 років знаходиться в ліжку у повній нерухомості. На питання та звернене до нього мовлення не відповідає, демонструє активний негативізм (випльовує їжу, протидіє вимірюванню температури тіла). Спостерігаються явища воскової гнучкості, "повітряної подушки". Який вид ступору спостерігається в пацієнта?

- a. Істеричний
- b. Реактивний

- c. Кататонічний**
- d. Афектогенний
- e. Депресивний

2715. Юнак віком 18 років знаходиться в ліжку у повній нерухомості. На питання та звернене до нього мовлення не відповідає, демонструє активний негативізм (випльовує їжу, протидіє вимірюванню температури тіла). Спостерігаються явища воскової гнучкості, "повітряної подушки". Який вид ступору спостерігається в пацієнта?

- a. Афектогенний
- b. Істеричний

- c. Кататонічний**
- d. Депресивний
- e. Реактивний

2716. Явище, при якому аналізатор повністю не здатний відповідати на подразнення, називається:

- A. Гіпестезія
- B. Гіперестезія

**C. Анестезія**

D. Кінестезія

E. Парестезія

2717. Явище, при якому аналізатор повністю не здатний відповідати на подразнення, називається:

A. Гіпестезія

B. Парестезія

C. Кінестезія

D. Гіперестезія

**E. Анестезія**

2718. Явище, при якому аналізатор повністю не здатний відповідати на подразнення, називається:

A. Парестезія

**B. Анестезія**

C. Гіперестезія

D. Гіпестезія

E. Кінестезія

2719. Як К. Г. Юнг назвав патерни колективного безсвідомого?

**a. Архетипами**

b. Персонами

c. Віруваннями

d. Інтроектами

e. Інтуїціями

2720. Як К. Г. Юнг назвав патерни колективного безсвідомого?

a. Віруваннями

b. Інтуїціями

c. Інтроектами

d. Персонами

**e. Архетипами**

2721. Як К. Г. Юнг назвав патерни колективного безсвідомого?

a. Персонами

b. Віруваннями

c. Інтроектами

d. Інтуїціями

**e. Архетипами**

2722. Як буде називатися група, якщо її виокремлення ґрунтується на значущості цієї групи для особистості в орієнтації на певні цінності, норми:

A. Неформальною

**B. Референтною**

C. Великою

D. Малою

E. Реальною

2723. Як буде називатися група, якщо її виокремлення ґрунтується на значущості цієї групи для особистості в орієнтації на певні цінності, норми:

A. Неформальною

B. Великою

C. Реальною

**D. Референтною**

E. Малою

2724. Як буде називатися група, якщо її виокремлення ґрунтується на значущості цієї групи для особистості в орієнтації на певні цінності, норми:

A. Неформальною

B. Малою

C. Реальною

D. Великою

**Е. Референтною**

2725. Як називають у соціальній психології сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації?

a. Групові норми

**b. Групові очікування**

c. Групові правила

d. Групові процеси

e. Групові санкції

2726. Як називають у соціальній психології сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації?

a. Групові правила

**b. Групові очікування**

c. Групові процеси

d. Групові норми

e. Групові санкції

2727. Як називають у соціальній психології сукупність уявлень про те, як повинен поводитися член групи у певній ситуації?

a. Групові санкції

b. Групові норми

**c. Групові очікування**

d. Групові процеси

e. Групові правила

2728. Як називаються крайні варіанти норми темпераменту та характеру людини, за яких окремі його риси надмірно підкреслені, у зв'язку з чим виявляється вибіркова вразливість до певних психічних впливів при достатній і навіть підвищеній стійкості до інших?

a. Астенізація

b. -

c. Психопатії

**d. Акцентуації**

e. Невротизація

2729. Як називаються крайні варіанти норми темпераменту та характеру людини, за яких окремі його риси надмірно підкреслені, у зв'язку з чим виявляється вибіркова вразливість до певних психічних впливів при достатній і навіть підвищеній стійкості до інших?

a. Астенізація

b. Невротизація

c. Психопатії

d. -

**e. Акцентуації**

2730. Як називаються крайні варіанти норми темпераменту та характеру людини, за яких окремі його риси надмірно підкреслені, у зв'язку з чим виявляється вибіркова вразливість до певних психічних впливів при достатній і навіть підвищеній стійкості до інших?

a. Психопатії

**b. Акцентуації**

c. -

d. Астенізація

e. Невротизація

2731. Як називаються розлади різних видів відчуттів?

a. Ілюзії

b. Агнозії

c. Галюцинації

d. Марення

**e. Сенсорні**

2732. Як називаються розлади різних видів відчуттів?

a. Ілюзії

b. Агнозії

- c. Марення
- d. Галюцинації

**e. Сенсорні**

2733. Як називаються розлади різних видів відчуттів?

- a. Галюцинації
- b. Агнозії

**c. Сенсорні**

- d. Ілюзії
- e. Марення

2734. Як називається викривлене сприйняття предмета чи явища, що впливає в цей момент на органи чуття?

**a. Ілюзія**

- b. Галюцинація
- c. Компенсація
- d. Адаптація
- e. Ремінісценція

2735. Як називається викривлене сприйняття предмета чи явища, що впливає в цей момент на органи чуття?

**a. Ілюзія**

- b. Ремінісценція
- c. Компенсація
- d. Галюцинація
- e. Адаптація

2736. Як називається викривлене сприйняття предмета чи явища, що впливає в цей момент на органи чуття?

**a. Компенсація**

**b. Ілюзія**

- c. Ремінісценція
- d. Адаптація
- e. Галюцинація

2737. Як називається властивість високоорганізованої живої матерії, що полягає у відображенні суб'єктом об'єктивного світу, побудови загальної картини цього світу та регуляції на цій основі своєї поведінки й діяльності?

- a. Психологічний стан
- b. Пізнавальний процес
- c. Свідомість
- d. Самосвідомість

**e. Психіка**

2738. Як називається властивість високоорганізованої живої матерії, що полягає у відображенні суб'єктом об'єктивного світу, побудови загальної картини цього світу та регуляції на цій основі своєї поведінки й діяльності?

- a. Психологічний стан
- b. Свідомість
- c. Самосвідомість

**d. Психіка**

**e. Пізнавальний процес**

2739. Як називається властивість високоорганізованої живої матерії, що полягає у відображенні суб'єктом об'єктивного світу, побудови загальної картини цього світу та регуляції на цій основі своєї поведінки й діяльності?

- a. Свідомість
- b. Самосвідомість
- c. Психологічний стан

**d. Психіка**

**e. Пізнавальний процес**

2740. Як називається відносно стійка сукупність людей, пов'язаних між собою спільними

цінностями, цілями, системою взаємин, взаємовпливів і включених до типових форм діяльності?

**a. Соціальна група**

- b. Натовп
- c. Етнічна група
- d. Соціальна спільність
- e. Аудиторія

2741. Як називається відносно стійка сукупність людей, пов'язаних між собою спільними цінностями, цілями, системою взаємин, взаємовпливів і включених до типових форм діяльності?

- a. Етнічна група
- b. Аудиторія
- c. Натовп

**d. Соціальна група**

e. Соціальна спільність

2742. Як називається відносно стійка сукупність людей, пов'язаних між собою спільними цінностями, цілями, системою взаємин, взаємовпливів і включених до типових форм діяльності?

- a. Натовп
- b. Етнічна група

**c. Соціальна група**

- d. Аудиторія
- e. Соціальна спільність

2743. Як називається динамічна система уявлень людини про себе, яка включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних та інших особливостей, а також самооцінку та суб'єктивне сприймання зовнішніх чинників, що впливають на особистість?

a. Особистісна ідентичність

**b. Я-концепція**

- c. Самооцінка
- d. Самосвідомість
- e. Свідомість

2744. Як називається динамічна система уявлень людини про себе, яка включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних та інших особливостей, а також самооцінку та суб'єктивне сприймання зовнішніх чинників, що впливають на особистість?

- a. Особистісна ідентичність
- b. Самооцінка

**c. Я-концепція**

- d. Свідомість
- e. Самосвідомість

2745. Як називається динамічна система уявлень людини про себе, яка включає усвідомлення своїх фізичних, інтелектуальних та інших особливостей, а також самооцінку та суб'єктивне сприймання зовнішніх чинників, що впливають на особистість?

- a. Самооцінка
- b. Свідомість
- c. Самосвідомість
- d. Особистісна ідентичність

**e. Я-концепція**

2746. Як називається закріплена система умовних рефлексів, що виконується у певній послідовності?

**a. Динамічний стереотип**

- b. Індукція
- c. Іррадіація
- d. -
- e. Концентрація

2747. Як називається закріплена система умовних рефлексів, що виконується у певній послідовності?

- a. -
- b. Концентрація

- c. Індукція
- d. Іррадіація

**e. Динамічний стереотип**

2748. Як називається закріплена система умовних рефлексів, що виконується у певній послідовності?

