1. До ревматологiчного вiддiлення надiйшла хвора 20-ти рокiв з явищами полiартриту. На шкiрi обличчя - почервонiння у виглядi ”метелика”. У сечi: бiлок - 4,8 г/л. Лiкар припустив наявнiсть у хворої системного червоного вов- чаку. Який додатковий метод дослiдження є найбiльш iнформативним для верифiкацiї дiа- гнозу?
2. Аналiз кровi на антинуклеарнi антитiла
3. Загальний аналiз кровi
4. Iмунологiчне дослiдження кровi
5. Аналiз кровi на LЕ-клiтини
6. Аналiз кровi на ревматоїдний фактор
* Хвора 37-ми рокiв, хiмiк-технолог. Турбує поява синцiв на животi, стегнах, гомiлках пi- сля невеликих травм або без причини. Пiд час огляду виявленi численнi дрiбнi та дещо бiль- шi синцi, якi мiсцями зливаються (вiд 1х1 до 4х5 см). Iнших змiн немає. Менструацiя триває до 7 днiв. Селезiнка не пальпується. В кровi: Нb- 92 г/л, лейкоцити - 7, 2\*109/л, тромбоцити – 6\*109/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв - 33 мм/год. Який патогенез даного захворювання?

*·*

*·*

1. Скорочення тривалостi життя тромбоцитiв
2. Зниження рiвня антигемофiльного глобулiну
3. Зниження рiвня протромбiну кровi
4. Зниження рiвня фiбриногену
5. Пiдвищення фiбринолiтичної активностi
6. Хворий 20-ти рокiв скаржиться на перiо- дичне запаморочення, головний бiль, носовi кровотечi, ниючий бiль в дiлянцi серця, судо- ми м’язiв нiг, похолодання ступнiв. Об’єктив- но: фiзичний розвиток супроводжується диспропорцiєю м’язової системи (м’язи верхньої половини тiла гiпертрофованi, при вiдноснiй гiпотрофiї м’язiв тазу та нижнiх кiнцiвок), но- ги на дотик холоднi. Пульс - 86/хв., ритмiчний, артерiальний тиск: на руках - 200/100 мм рт.ст., на ногах - 140/90 мм рт.ст. Якe захворювання можна припустити в першу чергу?
7. Коарктацiя аорти
8. Гiпертонiчна хвороба
9. Нейроциркуляторна дистонiя
10. Хвороба Такаясу
11. Облiтеративний ендартерiїт
12. Хворий 43-х рокiв скаржиться на кашель з видiленням невеликої кiлькостi безбарвно- го харкотиння, болi в правiй половинi грудної клiтки при диханнi, задишку, пiдвищення тем- ператури до 39oC. Захворiв гостро. Приймав аспiрин. Об’єктивно: на губах герпес. В прое- кцiї нижньої частки правої легенi - притуплен- ня перкуторного звуку, посилення голосового тремтiння, бронхiальне дихання. Рентгеноло- гiчно: гомогенне затемнення частки з чiткими контурами. Яка етiологiя пневмонiї найбiльш iмовiрна?
13. Streptococcus pneumoniae
14. Staphylococcus pneumoniae
15. Mycoplasma pneumoniae
16. Legionella pneumoniae
17. Klebsiella pneumoniae
18. Пiдлiток 16-ти рокiв скаржиться на перiо- дичне виникнення слабкостi, запаморочення, вiдчуття важкостi у лiвому пiдребер’ї. Шкiрнi покриви i видимi слизовi оболонки жовтяни- чнi. Баштовий череп. Печiнка +2 см, нижнiй полюс селезiнки на рiвнi пупка. У кровi: ери- троцити - 2, 7 · 1012/л, Hb- 88 г/л, лейкоцити - 5, 6 109 /л, швидкiсть осiдання еритроцитiв
* 15 мм/год. Вкажiть найбiльш iмовiрну змiну рiвня бiлiрубiну у даного хворого:

*·*

1. Пiдвищення вiльного бiлiрубiну
2. Пiдвищення зв’язаного бiлiрубiну
3. Пiдвищення обох фракцiй бiлiрубiну
4. Зниження зв’язаного бiлiрубiну
5. Зниження вiльного бiлiрубiну
6. Жiнка 28-ми рокiв звернулася до лiкаря зi скаргами на набряклiсть обличчя, набряки нiг, iнодi спостерiгає сечу кольору ”м’ясних поми- їв”. У пiдлiтковому вiцi часто хворiла на ангiни. Об’єктивно: блiдi шкiрнi покриви, температу- ра - 36,8oC, пульс - 68/хв., ритмiчний. Артерi- альний тиск - 170/110 мм рт.ст. Якi змiни в сечi найiмовiрнiшi?
7. Протеїнурiя, гематурiя, цилiндрурiя
8. Пiдвищення вiдносної густини, гематурiя, бактерiурiя
9. Зниження вiдносної густини, протеїнурiя, бiдний сечовий осад
10. Еритроцитурiя й уринозурiя
11. Зниження вiдносної густини, протеїнурiя, мiоглобiнурiя
12. Хвора 64-х рокiв скаржиться на загальну слабкiсть, шум у головi, захриплiсть голосу. Об’єктивно: блiдiсть з жовтяничним вiдтiнком, язик червоний зi згладженими сосочками, аси- метрiя тактильної i больової чутливостi. Пульс
* 120/хв., артерiальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Пальпується селезiнка. У кровi: Нb- 58 г/л, еритроцити - 1,2 1012/л, лейкоцити - 2,8 109/л, тромбоцити - 140 109/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв - 17 мм/год, анiзоцитоз, пойкiло- цитоз - вираженi (++). Яке дослiдження буде вирiшальним у з’ясуваннi генезу анемiї?

