

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ  
КАФЕДРА ЗАГАЛЬНОЇ ПРАКТИКИ – СІМЕЙНОЇ МЕДИЦИНИ**

**Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич**

**РОЛЬ ЛІКАРЯ-СТОМАТОЛОГА  
В ПРОФІЛАКТИЦІ  
ХВОРОБ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ  
МОДУЛЬ 2**

**Збірник тестових завдань для підсумкового модульного контролю знань  
студентів IV курсу медичного факультету,  
спеціальність «Стоматологія» за програмою навчальної дисципліни:  
«Внутрішня медицина»**

Запоріжжя

2018

УДК 616.1/.4-084(075.8)

М 69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ  
та рекомендовано для використання в освітньому процесі  
(протокол № 3 від 22.02. 2018 р.)*

**Автори:**

*Н. С. Михайловська* - доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри загальної практики - сімейної медицини ЗДМУ;

*Т. О. Кулинич* - асистент кафедри загальної практики - сімейної медицини.

**Рецензенти:**

*С. Я. Доценко* - д.мед.н., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМУ;

*С. М. Кисельов* - д.мед.н., професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

**Михайловська Н. С.**

М69            Роль лікаря - стоматолога в профілактиці хвороб внутрішніх органів. Модуль 2: збірник тестових завдань до підсумкового модульного контролю знань студентів IV курув з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» на пряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 220 с.

УДК 616.1/.4-084(075.8)

Збірка тестів підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальності 7.12010005 «Стоматологія». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами IV курсу III медичного факультету, спеціальність «Стоматологія» під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

© Н. С. Михайловська, Т. О. Кулинич, 2018

© Запорізький державний медичний університет, 2018

## ЗМІСТ

Передмова.....	4
Хвороби органів сечоутворення та сечовиділення.....	5
Хвороби ендокринної системи та обміну речовин.....	62
Хвороби органів кровотворення .....	119
Алергічні хвороби .....	167
Відповіді на тестові завдання.....	213
Рекомендована література .....	218

## ПЕРЕДМОВА

Студент, який навчається за спеціальністю «Стоматологія» повинен оволодіти вмінням виділяти основні патологічні симптоми або синдроми хвороб не тільки порожнини рота, а також внутрішніх хвороб, що можуть загрожувати життю та здоров'ю хворого, вміти швидко диференціювати ці хвороби, визначати попередній клінічний діагноз та надавати невідкладну лікарську допомогу при невідкладних станах. Стоматолог є лікарем першої ланки, який постійно зустрічається з великою кількістю пацієнтів, отже уважне спостереження за ротовою порожниною дає багато інформації про стан внутрішніх органів пацієнта.

Збірка тестових завдань «Роль лікаря - стоматолога в профілактиці хвороб внутрішніх органів» складена на основі існуючої бази тестових завдань кафедри з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу.

Збірка тестів підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» (модуль 2), спеціальності 7.12010005 «Стоматологія». Збірка містить тестові завдання з різних розділів дисципліни: хвороби органів сечоутворення та сечовиділення, хвороби ендокринної системи та обміну речовин, хвороби органів кровотворення, алергічні хвороби.

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами IV курсу I медичного факультету, спеціальність «Стоматологія» під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

## МОДУЛЬ 2

### ХВОРОБИ ОРГАНІВ СЕЧОУТВОРЕННЯ ТА СЕЧОВИДІЛЕННЯ

1. Хворий 30 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, запаморочення, Захворювання почалося раптово, до вчорашнього дня відчував себе задовільно. Об'єктивно: пульс 90 за хв., АТ- 180/105 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент 11 тону над аортою. Позитивний симптом постукування над правою ниркою. Ан. крові: ер.-  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нв-122 г/л, лейкоц.-  $12 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 40мм/год. В загальному ан. сечі: білок 1,65г/л, реакція - лужна, лейкоц.- 40-50 в полі зору, еритроц. вилужені 60-80 в п/зору, циліндри гіалінові- 4-5, зернисті- 2-3, бактерії (+++). Найімовірніший діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Загострення хронічного пієлонефриту
- D. Ниркова колька
- E. Сечокам'яна хвороба

[6,с.30; 14,с.174]

2. Жінка 25 років скаржиться на набряки обличчя, ніг, підвищення АТ до 160/100 мм рт.ст., загальну слабкість. Ця симптоматика з'явилась через 10 днів після перенесеної ангіни. При об'єктивному обстеженні: блідість шкіри, виражені параорбітальні набряки, набряки всього тіла. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-100/хв., систолічний шум на верхівці серця. В ан. крові: ер.-  $3,4 \times 10^{12}/л$ , Нв- 102г/л, лейкоц.-  $9 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 45мм/год. В ан.сечі: питома вага- 1006, білок-1,6г/л, лейкоц.- 4-6 в полі зору, еритроц.-до 100 в п/зору, гіалінові циліндри-7, добова протеїнурія 5,6г/л. Ваш найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Системний червоний вовчак
- D. Амілоїдоз нирок.
- E. Гостра ниркова недостатність

[6,с.12; 14,с.180]

**3. Хворий 18 років направлений для обстеження у зв'язку із змінами у загальному аналізі сечі. Подібні зміни з'явилися 2 роки тому, але не обстежувався, не лікувався. Скарг немає. Об'єктивно: незначна блідість шкіри і невелика одутлість обличчя. Пульс 80/хв., АТ-130/80 мм рт.ст. Раніше були ангіни, зараз мигдалики пухкі. З боку легень, серцево-судинної системи і шлунково-кишкового тракту без патології. Симптом постукування над нирками негативний з обох сторін. Ан. крові: еритро.-  $4,3 \times 10^{12}/л$ , лейко.-  $5,1 \times 10^9/л$ , ШОЕ-12 мм/год. Ан.сечі: білок - 0,66г/л, еритро.- 20-30 в полі зору, лейко.- 1-4 в п/зору, поодинокі гіалінові циліндри. Ваш попередній анамнез:**

- A. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- D. Хронічний гломерулонефрит, сечовий синдром
- E. Гострий пієлонефрит

[6,с.14; 14,с.185]

**4. Хворий 43 років госпіталізований в нефрологічне відділення з масивними набряками. Два роки лікувався амбулаторно преднізолоном, з покращенням. В останній місяць переніс ГРЗ, довго кашляв, погіршився стан. В ан. сечі: питома вага 1010, еритро.- 5-7, лейко.- 10-12, білок - 2,6г/л, добова протеїнурія 7г/л. Ваш діагноз:**

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром
- D. Полікістоз нирок.
- E. Гострий гломерулонефрит

[6,с.14; 14, с.223]

**5. Хвора 42 років поступила зі скаргами на ниючий біль у попереку, більше справа, підвищення температури до  $38^{\circ}C$ , дизурію, ніктурію. Під час вагітності у неї був приступ сильного болю в правій половині поясиці, який супроводжувався ознобом, дизурією, АТ- 200/120 мм рт.ст. В ан. сечі: білок-0,99г/л, лейко.- 10-12, еритро.- вилужені - 2-3, циліндри 1-2. Який діагноз найбільш вірогідний?**

- A. Хронічний пієлонефрит

- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Туберкульоз нирок
- D. Хронічний цистит
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6, с.30; 14,с.223]

**6. У хворого 56 років, після їзди на мотоциклі по бездоріжжю, почалися сильні болі в лівій половині попереку з іррадіацією в лівий пах, позиви на сечовиділення з кров'ю. Була викликана машина ШД і зроблена ін'єкція баралгіну, після чого стан покращився. Ваші рекомендації щодо подальшого обстеження:**

- A. В/в урографія
- B. УЗД нирок, загальний ан. сечі
- C. Аналіз сечі по Нечипоренко
- D. Аналіз сечі по Зимницькому
- E. Оглядова рентгенографія черевної порожнини

[6, с.30; 14,с.232]

**7. Хворий 45 років, страждає на хворобу нирок більше 15 років. Періодично, після переохолодження, бувають озноби, часте сечовиділення, біль у попереку. При обстеженні позитивний симптом Пастернацького зліва. В ан. сечі: бактеріурія(++), лейкоцити до 50 в п/зору, еритроц.1-2, зернисті циліндри одиничні. В останні 3 роки став підвищуватись АТ до 170/110 мм рт.ст. При УЗД виявлено, що в лівій нирці розширена чашечно-лоханочна система, є мікроліти до 1-2 мм без акустичної тіні. Ваш ймовірний діагноз:**

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Хронічний пієлонефрит, гіпертензивна стадія
- C. Туберкульоз лівої нирки
- D. Гіпертонічна хвороба, хронічний пієлонефрит.
- E. Полікістоз нирок

[6, с.30]

**8. Хворий 48 років скаржиться на головний біль, зниження зору, головокружіння, нудоту, сухість у роті, зменшення кількості сечі. Ніколи не обстежувався, але останні 3-4 роки відмічав, періодично, ниючий біль у попереку. При огляді блідий, худий, із рота запах сечовини. АТ- 240/140 мм**

рт.ст., пульс – 90/хв.. Діяльність серця ритмічна, акцент 11 тону над аортою, шум тертя перикарду. Дихання жорстке, шум тертя плеври з двох сторін. В ан. крові: ер.-  $2,1 \times 10^{12}/л$ , Нв- 80г/л, лейкоц.-  $4,3 \times 10^9/л$ , ШОЕ- 54мм рт.ст. В ан. сечі: 1001, білок- 1,08г/л, лейкоц.- 12-13 в п/зору, еритроц.-35-45 в п/зору, гіалінові, воскові циліндри до 10 в п/зору, креатинин крові- 528 мкмоль/л. Ваш найбільш ймовірний діагноз:

- A. Хронічний гломерулонефрит, стадія ХНН IV
- B. Хронічний пієлонефрит, гіпертензивна стадія
- C. Гіпертонічна хвороба III ст., нефроангіосклероз, стадія ХНН IV
- D. Залізодефіцитна анемія, ренальний синдром.
- E. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром

[6, с.12]

9. Чоловік 32 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття стискання у потиличній області, головний біль. У дитинстві хворів на ангіну, пам'ятає, що в ан. сечі були якісь відхилення, але не обстежувався. Останні 4 роки з'явилась гіпертензія до 180/110 мм рт. ст., не лікувався. При огляді: набряки обличчя, дихання везикулярне, діяльність серця ритмічна, акцент 2 тону над аортою, ЧСС- 80/хв.. Симптом Пастернацького негативний з двох боків. В ан. сечі: 1006, білок- 0,66г/л, лейкоц.-5-8 п/зору, еритроц.-7-9 в п/зору, зернисті циліндри 4-6. В ан.сечі за Нечипоренком: лейкоц.- 2500, еритроц.- 3500, циліндри - 250. Який метод дослідження дозволить найбільш точно провести диференційну діагностику захворювань нирок?