- a. Іррадіація
- b. Концентрація
- c. Індукція
- d. -

**e. Динамічний стереотип**

2749. Як називається залежність сприймання від попереднього досвіду особистості?

**a. Апперцепція**

- b. Вибірковість
- c. Осмисленість
- d. Чутливість
- e. Константність

2750. Як називається залежність сприймання від попереднього досвіду особистості?

a. Вибірковість

**b. Апперцепція**

- c. Осмисленість
- d. Константність
- e. Чутливість

2751. Як називається залежність сприймання від попереднього досвіду особистості?

- a. Осмисленість
- b. Вибірковість
- c. Константність
- d. Чутливість

**e. Апперцепція**

2752. Як називається здатність активно відповідати на зовнішній вплив відповідно до характеру впливу?

**a. Рефлекс**

- b. Інстинкт
- c. Чутливість
- d. Відображення
- e. Подразливість

2753. Як називається здатність активно відповідати на зовнішній вплив відповідно до характеру впливу?

a. Відображення

**b. Рефлекс**

- c. Інстинкт
- d. Чутливість
- e. Подразливість

2754. Як називається здатність активно відповідати на зовнішній вплив відповідно до характеру впливу?

- a. Чутливість
- b. Відображення
- c. Інстинкт
- d. Подразливість

**e. Рефлекс**

2755. Як називається категоричне ставлення до дійсності, спричинене невідповідністю рівня домагань життєвому досвіду молодій людині, завищеність її життєвих ідеалів?

- a. Негативізм
- b. Фрустрація
- c. Емансипація
- d. Підлітковий критицизм

**е. Юнацький максималізм**

2756. Як називається категоричне ставлення до дійсності, спричинене невідповідністю рівня домагань життєвому досвіду молоді людини, завищеність її життєвих ідеалів?

а. Підлітковий критицизм

**б. Юнацький максималізм**

с. Емансипація

д. Негативізм

е. Фрустрація

2757. Як називається категоричне ставлення до дійсності, спричинене невідповідністю рівня домагань життєвому досвіду молоді людини, завищеність її життєвих ідеалів?

а. Фрустрація

б. Емансипація

с. Підлітковий критицизм

**д. Юнацький максималізм**

е. Негативізм

2758. Як називається низка взаємопов'язаних суджень, спрямованих на те, щоб з'ясувати істинність якоїсь думки: довести її або заперечити?

а. Поняття

**б. Міркування**

с. Умовивід

д. Уявлення

е. Судження

2759. Як називається низка взаємопов'язаних суджень, спрямованих на те, щоб з'ясувати істинність якоїсь думки: довести її або заперечити?

а. Умовивід

б. Уявлення

**с. Міркування**

д. Судження

е. Поняття

2760. Як називається низка взаємопов'язаних суджень, спрямованих на те, щоб з'ясувати істинність якоїсь думки: довести її або заперечити?

а. Умовивід

б. Уявлення

с. Судження

д. Поняття

**е. Міркування**

2761. Як називається одночасне порівняння психічних властивостей кількох груп піддослідних, які відрізняються за віком, щоб розкрити динаміку вікового розвитку досліджуваної психічної властивості, у загальній психології ?

а. Лабораторний експеримент

б. Поздовжний зріз констатуючого \\\\ експерименту

**с. Поперечний зріз констатуючого \\\\ експерименту**

д. Тестування

е. Природний експеримент

2762. Як називається одночасне порівняння психічних властивостей кількох груп піддослідних, які відрізняються за віком, щоб розкрити динаміку вікового розвитку досліджуваної психічної властивості, у загальній психології ?

а. Лабораторний експеримент

б. Тестування

с. Поздовжний зріз констатуючого \\\\ експерименту

д. Природний експеримент

**е. Поперечний зріз констатуючого \\\\ експерименту**

2763. Як називається одночасне порівняння психічних властивостей кількох груп піддослідних, які відрізняються за віком, щоб розкрити динаміку вікового розвитку досліджуваної психічної властивості, у загальній психології ?



- a. Поздовжний зріз констатуючого \ експерименту
- b. Лабораторний експеримент
- c. Природний експеримент
- d. Тестування

**e. Поперечний зріз констатуючого \ експерименту**

2764. Як називається процес взаємодії людей у спілкуванні?

- a. Комунікація
- b. Взаєморозуміння
- c. Соціальна перцепція
- d. Соціальна фасилітація

**e. Інтеракція**

2765. Як називається процес взаємодії людей у спілкуванні?

- a. Соціальна перцепція
- b. Комунікація
- c. Соціальна фасилітація

**d. Інтеракція**

e. Взаєморозуміння

2766. Як називається процес взаємодії людей у спілкуванні?

a. Соціальна фасилітація

**b. Інтеракція**

- c. Взаєморозуміння
- d. Комунікація
- e. Соціальна перцепція

2767. Як називається процес входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціально прийнятих ролей, норм, цінностей?

- a. Десоціалізація
- b. Соціальна перцепція

**c. Соціалізація**

- d. Соціальна установка
- e. Адаптація

2768. Як називається процес входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціально прийнятих ролей, норм, цінностей?

- a. Десоціалізація
- b. Соціальна перцепція
- c. Соціальна установка

**d. Соціалізація**

e. Адаптація

2769. Як називається процес входження індивіда в суспільство, засвоєння ним соціально прийнятих ролей, норм, цінностей?

- a. Соціальна перцепція
- b. Соціальна установка

**c. Соціалізація**

- d. Адаптація
- e. Десоціалізація

2770. Як називається процес передачі інформації людини людиною в спілкуванні?

**A. Комунікація**

- B. Взаєморозуміння
- C. Інтеракція
- D. Соціальна перцепція
- E. Соціальна фасилітація

2771. Як називається процес передачі інформації людини людиною в спілкуванні?

**A. Комунікація**

- B. Соціальна фасилітація
- C. Інтеракція
- D. Взаєморозуміння

Е. Соціальна перцепція

**2772. Як називається процес передачі інформації людини людиною в спілкуванні?**

А. Соціальна перцепція

В. Інтеракція

**С. Комунікація**

Д. Соціальна фасилітація

Е. Взаєморозуміння

**2773. Як називається процес сприймання людини людиною:**

**а. Соціальна перцепція**

б. Комунікація

с. Соціальна фасилітація

д. Інтеракція

е. Взаєморозуміння

**2774. Як називається процес сприймання людини людиною:**

а. Комунікація

б. Інтеракція

с. Взаєморозуміння

**д. Соціальна перцепція**

е. Соціальна фасилітація

**2775. Як називається процес сприймання людини людиною:**

а. Соціальна фасилітація

б. Взаєморозуміння

с. Комунікація

**д. Соціальна перцепція**

е. Інтеракція

**2776. Як називається процес сприймання людини людиною?**

**а. Соціальна перцепція**

б. Комунікація

с. Взаєморозуміння

д. Інтеракція

е. Соціальна фасилітація

**2777. Як називається процес сприймання людини людиною?**

а. Комунікація

б. Інтеракція

с. Соціальна фасилітація

**д. Соціальна перцепція**

е. Взаєморозуміння

**2778. Як називається процес сприймання людини людиною?**

а. Соціальна фасилітація

**б. Соціальна перцепція**

с. Інтеракція

д. Комунікація

е. Взаєморозуміння

**2779. Як називається процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє <<Я>>?**

**а. Інтеріоризація**

б. Научіння

с. Екстеріоризація

д. Адаптація

е. Соціалізація

**2780. Як називається процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє <<Я>>?**

**а. Адаптація**

**b. Інтеріоризація**

- c. Научіння
- d. Екстеріоризація
- e. Соціалізація

2781. Як називається процес формування внутрішньої структури людської психіки за допомогою засвоєння соціальних норм, цінностей, ідеалів, процес переведення елементів зовнішнього середовища у внутрішнє <<Я>>?

- a. Соціалізація

**b. Інтеріоризація**

- c. Научіння
- d. Адаптація
- e. Екстеріоризація

2782. Як називається психологічний індивідуальний спосіб взаємодії особистості із ситуацією відповідно до логіки ситуації, значимості в житті особистості та її психологічних можливостей?

**a. Подолання**

- b. Захист
- c. Проектування
- d. Відтворення
- e. Перетворення

2783. Як називається психологічний індивідуальний спосіб взаємодії особистості із ситуацією відповідно до логіки ситуації, значимості в житті особистості та її психологічних можливостей?

**a. Подолання**

- b. Проектування
- c. Захист
- d. Перетворення
- e. Відтворення

2784. Як називається психологічний індивідуальний спосіб взаємодії особистості із ситуацією відповідно до логіки ситуації, значимості в житті особистості та її психологічних можливостей?