*·*

*· ·*

1. Стернальна пункцiя
2. Непряма проба Кумбса
3. Пряма проба Кумбса
4. Фiброгастроскопiя
5. Люмбальна пункцiя
6. Жiнка 43-х рокiв скаржиться на бiль у променево-зап’ясткових, гомiлковостопних, мiжфалангових суглобах кистей та стоп, ску- тiсть рухiв уранцi. Хворiє протягом 7-ми рокiв. Захворювання почалося з симетричного ура- ження дрiбних суглобiв кистей та стоп. Спо- стерiгається деформацiя стоп, їх рухи обме- женi та рiзко болючi. Внутрiшнi органи без особливостей. Який показник буде найiнфор- мативнiшим для постановки дiагнозу?
7. Ревматоїдний фактор
8. Лейкоцитоз
9. Пiдвищена швидкiсть осiдання еритроцитiв (ШОЕ)
10. Диспротеїнемiя
11. С-реактивний протеїн
12. Чоловiк 38-ми рокiв захворiв 2 тижнi тому, з’явився кашель, слабкiсть, пiдвищилася температура до 38,0oC. Стан рiзко погiршився до кiнця 1-го тижня, коли з’явилися остуда, про- ливний пiт, надвечiр температура пiдвищилася до 39,0oC. За 2 днi до госпiталiзацiї у хворо- го пiд час кашлю видiлилася велика кiлькiсть смердючого харкотиння з кров’ю, пiсля чого стан хворого покращився. Пульс - 80/хв., частота дихання - 20/хв., температура тiла - 37,6oC. Якi змiни можливi на рентгенограмi грудної порожнини?
	1. Наявнiсть порожнини з горизонтальним рiвнем рiдини
	2. Однорiдна округла тiнь в легеневому полi
	3. Змiщення середостiння в сторону гомогенної тiнi
	4. Тiнь в нижньому вiддiлi з косою верхньою межею
	5. Затемнення частки легенi
13. Чоловiк 39-ти рокiв, який перебував на лi- куваннi в хiрургiчному вiддiленнi з приводу го- строго холециститу, переведений в терапевти- чне вiддiлення з приводу пiдвищення артерi- ального тиску до 180/120 мм рт.ст., появи бiлка в сечi, стiйкої лихоманки. Стiйкий субфебри- лiтет був резистентний до антибiотикотерапiї. Через 10 днiв пiсля лiкування у хворого ви- ник напад задухи з важким видихом, згодом з’явилися артралгiї та еритематозне ураження шкiри. В аналiзi кровi - 18% еозинофiлiв. Яке захворювання виникло у хворого?
14. Вузликовий периартерiїт
15. Неспецифiчний аортоартерiїт
16. Гострий гломерулонефрит
17. Системний червоний вовчак
18. Глистна iнвазiя
19. Хвора 18-ти рокiв звернулася до лiкаря у зв’язку з вираженою слабкiстю, лихоманкою, прогресивним схудненням, запамороченням. Об’єктивно: при зростi 165 см, вага - 40 кг, шкi- ра блiда з жовтуватим вiдтiнком, суха, лущи- ться. В кровi: еритроцити - 1,8 1012/л, Нb- 85 г/л, лейкоцити - 500 109/л, формула: мiєлобла- сти - 78%, нейтр.- 15%, лiмф.- 7%. Який най- бiльш iмовiрний дiагноз?

*·*

*·*

1. Гострий мiєлобластний лейкоз
2. Гострий лiмфобластний лейкоз
3. Хронiчний лiмфобластний лейкоз
4. Хронiчна анемiя
5. Лейкемоїдна реакцiя
6. Хвора 36-ти рокiв скаржиться на зади- шку, вiдчуття стискання в правiй половинi грудної клiтки, пiдвищення температури до 38,7oC, кашель з видiленням невеликої кiлько- стi слизово-гнiйного харкотиння. Хворiє понад тиждень. Скарги пов’язує з переохолоджен- ням. Об’єктивно: легкий акроцiаноз губ, пульс ритмiчний, 90/хв., артерiальний тиск - 140/85 мм рт.ст. Права половина грудної клiтки вiд- стає в актi дихання. Перкусiя - справа нижче кута лопатки прослуховується тупiсть з межею до верху. В цiй дiлянцi дихання вiдсутнє. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
7. Ексудативний плеврит
8. Позагоспiтальна пневмонiя
9. Ателектаз легенi
10. ТЕЛА
11. Абсцес легенi
12. Хвора 37-ми рокiв скаржиться на постiйний тупий бiль в пiдребер’ях з iррадiацiєю в спину, який посилюється пiсля їжi. Турбує здуття жи- вота, частi випорожнення з домiшками непе- ретравленої їжi. Хворiє понад 5 рокiв, схудла на 15 кг. Об’єктивно: помiрне здуття живота, болючiсть в зонi Шоффара, точках Дежарде- на, Мейо-Робсона. Який з методiв дослiджен- ня буде найбiльш iнформативним для пiдтвер- дження зовнiшньосекреторної недостатностi пiдшлункової залози?
13. Копрограма
14. Пероральна холецистографiя
15. Ретроградна панкреатографiя
16. ЕФГДС
17. Ультразвукове дослiдження (УЗД) органiв черевної порожнини
18. Хворий вводить iнсулiн в латеральнi по- верхнi плечей, живiт та стегна. Найкомфор- тнiше вiдчуває себе при введеннi препарату в живiт. Чим це може бути зумовлено?
19. Швидкiстю всмоктування iнсулiну
20. Зручнiстю введення iнсулiну в живiт
21. Меншою кiлькiстю нервових рецепторiв
22. Самонавiюванням
23. Доступнiстю введення iн’єкцiй
24. Хворий 20-ти рокiв пройшов курс полiхiмi- отерапiї за схемою ВАМП з приводу гострого лiмфобластного лейкозу. Яка морфологiчна картина кiсткового мозку може свiдчити про настання ремiсiї?
25. Вмiст бластних клiтин до 5%
26. Вмiст бластних клiтин до 15%
27. Вмiст бластних клiтин до 10%
28. Вмiст бластних клiтин до 1%
29. Вiдсутнiсть бластних клiтин
30. Хвора 50-ти рокiв скаржиться на напад бо- лю у правому пiдребер’ї, блювання з домiшка- ми жовчi, впродовж 5-ти рокiв турбував бiль у епiгастрiї, нудота, порушення випорожнен- ня. Об’єктивно: частота серцевих скорочень - 92/хв. Пiдвищеної повноти, язик обкладений, iктеричнi склери. Живiт м’який, болючий у проекцiї жовчного мiхура, локальне м’язове напруження у правому пiдребер’ї, позитивний симптом Мерфi. В загальному аналiзi кровi: лейкоцити - 9, 6 109/л, швидкiсть осiдання ери- троцитiв - 14 мм/год. Яке дослiдження доцiльно призначити для пiдтвердження дiагнозу в дано- му випадку?

*·*

* 1. Ультразвукове дослiдження жовчного мiхура
	2. Сцинтiграфiю печiнки
	3. Бактерiологiчне дослiдження жовчi
	4. Холецистографiю
	5. Ретроградну холангiопанкреатографiю
1. Жiнка 23-х рокiв скаржиться на пiдвищення температури тiла до 37,4oC, появу геморагiчного висипу на нижнiх кiнцiвках, бiль в попереку, червоний колiр сечi. Захворiла 3 днi тому пiсля переохолодження. Об’єктивно: шкiра блiда, на поверхнi гомiлок i стегон - дрiбний геморагiчний симетричний висип. Частота серцевих скорочень - 90/хв., артерiальний тиск - 115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацького слабкопо- зитивний з обох бокiв. В кровi: лейкоцити - 9,6 109/л, тромбоцити - 180 109/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв - 31 мм/год. В сечi: бiлок - 0,33 г/л, ер. Змiненi - 3-40 в п/з, лейкоцити - 5-8 в п/з. Який з наведених препаратiв є патогене- тично обґрунтованим для лiкування в даному випадку?