- A. УЗД нирок
- B. Екскреторна урографія
- C. Пункційна біопсія нирок
- D. Рентгенографія органів черевної порожнини.
- E. Ретроградна пієлографія

[6, с.30]

10. У хворого м'які набряки на обличчі і нижніх кінцівках, АТ – 120/80 мм рт. ст., протеїнурія – 4,5 г/добу, загальний білок крові – 55 г/л, креатинин – 110 мкмоль/л. Ваш діагноз?

- A. Гострий нефритичний синдром
- B. Синдром портальної гіпертензії
- C. Нефротичний синдром



- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Хронічна ниркова недостатність

[6, с.12]

**11. У хворого з гострим гломерулонефритом з'явилась нудота, блювота, сонливість, появилися набряки, зменшився діурез до 100 мл/добу. Рs- 76 уд/хв., АТ- 160/95 мм рт.ст. В сечі - гематурія, протеїнурія. Біохімія крові: К- 7,0 ммоль/л, сечовина – 23 ммоль/л, креатинін - 0,26 ммоль/л. Яке ускладнення розвилось у хворого?**

- A. Некротичний папіліт
- B. Канальцевий некроз
- C. Гепаторенальна енцефалопатія
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Гемолітико-уремічний синдром

[6, с.47]

**12. Хвора 42 років поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічено підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Туберкульоз нирок
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Гіпертонічна хвороба

[6,с.30; 14,с.235]

**13. Жінка 48-ми років скаржиться на слабкість, схуднення, зниження апетиту, головний біль. В юності перенесла гострий гломерулонефрит. З 25-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Систематично не лікувалася, до лікаря зверталася рідко. Після проведеного дослідження виявлені ознаки хронічної ниркової недостатності I ст.**

**(креатинін - 0,43 ммоль/л). Які рекомендації щодо харчування найбільш виправдані для даної хворої?**

- A. Обмеження білку
- B. Обмеження жирів
- C. Обмеження вуглеводнів
- D. Вживання їжі з підвищеним вмістом "лужних" страв
- E. Збільшення обсягу рідини

[6, с.30. 14,с.240]

**14. Жінка 28 років скаржиться на набряки обличчя, ніг, іноді відмічає сечу кольору "м'ясних помиїв". В дитинстві часто хворіла на ангіни. Об'єктивно: бліда шкіра, температура - 36,8°C, пульс – 68/хв, ритмічний. АТ - 170/110 мм рт.ст. Які зміни в сечі найбільш вірогідні?**

- A. Підвищення відносної щільності, гематурія, бактеріурія
- B. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія
- C. Зниження відносної щільності, протеїнурія
- D. Еритроцитурія і уринозурия
- E. Зниження відносної щільності, протеїнурія, міоглобінурія

[6, с.30; 14, с.240]

**15. Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При огляді: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура - 37,4, ЧСС- 86/хв., АТ- 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такому захворюванні?**

- A. Золотистий стафілокок
- B. Зелений стрептокок
- C. Бета-гемолітичний стрептокок
- D. Гноетворний стрептокок
- E. Сапрофітний стафілокок

[6, с.30; 14,с.240]

**16. Хворий 35-ти років четверту добу знаходиться у ВРІТ після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50мл. Другу добу відзначає блювання, неадекватно визначає свій стан. ЦВТ - 159 мм вод. ст., при аускультатії в легенях останні 3 години відзначаються поодинокі вологі хрипи. ЧД - 32 за хв., в аналізах крові: залишковий азот - 82 ммоль/л, К - 7,1 ммоль/л, СІ - 78 ммоль/л, Na - 130 ммоль/л, Ht - 0,32, Hb - 100г/л, креатинін крові - 900 мкмоль/л. Яке ускладнення найбільш імовірно розвинулось у хворого?**

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Гіпостатична пневмонія
- D. Дегідратація у зв'язку з гіповолемією
- E. Постгіпоксична енцефалопатія

[6,с.47]

**17. У жінки 25-ти років раптово виникли артралгія, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці попереку; підвищилася температура тіла до 38-39<sup>0</sup>С. Симптом Пастернацького - різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Ниркова коліка
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Паранефральний абсцес
- E. Цистит

[6,с.30]

**18. Хворий 23 роки звернувся в поліклініку зі скаргами на головний біль, погіршення зору, задишку, одутлість обличчя, загальну слабкість, зменшення кількості виділеної за добу сечі та забарвлення її типу "м'ясних помійв". Три тижні тому переніс ангіну. Об'єктивно: помірна блідість, обличчя одутле, повіки набряклі; серцева діяльність ритмічна, І тон на верхівці ослаблений, систолічний шум. Пульс - 66/хв. АТ – 175/105 мм рт.ст. С-м Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В аналізі сечі: білок 1,48 г/л, ер. – 35-40 в п/з, змінені; лейкоц. – 8-10 в п/з. Який діагноз є найімовірнішим?**

- A. Ессенціальна гіпертензія
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Інфекційно-алергічний міокардит
- D. Гострий піелонефрит
- E. Амілоїдоз

[6,с.18]

**19. Хворий 36 років, без скарг, під час проходження профогляду перед працевлаштуванням здав сечу на загальний аналіз. Отримані результати: колір світло-жовтий; прозора; питома вага – 1008; рН – 6,5; білок – 0,6 г/л: ер. – 18-20 в п/з, змінені; лейкоц. – 2-3 в п/з; циліндри 2-3 в п/з, зернисті. Який найбільш імовірний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Хронічний піелонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Сечокам'яна хвороба

[6,с.12]

**20. Жінка 28 років протягом 12 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, підвищення рівня сечовини крові - 34,5 ммоль/л, креатиніна крові 766 мкмоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?**

- A. Хронічною нирковою недостатністю
- B. Гострою нирковою недостатністю
- C. Нефротичним синдромом
- D. Амілоїдозом нирок
- E. Піелонефритом

[6,с.47]

**21. У жінки 38 років після переохолодження з'явилась біль в м'язах, підвищення температури до 39°C, головний біль, дизурія, позитивний**

**симптом Пастернацького. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. В крові- зниження Нв до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШЗЕ до 32 мм/годину. Сечовина крові- 6,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Туберкульоз нирок
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Гострий цистит
- E. Гострий пієлонефрит

[6,с.30]

**22. У чоловіка 25-ти років через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль в крижах. Об-но: температура 37,5<sup>0</sup>С, АТ-100/80 мм рт.ст. В сечі: ер.- свіжі до 100 в п/з, білок - 2,20 г/л, гіалінові циліндри - до 10 в п/з, відносна щільність - 1020. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Рак нирки
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6, с.30; 14,с.240]

**23. У пацієнта нефротичний синдром, що розвинувся при хронічному гломерулонефриті. Які з симптомів належать до діагностичних критеріїв цього синдрому?**

- A. Болі в поперековій ділянці, болоче сечовипускання
- B. Розповсюджені набряки, висока протеїнурія (більше 3,5 г/л)
- C. Підвищений АТ, гематурія
- D. Набряки на нижніх кінцівках
- E. Поліурія

[6, с.30; 14,с.222]

**24. Основною причиною розвитку анемії при хронічному гломерулонефриті з нирковою недостатністю є:**

- A. Токсичний вплив уремичних токсинів на кістковий мозок
- B. Дефіцит еритропоетину
- C. Підвищення гемолізу еритроцитів внаслідок дефіциту глюкозо -6-фосфатдегідрогенази
- D. Крововтрати
- E. Остеопороз

[6,с.12]

**25. Які структури сечовидільної системи можуть уражуватися амілоїдом?**

- A. Клубочки нирок
- B. Канальці нирок
- C. Клубочки та канальці нирок
- D. Сечоводи, сечовий міхур
- E. Все перелічене

[6, с.30; 14,с.240]

**26. Які хвороби сприяють виникненню вторинного амілоїдозу?**

- A. Туберкульоз, остеомієліт
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Гранульоматозний ілеїт
- D. Бронхоектатична хвороба
- E. Усі перераховані

[6, с.30; 14,с.211]

**27. Які характерні зміни в сечі виявляються у пацієнтів з амілоїдозом нирок?**

- A. Протеїнурія
- B. Гематурія
- C. Лейкоцитурія
- D. Кристалурія
- E. Бактеріурія

[6, с.30; 14,с.211]

**28. До критеріїв гострої ниркової недостатності не відносяться:**

- A. Олігурія
- B. Зниження густини сечі
- C. Дизурія, бактеріурія
- D. Зростання концентрації креатиніну, сечовини
- E. Зростання ниркової недостатності

[6,с.47]

**29. Для гострої ниркової недостатності характерні:**

- A. Гіперкаліємія, метаболічний ацидоз
- B. Відсутність змін електролітного балансу
- C. Артеріальна гіпотензія
- D. Відсутність клінічної симптоматики
- E. Гіпокаліємія, метаболічний алкалоз

[6, с.30; 14,с.242]

**30. Які медикаментозні та еферентні методи лікування можуть бути використані при швидкопрогресуючому (підгострому) гломерулонефриті?**

- A. Пульс-терапія метилпреднізолоном
- B. Препарати цитостатики
- C. Плазмаферез
- D. Гемодіаліз
- E. Усе вищенаведене

[6, с.30; 14,с.222]

**31. Для якого захворювання найбільш характерний такий аналіз сечі: відносна густина 1008, білок 0,033 г/л, еритроцити 20-40 в полі зору, лейкоцити 4-7 в полі зору, солі - оксалати в значній кількості?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Сечо-кам'яна хвороба
- E. Гострий гломерулонефрит

[6,с.30]

**32. Асиметрія розміру нирок, розширення, деформація чашково – мискової системи (при УЗД) є характерним для:**

- A. Хронічного пієлонефриту
- B. Амілоїдозу нирок
- C. Гострого гломерулонефриту
- D. Хронічного гломерулонефриту
- E. Полікістоз нирок.