- a. Перетворення
- b. Відтворення
- c. Захист
- d. Проектування

**e. Подолання**

2785. Як називається розлад сприймання, коли людина бачить, чує, відчуває те, чого в реальній дійсності не існує?

**A. Галюцинація**

- B. Ілюзія
- C. Дерекалізація
- D. Апперцепція
- E. Марення

2786. Як називається розлад сприймання, коли людина бачить, чує, відчуває те, чого в реальній дійсності не існує?

**A. Галюцинація**

- B. Марення
- C. Ілюзія
- D. Апперцепція
- E. Дерекалізація

2787. Як називається розлад сприймання, коли людина бачить, чує, відчуває те, чого в реальній дійсності не існує?

- A. Ілюзія
- B. Марення
- C. Дерекалізація

**D. Галюцинація**

- E. Апперцепція

2788. Як називається стійке емоційне ставлення до явищ дійсності, що відображає значення

цих явищ відповідно до потреб і мотивів людини ?

**a. Почуття**

- b. Емоція
- c. Відчуття
- d. Емоційний стан
- e. Сприймання

2789. Як називається стійке емоційне ставлення до явищ дійсності, що відображає значення цих явищ відповідно до потреб і мотивів людини ?

- a. Емоція
- b. Відчуття
- c. Сприймання
- d. Емоційний стан

**e. Почуття**

2790. Як називається стійке емоційне ставлення до явищ дійсності, що відображає значення цих явищ відповідно до потреб і мотивів людини ?

- a. Емоція
- b. Сприймання
- c. Емоційний стан

**d. Почуття**

e. Відчуття

2791. Як називається стійке емоційне ставлення людини до явищ дійсності, яке відображає значення цих явищ відповідно до її потреб і мотивів?

- a. Відчуття
- b. Емоційний стан
- c. Сприймання

**d. Почуття**

e. Емоція

2792. Як називається стійке емоційне ставлення людини до явищ дійсності, яке відображає значення цих явищ відповідно до її потреб і мотивів?

- a. Емоційний стан
- b. Відчуття
- c. Емоція

**d. Почуття**

e. Сприймання

2793. Як називається стійке емоційне ставлення людини до явищ дійсності, яке відображає значення цих явищ відповідно до її потреб і мотивів?

- a. Сприймання
- b. Відчуття
- c. Емоція

**d. Почуття**

e. Емоційний стан

2794. Як називається сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні ним своїх професійних обов'язків?

**a. Медична етика та деонтологія**

- b. Лікувальний процес
- c. Агресія
- d. Терапевтичне співробітництво
- e. Патерналізм та емпатія

2795. Як називається сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні ним своїх професійних обов'язків?

**a. Медична етика та деонтологія**

- b. Патерналізм та емпатія
- c. Терапевтичне співробітництво
- d. Лікувальний процес
- e. Агресія

2796. Як називається сукупність етичних норм і принципів поведінки медичного працівника при виконанні ним своїх професійних обов'язків?

- a. Лікувальний процес
- b. Терапевтичне співробітництво
- c. Патерналізм та емпатія
- d. Агресія

**e. Медична етика та деонтологія**

2797. Як називається сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до колективу, до інших людей, праці, навколишньої дійсності та самої себе?

**a. Характер**

- b. Спрямованість особистості
- c. Темперамент
- d. Воля
- e. Емоційно-вольова сфера

2798. Як називається сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до колективу, до інших людей, праці, навколишньої дійсності та самої себе?

- a. Воля
- b. Емоційно-вольова сфера
- c. Спрямованість особистості
- d. Темперамент

**e. Характер**

2799. Як називається сукупність стійких індивідуально-психологічних властивостей людини, які виявляються в її діяльності та суспільній поведінці, у ставленні до колективу, до інших людей, праці, навколишньої дійсності та самої себе?

- a. Темперамент
- b. Воля
- c. Спрямованість особистості
- d. Емоційно-вольова сфера

**e. Характер**

2800. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект є меншим від суми ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

**a. Антагонізм**

- b. Поєднана дія
- c. Ізольована дія
- d. Комплексна дія
- e. Потенціювання

2801. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект є меншим від суми ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

**a. Потенціювання**

**b. Антагонізм**

- c. Ізольована дія
- d. Поєднана дія
- e. Комплексна дія

2802. Як називається тип комбінованої дії, де сукупний ефект є меншим від суми ефектів кожної окремої речовини, що входить у комбінацію, в разі її ізольованої дії на організм?

- a. Поєднана дія
- b. Потенціювання
- c. Комплексна дія

**d. Антагонізм**

**e. Ізольована дія**

2803. Як називається явище, коли присутність інших людей веде до погіршення результатів діяльності особистості?

**a. Соціальна перцепція**

b. Емпатія

**c. Соціальна інгібіція**

d. Соціальна фасилітація

e. Соціальна атракція

2804. Як називається явище, коли присутність інших людей веде до погіршення результатів діяльності особистості?

a. Соціальна фасилітація

**b. Соціальна інгібіція**

c. Емпатія

d. Соціальна атракція

e. Соціальна перцепція

2805. Як називається явище, коли присутність інших людей веде до погіршення результатів діяльності особистості?

a. Соціальна фасилітація

**b. Соціальна інгібіція**

c. Соціальна перцепція

d. Емпатія

e. Соціальна атракція

2806. Як у віковій психології розглядається процес розвитку?

**a. Це якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

b. Це кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду

c. Це прогресуюче задоволення суттєвих потреб

d. Це психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот

e. Це фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі

2807. Як у віковій психології розглядається процес розвитку?

a. Це прогресуюче задоволення суттєвих потреб

**b. Це якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

c. Це кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду

d. Це психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот

e. Це фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі

2808. Як у віковій психології розглядається процес розвитку?

a. Це психічні зміни в філогенетичному розвитку живих істот

b. Це кількісні зміни, що базуються на накопиченні соціального досвіду

c. Це прогресуюче задоволення суттєвих потреб

**d. Це якісні перетворення в структурі особистості, її діяльності та психіки**

e. Це фізичні зміни, що відбуваються в живому організмі

2809. Як у соціальній психології називається група, що відокремлена від інших певною суттєвою, але формальною ознакою (освітою, віком, статтю, професією, політичною, етнічною чи релігійною приналежністю тощо)?

a. Велика група

b. Натовп

**c. Умовна група**

d. Реальна група

e. Мала група

2810. Як у соціальній психології називається група, що відокремлена від інших певною суттєвою, але формальною ознакою (освітою, віком, статтю, професією, політичною, етнічною чи релігійною приналежністю тощо)?

a. Мала група

b. Натовп

c. Велика група

**d. Умовна група**

e. Реальна група

2811. Як у соціальній психології називається група, що відокремлена від інших певною суттєвою, але формальною ознакою (освітою, віком, статтю, професією, політичною, етнічною чи релігійною приналежністю тощо)?

- a. Реальна група
- b. Велика група
- c. Натовп
- d. Мала група

**е. Умовна група**

**2812. Яка група найповніше відображає критерії оцінки знань студента?**

- A. Ввічливість, обсяг знань, міцність, практичне застосування, розуміння, творчий підхід, глибина
- B. Оперативність, глибина знань, швидкість

**C. Обсяг знань, міцність, систематичність, мовна культура, якість вмінь і навичок, глибина знань, практичне застосування, розуміння, творчість, послідовність**

- D. Вміння викладати знання, послідовність, мовна культура
- E. Обсяг знань, міцність, систематичність, якість викладу

**2813. Яка група найповніше відображає критерії оцінки знань студента?**

- A. Вміння викладати знання, послідовність, мовна культура

**B. Обсяг знань, міцність, систематичність, мовна культура, якість вмінь і навичок, глибина знань, практичне застосування, розуміння, творчість, послідовність**

- C. Оперативність, глибина знань, швидкість
- D. Обсяг знань, міцність, систематичність, якість викладу
- E. Ввічливість, обсяг знань, міцність, практичне застосування, розуміння, творчий підхід, глибина

**2814. Яка група найповніше відображає критерії оцінки знань студента?**

- A. Обсяг знань, міцність, систематичність, якість викладу

**B. Обсяг знань, міцність, систематичність, мовна культура, якість вмінь і навичок, глибина знань, практичне застосування, розуміння, творчість, послідовність**

- C. Оперативність, глибина знань, швидкість
- D. Ввічливість, обсяг знань, міцність, практичне застосування, розуміння, творчий підхід, глибина
- E. Вміння викладати знання, послідовність, мовна культура

**2815. Яка з перерахованих позицій є неконструктивною для ведучого групи?**

- A. Ведучий провокує дискусію
- B. Ведучий займає нейтральну позицію, втручається в разі, якщо учасники не дійшли згоди
- C. Ведучий підводить підсумки обговорення, пропонує відповідні висновки і узагальнення
- D. Ведучий групи робить акцент на власні директивні висловлювання та інтерпретації**
- E. Ведучий орієнтується на драматичність групового процесу як критерій ефективності роботи