*· ·*

1. Гепарин
2. Кальцiю глюконат
3. Аскорбiнова кислота
4. Вiкасол
5. Рутин
6. Жiнка 36-ти рокiв скаржиться на бiль, обме- ження рухiв у дрiбних суглобах рук, утруднене ковтання твердої їжi, слабкiсть, сухий кашель. Об’єктивно: шкiра кистей та передплiч щiльна, гладенька. Проксимальнi суглоби II-IV паль- цiв кистей рук набряклi, болючi при пальпацiї. Над легенями сухi розсiянi хрипи, межi серця змiщенi влiво на 2 см, тони приглушенi. У кро- вi: швидкiсть осiдання еритроцитiв - 36 мм/год, γ-глобулiни - 24%. У сечi: змiн немає. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
7. Системна склеродермiя
8. Системний червоний вовчак
9. Дерматомiозит
10. Ревматоїдний артрит
11. Саркоїдоз
12. Жiнка 49-ти рокiв скаржиться на бiль у пле- чових суглобах, що посилюється пiд час ру- хiв, обмеження рухливостi, короткочасну вра- нiшню скутiсть. Хворiє декiлька рокiв. В мину- лому займалася спортивною гiмнастикою. На рентгенограмi плечових суглобiв - звуження суглобової щiлини, субхондральний остеоскле- роз, остеофiти у нижньовнутрiшньому вiддiлi голiвки плечової кiстки. Що лежить в основi патогенезу ураження суглобiв у хворої?
13. Порушення метаболiзму хряща
14. Вiдкладення у синовiальнiй оболонцi iмунних комплексiв
15. Порушення обмiну сечової кислоти
16. Вiдкладення у суглобах пiрофосфату каль- цiю
17. Пошкодження синовiальної оболонки iнфе- кцiйним агентом
18. Жiнка 40-ка рокiв госпiталiзована до клi- нiки зi скаргами на задуху, яка триває кiлька годин i не проходить вiд дiї ранiш ефектив- ного астмопенту. З’явилися серцебиття та не- спокiй. 8 рокiв хворiє на хронiчний бронхiт. Об’єктивно: стан тяжкий, хвора сидить, спи- раючись руками на край столу, блiдий цiаноз, на вiдстанi чутно свистяче дихання. В легенях на тлi послабленого дихання вислуховуються в невеликiй кiлькостi розсiянi сухi хрипи. Пульс
* 108/хв., артерiальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Застосування яких препаратiв у першу чергу є обов’язковим у лiкуваннi хворої?
1. Глюкокортикоїди
2. Адреномiметики
3. Антигiстамiннi
4. Холiнолiтики
5. Стабiлiзатори мембран опасистих клiтин
6. Жiнка 58-ми рокiв скаржиться на безпри- чинну появу синцiв, слабкiсть, кровоточивiсть ясен, запаморочення. Об’єктивно: слизовi обо- лонки та шкiрнi покриви блiдi, з численними крововиливами рiзної давнини. Лiмфатичнi ву- зли не збiльшенi. Пульс - 100/хв., артерiальний тиск - 110/70 мм рт.ст. З боку внутрiшнiх ор- ганiв змiн не виявлено. У кровi: еритроцити - 3,0 1012/л, Нb- 92 г/л, КП- 0,9, анiзоцитоз, пойкi-

*·*

*·*

лоцитоз, лейкоцити - 10 109/л, е.- 2%, п.- 12%,

с.- 68%, л.- 11%, м.- 7%, швидкiсть осiдання еритроцитiв - 12 мм/год. Додаткове визначення якого лабораторного показника найбiльш до- цiльне для встановлення дiагнозу?

1. Тромбоцити
2. Ретикулоцити
3. Час згортання кровi
4. Осмотична резистентнiсть еритроцитiв
5. Фiбриноген
6. Жiнка 34-х рокiв скаржиться на слабкiсть, зниження ваги на 12 кг за пiвроку, пiтливiсть, серцебиття, дратiвливiсть. Об’єктивно: щито- подiбна залоза III ступеню, еластична, на тлi дифузного збiльшення в правiй частцi вузол. Шийнi лiмфатичнi вузли не збiльшенi. Яка лi- кувальна тактика найбiльш обґрунтована?
	1. Операцiя пiсля антитиреоїдної терапiї
	2. Призначення радiоактивного йоду
	3. Негайне хiрургiчне втручання
	4. Консервативна антитиреоїдна терапiя
	5. Негайна телегамматерапiя
7. Жiнка 28-ми рокiв протягом 12-ти рокiв хворiє на хронiчний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебiг. За останнi пiвроку виникла загальна слабкiсть, зниження апетиту, працездатностi, нудота. Хвора скар- житься на головний бiль, бiль у суглобах. При обстеженнi: анемiя, пiдвищення рiвня сечовини кровi до 34,5 ммоль/л, креатинiн кровi - 0,766 ммоль/л, гiперкалiємiя. Чим ускладнився пере- бiг хвороби?
8. Хронiчною нирковою недостатнiстю
9. Гострою нирковою недостатнiстю
10. Нефротичним синдромом
11. Амiлоїдозом нирок
12. Пiєлонефритом
13. Хворий 70-ти рокiв скаржиться на слаб- кiсть, запаморочення, короткочаснi перiоди непритомностi, бiль в дiлянцi серця. Пiд час ау- скультацiї серця: частота серцевих скорочень - 40/хв., тони ритмiчнi, I тон перiодично значно посилений, артерiальний тиск - 160/90 мм рт.ст. Яка найбiльш iмовiрна причина гемодинамi- чних порушень?
14. АВ блокада III ступеня
15. АВ блокада I ступеня
16. Брадисистолiчна форма миготливої аритмiї
17. Синусова брадикардiя
18. Повна блокада лiвої нiжки пучка Гiса
19. У хворого 35-ти рокiв, що страждає на хронiчний гломерулонефрит i останнi 3 роки перебуває на гемодiалiзi, з’явилися перебої в роботi серця, гiпотонiя, зростаюча слабкiсть, задишка. На ЕКГ: брадикардiя, атрiовентрику- лярна блокада I ст., високi загостренi зубцi Т. Напередоднi - грубе порушення питного та дi- єтичного режимiв. Яка найбiльш iмовiрна при- чина вказаних змiн?
20. Гiперкалiємiя
21. Гiпергiдратацiя
22. Гiпокалiємiя
23. Гiпернатрiємiя
24. Гiпокальцiємiя
25. Хворий скаржиться на раптовий початок хвороби: лихоманка до 39,0oC, неправильного типу, з гострим болем у грудях. Харкотиння з гнилiсним запахом та домiшками кровi, до 400 мл за добу. В ходi перкусiї: над ураженою дiлянкою вкорочення перкуторного звуку, по- силене голосове тремтiння. У харкотиннi був видiлений анаеробний стрептокок. Яку хворо- бу можна припустити в першу чергу?
26. Гангрена легенi
27. Абсцес легенi
28. Туберкульоз
29. Бронхоектатична хвороба
30. Абсцедивна пневмонiя
31. Хворий на виразкову хворобу 12-палої ки- шки звернувся зi скаргами на слабкiсть, зади- шку при незначному навантаженнi, бажання їсти крейду. Об’єктивно: блiдий, трофiчнi змi- ни шкiри. В кровi: Hb- 82 г/л; еритроцити -3,3\*1012/л; КП- 0,75, ретикулоцити - 0,7%, залiзо кровi - 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення роз- винулося у хворого?
32. Залiзодефiцитна анемiя

*·*

1. Гемолiтична анемiя
2. Еритремiя
3. Апластична анемiя
4. B12-фолiєводефiцитна анемiя
5. Хворий 46-ти рокiв скаржиться на свер- бiння шкiри, пiтливiсть, особливо вночi, пiд- вищення температури до 38,6oC. Об’єктивно: на шкiрi грудей слiди розчухiв, надключичнi лiмфовузли збiльшенi до 3 см, зi шкiрою не спаянi. Який метод дослiдження є найбiльш до- цiльним?
6. Бiопсiя збiльшеного лiмфовузла
7. Загальний аналiз кровi
8. Оглядова рентгенографiя грудної порожнини
9. Iмунограма
10. Бiлки кровi та бiлковi фракцiї
11. Хвора 36-ти рокiв захворiла гостро. Захво- рювання почалося з високої температури тiла, остуди, профузного поту. З’явився тупий бiль у поперековому вiддiлi, неприємнi вiдчуття при сечовипусканнi. Об’єктивно: напруження м’я- зiв поперекового вiддiлу, позитивний симптом постукування з обох бокiв. В кровi: лейкоцити до 12 109/л, нейтрофiльоз. В сечi: бiлок - 0,6 г/л, лейкоцити на все п/з, бактерiї - бiльше 100 000 в 1 мл сечi. Яким буде попереднiй дiагноз?