[6,с.30]

**33. У пацієнта А., 28 років, виникла дизурія, підйом температури тіла до 38,6<sup>0</sup>С з ознобом, біль в попереку зліва, позитивний симптом Пастернацького зліва. Ваш попередній діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Гострий тубуло-інтерстиціальний нефрит
- E. Гострий цистит

[6,с.30]

**34. Яка симптоматика хронічного тубулоінтерстиціального нефриту?**

- A. Бідна або відсутня, з загостреннями
- B. Проявляється нефротичним синдромом
- C. Бідна або відсутня, без загострень
- D. Проявляється гематурією
- E. Проявляється лейкоцитурією

**35. Зміни в аналізах сечі які спостерігаються при загостренні хронічного пієлонефриту?**

- A. Протеїнурія, еритроцитурія
- B. Протеїнурія, циліндрурія
- C. Лейкоцитурія, бактеріурія
- D. Зміни в сечі відсутні
- E. Білок Бенс-Джонса

[6, с.30; 14,с.233]



**36. Симптоматика характерна для гострої ниркової недостатності?**

- A. Артеріальна гіпотонія, синкопальні стани
- B. Еритроцитоз, артеріальна гіпертензія
- C. Анемія, артеріальна гіпертензія
- D. Анемія, лейкоцитоз
- E. Жовтяниця, синдром цитолізу

[6,с.47]

**37. Які етіологічні чинники гострої ниркової недостатності?**

- A. Гіпоперфузія при гіповолемічному шоку
- B. Порушення уродинаміки
- C. Токсичне чи імунне ураження нирок
- D. Відсутність нирок
- E. Все перелічене

[6,с.47]

**38. Який з наведених препаратів найбільш доцільно призначити хворому на хронічний гломерулонефрит, нефротичний варіант, гіпертензивна стадія, в доповнення до сечогінних?**

- A. Глюкокортикоїди
- B. Цитостатики
- C. Гіпотензивні засоби
- D. Нестероїдні протизапальні препарати
- E. Похідні амінохінолонів

[6,с.12]

**39. Який із перелічених синдромів нехарактерний для нефротичного синдрому?**

- A. Масивна протеїнурія
- B. набряки
- C. Макрогематурія
- D. Гіпоізостенурія
- E. Гіперхолестеринемія

[6,с.12]

**40. Найбільш частою морфологічною формою первинного хронічного гломерулонефриту у дорослих є:**

- A. Мезангіопроліферативний, мезангіокапілярний гломерулонефрит
- B. Мембранозний
- C. Фокальний сегментарний гломерулосклероз
- D. Гломерулонефрит з мінімальними змінами
- E. Швидкопрогресуючий півмісяцевий

[6,с.12]

**41. Клітини Штернгеймера-Мальбіна можуть виявлятися при:**

- A. Амیلордозі нирок
- B. Гострому гломерулонефриті
- C. Хронічному гломерулонефриті
- D. Хронічному пієлонефриті
- E. Туберкульозі нирок

[6,с.30]

**42. Виберіть оптимальну схему для лікування загострення хронічного пієлонефриту?**

- A. Цефалоспорины II генерації + фторхінолони, протягом 2 тижнів
- B. Фторхінолони + фітотерапія, протягом 2 тижнів
- C. Фурадонін + канефрон, протягом 10 діб
- D. 5-НОК+ фітотерапія, протягом 2 тижнів
- E. Фторхінолони + канефрон 2 тижні

[6,с.30]

**43. Мікробне число при бактеріурії перевищує:**

- A.  $2 \times 10^3$ /мл
- B.  $5 \times 10^3$ /мл
- C.  $1 \times 10^7$ /мл
- D.  $1 \times 10^5$ /мл
- E.  $1 \times 10^3$ /мл

[6, с.30; 14,с.240]

**44. До симптомів одужання при гострій нирковій недостатності відносяться:**

- A. Нормальний рівень ШКФ та відносна густина сечі вища 1018
- B. Нормальний рівень ШКФ та відносна густина сечі нижча 1018
- C. Нормальний рівень електролітів крові
- D. Відсутність артеріальної гіпертензії
- E. Зменшення рівня гемоглобіну

[6,с.47]

**45. Клінічні діагностичні критерії хронічної ниркової недостатності включають все, крім:**

- A. Нормохромна нормоцитарна анемія
- B. Мегалобластна анемія
- C. Геморагічний синдром
- D. Гіперурікемія
- E. Гіпопротеїнемія

[6,с.47]

**46. Які морфологічні структури мають найважливіше значення в забезпеченні клубочкової ультрафільтрації?**

- A. Базальна мембрана
- B. Клубочки
- C. Канальці
- D. Привідна та відвідна артеріоли
- E. Збірні трубочки

[6, с.30; 14,с.240]

**47. При загостренні хронічного пієлонефриту в загальному аналізі сечі спостерігається:**

- A. Нейтрофільна лейкоцитурія більше 10 в полі зору
- B. Нейтрофільна лейкоцитурія більше 20 в полі зору
- C. Еритроцитурія більше 10 в полі зору
- D. Еритроцитурія більше 20 в полі зору
- E. Циліндрурія більше 10 в полі зору

[6,с.30]

**48. Яки гіпотензивні засоби, які найкраще призначити пацієнту з хронічною нирковою недостатністю?**

- A.  $\alpha$ -адреноблокатори
- B.  $\beta$ -адреноблокатори
- C. ІАПФ, блокатори рецепторів ангіотензину II
- D. Салуретики
- E. Антагоністи кальцію

[6,с.47]

**49. При хронічній нирковій недостатності в аналізах сечі спостерігається:**

- A. Лейкоцитурія, бактеріурія
- B. Поллакіурія
- C. Еритроцитурія, циліндрурія
- D. Гіпоізостенурія, поліурія
- E. Протеїнурія

[6, с.47; 14,с.232]

**50. Яка дієта при хронічній нирковій недостатності?**

- A. Високобілкова
- B. Малобілкова
- C. Не призначається
- D. З обмеженням вуглеводів
- E. З обмеженням жирів

[6, с.47; 14,с.232]

**51. Виберіть групу антибактеріальних засобів для лікування інфекційних ускладнень на тлі хронічної ниркової недостатності:**

- A. Аміноглікозиди
- B. Фторхінолони
- C. Макроліди
- D. Сульфаніламідни
- E. Уросептики

[6,с.47; 14,с.232]

**52. Чоловік 25 років, через 2 тижні після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірні болі в попереку,  $t - 37,5^{\circ}\text{C}$ , АТ 180/100 мм рт.ст., свіжі еритроцити у сечі до 100 у п/з, протеїнурія 2,0 г/л, циліндурія до 10 у п/з, питома густина 1020. Найбільш імовірний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Рак нирки
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.12]

**53. Хвора 32 років звернулася до терапевта у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болей в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктуру, хворіє хронічним аднекситом. Має дитину 2 років. При огляді: АТ - 160/110 мм. рт.ст., діурез-1900 мл. Аналіз крові: Нв-105 г/л, ер -  $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$ , ШЗЕ - 18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага 1010, біл - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 в п/зору, ер - 1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Хронічний цистит

[6,с.30]

**54. Хворий 38-ми років скаржить на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору м'ясних помоїв, набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясиці. АТ 190/130 мм.рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: білок - 2,2 г/л, лейкоцити - 3-5 в п/зору, ер - 10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Сечокам'яна хвороба

- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Екстракапілярний нефрит

[6,с.12]

**55. Хвора 36-ти років захворіла гостро. Т- 38,5<sup>0</sup>С, озноб, тупі болі в поперековій ділянці, часте болуче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. - 20,0x10<sup>9</sup>/л, нейтрофілоз. В ан. сечі: білок - 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія - 2,5 x 10<sup>6</sup> мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Загострення хронічного пієлонефриту
- D. Гострий цистит
- E. Сечокам'яна хвороба

[6,с.30]

**56. У хворої 25 років у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін – 5, який вона не отримувала. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала виділятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 42 ммоль/л. Який діаноз є найбільш ймовірним?**

- A. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність
- B. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- C. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- D. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.
- E. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

[6,с.12]

**57. У вагітної А. 25 років (срок 10-12 тижнів) з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці. В аналізі сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити – 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД: права нирка**

**опущена, миска і чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Первинний хронічний пієлонефрит
- C. Нефроптоз
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Вторинний хронічний пієлонефрит

[6,с.30]

**58. Хворий 45 років пред'являє скарги на інтенсивні різкі болі в правому боці, іррадіюючі в праве стегно і промежину. Відзначає часті позиви до сечовипускання, мочу кольору «м'ясних помиїв». Подібний стан описує вперше. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найбільш ймовірний діагноз у даного хворого?**

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Гострий апендицит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий холецистит. ниркова колька
- E. Гострий панкреатит

[6,с.30]

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

- A. Томографія
- B. Біопсія нирки
- C. Екскреторна урографія
- D. Цистоскопія
- E. УЗД нирок

**60. Чоловік 40 років внаслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ - 180/110 мм. рт. ст., креатинін сироватки крові - 1080 мкмоль/л,  $K^+$  - 6,9 ммоль/л. Слід призначати все, крім:**

- A. Сечогінна терапія

- В. Дієта зі зменшення кількості білка
- С. Програмний гемодіаліз
- Д. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- Е. Протигіпертензивна терапія

[6,с.47]

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

- А. Біопсія нирки
- В. Томографія
- С. Екскреторна урографія
- Д. Цистоскопія
- Е. УЗД нирок

[6, с.30; 14,с.235]

**62. Чоловік 40 років внаслідок полікістозу нирок страждає на хронічну ниркову недостатність. Об'єктивно: АТ - 180/110 мм. рт. ст., креатинін сироватки крові - 1080 мкмоль/л,  $K^+$  - 6,9 ммоль/л. Слід призначати все, крім:**

- А. Сечогінна терапія
- В. Дієта зі зменшення кількості білка
- С. Програмний гемодіаліз
- Д. Гіпонатрієва і гіпокалієва дієта
- Е. Протигіпертензивна терапія

[6,с.47]

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

- А. Підгострий гломерулонефрит
- В. Гострий гломерулонефрит



- C. Токсична нирка
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Апостематозний нефрит

[6,с.12]

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

- A. Ренопаренхіматозна
- B. Есенціальна
- C. Гемодинамічна
- D. Реноваскулярна
- E. Викликана недостатністю аортального клапана

[6,с.30]

**65.** Хворий 38-ми років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 7 років. Періодично відмічає сечу кольору «м'ясних помоїв», набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень назад, коли з'явилися набряки на обличчі, ногах і поясниці. АТ - 190/130 мм.рт.ст. Тони серця правильні, ослаблені, акцент II тону над аортою. Аналіз сечі: білок - 2,2 г/л, лейкоцити - 3-5 в п/зору, ер - 10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові - 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Екстракапілярний нефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Сечокам'яна хвороба

Е. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.12]

**66. Клінічними проявами facies nefritica є: а) набряки обличчя; б) акроціаноз; в) геморагічна висипка на обличчі; г) блідість шкіри; д) набухання шийних вен. Виберіть правильну комбінацію відповідей:**

- A. а, г;
- B. б, в;
- C. б, г;
- D. д, г;
- E. всі відповіді вірні.