**2816. Яка з перерахованих позицій є неконструктивною для ведучого групи?**

- A. Ведучий підводить підсумки обговорення, пропонує відповідні висновки і узагальнення
- B. Ведучий групи робить акцент на власні директивні висловлювання та інтерпретації**
- C. Ведучий провокує дискусію
- D. Ведучий займає нейтральну позицію, втручається в разі, якщо учасники не дійшли згоди
- E. Ведучий орієнтується на драматичність групового процесу як критерій ефективності роботи

**2817. Яка з перерахованих позицій є неконструктивною для ведучого групи?**

- A. Ведучий підводить підсумки обговорення, пропонує відповідні висновки і узагальнення
- B. Ведучий орієнтується на драматичність групового процесу як критерій ефективності роботи
- C. Ведучий групи робить акцент на власні директивні висловлювання та інтерпретації**
- D. Ведучий провокує дискусію
- E. Ведучий займає нейтральну позицію, втручається в разі, якщо учасники не дійшли згоди

**2818. Яка патологія виникає у разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої півкулі?**

**a. Динамічна афазія**

- b. Сенсорна афазія
- c. Аферентна моторна афазія
- d. Комплексна афазія
- e. Семантична афазія

**2819. Яка патологія виникає у разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої**



півкулі?

a. Динамічна афазія

b. Сенсорна афазія

c. Комплексна афазія

d. Аферентна моторна афазія

e. Семантична афазія

2820. Яка патологія виникає у разі ураження середньо- і задньолобних коркових відділів лівої півкулі?

a. Аферентна моторна афазія

b. Сенсорна афазія

c. Комплексна афазія

d. Семантична афазія

e. Динамічна афазія

2821. Яке з тверджень вірно описує суть прийому прикріплення відчуттів до змісту?

A. Вербальні навички, які поєднують в собі відображення відчуттів з перефразуванням змісту

B. Підтвердження нормальності переживання таких відчуттів в такій ситуації

C. Відчуття і їх зміст знаходяться у постійній взаємодії

D. Роз'яснення клієнту того, з чим саме пов'язані його відчуття

E. Всі відчуття мають свій зміст

2822. Яке з тверджень вірно описує суть прийому прикріплення відчуттів до змісту?

A. Всі відчуття мають свій зміст

B. Роз'яснення клієнту того, з чим саме пов'язані його відчуття

C. Відчуття і їх зміст знаходяться у постійній взаємодії

D. Вербальні навички, які поєднують в собі відображення відчуттів з перефразуванням змісту

E. Підтвердження нормальності переживання таких відчуттів в такій ситуації

2823. Яке з тверджень вірно описує суть прийому прикріплення відчуттів до змісту?

A. Відчуття і їх зміст знаходяться у постійній взаємодії

B. Підтвердження нормальності переживання таких відчуттів в такій ситуації

C. Всі відчуття мають свій зміст

D. Вербальні навички, які поєднують в собі відображення відчуттів з перефразуванням змісту

E. Роз'яснення клієнту того, з чим саме пов'язані його відчуття

2824. Яке поняття відсутнє у теорії К. Г. Юнга?

a. Лібідо як сексуальна енергія

b. Тінь

c. Анімус і аніма

d. Колективне несвідоме

e. Архетипи

2825. Яке поняття відсутнє у теорії К. Г. Юнга?

a. Анімус і аніма

b. Лібідо як сексуальна енергія

c. Архетипи

d. Тінь

e. Колективне несвідоме

2826. Яке поняття відсутнє у теорії К. Г. Юнга?

a. Анімус і аніма

b. Колективне несвідоме

c. Тінь

d. Лібідо як сексуальна енергія

e. Архетипи

2827. Яке із визначень нейропластичності є найбільш повним?

a. Нейропластичність - це здатність клітин мозку, включаючи нейрони та клітини нейроглії, відновлюватись після пошкоджень за допомогою аксонального спрутингу, синаптичної пластичності та ремоделювання дендритів.

b. Нейропластичність - це здатність клітин мозку запам'ятовувати інформацію у вигляді створення нових нейромереж та використовувати її для адаптації до мінливих умов

навколишньої дійсності.

**с. Нейропластичність - це властивість мозку змінюватися та реорганізовуватись як структурно, так і функціонально, для кращої адаптації та відновлення після пошкоджень.**

d. Нейропластичність - це здатність мозку адаптуватися до змін навколишньої дійсності, навчатись та забезпечувати стабільне та адекватне живлення нейронів, астроцитів та дендроцитів.

e. Нейропластичність - це процес вироблення нових нейронних зв'язків у відповідь на зовнішні стимули.

**2828. Яке із визначень нейропластичності є найбільш повним?**

a. Нейропластичність - це здатність клітин мозку, включаючи нейрони та клітини нейроглії, відновлюватись після пошкоджень за допомогою аксонального спрутингу, синаптичної пластичності та ремоделювання дендритів.

b. Нейропластичність - це здатність мозку адаптуватися до змін навколишньої дійсності, навчатись та забезпечувати стабільне та адекватне живлення нейронів, астроцитів та дендроцитів.

c. Нейропластичність - це здатність клітин мозку запам'ятовувати інформацію у вигляді створення нових нейромереж та використовувати її для адаптації до мінливих умов навколишньої дійсності.

d. Нейропластичність - це процес вироблення нових нейронних зв'язків у відповідь на зовнішні стимули.

**e. Нейропластичність - це властивість мозку змінюватися та реорганізовуватись як структурно, так і функціонально, для кращої адаптації та відновлення після пошкоджень.**

**2829. Яке із визначень нейропластичності є найбільш повним?**

a. Нейропластичність - це здатність мозку адаптуватися до змін навколишньої дійсності, навчатись та забезпечувати стабільне та адекватне живлення нейронів, астроцитів та дендроцитів.

b. Нейропластичність - це здатність клітин мозку запам'ятовувати інформацію у вигляді створення нових нейромереж та використовувати її для адаптації до мінливих умов навколишньої дійсності.

**с. Нейропластичність - це властивість мозку змінюватися та реорганізовуватись як структурно, так і функціонально, для кращої адаптації та відновлення після пошкоджень.**

d. Нейропластичність - це здатність клітин мозку, включаючи нейрони та клітини нейроглії, відновлюватись після пошкоджень за допомогою аксонального спрутингу, синаптичної пластичності та ремоделювання дендритів.

e. Нейропластичність - це процес вироблення нових нейронних зв'язків у відповідь на зовнішні стимули.

**2830. Яке із тверджень щодо вагінізму правильне:**

**A. Він стосується зовнішньої третини піхви**

B. Він виявляється лише при спробі коїтусі

C. Він робить неможливою мастурбацію у жінок

D. Він провокується еротичним збудженням

E. Його можна довільно контролювати

**2831. Яке із тверджень щодо вагінізму правильне:**

A. Він виявляється лише при спробі коїтусі

B. Він провокується еротичним збудженням

**C. Він стосується зовнішньої третини піхви**

D. Він робить неможливою мастурбацію у жінок

E. Його можна довільно контролювати

**2832. Яке із тверджень щодо вагінізму правильне:**

A. Він робить неможливою мастурбацію у жінок

B. Його можна довільно контролювати

C. Він провокується еротичним збудженням

D. Він виявляється лише при спробі коїтусі

**E. Він стосується зовнішньої третини піхви**

**2833. Який антидепресант рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової**

анорексії/булімії?

**a. Сертралін**

- b. Амітриптилін
- c. Сонапакс
- d. Міансерин
- e. Есциталопрам

2834. Який антидепресант рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової анорексії/булімії?

- a. Есциталопрам
- b. Амітриптилін
- c. Міансерин

**d. Сертралін**

e. Сонапакс

2835. Який антидепресант рекомендовано як препарат вибору для лікування нервової анорексії/булімії?

- a. Міансерин
- b. Сонапакс
- c. Есциталопрам
- d. Амітриптилін

**e. Сертралін**

2836. Який віковий період у розвитку особистості є визначальним етапом або етапом підвищеної самосвідомості?

**a. Юнацький**

- b. Дошкільний
- c. Підлітковий
- d. Молодший шкільний
- e. Старечий

2837. Який віковий період у розвитку особистості є визначальним етапом або етапом підвищеної самосвідомості?

**a. Юнацький**

- b. Молодший шкільний
- c. Дошкільний
- d. Старечий
- e. Підлітковий

2838. Який віковий період у розвитку особистості є визначальним етапом або етапом підвищеної самосвідомості?