*·*

1. Гострий пiєлонефрит
2. Туберкульоз нирки
3. Гострий гломерулонефрит
4. Гострий цистит
5. Сечокам’яна хвороба
6. Хворий 31-го року звернувся до лiкаря зi скаргами на збiльшення лiмфовузлiв злiва над ключицею. Бiль у грудях та животi, свербiння шкiри вночi. Хворiє протягом року. Об’єктив- но: пальпуються збiльшенi неболючi лiмфо- вузли злiва в надключичнiй дiлянцi. Печiнка i селезiнка не збiльшенi. В кровi: Hb- 70 г/л, лей- коцити - 19,6 109/л, еоз.- 1%, пал.- 8%, с.- 83%, лiмф.- 2%, мон.- 6%, швидкiсть осiдання ери- троцитiв - 55 мм/год, тромбоцити - 58 109/л. На Rо-графiї грудної порожнини у верхiвцi правої легенi визначається iнфiльтрат, який контра- стує з легеневою тканиною. Якi дослiдження найбiльш доцiльно провести для пiдтверджен- ня дiагнозу?

*·*

*·*

1. Бiопсiя лiмфовузла
2. Трепанобiопсiя
3. Стернальна пункцiя
4. Аналiз сечi на бiлок Бенс-Джонса
5. Рентгенологiчне дослiдження шлунку
6. Хворий 46-ти рокiв вперше помiтив набря- ки на ногах, слабкiсть, вiдчуття ”повноти” та важкостi в правому пiдребер’ї. 20 рокiв хворiє на ревматоїдний артрит. Збiльшенi печiнка i се- лезiнка, щiльної консистенцiї. Креатинiн кровi
* 0,23 ммоль/л, протеїнемiя - 53 г/л, холестерин
* 4,2 ммоль/л, питома вага сечi - 1012, протеїну- рiя - 3,3 г/л, поодинокi воскоподiбнi цилiндри, еритроцити вилуженi в п/з, лейкоцити - 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбiльш iмовiрне?
1. Амiлоїдоз нирок
2. Хронiчний гломерулонефрит
3. Гострий гломерулонефрит
4. Серцева недостатнiсть
5. Хронiчний пiєлонефрит
6. У хворого 33-х рокiв через 3 мiсяцi пiсля ти- реоїдектомiї у зв’язку з дифузним токсичним зобом з’явилися остуда, сонливiсть, апатiя, зни- ження апетиту, закрепи, змiнився голос. Об’є- ктивно: шкiра суха, холодна, блiда, обличчя одутле, щiльний набряк губ, кiнцiвок. Щито- подiбна залоза не пальпується. Пульс - 52/хв., артерiальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Тони серця послабленi. Добова протеiнурiя - 100 мг. Стан хворого зумовлений:
7. Розвитком гiпотиреозу
8. Рецидивом токсичного зобу
9. Розвитком вузлового токсичного зобу
10. Серцевою недостатнiстю
11. Нефротичним синдромом
12. Хвора 18-ти рокiв через 2 тижнi пiсля ангiни скаржиться на пiдвищення температури тiла, бiль та припухлiсть у колiнних суглобах, висип у виглядi червоних кiлець на гомiлках. Через кiлька днiв почав турбувати бiль у гомiлково- стопних суглобах, потiм - у лiктях. Для якого захворювання характернi такi симптоми?
13. Гостра ревматична лихоманка
14. Ревматоїдний артрит
15. Реактивний артрит
16. Токсико-алергiчний дерматит
17. Деформiвний остеоартроз
18. Хвора 47-ми рокiв вагою 100 кг звернулася зi скаргами на ниючий бiль в колiнних та куль- шових суглобах, який виникає пiд час рухiв i в станi спокою, пiдсилюється пiд вечiр та при фiзичному навантаженнi. Об’єктивно: колiннi суглоби деформованi, пiд час пальпацiї - бiль у внутрiшнiй поверхнi в мiсцi проекцiї суглобо- вої щiлини, рухи супроводжуються хрускотом. Протягом 16 рокiв хворiє на виразкову хворо- бу ДПК Який засiб симптоматичної терапiї є найбiльш доцiльним у данiй ситуацiї?
19. Целекоксиб
20. Iбупрофен
21. Пiроксикам
22. Диклофенак натрiю
23. Iндометацин
24. Хворий 46-ти рокiв серед ночi викликав ”швидку допомогу” з приводу раптового, рiз- кого болю, почервонiння i припухлостi першо- го пальця правої стопи, пiдвищення температу- ри тiла. Напередоднi вживав сухе виноградне вино та жирне м’ясо. Ранiше нiчим подiбним не хворiв. Поставте попереднiй дiагноз:
25. Подагричний артрит
26. Ревматоїдний артрит
27. Ревматичний артрит
28. Реактивний артрит
29. Деформiвний остеоартроз
30. Хворого 47-ми рокiв почав турбувати сти- скальний бiль за грудиною, що виникає пiд час ходи на 700-800 м. Один раз на тиждень ви- пиває 2 л пива. Артерiальна гiпертензiя впро- довж останнiх 7-ми рокiв. Об’єктивно: пульс - 74/хв., артерiальний тиск - 120/80 мм рт.ст. При проведеннi ВЕМ з навантаженням 75 Вт зареє- стровано депресiю сегмента ST на 2 мм нижче iзолiнiї у V 4 V 6. Який найбiльш імовірний дiагноз?
	1. Стенокардiя напруги, II функцiональний клас
	2. Стенокардiя напруги, III функцiональний клас
	3. Стенокардiя напруги, IV функцiональний клас
	4. Вегето-судинна дистонiя за гiпертонiчним типом
	5. Алкогольна кардiомiопатiя
31. Жiнка 50-ти рокiв скаржиться на пiдвищен- ня артерiального тиску, головний бiль, нудо- ту. З анамнезу вiдомо, що 15 рокiв хворiє на ХОЗЛ. Об’єктивно: почервонiння обличчя, ар- терiальний тиск - 170/120 мм рт.ст. Тони серця пiдсиленi. Пульс - 76/хв., ритмiчний. В легенях на тлi жорсткого вiдтiнку везикулярного ди- хання велика кiлькiсть сухих розсiяних хрипiв. Який засiб контролю артерiального тиску буде найбiльш показаним?
32. Амлодипiн
33. Пропранолол
34. Фуросемiд
35. Клофелiн
36. Каптоприл
37. Хворий 43-х рокiв через 2 мiсяцi пiсля пе- ренесеного тонзилiту госпiталiзований у тера- певтичне вiддiлення зi скаргами на задишку, бiль в дiлянцi серця, запаморочення, серцебит- тя. Об’єктивно: загальний стан важкий. Часто- та дихання - 35/хв., пульс - 100/хв., аритмiчний, (екстрасистолiя). Артерiальний тиск - 145/60 мм рт.ст. Тони серця аритмiчнi (екстрасисто- лiя) послаблення I тону, систолiчний шум над верхiвкою. Печiнка збiльшена. ЕКГ: синусова тахiкардiя, поодинокi шлуночковi екстрасисто- ли. ЕхоКГ порожнини серця в межах норми, ФВ- 50%. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
38. Iнфекцiйний мiокардит
39. Синдром Дресслера
40. Iнфекцiйний перикардит
41. Мiокардитичний кардiофiброз
42. Дилатацiйна кардiомiопатiя
43. Хворий 39-ти рокiв скаржиться на задишку та стискальний бiль за грудниною у станi спо- кою. 10 днiв тому перенiс грип. Об’єктивно: поза вимушена - сидить, нахиливши тулуб упе- ред, обличчя здутле, цiанотичне, здутi шийнi вени. Межi серця значно розширенi в обидвi сторони, тони глухi, ритмiчнi, частота серце- вих скорочень - 104/хв., частота дихальних ру- хiв - 28/хв. На ЕКГ: зниження вольтажу зубцiв, конкордантнi змiни сегменту ST . На рентгено- грамi: кулеподiбна тiнь серця, ознаки застою в легенях. В кровi: швидкiсть осiдання еритро- цитiв - 38 мм/год. Поставте дiагноз:
44. Ексудативний перикардит
45. Вiрусний мiокардит
46. Ревматична гарячка
47. Дилатацiйна кардiомiопатiя
48. Нестабiльна стенокардiя
49. Жiнка 35-ти рокiв скаржиться на слабкiсть, частi випорожнення з домiшками кровi, змен- шення ваги тiла на 8 кг за 6 мiсяцiв, перiодично
* пiдвищення температури до 37,8o . Об’єктив- но: температура тiла - 37,5oC, пульс - 86/хв., ар-

терiальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Шкiра блiда, пальпаторно живiт помiрно болючий. У кро- вi: Нb- 92 г/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв

* 35 мм/год. Колоноскопiя: слизова прямої та сигмоподiбної кишки зерниста, гiперемована, набрякла, нерiвномiрно потовщена (псевдопо-

лiпи), кровить, на її поверхнi - ерозiї та вираз- ки. Яка патологiя найбiльш iмовiрно виклика- ла ураження кишки у хворої?

1. Виразковий колiт
2. Хвороба Крона
3. Синдром подразненого кишкiвника
4. Рак прямої кишки
5. Полiпоз кишки
6. Хворому 54 роки. Впродовж року лiкується з приводу недиференцiйованої форми раку ле- гень. Наразi приєдналися вiдчуття тяжкостi та болючiсть у правому пiдребер’ї. Який метод дiагностики буде найбiльш iнформативним в даному випадку?
	1. Комп’ютерна томографiя органiв черевної порожнини
	2. Радiоiзотопна гепатографiя
	3. Вазографiя печiнки
	4. Дiагностична лапароскопiя
	5. Ультразвукова бiолокацiя з прицiльною пункцiйною бiопсiєю
7. Хвора 22-х рокiв скаржиться на часте i бо- люче сечовипускання, поклики на сечопуск вночi, нетримання сечi, бiль у надлобковiй дi- лянцi та у попереку. Часто сеча має колiр пи- ва. Мiсяць тому вийшла замiж. Об’єктивно: загальний стан задовiльний. В легенях - вези- кулярне дихання. Тони серця ритмiчнi, частота серцевих скорочень - 78/хв., артерiальний тиск
* 128/68 мм рт.ст. Живiт м’який, болючий у на- длобковiй дiлянцi. У сечi: еритроцити - 12-18 в полi зору, лейкоцити - 12-15, бактерiй +++ в полi зору. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
1. Iнфекцiя нижнiх сечових шляхiв - цистит
2. Сечокам’яна хвороба
3. Iнфекцiя верхнiх сечових шляхiв - пiєлоне- фрит
4. Гонорея
5. Первинний сифiлiс
6. У пацiєнта 54-х рокiв м’яка первинна артерi- альна гiпертензiя, IХС: стенокардiя напруги II ФК, СН II ст. Супутнiй дiагноз: гастроезофаге- альна рефлюксна хвороба, ерозивний езофагiт II стадiя. Постiйний прийом якого з препаратiв може викликати у хворого посилення проявiв гастроентерологiчної патологiї?
7. Iзосорбiд динiтрат
8. Метопролол
9. Еналаприл малеат
10. Омепразол
11. Гiдрохлортiазид
12. Хворий 34-х рокiв скаржиться на пiдвище- ний апетит, надмiрну вагу, задишку пiд час фi- зичних навантажень. Пiд час огляду: надмiрне накопичення жиру в дiлянцi живота та плечо- вого поясу, шкiра блiдо-рожева, волосяний по- крив на тiлi за чоловiчим типом, стрiй немає, частота серцевих скорочень - 90/хв., артерiаль- ний тиск - 120/80 мм рт.ст. Додатковi дослiджен- ня: цукор кровi - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопiя: очне дно без змiн. Огляд невропатолога: здоровий. Поставте дiа- гноз:
	1. Первинне алiментарно-конституцiональне ожирiння, андроїдний тип
	2. Первинне алiментарно-конституцiональне ожирiння гiноїдний тип
	3. Вторинне церебральне ожирiння
	4. Вторинне ендокринне гiпотиреоїдне ожирiн- ня
	5. Вторинне ендокринне гiпооварiальне ожи- рiння
13. Жiнка 60-ти рокiв скаржиться на перiо- дичний бiль у колiнних суглобах, що виникає частiше пiд час тривалого ходiння, спуску схо- дами, ввечерi, непокоїть у першiй половинi но- чi i вщухає до ранку пiсля тривалого вiдпочин- ку. В ходi обстеження виявлена надмiрна маса тiла. Суглоби зовнiшньо не змiненi, обсяг рухiв в них не обмежений. На рентгенограмi пра- вого колiнного суглоба видно остеофiти. Для профiлактики подальшого прогресування за- хворювання слiд рекомендувати:
14. Уникати пiдвищених навантажень на колiннi суглоби
15. Обмежити у дiєтi продукти, багатi на пурини
16. Щоденний бiг пiдтюпцем
17. Регулярний прийом алопуринолу
18. Короткочасна iммобiлiзацiя суглоба лонге- тою
19. Хворий 38-ми рокiв скаржиться на задишку, вiдчуття важкостi в правому пiдребер’ї. 2 роки тому перенiс туберкульоз легенiв. Шийнi вени набухли. Пульс - 96/хв., ритмiчний, малий, м’я- кий. Тони серця дуже послабленi. Печiнка +7 см. Вiльна рiдина в черевнiй порожнинi. ЕКГ
* низький вольтаж, вiдхилення ЕВС вправо. Рентгенологiчно: ”мале серце”. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
1. Констриктивний перикардит
2. Гiпертрофiчна кардiомiопатiя, обструктивна форма
3. Мiокардит
4. Ексудативний перикардит
5. Дефект мiжпередсердної перетинки
6. Хворий 48-ми рокiв скаржиться на кволiсть, пiтливiсть, iнтенсивне свербiння шкiри, хвиле- подiбну лихоманку, збiльшення шийних i над- ключичних лiмфовузлiв. Об’єктивно: блiдiсть шкiри та слизових, шийнi лiмфовузли - рухомi, щiльно-еластичнi, розмiром до 3 см, не болю- чi, не спаянi зi шкiрою. У кровi: еритроцити

- 3,0 1012/л, Нb- 100 г/л, лейкоцити - 14 109/л, еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лiмф.- 7%, мон.- 4%, тромбоцити - 280 109/л, швид- кiсть осiдання еритроцитiв - 37 мм/год. Якi морфологiчнi ознаки може бути знайдено при бiопсiї лiмфовузла?