[6, с.30; 14,с.235]

**67. Які імунологічні порушення спостерігаються при постстрептококовому гломерулонефриті? а) високі титри антитіл до антигенів стрептокока; б) підвищення титру ниркових аутоантитіл; в) наявність антинуклеарних антитіл; г) низький рівень комплементу; д) високий рівень комплементу. Виберіть правильну комбінацію відповідей:**

- A. в, д;
- B. а, б;
- C. а, г;
- D. а, д;
- E. б, в.

[6,с.12]

**68. Діагностичними критеріями нефротичного синдрому є: а) протеїнурія більше 3,5 г/добу; б) гіпоальбумінемія; в) гіпергаммаглобулінемія; г) гіперхолестеринемія; д) гіпер- $\alpha$ 2-глобулінемія. Виберіть правильну комбінацію відповідей:**

- A. а, в, г;
- B. а, б, г;
- C. б, в, г;
- D. а, г, д;
- E. в, д.

[6,с.12]

**69. Яка ознака є найбільш ранньою при амілоїдозі?**

- A. Гематурія.
- B. Протеїнурія.
- C. Лейкоцитурія.
- D. Циліндрурія.
- E. Ізостенурія.

[6, с.30; 14,с.222]

**70. Хворий 35-ти років четверту добу знаходиться у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрому тривалого стиснення. Об'єктивно: неадекватний. ЧДР - 32/хв, в легенях останні 3 години визначаються поодинокі вологі хрипи. На ЕКГ: високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. ЦВТ- 159 мм. вод. ст. У крові: залишковий азот - 62 ммоль/л,  $K^+$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^-$  - 78 ммоль/л,  $Na^+$  - 120 ммоль/л,  $Ht$  - 0,32,  $Hb$  - 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним методом лікування буде:**

- A. Гемодіаліз
- B. Плазмофільтрація
- C. Плазмосорбція
- D. Ультрафільтрація
- E. Гемосорбція

[6,с.47]

**71. У чоловіка 29 років спостерігається набряклість очей та кісточок протягом останнього тижня. Об'єктивно: АТ - 100/60 мм.рт.ст., пульс - 110уд./хв, ЧД - 28/хв. Збільшення живота з позитивним симптомом хвилі. Сироваткова концентрація креатиніну - 0,45 мкмоль/л, альбуміну - 14 г/л та холестерину - 11,8 ммоль/л. У сечі білок +++++, еритроцити не виявлені. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Нефротичний синдром
- B. Гемолітико-уремічний синдром
- C. Гострий постстрептококовий гломерулонефрит
- D. Нефротичний синдром внаслідок фокального та сегментарного гломерулосклерозу
- E. Хвороба Шенлейн-Геноха з нефритом

[6,с.12]

**72. Хлопець 19 років перебуває на лікуванні протягом місяця. При госпіталізації спостерігалися виражені набряки, протеїнурія - 7,1 г/л, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Який з вказаних варіантів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?**

- A. Гематуричний
- B. Нефритичний
- C. Ізольований сечовий
- D. Нефротичний
- E. Змішаний

[6,с.12]

**73. Хвора 46-ти років скаржиться на нападоподібний біль у правій поперековій ділянці, що віддає в низ живота, нудоту. Раніше подібний біль не спостерігався. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не визначається. На ультразвуковій сонограмі, у збільшеній правій нирковій мисці, визначається гіперехогенне утворення діаметром близько 1,5 см, від якого відходить "ультразвукова доріжка". Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Кіста у нирці
- B. Пухлина нирки доброякісна
- C. Камінь у нирці
- D. Туберкульоз нирки
- E. Пухлина нирки злоякісна

[6,с.30]

**74. Жінці 50-ти років, яка страждає на хронічний пієлонефрит, в період загострення було призначено комбінацію антибактеріальних засобів - гентаміцин (80 мг 3 рази на добу) та бісептол (960 мг 2 рази на добу). До яких наслідків може призвести призначення такої комбінації антибіотиків?**

- A. Гломерулосклероз

- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Хронічна ниркова недостатність
- D. Комбінація антибіотиків оптимальна та цілком безпечна
- E. Гостра надниркова недостатність

[6,с.47]

**75. Хвора 55-ти років надійшла до клініки зі скаргами на набряки, олігурію, гіпертензію. Загальний стан жінки середньої важкості. Після клініко-лабораторного обстеження встановлено діагноз: гострий гломерулонефрит. Який з клініколабораторних показників при цьому захворюванні є безумовним показанням для включення в терапію глюкокортикоїдних гормонів?**

- A. Анемія
- B. Добова протеїнурія до 3 г
- C. Підвищення креатиніну
- D. Макрогематурія
- E. Добова протеїнурія більше 3 г

[6,с.12]

**76. Під час профілактичного огляду робітника, що страждає на бронхіальну астму, виявлене підвищення артеріального тиску до 150/95 мм. рт.ст. Яка можлива причина артеріальної гіпертензії у чоловіка?**

- A. Коарктація аорти
- B. Передозування теофіліну
- C. Хронічне захворювання легень
- D. Захворювання нирок
- E. Ожиріння

[6,с.12]

**77. Хворий 34-х років звернувся зі скаргами на утруднене сечовиділення, відчуття неповного спорожнення сечового міхура, болі у надлобковій ділянці. Під час сонографічного дослідження сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне утворення з рівними контурами розміром 2x3 см, що переміщується під час дослідження. Який висновок можна зробити?**

- A. Поліп сечового міхура
- B. Злоякісна пухлина сечового міхура
- C. Конкремент
- D. Аденома передміхурової залози
- E. Пухлина початкової частини сечоводу

[6,с.30]

**78. У хлопця 18-ти років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ - 120/80 мм. рт. ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність - 1,015, білок - 1,2 г/л, еритроцити - вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри - 1-2 в п/з, солі - урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- B. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- C. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією
- D. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- E. Нирковокам'яна хвороба

[6,с.12]

**79. У хворого 65-ти років, який хворіє на сечокам'яну хворобу більше 10 років, виник напад ниркової кольки зправа. Який механізм виникнення нападу?**

- A. Порушення відтоку сечі з нирки
- B. Підвищення відносної густини сечі
- C. Перегини сечоводу
- D. Пошкодження ниркових клубочків
- E. Спазм ниркової артерії

[6,с.30]

**80. У хворого 33-х років, який поступив у приймальне відділення, гостра крововтрата (ер. - 2,  $2 \times 10^{12}$ /л, Hb - 55 г/л), група крові A(II)Rh+. Йому помилково проведено трансфузію донорської еритромаси АВ(IV)Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Пульс - 134/хв., АТ - 100/65 мм.рт.ст., температура тіла - 38,6°C.**

**При катетеризації сечового міхура отримано 25 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?**

- A. Інфекційно-токсичний шок
- B. Кардіальний шок
- C. Алергічна реакція на донорську еритромасу
- D. Цитратна інтоксикація
- E. Гостра ниркова недостатність

[6,с.47]

**81. Чоловік 36-ти років захворів вперше. Скаржиться на інтенсивний, колючий біль у лівому попереку, що іррадіює до пахвинної ділянки, зовнішні статеві органи; часті позиви до сечовипускання, озноб, нудоту, блювання. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: еритроцити і лейкоцити вкривають усе поле зору, підвищений вміст білку. Яка найбільш ймовірна патологія зумовила таку клінічну картину?**

- A. Інфаркт нирки
- B. Жовчнокам'яна хвороба, жовчна колька
- C. Сечокам'яна хвороба, ниркова колька
- D. Кишкова непрохідність
- E. Остеохондроз, гострий корінцевий синдром

[6,с.30]

**82. У чоловіка 28-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ - 120/80 мм.рт.ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність - 1,015, білок - 1,2 г/л, еритроцити - вилужені, вкривають все поле зору, зернисті циліндри - 1-2 в п/з, солі - урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит з нефритичним синдромом
- B. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- C. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гематурією та гіпертензією
- D. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- E. Нирковокам'яна хвороба

[6,с.12]

**83. У жінки 38-ми років після переохолодження з'явилися біль у м'язах, підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ до 32 мм/год. Сечовина крові - 6,0 ммоль/л. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Туберкульоз нирок
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Гострий цистит

[6,с.30]

**84. Що представляє собою аналіз сечі по Нечипоренко? Визначає кількість лейкоцитів, еритроцитів, циліндрів виділених з мочою:**

- A. за годину
- B. за добу
- C. за хвилину
- D. кількість сечі, виділеної за 1 хвилину
- E. в 1 мл сечі

**85. Як називається відсутність утворення сечі?**

- A. анурія
- B. странгурія
- C. ішурія
- D. поллакіурія
- E. поліурія

[6,с.12]

**86. У чоловіка 38-ми років, раніше здорового, раптово розвинувся напад гострого абдомінального болю з іррадіацією у ліву поперекову і пахвинні ділянки, що супроводжується нудотою, пітливістю і частим сечовипусканням. Хворий занепокоєний, метушиться по ліжку. Під час**



огляду патологічних змін не виявлено. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Перекрут лівого яєчка
- B. Herpeszoster
- C. Дивертикуліт сигмоподібної кишки
- D. Лівобічна ниркова колька
- E. Ретроперитонеальний крововилив

[6,с.30]

87. З наведених симптомів і синдромів, що зустрічаються при захворюваннях нирок, виберіть ті, які найбільш характерні для гострого нефритичного синдрому: а) артеріальна гіпертензія; б) гострі інтенсивні болі у попереку; в) набряклий синдром; г) виражена гіпоальбумінемія; д) макрогематурія; е) странгурія; ж) поллакіурія; з) протеїнурія вище 3 г / л; і) протеїнурія нижче 3 г / л; к) гіалінові і зернисті циліндри; л) гіперліпідемія:

- A. а, в, г, д, з, д
- B. б, в, г, д, з, к, л
- C. б, г, е, ж, з, д
- D. а, б, в, г, е, з, д
- E. а, в, д, і

[6,с.12]

88. Вкажіть основний етіологічний фактор гострого нефриту:

- A. Стафілокок
- B.  $\beta$ -гемолітичний стрептокок групи А
- C. Пневмокок
- D. Синьогнійна паличка
- E. Кишкова паличка

[6,с.12]

89. Як називається неможливість спорожнити сечовий міхур (затримка сечі)?