- a. Підлітковий вік
- b. Дошкільний вік

**c. Юнацький вік**

- d. Старечий вік
- e. Молодший шкільний вік

2839. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

- A. Первинний
- B. Єдність всіх дефектів
- C. Третинний

**D. Вторинний**

E. Увесь процес розвитку

2840. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

- A. Третинний
- B. Єдність всіх дефектів
- C. Первинний

**D. Вторинний**

E. Увесь процес розвитку

2841. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

А. Увесь процес розвитку

В. Первинний

**С. Вторинний**

Д. Третинний

Е. Єдність всіх дефектів

2842. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

А. Первинний

В. Єдність всіх дефектів

**С. Вторинний**

Д. Третинний

Е. Увесь процес розвитку

2843. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

А. Третинний

**В. Вторинний**

С. Єдність всіх дефектів

Д. Первинний

Е. Увесь процес розвитку

2844. Який дефект на думку Л.С. Виготського є "основним об'єктом психологічного вивчення і корекції аномального розвитку...":

А. Третинний

В. Увесь процес розвитку

С. Єдність всіх дефектів

**Д. Вторинний**

Е. Первинний

2845. Який дослідник сформулював та розвинув особистісно-центрований підхід в психологічному консультуванні?

а. З. Фрейд

б. К. Хорні

с. А. Елліс

д. Р. Мей

**е. К. Роджерс**

2846. Який дослідник сформулював та розвинув особистісно-центрований підхід в психологічному консультуванні?

а. К. Хорні

б. З. Фрейд

**с. К. Роджерс**

д. А. Елліс

е. Р. Мей

2847. Який дослідник сформулював та розвинув особистісно-центрований підхід в психологічному консультуванні?

а. Р. Мей

б. З. Фрейд

**с. К. Роджерс**

д. К. Хорні

е. А. Елліс

2848. Який з методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу:

А. Клінічні обстеження

**В. Формувальний експеримент**

С. Спостереження

Д. Клінічне інтерв'ю

Е. Констатувальний експеримент

2849. Який з методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу:

А. Констатувальний експеримент

В. Клінічні обстеження

С. Формувальний експеримент

Д. Клінічне інтерв'ю

Е. Спостереження

2850. Який з методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу:

А. Спостереження

В. Клінічні обстеження

С. Клінічне інтерв'ю

Д. Констатувальний експеримент

Е. Формувальний експеримент

2851. Який з наведених антидепресантів є найбільш потужним інгібітором зворотного захоплення серотоніну?

А. Афобазол

В. Леривон

С. Сертралін (золофт)

Д. Кломіпрамін (анафраніл)

Е. Флюоксетин (прозак)

2852. Який з наведених антидепресантів є найбільш потужним інгібітором зворотного захоплення серотоніну?

А. Афобазол

В. Сертралін (золофт)

С. Леривон

Д. Кломіпрамін (анафраніл)

Е. Флюоксетин (прозак)

2853. Який з наведених антидепресантів є найбільш потужним інгібітором зворотного захоплення серотоніну?

А. Афобазол

В. Флюоксетин (прозак)

С. Сертралін (золофт)

Д. Кломіпрамін (анафраніл)

Е. Леривон

2854. Який з наведених підходів психологічного консультування спирається на уявлення про невід'ємність особистості від патернів взаємодії та стосунків з сиблінгами, батьками, дітьми, подружжям:

А. Біхевіоральний підхід

В. Гуманістичний підхід

С. Психоаналітичний підхід

Д. Екзистенційний підхід

Е. Системний сімейний підхід

2855. Який з наведених підходів психологічного консультування спирається на уявлення про невід'ємність особистості від патернів взаємодії та стосунків з сиблінгами, батьками, дітьми, подружжям:

А. Гуманістичний підхід

В. Системний сімейний підхід

С. Біхевіоральний підхід

Д. Екзистенційний підхід

Е. Психоаналітичний підхід

2856. Який з наведених підходів психологічного консультування спирається на уявлення про невід'ємність особистості від патернів взаємодії та стосунків з сиблінгами, батьками, дітьми, подружжям:

- A. Гуманістичний підхід
- B. Біхевіоральний підхід
- C. Психоаналітичний підхід
- D. Екзистенційний підхід

**E. Системний сімейний підхід**

2857. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до денних транквілізаторів?

- a. Буспірон (буспар)
- b. Медазепам (рудотель)

**c. Лорафен (лоразепам)**

- d. Триоксазин
- e. Грандаксин (тофизопам)

2858. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до денних транквілізаторів?

- a. Медазепам (рудотель)
- b. Буспірон (буспар)
- c. Триоксазин
- d. Грандаксин (тофизопам)

**e. Лорафен (лоразепам)**

2859. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до денних транквілізаторів?

- a. Триоксазин
- b. Грандаксин (тофизопам)
- c. Медазепам (рудотель)

**d. Лорафен (лоразепам)**

- e. Буспірон (буспар)

2860. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до транквілізаторів бензодіазепінової групи?

**a. Атаракс (гідроксизин)**

- b. Флунітразепам (рогіпнол)
- c. Транксен (транекс)
- d. Празепам (деметрин)
- e. Бромазепам (лексиліум)

2861. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до транквілізаторів бензодіазепінової групи?

- a. Празепам (деметрин)
- b. Транксен (транекс)
- c. Бромазепам (лексиліум)

**d. Атаракс (гідроксизин)**

- e. Флунітразепам (рогіпнол)

2862. Який з нижченаведених лікарських засобів не належить до транквілізаторів бензодіазепінової групи?

- a. Флунітразепам (рогіпнол)
- b. Празепам (деметрин)
- c. Транксен (транекс)

**d. Атаракс (гідроксизин)**

- e. Бромазепам (лексиліум)

2863. Який з перелічених методів НЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ у поведінковій психотерапії:

**A. Тлумачення сновидінь**

- B. Релаксація
- C. "Наводнення"
- D. Моделювання
- E. Систематична десенсибілізація

2864. Який з перелічених методів НЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ у поведінковій психотерапії:

- A. "Наводнення"
- B. Моделювання
- C. Релаксація

**D. Тлумачення сновидінь**

Е. Систематична десенсибілізація

2865. Який з перелічених методів НЕ ВИКОРИСТОВУЄТЬСЯ у поведінковій психотерапії:

А. Систематична десенсибілізація

В. Моделювання

С. Тлумачення сновидінь

Д. Релаксація

Е. "Наводнення"

2866. Який з перерахованих тестів використовується для діагностики комплексу особистісних особливостей, які включають в себе: а) складність в ідентифікації та описанні власних відчуттів; б) складність в розрізненні переживань та тілесних відчуттів; в) збіднення фантазії та уяви; г) фокусування на зовнішніх подіях, а не на переживаннях?

А. Торонтська алекситимічна шкала

В. Методика "Тип поведінкової активності" К. Дженкінса

С. Методика Спілбергера-Ханіна

Д. Шкала Закса

Е. Тест Келлі

2867. Який з перерахованих тестів використовується для діагностики комплексу особистісних особливостей, які включають в себе: а) складність в ідентифікації та описанні власних відчуттів; б) складність в розрізненні переживань та тілесних відчуттів; в) збіднення фантазії та уяви; г) фокусування на зовнішніх подіях, а не на переживаннях?

А. Методика Спілбергера-Ханіна

В. Шкала Закса

С. Тест Келлі

Д. Торонтська алекситимічна шкала

Е. Методика "Тип поведінкової активності" К. Дженкінса

2868. Який з перерахованих тестів використовується для діагностики комплексу особистісних особливостей, які включають в себе: а) складність в ідентифікації та описанні власних відчуттів; б) складність в розрізненні переживань та тілесних відчуттів; в) збіднення фантазії та уяви; г) фокусування на зовнішніх подіях, а не на переживаннях?

А. Тест Келлі

В. Торонтська алекситимічна шкала

С. Шкала Закса

Д. Методика Спілбергера-Ханіна

Е. Методика "Тип поведінкової активності" К. Дженкінса

2869. Який з перерахованих чинників НЕ впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Неадекватний метод психотерапії

В. Невизначеність віддалених наслідків

С. Пізнє лікування або його відсутність

Д. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

Е. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

2870. Який з перерахованих чинників НЕ впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

В. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

С. Неадекватний метод психотерапії

Д. Невизначеність віддалених наслідків

Е. Пізнє лікування або його відсутність

2871. Який з перерахованих чинників НЕ впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Пізнє лікування або його відсутність



В. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

С. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

**D. Неадекватний метод психотерапії**

Е. Невизначеність віддалених наслідків

2872. Який з перерахованих чинників не впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Невизначеність віддалених наслідків

В. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

С. Пізнє лікування або його відсутність

Д. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

**Е. Неадекватний метод психотерапії**

2873. Який з перерахованих чинників не впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

**В. Неадекватний метод психотерапії**

С. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

Д. Невизначеність віддалених наслідків

Е. Пізнє лікування або його відсутність

2874. Який з перерахованих чинників не впливає на імовірність розвитку безпосередніх і віддалених негативних наслідків екстремальної ситуації?