*·*

*· ·*

1. Клiтини Березовського-Штернберга
2. Плазмоцити
3. Тiльця Гейнца
4. Клiтини Боткiна-Гумпрехта
5. Тiльця Меллорi
6. Хворий скаржиться на гнiйнi видiлення з пенiсу вранцi перед сечовидiленням, рiзi, пола- кiурiю. Визначена пiурiя при проведенi трьох- стаканної проби в першiй порцiї сечi. Поставте дiагноз:
7. Уретрит
8. Цистит
9. Пiєлонефрит
10. Простатит
11. Баланопостит
12. Хвора 54-х рокiв скаржиться на мерзля- куватiсть, сонливiсть, слабкiсть. В минулому лiкувалася з приводу аутоiмунного вузлового зоба. За рiк її стан погiршився: з’явилася слаб- кiсть, набрала вагу, стала повiльною. Щитопо- дiбна залоза - I ст. Шкiра холодна, суха, блiда, язик потовщений. Голос захриплий. Тони серця ритмiчнi, глухi, частота серцевих скорочень - 56/хв., живiт здутий. Випорожнення - закрепи. Який препарат слiд призначити для профiла- ктики значного збiльшення щитоподiбної за- лози?
13. Тироксин
14. Мерказолiл
15. Преднiзолон
16. Радiоактивний йод
17. Метилтiоурацил
18. Пацiєнт 60-ти рокiв скаржиться на практи- чно постiйне вiдчуття важкостi та переповнен- ня в епiгастрiї, що посилюється пiсля їжi, вiд- рижку з тухлим запахом, iнодi блювання з’ї- деною 1-2 днi тому їжею, схуднення. 12 рокiв тому вперше виявлена виразка пiлоричного каналу. Спостерiгав перiодичний ”голодний” бiль, з приводу якого приймав ранiтидин. По- гiршення протягом 3-х мiсяцiв. Об’єктивно: ви- значається ”шум плескоту” в епiгастрiї. Про яке ускладнення йдеться?
19. Стеноз пiлоруса
20. Пенетрацiя виразки шлунка
21. Функцiональний спазм воротаря
22. Стороннє тiло шлунка (безоар)
23. Малiгнiзацiя виразки шлунка
24. Пацiєнтка 40-ка рокiв хворiє на фiбромiо- му матки. Протягом останнiх 10 рокiв зазначає тривалi ряснi менструацiї. Скарги на слабкiсть, серцебиття, задишку пiд час фiзичного наван- таження, зниження працездатностi. Об’єктив- но: шкiра блiда, суха, спостерiгаються ламкiсть нiгтiв, зниження сили м’язiв, атрофiя сосочкiв язика. Частота серцевих скорочень - 96/хв. Си- столiчний шум на верхiвцi серця. Еритроцити

- 2,6 1012/л, Нb- 70 г/л, КП- 0,7, ретикулоци- ти - 1,2, лейкоцити - 4,6 109/л, тромбоцити - 170 109/л. Яке захворювання може бути у пацi- єнтки?

*·*

*·*

*·*

1. Хронiчна постгеморагiчна анемiя
2. Гiпопластична анемiя
3. Таласемiя
4. Залiзодефiцитна анемiя
5. Гостра анемiя
6. Хворого пiсля перенесеного Q-iнфаркту мi- окарда турбує задишка при незначних наван- таженнях, нiчнi напади сухого кашлю, вiдчут- тя хрипiв у груднiй клiтцi i ортопное. В ходi огляду: акроцiаноз, частота серцевих скоро- чень - 96/хв., тахiкардiя, ослаблення I-го тону над верхiвкою, вислуховується III-й тон. В ле- генях в базальних вiддiлах незвучнi хрипи. Пiд час ехокардiоскопiї дилатацiя лiвого шлуно- чка, витончення i дискiнезiя мiжшлуночкової перегородки, фракцiя викиду - 39%. Визначи- ти варiант дисфункцiї мiокарда:
7. Систолiчна дисфункцiя лiвого шлуночка
8. Дiастолiчна дисфункцiя лiвого шлуночка
9. Дiастолiчна дисфункцiя правого шлуночка
10. Систолiчна дисфункцiя правого шлуночка
11. Змiшана дисфункцiя обох шлуночкiв
12. Хворий 39-ти рокiв скаржиться на запамо- рочення, швидку втомлюванiсть. Три доби то- му прооперований з приводу активної виразки дванадцятипалої кишки, ускладненої кровоте- чею. Операцiя - вшивання кровоточивої вираз- ки. Об’єктивно: шкiрнi покриви блiдi. Артерiальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/хв. В кровi: еритроцити - 2,8 1012/л, Hb- 76 г/л, КП- 0,8, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - 320 109/л, лейкоцити - 9,0 Г/л, швидкiсть осiдання ери- троцитiв - 20 мм/год. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?