- A. Поллакиурія
- B. Странгурія
- C. Ішурія

- D. Анурія
- E. Поліурія

[6, с.30; 14,с.240]

**90. При трансфузії еритроцитарної маси у 28-ми річного чоловіка, хворого на гемофілію А, раптово з'явилися біль за грудниною та у попереку, задишка, холодний піт. Об'єктивно: шкіра бліда, ЧСС -100 уд./хв., АТ - 60/40 мм.рт.ст. Олігурія, сеча коричневого кольору. В лікуванні даного ускладнення першочерговим є призначення:**

- A. Преднізолону
- B. Лазиксу
- C. Адреналіну
- D. Еуфіліну
- E. Анальгіну

[6,с.234]

**91. Хвора 59-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на ранковий головний біль, зниження апетиту, нудоту, ранкові блювання, періодичні носові кровотечі. У 18-ти річному віці перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічено підвищення артеріального тиску до 220/130 мм.рт.ст., геморагії на шкірі рук і ніг, блідість шкіри та слизових оболонок. Який із наведених біохімічних показників крові має діагностичну значимість у даному випадку?**

- A. Натрій
- B. Білірубін
- C. Креатинін
- D. Сечова кислота
- E. Фібриноген

[6,с.12]

**92. У чоловіка 28-ми років через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки на обличчі, нижніх кінцівках. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ - 120/80 мм.рт.ст. Сеча бурого кольору. Олігурія. У сечі: відносна щільність - 1,015, білок - 1,2 г/л, еритроцити - вилужені,**

**вкривають все поле зору, зернисті циліндри - 1-2 в п/з, солі –урати (велика кількість). Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит з некротичним синдромом
- B. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом
- C. Гострий гломерулонефрит з нефротичним синдромом, гемаурією та гіпертензією
- D. Гострий гломерулонефрит з ізольованим сечовим синдромом
- E. Нирковокам'яна хвороба

[6,с.12]

**93. Удівчини 19-ти років раптово виникли артралгія, головний біль, нудота, блювання, біль та напруження м'язів у ділянці попереку; підвищилася температура тіла до 38 – 39<sup>0</sup> С. Із анамнезу відомо, що хвора напередодні переохолодилась. Симптом Пастернацького - різко позитивний з правого боку. В сечі: бактеріурія, піурія. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Цистит
- B. Ниркова колька
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Паранефральний абсцес
- E. Гострий пієлонефрит

[6,с.30]

**94. У чоловіка 35-ти років через 14 днів після ангіни з'явилися набряки обличчя, помірний біль в крижах. Об'єктивно: температура 37,5<sup>0</sup>С, АТ - 100/80 мм.рт.ст. В сечі: ер. - свіжі до 100 в п/з, білок - 2,20 г/л, гіалінові циліндри – до 10 в п/з, відносна щільність - 1,020. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Рак нирки
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.30]

**95. До стаціонару госпіталізовано жінку з масивними набряками на обличчі, тулубі, кінцівках, асцитом. АТ - 90/50 мм.рт.ст. В сечі: білок - 3,1 г/л, лейкоцити - 2-3 в п/з, еритроцити - 5-7 в п/з. Що дозволить найбільш вірогідно оцінити функцію нирок?**

- A. Кліренс ендogenous креатиніну
- B. Аналіз сечі за Нечипоренком
- C. Протеїнограма
- D. Добова протеїнурія
- E. Загальний аналіз сечі

**96. У хворої 33-х років гостра крововтрата (ер. -  $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, Нб - 55 г/л), група крові А (II) Rh +. Їй помилково проведено трансфузію донорської еритромаси АВ (IV) Rh+. Через годину з'явилися відчуття тривоги, біль у попереку, животі. Пульс - 134/хв., АТ - 100/65 мм.рт.ст., температура тіла  $38,6^{\circ}$  С. При катетеризації сечового міхура отримано 12 мл/год сечі темно-коричневого кольору. Яке ускладнення виникло у хворої?**

- A. Цитратна інтоксикація
- B. Кардіальний шок
- C. Алергічна реакція на донорську еритромасу
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Інфекційно-токсичний шок

[6,с.47]

**97. Хвора 21-го року скаржиться на часте і болюче сечовипускання, поклики на сечопуск вночі, нетримання сечі, біль у надлобковій ділянці та у попереку. Часто сеча має колір пива. Місяць тому одружилася. Об'єктивно: загальний стан задовільний. В легенях - везикулярне дихання. Тони серця ритмічні, ЧСС – 78 уд./хв., АТ - 128/68 мм.рт.ст. Живіт м'який, болючий у надлобковій ділянці. У сечі: еритроцити - 12-18 в полі зору, бактерії - 12-15 в полі зору. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Інфекція нижніх сечових шляхів - цистит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Інфекція верхніх сечових шляхів - пієлонефрит
- D. Гонорея
- E. Первинний сифіліс

[6, с.47; 14,с.240]

**98. Хворий 52-х років звернувся зі скаргами на утруднене сечовиділення, відчуття неповного спорожніння сечового міхура. Під час сонографічного дослідження сечового міхура біля входу в уретру визначається овальне гіперехогенне утворення з рівними контурами розміром 2х3 см, що переміщується під час дослідження. Який висновок можна зробити?**

- A. Пухлина початкової частини сечоводу
- B. Злоякісна пухлина сечового міхура
- C. Поліп сечового міхура
- D. Аденома передміхурової залози
- E. Конкремент

[6,с.30]

**99. Хвора 78-ми років скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури до 38,3<sup>0</sup>С, гематурію. ШОЕ - 55 мм/год, анемія. Антибактеріальна терапія неефективна. Який діагноз можливо припустити?**

- A. Полікістоз нирок
- B. Рак нирок
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6, с.47; 14,с.232]

**100. У дівчини 27-ми років після переохолодження з'явилися біль у м'язах, підвищення температури до 39<sup>0</sup>С, головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. У сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. У крові: зниження гемоглобіну до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ до 32 мм/год. Сечовина крові - 6,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Туберкульоз нирок
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба

Е. Гострий цистит

[6,с.12]

**101. Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва. Хворіє 2-й день. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3 г/л, лейкоцити – 35-40 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?**

- А. Ниркокам'яна хвороба
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Хронічний пієлонефрит
- Д. Гострий пієлонефрит
- Е. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.30]

**102. Чоловік 47 років, який скаржиться на нападopodobний біль у лівій поперековій ділянці з іррадіацією у статеві органи. Пацієнт постійно змінює положення тіла, але полегшення не відчуває. Найімовірніший попередній діагноз?**

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Лівобічна ниркова колька
- Д. Гострий панкреатит
- Е. Виразкова хвороба, ускладнення пенетрація

[6,с.30]

**103. До лікаря звернувся чоловік 22 років, у якого 2 дні тому виник головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору «м'ясних помиїв», тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури тіла до 37,6°C. Об'єктивно. Шкіра бліда. Набряки на обличчі. Пульс 62 за 1 хв, ритмічний, напружений. АТ - 170/120 мм.рт.ст., добова кількість сечі – 300 мл. Найімовірніший попередній діагноз?**

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний пієлонефрит
- Д. Хронічний гломерулонефрит

Е. Гіпертонічна хвороба

[6,с.12]

**104. Пацієнт Н. 25 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, нудоту, запаморочення, біль у попереку. Три дні тому після тривалого перебування на холоді з'явилася кров у сечі, біль у попереку. При огляді спостерігалась блідість та припухлість обличчя та повік. АТ - 180/110 мм.рт.ст., ЧСС - 60 уд. за 1 хв. Посилення верхівкового поштовху при пальпації та акцент ІІ тону над аортою при аускультатії. Добовий діурез - 400 мл. Ан. сечі: виражені гематурія і протеїнурія. Ваш діагноз?**

- А. Гіпернефрома
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Амілоїдоз нирок
- Е. Гострий гломерулонефрит

[6,с.12]

**105. Пацієнт 37 р. має скарги на головний біль, загальну слабкість, незначне підвищення температури, набряки на обличчі, зменшення виділення сечі та зміна її кольору «м'ясних помиїв». В анамнезі: 2 тижні тому була ангіна. Об'єктивно: блідість шкіри, повіки припухлі, АТ - 170/100 мм.рт.ст., пульс 90 уд./хв., температура тіла – 37,5°C. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Вкажіть особливості сечового синдрому, які характерні для цієї хвороби:**

- А. Гематурія, протеїнурія
- В. Піурія, бактеріурія
- С. Поліурія, глюкозурія
- Д. Лейкоцитурія, протеїнурія
- Е. Оксалатурія, кетонурия

[6, с.12; 14,с.240]

**106. Пацієнт 40 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, часте сечовипускання вночі, свербіння шкіри, погіршення зору. Захворювання нирок спостерігається протягом 22 років. Шкіра сіро-бліда, язик**

сухий, обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, акцент II тону на аорті, пульс 92 за хв., АТ - 180/90 мм.рт.ст. Живіт м'який. Сечовина крові 4,0 ммоль/л, креатинін крові 150,2 мкмоль/л. Який діагноз у хворого?

- A. Ускладнений гіпертонічний криз
- B. Хронічна ниркова недостатність
- C. Гіперглікемічна кома
- D. Хронічна печінкова недостатність
- E. Гостра ниркова недостатність

[6,с.47]

107. Чоловік 20 років скаржиться на нездужання, головний біль, задишку, які виникли через 2 тижні після ангіни. Стан задовільний. Шкіра звичайного кольору, обличчя одутле. Дихання везикулярне. Тони серця звучні, шумів немає. Пульс 58 уд./хв., напружений, ритмічний, АТ - 170/110 мм.рт.ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. В загальному аналізі сечі: питома вага – 1028, білок – 1,05 г/л, лейкоцити 10-12 в полі зору, еритроцити 20-25 в полі зору, змінені, циліндри гіалінові 2-3 в полі зору. Який ймовірний діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Ревматична хвороба
- E. Гіпертонічна хвороба

[6,с.12]

108. Хвора 30 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, часте болісне сечовипускання, підвищення температури тіла до 38,7<sup>0</sup>С. Захворіла раптово після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. АТ - 100/60 мм.рт.ст., пульс 90 уд. за хв. Симптом Пастернацького позитивний ліворуч. Які зміни в сечі можна очікувати?