А. Особливості ситуації (раптовість, тривалість, патогенна вираженість, безпосередній ризик смерті)

В. Недостатня соціальна адаптація (як на момент екстремальної ситуації, так і у віддаленому періоді)

С. Невизначеність віддалених наслідків

**Д. Неадекватний метод психотерапії**

Е. Пізнє лікування або його відсутність

2875. Який механізм взаєморозуміння проявляється в описаному випадку: <<Красива людина обов'язково має багато інших гарних рис>>?

**а. Ефект ореолу**

б. Проекція

с. Стереотипізація

д. Ефект новизни

е. Ефект первинності

2876. Який механізм взаєморозуміння проявляється в описаному випадку: <<Красива людина обов'язково має багато інших гарних рис>>?

а. Ефект новизни

б. Стереотипізація

с. Проекція

**д. Ефект ореолу**

е. Ефект первинності

2877. Який механізм взаєморозуміння проявляється в описаному випадку: <<Красива людина обов'язково має багато інших гарних рис>>?

а. Проекція

б. Ефект новизни

**с. Ефект ореолу**

д. Стереотипізація

е. Ефект первинності

2878. Який механізм взаєморозуміння проявляється в такому випадку: "Красива людина

обов'язково має багато інших гарних рис"?

A. Ефект новизни

**B. Ефект ореолу**

C. Проекція

D. Ефект первинності

E. Стереотипізація

2879. Який механізм взаєморозуміння проявляється в такому випадку: "Красива людина обов'язково має багато інших гарних рис"?

A. Ефект первинності

**B. Ефект ореолу**

C. Стереотипізація

D. Ефект новизни

E. Проекція

2880. Який механізм взаєморозуміння проявляється в такому випадку: "Красива людина обов'язково має багато інших гарних рис"?

A. Ефект первинності

B. Проекція

C. Ефект новизни

D. Стереотипізація

**E. Ефект ореолу**

2881. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження кори задньо-скронево-тім'яної ділянки лівої півкулі (зона ТРО)?

**a. Семантична афазія**

b. Сенсорна афазія

c. Тотальна афазія

d. Аферентна моторна афазія

e. Динамічна афазія

2882. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження кори задньо-скронево-тім'яної ділянки лівої півкулі (зона ТРО)?

a. Аферентна моторна афазія

b. Сенсорна афазія

c. Тотальна афазія

**d. Семантична афазія**

e. Динамічна афазія

2883. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження кори задньо-скронево-тім'яної ділянки лівої півкулі (зона ТРО)?

a. Тотальна афазія

b. Динамічна афазія

**c. Семантична афазія**

d. Аферентна моторна афазія

e. Сенсорна афазія

2884. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів кори премоторної ділянки?

**a. Еферентна моторна афазія**

b. Сенсорна афазія

c. Динамічна афазія

d. Аферентна моторна афазія

e. Амнестична афазія

2885. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів кори премоторної ділянки?

a. Амнестична афазія

b. Сенсорна афазія

c. Аферентна моторна афазія

**d. Еферентна моторна афазія**

e. Динамічна афазія

2886. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів кори премоторної ділянки?

- a. Сенсорна афазія
- b. Динамічна афазія
- c. Амнестична афазія
- d. Аферентна моторна афазія

**e. Еферентна моторна афазія**

2887. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів тім'яної ділянки лівої півкулі?

**a. Аферентна моторна афазія**

- b. Еферентна моторна афазія
- c. Амнестична афазія
- d. Семантична афазія
- e. Динамічна афазія

2888. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів тім'яної ділянки лівої півкулі?

**a. Аферентна моторна афазія**

- b. Семантична афазія
- c. Динамічна афазія
- d. Еферентна моторна афазія
- e. Амнестична афазія

2889. Який патологічний стан виникає внаслідок ураження нижніх відділів тім'яної ділянки лівої півкулі?

- a. Динамічна афазія
- b. Амнестична афазія
- c. Еферентна моторна афазія
- d. Семантична афазія

**e. Аферентна моторна афазія**

2890. Який патологічний стан характеризується багаторазовим безглуздим повторенням одних і тих самих слів?

- a. Інкогеренція
- b. Парафазія
- c. Персеверація

**d. Вербігерація**

e. Шизофазія

2891. Який патологічний стан характеризується багаторазовим безглуздим повторенням одних і тих самих слів?

- a. Інкогеренція
- b. Персеверація
- c. Шизофазія
- d. Парафазія

**e. Вербігерація**

2892. Який патологічний стан характеризується багаторазовим безглуздим повторенням одних і тих самих слів?

a. Парафазія

**b. Вербігерація**

- c. Шизофазія
- d. Інкогеренція
- e. Персеверація

2893. Який патологічний стан характеризується зниженням чутливості до реальних подразників і підвищенням нижнього абсолютного порогу чутливості?

**a. Гіпестезія**

- b. Гіперестезія
- c. Анестезія
- d. Кінестезія

е. Парестезія

2894. Який патологічний стан характеризується зниженням чутливості до реальних подразників і підвищенням нижнього абсолютного порогу чутливості?

а. Анестезія

б. Гіперестезія

**с. Гіпестезія**

д. Парестезія

е. Кінестезія

2895. Який патологічний стан характеризується зниженням чутливості до реальних подразників і підвищенням нижнього абсолютного порогу чутливості?

а. Анестезія

б. Парестезія

**с. Гіпестезія**

д. Кінестезія

е. Гіперестезія

2896. Який підхід базується на тому, як людські відносини і відносини інших людей впливають на розвиток особистості та психічних розладів?

**а. Теорія соціального навчання**

б. Системна сімейна терапія

с. Гуманістична терапія

д. Психоаналіз

е. Екзистенційна терапія

2897. Який підхід базується на тому, як людські відносини і відносини інших людей впливають на розвиток особистості та психічних розладів?

а. Психоаналіз

**б. Теорія соціального навчання**

с. Гуманістична терапія

д. Екзистенційна терапія

е. Системна сімейна терапія

2898. Який підхід базується на тому, як людські відносини і відносини інших людей впливають на розвиток особистості та психічних розладів?

а. Системна сімейна терапія

б. Екзистенційна терапія

с. Психоаналіз

**д. Теорія соціального навчання**

е. Гуманістична терапія

2899. Який стиль вважається оптимальним для сімейного виховання?

**а. Демократичний**

б. Ліберальний

с. Гіпопротекція

д. Авторитарний

е. Гіперпротекція

2900. Який стиль вважається оптимальним для сімейного виховання?

а. Авторитарний

**б. Демократичний**

с. Гіпопротекція

д. Гіперпротекція

е. Ліберальний

2901. Який стиль вважається оптимальним для сімейного виховання?

а. Гіпопротекція

б. Ліберальний

**с. Демократичний**

д. Авторитарний

е. Гіперпротекція

2902. Який тип любові відсутній у класифікації Еріха Фромма?

**a. Нерозділена**

- b. Братерська
- c. Любов до себе
- d. Любов до Бога
- e. Романтична

2903. Який тип любові відсутній у класифікації Еріха Фромма?

- a. Братерська
- b. Романтична
- c. Любов до себе

**d. Нерозділена**

- e. Любов до Бога

2904. Який тип любові відсутній у класифікації Еріха Фромма?

- a. Любов до Бога
- b. Братерська
- c. Романтична
- d. Любов до себе

**e. Нерозділена**

2905. Який із методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу?

- A. Клінічне інтерв'ю
- B. Клінічні обстеження
- C. Спостереження

**D. Формуючий експеримент**

- E. Констатуючий експеримент

2906. Який із методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу?

- A. Констатуючий експеримент
- B. Клінічне інтерв'ю

**C. Формуючий експеримент**

- D. Спостереження
- E. Клінічні обстеження

2907. Який із методів генетичної психології відповідає типові реального навчально-виховного процесу?

- A. Спостереження

**B. Формуючий експеримент**

- C. Клінічні обстеження
- D. Клінічне інтерв'ю
- E. Констатуючий експеримент

2908. Який із нижченаведених заходів заснований на уявленнях про те, що людська мотивація керується людською тенденцією прагнення до самореалізації та сенсу життя?

- a. Психодинамічний

**b. Гуманістичний**

- c. Когнітивний
- d. Поведінковий
- e. Трансперсональний

2909. Який із нижченаведених заходів заснований на уявленнях про те, що людська мотивація керується людською тенденцією прагнення до самореалізації та сенсу життя?

- a. Психодинамічний

**b. Гуманістичний**

- c. Поведінковий
- d. Трансперсональний
- e. Когнітивний

2910. Який із нижченаведених заходів заснований на уявленнях про те, що людська мотивація керується людською тенденцією прагнення до самореалізації та сенсу життя?

- a. Психодинамічний

б. Поведінковий

**с. Гуманістичний**

д. Трансперсональний

е. Когнітивний

2911. Якою експертизою з'ясовується наявність чи відсутність психічних розладів неповнолітнього звинувачуваного?