*·*

*·*

1. Гостра постгеморагiчна анемiя
2. Гiпопластична анемiя
3. Нейроциркуляторна дистонiя
4. Гемолiтична анемiя
5. B12-дефiцитна анемiя
6. Чоловiк 65-ти рокiв скаржиться на задишку iнспiраторного характеру. Хворiє на IХС 15 ро- кiв. Артерiальний тиск - 150/90 мм рт.ст., часто- та серцевих скорочень - 52/хв. Тони серця глухi, акцент II тону над легеневою артерiєю. У ле- генях: дрiбномiхурцевi хрипи у нижнiх вiддiлах. ЕКГ: патологiчний Q у III, aVF вiдвiденнях без динамiки. ЕхоКГ: дилатацiя лiвих вiддiлiв, фра- кцiя викиду лiвого шлуночка - 35%. Що лежить у основi гемодiнамiчних розладiв у хворого?
7. Систолiчна дисфункцiя
8. Дiастолiчна дисфункцiя
9. Систоло-дiастолiчна дисфункцiя
10. Метаболiчна дисфункцiя
11. Порушення периферичного опору
12. Хворий 25-ти рокiв спостерiгається у гема- толога з приводу гемофiлiї А. Пiсля падiння з турнiка виник гострий гемартроз колiнного суглоба. Об’єктивно: правий колiнний суглоб рiзко збiльшений в об’ємi, шкiра над ним гiпе- ремована. Час кровотечi за Дьюком - 3 хвили- ни, час осiдання кровi за Лi-Уайтом - 20 хвилин. Який препарат найбiльш ефективний для лiку- вання даного хворого?
13. Рекомбiнантний VIII фактор
14. Рекомбiнантний Х фактор
15. Тромбоконцентрат
16. Амбен
17. Амiнокапронова кислота
18. До дiльничного терапевта звернувся пацi- єнт 43-х рокiв зi скаргами на печiю, вiдрижку кислим, появу болю пiд час ковтання їжi, а та- кож неможливiстю вживати тверду їжу. Хво- рий повiдомив, що печiя та вiдрижка кислим у нього спостерiгається впродовж 8-ми рокiв. Погiршення свого стану спостерiгає останнi 3 мiсяцi. Яке обстеження потрiбно пройти пацi- єнту в першу чергу?
19. Фiброезофагогастродуоденоскопiя
20. Тест з iнгiбiтором протонової помпи
21. Добовий езофаго-рН-монiторинг
22. Багатогодинний езофаго-рН-монiторинг
23. Комп’ютерна томографiя органiв грудної клiтки
24. Хвора 48-ми рокiв скаржиться на бiль та слабкiсть у м’язах шиї, верхнiх та нижнiх кiн- цiвок, лихоманку. Хворiє близько 2-х рокiв. Об’єктивно: температура тiла - 37,8oC. Пери- орбiтально бузково-рожевий колiр шкiри. При пальпацiї м’язiв верхнiх та нижнiх кiнцiвок бо- лючiсть та ущiльнення. Зниження сили м’язiв кiнцiвок. У кровi швидкiсть осiдання еритро- цитiв - 45 мм/год. Для верифiкацiї дiагнозу най- бiльш доцiльно виконати:
25. Дослiдження бiоптату м’язiв
26. Визначення рiвня креатинфосфокiнази кровi
27. Визначення антитiл до нативної ДНК
28. Дослiдження мiкроциркуляцiї
29. Дослiдження рiвню iмуноглобулiнiв
30. У хворого 18-ти рокiв артерiальний тиск - 120/70 мм рт.ст. В III мiжребер’ї злiва вiд краю грудини систолiчне тремтiння. Лiва межа сер- ця змiщена на 1 см назовнi. У II-III мiжребер’ях злiва систоло-дiастолiчний шум, який посилю- ється пiд час систоли, акцент II тону. Який дiа- гноз є найбiльш iмовiрним?
31. Вiдкрита артерiальна протока
32. Коарктацiя аорти
33. Дефект мiжшлуночкової перегородки
34. Дефект мiжпередсердної перегородки
35. -
36. Хвора 52-х рокiв скаржиться на перiоди- чний нападоподiбний бiль у правiй поперековiй дiлянцi, який вiддає у пахвинну дiлянку i вну- трiшню поверхню правого стегна, порушення сечовидiлення, яке супроводжується рiзями i домiшками кровi у сечi. У сечi: питома вага - 1014, бiлок - 0,078 г/л, еритроцити - 1/2 поля зо- ру, лейкоцити - 5-7 в полi зору, велика кiлькiсть кристалiв сечової кислоти. Вкажiть найбiльш iмовiрний попереднiй дiагноз:
37. Сечокам’яна хвороба
38. Хронiчний пiєлонефрит
39. Гострий гломерулонефрит
40. Новоутворення нирки
41. Гострий цистит
42. Хвора 35-ти рокiв скаржиться на вира- жену загальну слабкiсть, пожовтiння склер, важкiсть у правому пiдребер’ї, перiодичну лихоманку, бiль в суглобах, кровоточивiсть ясен. В кровi: АлАТ- 1,98 ммоль/г л, АсАТ- 2,5 ммоль/г л, загальний бiлiрубiн - 105 мкмоль/л, прямий - 65 мкмоль/л, ANA у титрi 1:160, ан- титiла до гладеньких м’язiв у титрi 1:40, збiль- шення IgG у 2 рази. HBV-ДНК(-), НСV-РНК(-). Який попереднiй дiагноз?

*·*

*·*

1. Аутоiмунний гепатит
2. Системний червоний вовчак
3. Хвороба Жильбера
4. Вiрусний гепатит В
5. Хвороба Вiльсона-Коновалова
6. Жiнка 45-ти рокiв скаржиться на колько- подiбний бiль у правому пiдребер’ї, що виникає пiсля вживання жирної їжi, фiзичного наван- таження, iррадiює в праву лопатку та праве плече, зменшується при прийомi спазмолiти- кiв. Хворiє впродовж року, перiодично зазна- чає пожовтiння склер пiд час нападiв болю.

Який метод обстеження слiд призначити в пер- шу чергу для встановлення дiагнозу?

1. Ультрасонографiю
2. Комп’ютерну томографiю
3. Рентгенографiю органiв черевної порожнини
4. Дуоденальне зондування
5. Фiброгастродуоденоскопiю
6. Хвора 35-ти рокiв скаржиться на незду- жання, лихоманку, бiль у горлi та в дiлянцi шиї з iррадiацiєю в нижню щелепу. Все це протягом 7 днiв супроводжувалося пiдвищеною знерво- ванiстю, пiтливiстю, втратою ваги. Щитопо- дiбна залоза помiрно збiльшена i обмежено болюча пiд час пальпацiї. В ходi обстеження виявленi данi, що вiдповiдають тиреотоксико- зу. В кровi швидкiсть осiдання еритроцитiв - 64 мм/год. Дiагностовано пiдгострий тиреоїдит. Причиною тиреотоксикозу при пiдгострому тиреоїдитi є:
7. Руйнування тиреоцитiв i вихiд вмiсту фолiку- лiв в кров’яне русло
8. Вироблення антитiл до рецепторiв ТТГ
9. Гiперпродукцiя ТТГ у вiдповiдь на запальнi змiни в щитоподiбнiй залозi
10. Компенсаторна гiперфункцiя щитоподiбної залози у вiдповiдь на запальнi змiни
11. Гiперпродукцiя тиреоїдних гормонiв щито- подiбною залозою
12. Хвора 23-х рокiв звернулася до клiнiки зi скаргами на серцебиття, пiтливiсть, слабкiсть, зниження працездатностi, тремтiння пальцiв рук. За мiсяць схудла на 10 кг. При оглядi: ча- стота серцевих скорочень - 120/хв., артерiаль- ний тиск - 130/70 мм рт.ст. Пiд час ультразву- кового дослiдження (УЗД) в щитоподiбнiй за- лозi виявлено вузол 2х2 см. При скануваннi в мiсцi вузла виявлена дiлянка пiдвищеного на- копичення радiофармпрепарату. Решта тканин щитоподiбної залози РФП не накопичує. Який найбiльш iмовiрний дiагноз?
13. Токсична аденома щитоподiбної залози
14. Змiшаний токсичний зоб
15. Аутоiмунний тиреоїдит
16. Пiдгострий тиреоїдит
17. Тиреотропiнома
18. Хвора 42-х рокiв скаржиться на виражену слабкiсть, значне схуднення, посилене випадiн- ня волосся, кровоточивiсть ясен, порушення менструального циклу, бiль в кiстках та м’язах, здуття живота, бурчання, випорожнення 5-10 раз на добу. Кал рiдкий, смердючий. Хворiє з дитинства. Об’єктивно: язик вологий, сосочки згладженi, живiт помiрно здутий, бiльше нав- коло пупка. Данi копрограми: виявлено бага- то жирних кислот, сполучнотканиннi волокна, клiтковина. Який дiагноз у хворої?
19. Хронiчний ентерит
20. Хронiчний колiт
21. Хвороба Кона
22. Хвороба Уiппла
23. Неспецифiчний виразковий колiт
24. Хворий 55-ти рокiв скаржиться на по- стiйний бiль у попереку, кiстках тазу, загаль- ну слабкiсть, пiтливiсть, схуднення. Має апе- тит, хворiє протягом 6 мiсяцiв. Ro-дослiжнення кiсток тазу: виражений остеопороз, множин- нi округлi деструкцiї до 1 см в дiаметрi з чi- ткими контурами. Аналiз кровi: еритроцити
* 2,7 1012/л, швидкiсть осiдання еритроцитiв - 70 мм/год, тромбоцити - 120 109/л, загальний бiлок - 110 г/л. У сечi: бiлок - 7 г/л. Який попе- реднiй дiагноз?