- A. Глюкозурія
- B. Гематурія
- C. Зниження питомої ваги



- D. Кристалурія
- E. Піурія

[6,с.12]

**109. Хворий 35 років скаржиться на слабкість, сухість у роті, свербіння шкіри, часте сечовипускання, нудоту, блювання, погіршення зору. Захворюванням нирок страждає 16 років. При обстеженні шкіра суха “припудрена”, язик обкладений бурим нальотом, відчувається аміачний запах із рота. Тони серця глухі, шум тертя перикарду, пульс - 100 за 1 хв, АТ - 180/90 мм.рт.ст, сечовина крові - 6,0 мл/л. Креатинин крові - 150,2 мкмоль/л. Який треба поставити діагноз?**

- A. Хронічна печінкова недостатність
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Хронічна ниркова недостатність
- D. Ускладнений гіпертонічний криз
- E. Гостра печінкова недостатність

[6,с.47]

**110. До лікаря звернувся хворий К. 36 років зі скаргами на лихоманку, тупі болі в правій поперековій ділянці. Температура тіла піднімається до 39 - 40°C з остудою. Симптом Пастернацького різко позитивний справа. Ваш попередній діагноз.**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Нирково - кам'яна хвороба
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.30]

**111. Хворий 46 років звернувся до лікаря зі скаргами на сильні болі в правій половині живота, поперековій ділянці справа, які віддають в калитку, стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла - 36,9°C. Пульс - 92 уд./хв. Живіт здутий, болючий при пальпації в правій половині. Симптом Пастернацького позитивний справа. Ваш ймовірний діагноз?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Ниркова колька
- D. Хронічний гломерулонефрит.
- E. Хронічний пієлонефрит.

[6,с.30]

**112. Хвора 25 років знаходиться в непритомному стані. Відомо, що стан хворої погіршився декілька днів назад, коли підвищилася температура тіла до 38,8°C; з'явилися набряки на обличчі, виділення червоної сечі. В анамнезі: 2 тижні тому хвора перенесла ангіну. Сьогодні стан різко погіршився, з'явилась нудота, виникли судоми. Об'єктивно: АТ – 190/110 мм.тр.ст. Дихання шумне, запах сечовини з рота. Сечовипускання відсутнє. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Хронічна ниркова недостатність.
- C. Гострий гломерулонефрит.
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. Нирково – кам'яна хвороба.

[6,с.47]

**113. Хвора 26 років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, біль в попереку, набряки на обличчі, виділення червоної сечі. Два тижні тому хвора перенесла ангіну. При огляді: блідість шкіри, набряки на обличчі, на ногах. АТ - 160/100 мм.рт.ст. Живіт м'який, безболісний. Симптом Пастернацького різко позитивний з обох сторін. Аналіз сечі: еритроцити покривають все поле зору, білок - 3 г/л. Ваш попередній діагноз?**

- A. Нирково – кам'яна хвороба
- B. Гострий пієлонефрит.
- C. Хронічний гломерулонефрит.
- D. Хронічний пієлонефрит.
- E. Гострий гломерулонефрит

[6,с.12]

**114. Хворий К. 25 років звернувся до лікаря зі скаргами: на головний біль, набряки на обличчі, сеча кольору “м`ясних помийв”, тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37.4°C. Об`єктивно: шкіра бліда, набряки на обличчі. Пульс - 72 удари за 1 хв., ритмічний, напружений. АТ – 180/110 мм.рт.ст. Добова кількість сечі – 400 мл. Найімовірніший попередній діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Гіпертонічна хвороба

[6,с.12]

**115. Пацієнт скаржиться на підвищення температури до 39°C, мерзлякуватість, біль у попереку справа, часте і болюче сечовипускання. Хворіє 3-й день. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, плавають пластівці гною, лейкоцитурія, протеїнурія, циліндрурія, бактеріурія. Попередній діагноз?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Нирковокам`яна хвороба

[6,с.30]

**116. Хвора 35 р. звернулась до лікаря зі скаргами на часте сечовипускання, біль в попереку, підвищення температури тіла до 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об`єктивно: шкіра бліда, АТ – 120/70 мм.рт.ст., пульс – 100 уд./хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. Аналіз сечі: велика кількість бактерій та лейкоцитів. Для якого захворювання характерні дані ознаки?**

- A. Гломерулонефрит
- B. Пієлонефрит
- C. Ниркова колька
- D. Цистит

Е. Ниркова недостатність

[6,с.30]

**117. Хвора 19 років скаржиться на остуду, підвищення температури тіла, біль в поперековій ділянці ліворуч, болісне сечовиділення. Захворіла вперше після переохолодження. При огляді: температура тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ , пульс – 92 уд./хв., АТ – 140/80 мм.рт.ст., симптом Пастернацького позитивний зліва. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3 г/л., лейкоц. – 35-40 у полі зору, ер. – 1-2 у полі зору, циліндри гіалінові, бактерії. Який найбільш ймовірний діагноз у хворої?**

- А. Хронічний пієлонефрит.
- В. Гострий гломерулонефрит.
- С. Нирково-кам'яна хвороба
- Д. Хронічний гломерулонефрит.
- Е. Гострий пієлонефрит

[6,с.30]

**118. До лікаря звернувся пацієнт Р. 20 років зі скаргами на болі ниючого характеру в поперековій ділянці, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Симптом Пастернацького позитивний справа. Загальний аналіз сечі: лейкоцитурія. Ваш попередній діагноз.**

- А. Хронічний гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний холецистит
- Д. Гострий гломерулонефрит
- Е. Нирковокам'яна хвороба

[6,с.30]

**119. До лікарні надійшов пацієнт С. 52 років в реанімаційне відділення з приводу гострої ниркової недостатності. Назвіть механізм виникнення даного захворювання.**

- А. Зниження клубочкової фільтрації
- В. Запалення ниркової миски
- С. Запалення збірних трубок
- Д. Підвищена секреція реніну

Е. Підвищена секреція альдостерону  
[6,с.47]

**120. У хворої 20 р. через два тижні після перенесеної ангіни раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення сечовиділення і кров'янисте забарвлення сечі. Об'єктивно: температура тіла 37,4<sup>0</sup>С, шкіра бліда, повіки припухлі. АТ - 180/100 мм.рт.ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати:**

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Хронічний пієлонефрит
- Е. Гострий цистит

[6,с.30]

**121. До лікаря звернувся чоловік 34 років зі скаргами на набряки на обличчі, поперековій ділянці, ногах. Хворіє три роки. В сечі висока протеїнурія. В анамнезі: гострий гломерулонефрит. Найімовірніший попередній діагноз?**

- А. Цистит
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Нирковокам'яна хвороба
- Е. Хронічний гломерулонефрит

[6, с.12; 14,с.223]

**122. Хвора А. 38 років має скарги на біль в поперековій ділянці, часте і болісне сечовипускання, сеча каламутна, температура тіла 37,6<sup>0</sup>С. Вважає себе хворою 2 роки. Об'єктивно: шкіра бліда, невеликі набряки під очима, симптом Пастернацького позитивний. Ваш попередній діагноз?**

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Гострий пієлонефрит

- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Нирковокам'яна хвороба

[6,с.30]

**123. У жінки 28 років, через два дні після переохолодження з'явилося часте і болісне сечовиділення (через кожні 30-40 хв.), кров у сечі на прикінці сечовипускання. Об'єктивно: при пальпації болючість в надлобковій ділянці. Температура тіла 37°C. Найімовірніший попередній діагноз?**

- A. Гострий цистит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Ниркова колька
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Нецукровий діабет

[6, с.47; 14,с.237]

**124. Хвора 42 років звернулася до лікаря у зв'язку з наявністю майже постійного субфебрилітету, тупих болей в поперековій ділянці зліва, збільшення діурезу. При розпитуванні відмічає ніктурію, хворіє хронічним аднекситом. При огляді: АТ - 160/110 мм.рт.ст., діурез - 1900 мл. Аналіз крові: Нв - 105 г/л, ер -  $3,6 \times 10^{12}$ /л, ШЗЕ - 18 мм/год. Аналіз сечі: питома вага - 1010, біл - 0,066 г/л, лейкоцити - 20-25 п/зору, ер - 1-2 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Хронічний цистит

[6, с.30; 14,с.229]

**125. Хвора 38 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки на різних ділянках тіла. Хворіє біля 5 років. Періодично відмічає сечу кольору «м'ясних помийв», набряки на обличчі. АТ підвищується останні 4 роки. Стан погіршився тиждень тому, коли**

з'явилися набряки на обличчі, ногах і у попереку. АТ - 190/130 мм.рт.ст. Аналіз сечі: біл. - 2,2 г/л, лейкоц. - 3-5 в п/зору, ер. - 10-14 в п/зору, циліндри гіалінові і зернисті 6-8 в п/зору. Креатинін крові - 0.07 ммоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Амілоїдоз нирок
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Екстракапілярний нефрит

[6,с.12]

126. Хвора 39 років захворіла гостро. Температура тіла 38,7<sup>0</sup>С, зноблення, тупі болі в поперековій ділянці, часте болюче сечовиділення. Об'єктивно: відмічається напруження м'язів поперекового відділу, позитивний симптом Пастернацького з обох боків. Загальний ан. крові: лейкоц. - 20,0x10<sup>9</sup>/л, нейтрофіліоз. В ан. сечі: білок - 1,6 г/л, лейкоцити - все поле зору, бактеріурія - 2,5 x 10<sup>6</sup> мікробних тіл в 1 мл сечі. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий цистит
- B. Гострий гломерулонефрит.
- C. Загострення хронічного пієлонефриту
- D. Гострий пієлонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба.

[6,с.30]

127. Чоловік 55 років скаржиться на загальну слабкість, зменшення сечовиділення, шкіряну сверблячку. Протягом 15 років страждає хронічним пієлонефритом. Об'єктивно: шкіряні покриви сухі, з жовтуватим відтінком. Пульс - 80 за хв., ритмічний, АТ – 100/70 мм.рт.ст. При аускультатії тони серця глухі, вислуховується шум тертя перикарду. Креатинін крові – 1,1 ммоль/л, клубочкова фільтрація - 5 мл/хв. Яке лікування показано хворому?