**A. Комплексною судовою психолого-психіатричною експертизою**

В. Комплексною психолого-педагогічною експертизою

С. Комплексною судовою психолого-педагогічною експертизою

Д. Судово-психологічною експертизою

Е. Комплексною медико-психологічною експертизою

2912. Якою експертизою з'ясовується наявність чи відсутність психічних розладів неповнолітнього звинувачуваного?

A. Комплексною судовою психолого-педагогічною експертизою

**В. Комплексною судовою психолого-психіатричною експертизою**

С. Комплексною психолого-педагогічною експертизою

Д. Судово-психологічною експертизою

Е. Комплексною медико-психологічною експертизою

2913. Якою експертизою з'ясовується наявність чи відсутність психічних розладів неповнолітнього звинувачуваного?

A. Судово-психологічною експертизою

**В. Комплексною судовою психолого-психіатричною експертизою**

С. Комплексною психолого-педагогічною експертизою

Д. Комплексною медико-психологічною експертизою

Е. Комплексною судовою психолого-педагогічною експертизою

2914. Яку групу характеризує такий опис: найвища стадія розвитку спільноти, внутрішня згуртованість, кооперативність, сформоване почуття "Ми"?

A. Дифузна група

**В. Колектив**

С. Група асоціація

Д. Група-кооперація

Е. Конгломерат

2915. Яку групу характеризує такий опис: найвища стадія розвитку спільноти, внутрішня згуртованість, кооперативність, сформоване почуття "Ми"?

A. Дифузна група

В. Група-кооперація

С. Група асоціація

Д. Конгломерат

**Е. Колектив**

2916. Яку групу характеризує такий опис: найвища стадія розвитку спільноти, внутрішня згуртованість, кооперативність, сформоване почуття "Ми"?

A. Конгломерат

В. Дифузна група

**С. Колектив**

Д. Група асоціація

Е. Група-кооперація

2917. Яку документацію потрібно перевірити з метою проведення експертної оцінки виконання лікарями-ординаторами медико-технологічних стандартів обслуговування пацієнтів?

**а. Медичні карти стаціонарних хворих**

б. Карти лікарських призначень

с. Статистичні карти пацієнтів, які виписалися зі стаціонару

д. Річний звіт лікувально-профілактичного закладу

е. Журнал обліку оперативних втручань

2918. Яку документацію потрібно перевірити з метою проведення експертної оцінки виконання лікарями-ординаторами медико-технологічних стандартів обслуговування пацієнтів?

**а. Медичні карти стаціонарних хворих**

- б. Річний звіт лікувально-профілактичного закладу
- с. Карти лікарських призначень
- д. Статистичні карти пацієнтів, які виписалися зі стаціонару
- е. Журнал обліку оперативних втручань

2919. Яку документацію потрібно перевірити з метою проведення експертної оцінки виконання лікарями-ординаторами медико-технологічних стандартів обслуговування пацієнтів?

- а. Карти лікарських призначень

**б. Медичні карти стаціонарних хворих**

- с. Річний звіт лікувально-профілактичного закладу
- д. Статистичні карти пацієнтів, які виписалися зі стаціонару
- е. Журнал обліку оперативних втручань

2920. Яку кількість стадій розвитку інтелекту виокремив Ж. Піаже?

**А. Чотири**

- В. Вісім
- С. П'ять
- Д. Шість
- Е. Дві

2921. Яку кількість стадій розвитку інтелекту виокремив Ж. Піаже?

- А. Вісім

**В. Чотири**

- С. Дві
- Д. Шість
- Е. П'ять

2922. Яку кількість стадій розвитку інтелекту виокремив Ж. Піаже?

- А. Вісім
- В. П'ять
- С. Шість

**Д. Чотири**

- Е. Дві

2923. Яку позицію займає тренер в процесі ведення групи (вказіть неконструктивні патерни):

**А. Займає "апостольську" позицію, абсолютизує власній професійний досвід**

- В. Не нав'язує свою думку або "правильну відповідь"
- С. Бере участь в аналізі проблем
- Д. Дає можливість кожному учаснику групи виробити власне рішення
- Е. Забезпечує розвиток усіх точок зору і важливих факторів

2924. Яку позицію займає тренер в процесі ведення групи (вказіть неконструктивні патерни):

**А. Займає "апостольську" позицію, абсолютизує власній професійний досвід**

- В. Не нав'язує свою думку або "правильну відповідь"
- С. Дає можливість кожному учаснику групи виробити власне рішення
- Д. Забезпечує розвиток усіх точок зору і важливих факторів
- Е. Бере участь в аналізі проблем

2925. Яку позицію займає тренер в процесі ведення групи (вказіть неконструктивні патерни):

- А. Бере участь в аналізі проблем
- В. Дає можливість кожному учаснику групи виробити власне рішення
- С. Не нав'язує свою думку або "правильну відповідь"
- Д. Забезпечує розвиток усіх точок зору і важливих факторів

**Е. Займає "апостольську" позицію, абсолютизує власній професійний досвід**

2926. Яку статуру має вісцеротонічний темперамент за У. Шелдоном, як такий, що схильний до релаксації, фізичного комфорту, соціальних контактів, отримання задоволення від їжі?

- А. Диспластичну статуру
- В. Мезоморфну статуру
- С. Ендоморфну статуру**
- Д. Пікнічну статуру
- Е. Ектоморфну статуру



2927. Яку статуру має вісцеротонічний темперамент за У. Шелдоном, як такий, що схильний до релаксації, фізичного комфорту, соціальних контактів, отримання задоволення від їжі?

- A. Мезоморфну статуру
- B. Диспластичну статуру
- C. Ендоморфну статуру**
- D. Ектоморфну статуру
- E. Пікнічну статуру

2928. Яку статуру має вісцеротонічний темперамент за У. Шелдоном, як такий, що схильний до релаксації, фізичного комфорту, соціальних контактів, отримання задоволення від їжі?

- A. Пікнічну статуру
- B. Мезоморфну статуру
- C. Ектоморфну статуру
- D. Ендоморфну статуру**
- E. Диспластичну статуру

2929. Якщо внаслідок хвороби особа потребує спеціальних умов праці, то визначають:

- A. 2 групи інвалідності Визначення осудності та дієздатності**
- B. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- C. 3 групи інвалідності
- D. Не потребує ніяких дій
- E. 1 групи інвалідності

2930. Якщо внаслідок хвороби особа потребує спеціальних умов праці, то визначають:

- A. 1 групи інвалідності
- B. Не потребує ніяких дій
- C. 3 групи інвалідності
- D. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- E. 2 групи інвалідності Визначення осудності та дієздатності**

2931. Якщо внаслідок хвороби особа потребує спеціальних умов праці, то визначають:

- A. 1 групи інвалідності
- B. Подовження листка тимчасової непрацездатності
- C. Не потребує ніяких дій
- D. 2 групи інвалідності Визначення осудності та дієздатності**
- E. 3 групи інвалідності

2932. Якщо відносини в малій групі мають офіційний характер і регламентуються певними інструкціями, наказами та посадовими обов'язками, то їх називають:

- A. Формальними**
- B. Неформальними
- C. Емоційними
- D. Референтними
- E. Відкритими

2933. Якщо відносини в малій групі мають офіційний характер і регламентуються певними інструкціями, наказами та посадовими обов'язками, то їх називають:

- A. Неформальними
- B. Відкритими
- C. Формальними**
- D. Референтними
- E. Емоційними

2934. Якщо відносини в малій групі мають офіційний характер і регламентуються певними інструкціями, наказами та посадовими обов'язками, то їх називають:

- A. Референтними
- B. Емоційними
- C. Відкритими
- D. Неформальними
- E. Формальними**

2935. Якщо хворий ледве переключається з одного руху на інший, персеверує попередні рухи, то в нього спостерігається:

A. Імпульсивність рухів

B. Ехопраксія

**C. Інертність рухових актів**

D. Порушення реципрокної координації

E. Дезавтоматизація

2936. Якщо хворий ледве переключається з одного руху на інший, персеверує попередні рухи, то в нього спостерігається:

A. Ехопраксія

**B. Інертність рухових актів**

C. Дезавтоматизація

D. Імпульсивність рухів

E. Порушення реципрокної координації

2937. Якщо хворий ледве переключається з одного руху на інший, персеверує попередні рухи, то в нього спостерігається:

A. Порушення реципрокної координації

B. Дезавтоматизація

**C. Інертність рухових актів**

D. Ехопраксія

E. Імпульсивність рухів

2938. Які дві потреби, згідно К. Хорні, характерні для дитинства

a. В комунікації і автономії

b. В комунікації і самореалізації

c. Харчова та комунікативна

d. Харчова і сексуальна

**e. В задоволенні і безпеці**

2939. Які дві потреби, згідно К. Хорні, характерні для дитинства

a. В комунікації і самореалізації

b. Харчова і сексуальна

c. В комунікації і автономії

d. Харчова та комунікативна

**e. В задоволенні і безпеці**

2940. Які дві потреби, згідно К. Хорні, характерні для дитинства

a. Харчова та комунікативна

b. В комунікації і автономії

c. Харчова і сексуальна

**d. В задоволенні і безпеці**

e. В комунікації і самореалізації

2941. Які дві потреби, згідно з теорією розвитку К. Хорні, характерні для дитинства?