*·*

*·*

1. Мiєломна хвороба
2. Хвороба Бєхтєрєва
3. Хронiчний попереково-крижовий радикулiт
4. Рак шлунку з метастазами
5. Хронiчний гломерулонефрит, нефротичний синдром
6. Хвора 55-ти рокiв скаржиться на випоро- жнення 3-4 рази протягом 1-2 годин переважно вранцi, пiсля снiданку. Посилення дiареї пов’я- зує з пiдвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очiкуванням небезпеки. Об’є- ктивно: метушлива, багатомовна, збiльшеної ваги. Шкiра без змiн, тургор нормальний, жи- вiт м’який безболiсний. В аналiзi кровi змiн не має; аналiз калу: несформований, незначна кiлькiсть крохмальних зерен та м’язових во- локон, лейкоцити - 3-4 в п/з; колоноскопiя без патологiї. З метою лiкування слiд призначити:
7. Лоперамiд
8. Дротаверин
9. Анаприлiн
10. Ампiцилiн
11. Бiсакодил
12. У хворого 52-х рокiв, який звернувся до гастроентеролога з приводу виразки шлунка, виявлено диспластичне ожирiння, стриї на жи- вотi та стегнах. Артерiальний тиск - 170/100 мм рт.ст. В ходi лабораторного обстеження ви- явлено пiдвищений рiвень кортизолу, помiрно знижений рiвень АКТГ. Встановiть дiагноз:
13. Синдром Iценка-Кушинга
14. Хвороба Iценка-Кушинга
15. Алiментарне ожирiння
16. Гiпоталамiчний синдром з ендокринно- обмiнними порушеннями
17. Синдром Золiнгера-Еллiсона
18. Пацiєнт 67-ми рокiв хворiє на IХС, ста- бiльну стенокардiю напруги протягом 6 рокiв. Об’єктивно: загальний стан задовiльний. Ча- стота дихання - 16/хв. В легенях в нижнiх вiд- дiлах застiйнi хрипи. ЕКГ: миготлива аритмiя, гiпертрофiя та перенавантаження ЛШ, без во- гнищевих змiн. Частота серцевих скорочень - 96/хв., артерiальний тиск - 156/92 мм рт.ст. Пе- чiнка +2,0 см. Помiрнi набряки на гомiлках. Показники: тропонiн Т - 0,08 нг/мл, глюко- за натще - 7,2 ммоль/л. Який рекомендований рiвень МНВ (мiжнародного нормалiзованого вiдношення) в кровi для профiлактики тром- боемболiчних ускладнень?

**A.** 2,0-3,0

**B.** 1,0-1,5

**C.** 1,0-2,0

**D.** 0,8-1,2

**E.** 1,2-1,5

1. Хворий 36-ти рокiв звернувся до сiмейно- го лiкаря зi скаргами на задишку, пришвидше- не серцебиття, швидку втому, кровохаркання. Об’єктивно: на щоках рум’янець iз цiаноти- чним вiдтiнком. Пiд час аускультацiї: над вер- хiвкою серця посилений I тон, акцент II тону над легеневою артерiєю, пресистолiчний шум над верхiвкою; частота серцевих скорочень - 80/хв., ритм регулярний, артерiальний тиск - 100/60 мм рт.ст. Лiкар направив хворого на ехо- кардiографiчне дослiдження. Яким буде попе- реднiй дiагноз?
2. Мiтральний стеноз
3. Мiтральна вада з переважанням стенозу
4. Вроджена вада серця
5. Аортальна недостатнiсть
6. Трикуспiдальна недостатнiсть
7. Хвора скаржиться на схуднення, бiль в нижнiй частинi живота, випорожнення з до- мiшками слизу та кровi до 15 разiв на добу. Пiд час фiброколоноскопiї в дiлянцi сигмови- дної кишки виявленi локальнi псевдополiпознi розростання, пласкi поверхневi виразковi дi- лянки неправильної форми, що не зливаються, вкритi слизом та фiбрином; контактна крово- точивiсть. Який дiагноз найбiльш iмовiрний?
8. Неспецифiчний виразковий колiт
9. Псевдомембранозний колiт
10. Синдром подразненої кишки
11. Хвороба Крона
12. Полiпоз кишкiвника
13. Хворий 45-ти рокiв скаржиться на нiчнi на- пади ядухи до 2-4 разiв на мiсяць, вiдчуття ек- спiраторної задишки пiд час фiзичного наван- таження. В анамнезi - сезонний полiноз впро- довж 20-ти рокiв. При проведеннi спiрометрiї отриманi наступнi данi: ОФВ1 - 62%, ФЖЄЛ - 70% вiд належних. Зворотнiсть бронхообстру- кцiї - 17,9%. Якi препарати для базисної терапiї необхiдно призначити даному хворому?
14. Iнгаляцiйнi глюкокортикоїди
15. Системнi глюкокортикоїди
16. Кромони
17. Модифiкатори лейкотрiєнiв
18. Бронхолiтики короткої дiї
19. Хворий 57-ми рокiв перебуває на лiку- ваннi з приводу полiтравми. Через 8 дiб вини- кли скарги на виражений кашель з видiленням гнiйного харкотиння, виражену задишку, пiд- вищення температури до 38,8oC. В анамнезi: хронiчний бронхiт, палить 20 рокiв. Об’єктив- но: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижнiх вiддiлах правої легенi - вологi дрiбно- пухирчастi хрипи. Проба на ВIЛ - негативна. Який дiагноз у даного хворого?
20. Нозокомiальна пневмонiя
21. Позагоспiтальна пневмонiя
22. Аспiрацiйна пневмонiя
23. Пневмонiя осiб з iмунодефiцитом
24. Iнфекцiйне загострення бронхiту
25. Жiнка 65-ти рокiв хвора на хронiчне об- структивне захворювання легень iз загострен- нями хвороби щонайменше двiчi на рiк. Остан- нє загострення з пiдвищенням температури та гнiйним харкотинням було пролiковане 3 ти- жнi тому. Яка тактика ведення хворої щодо вторинної iмунопрофiлактики загострень та прогресування дихальної недостатностi?
	1. Вакцинацiя проти пневмококу та проти грипу
	2. Вакцинацiя проти гемофiльної iнфекцiї типу В
	3. Призначення гомологiчного iмуноглобулiну
	4. Вакцинацiя БЦЖ пiсля негативного резуль- тату проби Манту
	5. Усi щеплення протипоказанi