- A. Гемодіаліз
- B. Плазмаферез
- C. Неогемодез
- D. Ентеросорбент

Е. Сечогінні

[6,с.30]

**128. Хворому 23 років у зв'язку з перенесеною ангіною був призначений біцилін – 5, який він не приймав. Через 2 тижні після перенесеної ангіни з'явилися набряки обличчя, почала виділятися мала кількість сечі, піднявся артеріальний тиск. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 42 ммоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

- А. Гострий гломерулонефрит. Гостра ниркова недостатність
- В. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- С. Гострий гломерулонефрит, сечовий синдром
- Д. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія.
- Е. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

[6,с.12]

**129. У вагітної А. 35 років (строк 11-13 тижнів) з'явився постійний ниючий біль в поперековій ділянці зправа. В аналізі сечі: білок - 0,066 г/л, лейкоцити – 8-10 в полі зору. При проведенні УЗД: права нирка опущена, миска і чашки розширені, ущільнені. Який діагноз є найбільш ймовірним?**

- А. Нефроптоз
- В. Первинний хронічний пієлонефрит
- С. Вторинний хронічний пієлонефрит
- Д. Хронічний гломерулонефрит
- Е. Сечокам'яна хвороба

[6,с.30]

**130. У дитини 2-х років гостро розвився набряк по всьому тулубу. АТ - 120/80 мм.рт.ст. Діурез знижений. Кількість білка в сечі - 4,5%, мікрогематурія. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- А. Гострий гломерулонефрит, нефротична форма
- В. Ізольований сечовий синдром
- С. Пієлонефрит
- Д. Вроджена вада серця
- Е. СКХ

[6,с.12]



**131. Пацієнт 48-ми років часто болюче сечовипускання. Об'єктивно: хворий неспокійний, стогне, шкіра бліда, вкрита рясним потом. Пульс – 90 уд./хв., АТ - 90/60 мм.рт.ст. Симптом Пастернацького позитивний справа. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Кишкова коліка
- B. Печінкова коліка
- C. Ниркова коліка
- D. Гострий апендицит
- E. Кишкова непрохідність

[6,с.30]

**132. Хворий 46-ти років звернувся на до лікаря зі скаргами на сильний біль у лівій половині живота, поперековій ділянці справа, який іррадіює в калитку та стегно, часте болюче сечовиділення невеликими порціями, блювання. Об'єктивно: хворий стогне, неспокійний. Шкіра бліда, волога, температура тіла 36,9°C, пульс – 92 уд./хв. Живіт здутий, болючий при пальпації в лівій половині. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Ниркова колька

[6,с.30]

**133. Хворий 24-х років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, набряки на обличчі, сечу кольору "м'ясних помиїв", тупий біль у поперековій ділянці, підвищення температури до 37,4°C. Об'єктивно: шкіра бліда, набряки на обличчі. Пульс – 72 уд./хв., ритмічний, напружений. АТ - 180/110 мм.рт.ст. Добова кількість сечі - 400 мл. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Хронічний пієлонефрит

Е. Гіпертонічна хвороба

[6,с.12]

**134. До лікаря звернулась хвора 36-ти років, зі скаргами на часте сечовипускання, біль у попереку, підвищення температури до 38,6°C. Хворіє 3 дні. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ - 120/70 мм.рт.ст., пульс – 100 уд./хв., симптом Пастернацького позитивний зліва. У сечі: велика кількість лейкоцитів та бактерій. Для якого захворювання характерні дані ознаки?**

- A. Гломерулонефрит
- B. Пієлонефрит
- C. Гломерулонефрит
- D. Ниркова колька
- E. Цистит
- F. Ниркова недостатність

[6,с.30]

**135. Хвора скаржиться на часте і болісне сечовипускання. Захворіла гостро, захворювання пов'язує з переохолодженням. У сечі: лейкоцити, білок, поодинокі еритроцити. Що можна запідозрити у хворої?**

- A. Гострий цистит
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Піонефроз
- E. Гідронефроз

**136. Дитині 3 роки. Скарги на підвищення температури тіла до 38°C, слабкість, розлади сну, погіршення апетиту, часті та болісні сечовипускання, нетримання сечі. Сеча каламутна, з осадом і пластівцями. Першочерговим дослідженням у комплексі діагностичних заходів буде:**

- A. Мікційна цистографія
- B. Рентгеноурологічне
- C. Екскреторна урографія
- D. Цистоскопія
- E. УЗД нирок

**137. Пацієнт скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 39°C, біль у попереку зліва. Хворіє 4-й день. Загальний аналіз сечі: густина – 1008, каламутна, білок – 0,3г/л, лейкоцити – 40-45 у полі зору, еритроцити – 1-2 у полі зору, бактерії. Найімовірніший попередній діагноз?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Ниркокам'яна хвороба
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6,с.30]

**138. Хвора скаржиться на біль у поперековій ділянці зліва, часте болісне сечовипускання, підвищення температури до 39°C. Захворіла раптово, після переохолодження. Живіт м'який, болючий в лівій половині. Симптом Пастернацького позитивний зліва. Визначить ймовірний діагноз:**

- A. Гострий коліт
- B. Гострий панкреатит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Гострий пієлонефрит

[6,с.12]

**139. Пацієнт хворіє декілька років сечокам'яною хворобою. Після тряскої їзди з'явився раптовий біль в правій поперековій ділянці з іррадіацією в статеві органи. Яке ускладнення виникло у хворого ?**

- A. Хронічний гломерулонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Ниркова колька
- D. Хронічний цистит
- E. Хронічний панкреатит

[6,с.30]

**140. Який дієтичний стіл призначають хворим з захворюваннями нирок?**

- A. Стіл №2
- B. Стіл №5
- C. Стіл №10
- D. Стіл №7
- E. Стіл №9

**141. Пацієнтка 19 років зі скаргами на біль в поперековій ділянці справа, часте сечовиділення, підвищення температури тіла до 39,5°C. Захворіла гостро після купання в річці. Яке захворювання можна запідозрити у хворої ?**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Хронічний пієлонефрит
- C. Гострий цистит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Ниркова колька

[6, с.12; 14,с.240]

**142. У пацієнтки вперше виникли набряки під очима, підвищився артеріальний тиск та при дослідженні сечі виявлена гематурія та протеїнурія. Яке захворювання можна запідозрити?**

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. СКХ

[6, с.30; 14,с.237]

**143. Пацієнт 30 р. скаржить на остуду, біль у поперековій ділянці тупого характеру, дизуричні явища, слабкість, головний біль. Об'єктивно: позитивний симптом Пастернацького. У сечі: піурія, протеїнурія, бактеріурія. Ці симптоми характерні для:**

- A. Гострого гломерулонефриту
- B. Гострого пієлонефриту

- C. Хронічного гломерулонефриту
- D. Хронічного пієлонефриту
- E. Сечокам'яної хвороби

[6, с.47; 14,с.237]

**144. При дослідженні сечі пацієнтки виявлені бактеріурія, лейкоцитурія, протеїнурія. Для якого захворювання це характерно?**

- A. Сечокам'яної хвороби
- B. Гострого гломерулонефриту
- C. Хронічного гломерулонефриту
- D. Гострого пієлонефриту
- E. Гострої ниркової недостатності

[6, с.12; 14,с.222]

**145. Пацієнтка 32 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39,5°C, біль у поперековій ділянці з обох сторін, часте й болісне сечовипускання. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс 88 уд./хв. АТ - 120/80 мм.рт.ст. Позитивний симптом Пастернацького з обох сторін. В аналізі сечі: сеча мутна, протеїнурія, лейкоцитурія, бактеріурія. Вкажіть захворювання, яке виникло у пацієнтки.**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Хронічний гломерулонефрит

[6, с.35; 14,с.238]

**146. У хворої 18 р. через два тижні після перенесеної ангіни, раптово виникли скарги на головний біль, набряк обличчя, зменшення сечовиділення і кров'янисте забарвлення сечі. Об'єктивно: температура тіла 37,4°C, шкіра бліда, набряк повік. АТ - 180/100 мм.рт.ст. Аналіз сечі: білок - 2 г/л, еритроцити - 100 в полі зору. Про яке захворювання можна подумати?**

- A. Гострий цистит

- B. Гострий пієлонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Гострий гломерулонефрит

[6, с.47; 14,с.240]

**147. Пацієнт скаржиться на тупий біль в поперековій ділянці справа, болючість під час сечовипускання, гарячку, загальну слабкість. Об'єктивно: температура тіла 38,8<sup>0</sup>С; симптом Пастернацького позитивний справа. Для якого захворювання характерні дані симптоми?**

- A. Пієлонефриту
- B. Гломерулонефриту
- C. Циститу
- D. Холециститу
- E. Сечокам'яної хвороби

[6, с.47; 14,с.237]

**148. У хворі 50 років раптово виник гострий біль у поперековій ділянці з правого боку, який іррадіює на внутрішню поверхню стегна і в статеві органи, біль при сечовипусканні. Дані симптоми характерні для:**

- A. Гострого апендициту
- B. Печінкової кольки
- C. Ниркової кольки
- D. Гострого холециститу
- E. Гострого панкреатиту

[6, с.12; 14,с.249]

**149. Через два тижні після перенесеної ангіни до лікаря звернулась пацієнтка із скаргами на ранкові набряки обличчя, головний біль розпираючого характеру. Сеча кольору “м'ясних помиїв”, підвищення АТ до 170/100 мм.рт.ст. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Артеріальна гіпертензія
- C. Гострий дифузний гломерулонефрит

- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічний пієлонефрит

[6, с.47; 14,с.240]

**150. У пацієнта 25 років з сечокам'яною хворобою виник сильний приступоподібний біль в поперековій ділянці з іррадіацією в калитку по ходу сечовода та статеві органи. Виберіть заходи для зняття приступу:**

- A. Покласти теплу грілку на поперекову ділянку
- B. Покласти міхур з льодом на живіт
- C. Дати випити заспокійливі засоби
- D. Покласти теплу грілку на живіт
- E. Дати випити спазмолітичні засоби

[6, с.14; 14,с.222]

**151. Найбільш частою причиною значного підвищення рівня калію в сироватці крові є:**

- A. Лабораторні помилки
- B. Гострий наднирниковий криз
- C. Ниркова недостатність
- D. Рабдоміоліз
- E. Ацидоз

[6, с.15; 14,с.225]

**152. Найбільш частою причиною зупинки серця у хворих з нирковою недостатністю є:**

- A. Ацидоз
- B. Гіпокальціємія
- C. Гіперкаліємія
- D. Гіперфосфатемія
- E. Уремія

[6,с.47]

**153. Вкажіть життєвонебезпечні рівні гіперкаліємії, що потребують корекції:**

- A. 6,0- 6,5 ммоль/л
- B. 5,0-5,4 ммоль/л
- C. 5,5 -5,9 ммоль/л
- D. 4,2-4,5 ммоль/л
- E. 4,6 – 4,8 ммоль/л

[14,с.222]