**a. У задоволенні і безпеці**

b. Харчова та комунікативна

c. У комунікації і самореалізації

d. У комунікації і автономії

e. Харчова і сексуальна

2942. Які дві потреби, згідно з теорією розвитку К. Хорні, характерні для дитинства?

**a. У задоволенні і безпеці**

b. Харчова та комунікативна

c. У комунікації і самореалізації

d. Харчова і сексуальна

e. У комунікації і автономії

2943. Які дві потреби, згідно з теорією розвитку К. Хорні, характерні для дитинства?

a. Харчова і сексуальна

b. У комунікації і самореалізації

c. Харчова та комунікативна

**d. У задоволенні і безпеці**

e. У комунікації і автономії

2944. Які маячні ідеї є найбільш типовими для депресивного синдрому?

- a. Величі
- b. Впливу
- c. Ревнощів
- d. Переслідування
- e. Самозвинувачення**

2945. Які маячні ідеї є найбільш типовими для депресивного синдрому?

- a. Впливу
- b. Переслідування
- c. Самозвинувачення**
- d. Величі
- e. Ревнощів

2946. Які маячні ідеї є найбільш типовими для депресивного синдрому?

- a. Переслідування
- b. Величі
- c. Впливу
- d. Ревнощів
- e. Самозвинувачення**

2947. Які основні характеристики психодіагностики необхідно застосовувати в судово-психологічній експертизі?

- a. Валідність і надійність**
- b. Науковість і системність
- c. -
- d. Відповідність карно-процесуальному законодавству
- e. Валідність і відповідність карно-процесуальному законодавству

2948. Які основні характеристики психодіагностики необхідно застосовувати в судово-психологічній експертизі?

- a. -
- b. Валідність і відповідність карно-процесуальному законодавству
- c. Науковість і системність
- d. Валідність і надійність**
- e. Відповідність карно-процесуальному законодавству

2949. Які основні характеристики психодіагностики необхідно застосовувати в судово-психологічній експертизі?

- a. Науковість і системність
- b. Валідність і відповідність карно-процесуальному законодавству
- c. Валідність і надійність**
- d. -
- e. Відповідність карно-процесуальному законодавству

2950. Які препарати застосовують у фазі ремісії з метою попередження маніфестації біполярного афективного розладу?

- A. Анксіолітики
- B. Нормотоніки (солі літію)**
- C. Нейролептики

- D. Антидепресанти
- E. Транквілізатори

2951. Які препарати застосовують у фазі ремісії з метою попередження маніфестації біполярного афективного розладу?

- A. Анксіолітики
- B. Нейролептики
- C. Нормотоніки (солі літію)**
- D. Антидепресанти
- E. Транквілізатори



2952. Які препарати застосовують у фазі ремісії з метою попередження маніфестації біполярного афективного розладу?

- A. Антидепресанти
- B. Анксіолітики
- C. Транквілізатори
- D. Нейролептики

**E. Нормотоніки (солі літію)**

2953. Які прийоми відносяться до методу переконання?

- a. Лекція, приклад, диспут, розповідь
- b. Розповідь, пояснення, лекція, ілюстрування
- c. Розповідь, пояснення, лекція, бесіда, дискусія, диспут, приклад**
- d. Практична робота, ілюстрування, демонстрація
- e. Робота з книгою, лабораторні роботи, ілюстрування

2954. Які прийоми відносяться до методу переконання?

- a. Робота з книгою, лабораторні роботи, ілюстрування
- b. Розповідь, пояснення, лекція, бесіда, дискусія, диспут, приклад**
- c. Розповідь, пояснення, лекція, ілюстрування
- d. Практична робота, ілюстрування, демонстрація
- e. Лекція, приклад, диспут, розповідь

2955. Які прийоми відносяться до методу переконання?

- a. Розповідь, пояснення, лекція, ілюстрування
- b. Робота з книгою, лабораторні роботи, ілюстрування
- c. Лекція, приклад, диспут, розповідь
- d. Розповідь, пояснення, лекція, бесіда, дискусія, диспут, приклад**
- e. Практична робота, ілюстрування, демонстрація

2956. Які є основні типи психічного дизонтогенезу?

- a. Дизгармонія, апраксія, атаксія, афонія, асинхронія
- b. Репресія, випадіння, викривлення, атипія, асинхронія
- c. Регресія, розчинення, рекомбінація, реконвалесценція
- d. Апатія, абулія, несинхронність, апраксія
- e. Регресія, розпад, ретардація і асинхронія психічного розвитку**

2957. Які є основні типи психічного дизонтогенезу?

- a. Регресія, розчинення, рекомбінація, реконвалесценція
- b. Дизгармонія, апраксія, атаксія, афонія, асинхронія
- c. Апатія, абулія, несинхронність, апраксія
- d. Регресія, розпад, ретардація і асинхронія психічного розвитку**
- e. Репресія, випадіння, викривлення, атипія, асинхронія

2958. Які є основні типи психічного дизонтогенезу?

- a. Репресія, випадіння, викривлення, атипія, асинхронія
- b. Дизгармонія, апраксія, атаксія, афонія, асинхронія
- c. Регресія, розпад, ретардація і асинхронія психічного розвитку**
- d. Апатія, абулія, несинхронність, апраксія
- e. Регресія, розчинення, рекомбінація, реконвалесценція

2959. Якісні зміни (збачення) інформації, що надходять з рецептора в кору головного мозку, це:

- A. Анестезія
- B. Галюцинації
- C. Гіперестезія
- D. Парестезія**
- E. Гіпестезія

2960. Якісні зміни (збачення) інформації, що надходять з рецептора в кору головного мозку, це:

- A. Галюцинації
- B. Анестезія
- C. Парестезія**
- D. Гіпестезія
- E. Гіперестезія

2961. Якісні зміни (збачення) інформації, що надходять з рецептора в кору головного мозку, це:

- A. Гіперестезія

## В. Парестезія

- С. Галюцинації
- D. Анестезія
- Е. Гіпестезія

2962. Якість волі, яка виявляється у здатності людини критично ставитись як до власних вчинків і дій, так і до інших людей, не піддаватися негативним впливам інших, це:

- A. Рішучість
- В. Наполегливість
- С. Самовладання
- D. Витриманість

## Е. Самостійність

2963. Якість волі, яка виявляється у здатності людини критично ставитись як до власних вчинків і дій, так і до інших людей, не піддаватися негативним впливам інших, це:

- A. Рішучість
- В. Самовладання
- С. Наполегливість

## D. Самостійність

- Е. Витриманість

2964. відпочивальників на лісовій галявині пили алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. На наступний день двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася лише різка загальна слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі у одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

## A. Ботулізм

- В. Кліщовий енцефаліт
- С. Отруєння грибами
- D. Отруєння алкоголем
- Е. Лайм-бореліоз

2965. відпочивальників на лісовій галявині пили алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. На наступний день двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася лише різка загальна слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі у одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Лайм-бореліоз
- В. Кліщовий енцефаліт

## С. Ботулізм

- D. Отруєння алкоголем
- Е. Отруєння грибами

2966. відпочивальників на лісовій галявині пили алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. На наступний день двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася лише різка загальна слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі у одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Отруєння грибами
- В. Кліщовий енцефаліт

## С. Ботулізм

- D. Отруєння алкоголем
- Е. Лайм-бореліоз

2967. пахвовій ділянці було виявлено різко болючий пакет лімфовузлів, шкіра над яким гіперемована. Припускається чума, бубонна форма. Чим проводити екстрену профілактику контактним особам?

## a. Доксициклін

- b. Гетерологічна сироватка
- c. Гомологічний імуноглобулін
- d. Флуконазол
- e. Празіквантел

2968. пахвовій ділянці було виявлено різко болючий пакет лімфовузлів, шкіра над яким гіперемована. Припускається чума, бубонна форма. Чим проводити екстрену профілактику

контактним особам?

**a. Доксидиклін**

b. Празіквантел

c. Гетерологічна сироватка

d. Флуконазол

e. Гомологічний імуноглобулін

2969. пахвовій ділянці було виявлено різко болючий пакет лімфовузлів, шкіра над яким гіперемована. Припускається чума, бубонна форма. Чим проводити екстрену профілактику контактним особам?

a. Гомологічний імуноглобулін

b. Флуконазол

**c. Доксидиклін**

d. Празіквантел

e. Гетерологічна сироватка