**154. Який з наведених симптомів найчастіше зустрічається при гострому гломерулонефриті при відсутності гострої ниркової недостатності?**

- A. Головний біль
- B. Задишка
- C. Зменшення виділення сечі
- D. Підвищення артеріального тиску
- E. Біль у суглобах

[6,с.12]

**155. УЗД нирок дозволяє визначити:**

- A. Розміри, форму та локалізацію нирок, стан мисково-лоханочної системи
- B. Величину ниркового кровотоку
- C. Величину ниркового плазмотоку
- D. Величину фільтраційної фракції
- E. Функцію сечовидільних шляхів

[6,с.12]

**156. Що Ви розумієте під гострою нирковою недостатністю?**

- A. Раптове порушення азотовидільної, еритропоетичної, ендокринної, концентраційної, гомеостатичної функцій нирок
- B. Раптове порушення регуляції імунного статусу організму
- C. Раптове порушення білковосинтезуючої, остеосинтезуючої функцій організму
- D. Раптове порушення пігментоутворюючої і згортаючої функцій організму
- E. Тривале порушення азотовидільної, еритропоетичної, ендокринної,



концентраційної, гомеостатичної функцій нирок  
[6,с.47]

**157. Які стадії гострої ниркової недостатності Ви знаєте?**

- A. Переміжного порушення функцій нирок і переходу в хронічну ниркову недостатність
- B. Початкову, олігоанурічну, відновлення діурезу з поліурією, одужання
- C. Олігоанурічну, відновлення діурезу з поліурією
- D. Початкову, олігоанурічну, одужання
- E. Олігоанурічну, відновлення діурезу з поліурією

[6,с.47]

**158. Яка перша ознака дозволяє лікареві запідозрити розвиток гострої ниркової недостатності?**

- A. Зменшення діурезу
- B. Збільшення діурезу
- C. Болі в попереку
- D. Почащений сечопуск
- E. Підвищення артеріального тиску

[6,с.47]

**159. Що найбільш характерне при аналізі периферійної крові у хворих з гострою нирковою недостатністю?**

- A. Гіпохромна анемія
- B. Нормохромна анемія
- C. Анемія з ретикулоцитозом
- D. Еозинофілія
- E. Лейкопенія

[6,с.47]

**160. Абсолютними показаннями до гемодіалізу в періоді олігоанурії гострої ниркової недостатності являються всі перелічені, окрім:**

- A. Підвищення рівня креатиніну в крові понад 0,35 ммоль/л

- В. Гіперкаліємія понад 6,5 ммоль/л
- С. Гіпергідратація
- Д. Гіпертензія
- Е. Усі варіанти вірні

[6,с.47]

**161. Якими клінічними ознаками не супроводжується інфаркт нирки?**

- А. Напад різкого болю в поперековій ділянці
- В. Поліурія
- С. Артеріальна гіпертензія
- Д. Гематурія
- Е. Протеїнурія

[6, с.35; 14,с.249]

**162. Які найчастіші ускладнення гострої ниркової недостатності?**

- А. набряк головного мозку
- В. набряк легень
- С. Серцево-судинна недостатність
- Д. Вторинні інфекції
- Е. Все перелічене

[6,с.47]

**163. Якими ранніми ознаками характеризується хронічна ниркова недостатність?**

- А. Олігурією, набряками
- В. Олігурією, анемією
- С. Зниженням швидкості клубочкової фільтрації та осмолярності сечі
- Д. Зниженням швидкості клубочкової фільтрації та підвищенням осмолярності сечі
- Е. Підвищенням швидкості клубочкової фільтрації та підвищенням осмолярності сечі

[6,с.47]

**164. Який діагностичний тест є найбільш достовірним при хронічній нирковій недостатності?**

- A. Проба Зимницького
- B. Креатинін крові
- C. Залишковий азот крові
- D. Підрахунок швидкості клубочкової фільтрації
- E. Сечовина крові

[6,с.47]

**165. Основними причинами злоякісної артеріальної гіпертензії при хронічній нирковій недостатності є:**

- A. Збільшення продукції глюкокортикоїдів та вазодилаторів, підвищення утворення ангіотензину
- B. Збільшення концентрації катехоламінів, зниження утворення реніну та ангіотензину
- C. Пригнічення продукції вазодилаторів, зменшення продукції реніну та підвищення утворення ангіотензину
- D. Підвищення продукції вазодилаторів, збільшення продукції реніну
- E. Зниження концентрації катехоламінів, підвищення утворення реніну та ангіотензину

[6,с.47]

**166. Протипоказання для застосування ниркової замісної терапії у пацієнтів із гострою нирковою недостатністю:**

- A. Документована декортикація
- B. Агональний стан
- C. Відмова пацієнта або його родичів
- D. Некурабельний злоякісний процес
- E. Все перелічене

[6,с.47]

**167. Які порушення у хворих з гострою нирковою недостатністю покращуються при проведенні гемодіалізу чи перитонеального діалізу?**

- A. Водно-електролітні, кислотно-лужний стан, рівні сечовини,

креатиніну

В. Анемія, ендокринні порушення

С. Водно-електролітні, ендокринні порушення, рівні сечовини, креатиніну

Д. Анемія, ендокринні порушення, рівні сечовини, креатиніну, кислотно-лужний стан

Е. Водно-електролітні, анемія, рівні сечовини, креатиніну

[6,с.47]

**168. Чим обумовлена ніктурія при розвитку хронічної ниркової недостатності?**

А. Збільшенням клубочкової фільтрації вночі внаслідок покращення роботи нирок в горизонтальному положенні

В. Порушенням циркадного ритму секреції антидіуретичного гормону

С. Зростанням загального периферійного опору судин

Д. Усі перелічені варіанти вірні

Е. Зниженням клубочкової фільтрації вночі внаслідок покращення роботи нирок в горизонтальному положенні

[6,с.47]

**169. Найбільш характерні ознаки закритих ушкоджень нирок:**

А. Шок, піурія, симптоми подразнення черевної порожнини

В. Біль, гематурія, шок

С. Припухлість в поперековому відділі, піурія

Д. Гематурія, піурія, полакіурія

Е. Анурія

[6, с.26; 14,с.240]

**170. Що є абсолютним показанням до гемодіалізу при хронічній нирковій недостатності?**

А. Прогресуюче падіння гостроти зору

В. Виражені набряки

С. Стабільна артеріальна гіпертензія

- D. Зниження швидкості клубочкової фільтрації до 8-10 мл/хв
- E. Інфекційні ускладнення

[6,с.47]

**171. Гематурія, альбумінурія, гіпертонія, набряки, порушення функції нирок характеризують:**

- A. Вогнищевий нефрит
- B. Амілоїдоз
- C. Пієлонефрит
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Нефролітіаз

[6,с.12]

**172. Гостра ниркова недостатність після екскреторної урографії найбільш часто виникає у хворих на:**

- A. Рак паренхіми нирки
- B. Полікістоз нирки
- C. Множинна мієлома
- D. Вузликосий периартеріт
- E. Хронічний гломерулонефрит, нефротичний синдром

[6,с.47]

**173. Назвіть характерну ознаку уремічного перикардиту:**

- A. Підвищення температури тіла
- B. Задишка
- C. Шум тертя перикарда
- D. Накопичення геморагічного вмісту в порожнині перикарда
- E. Болі в ділянці серця

[6, с.47. 14,с249]

## ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН

1. Хворий., 28 років, що перебуває в клініці щелепо - лицевої хірургії з приводу одонтогенної флегмони правої підщелепової зони протягом 4 днів відзначає сухість у роті. Глюкоза крові 8,4 ммоль/л. Об'єктивно: АТ 140/90 , PS- 74, ЧДР-18. Розвиток якого захворювання можна запідозрити?

- A. Цукровий діабет
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Ішемічна хвороба серця
- D. Бронхіальна астма
- E. Гостра серцево-судинна недостатність

[6,с.68]

2. Хворий 52 роки скаржиться на сухість в роті, незвичний вигляд ясен, печію під час прийому їжі і при розмові, наявність тріщин в кутиках рота. Об'єктивно: слизова оболонка рота слабо зволожена, не блискуча. Ясна - гіперемовані, дещо набряклі, спостерігаються множинні ерозивні поверхні. В кутах рота - щілиноподібні виразки, болючі при пальпації, вкриті сірим нальотом, який легко знімається. При дослідженні крові - глюкоза 8,2 ммоль/л. Яке захворювання може бути ймовірною причиною таких змін слизової оболонки?

- A. Мікседема
- B. Хвороба Іценко – Кушінга
- C. Аддісонова хвороба
- D. Цукровий діабет
- E. Гіпотиреоз

[6,с.68]

3. У пацієнта, який знаходиться на лікуванні у стоматолога, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає інсулінозалежним цукровим діабетом. Яку допомогу повинен надати стоматолог пацієнту?

- A. Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна.
- B. Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально

- C. Припинити процедуру, дати цукор у будь-якій формі через рот.
- D. Ввести внутрішньовенно адреналін у дозі 0,5-1,0 мг (наприклад, 0,5-1,0 мл у розведенні 1:1000)
- E. Ввести внутрішньовенно кортикостероїди

[6,с.68]

**4. Хвора, 21 рік, скаржиться на сухість порожнини рота, утягнутість слизової оболонки щік і незначну болочість слизової рота. Хвору турбує спрага та запах ацетону з рота. Скарги на погіршення загального самопочуття, втрату маси тіла. Поставте попередній діагноз.**

- A. Гіперосмолярна кома
- B. Печінкова недостатність
- C. Гіперглікемія
- D. Цукровий діабет
- E. Гіпоглікемія

[6,с.68]

**5. Хворий скаржиться на наявність виразок на слизовій оболонці порожнини рота, неприємний запах з рота, сухість і зміну кольору слизової оболонки. Об'єктивно: обличчя «місячноподібне», шкіра обличчя суха, наявні численні фурункули, щоки багрово-червоного кольору, набряклі. Поставте попередній діагноз.**

- A. Хвороба Іценко-Кушінга
- B. Тіреотоксикоз
- C. Синдром Конна
- D. Цукровий діабет
- E. Червоний плоский лишай

[6,с.68]

**6. Хірург-стоматолог під час бесіди з хворим 42 років відмітив його млявість, апатію, стан протрації, порушення свідомості. Об'єктивно: дихання глибоке, шумне, у повітрі, що видихається - запах ацетону. Температура тіла нормальна. Шкіра та слизові - бліді, сухі. Тургор шкіри, м'язів знижений, риси обличчя загострені, очі запалі, очні яблука м'які. Артеріальное АТ 90/60 мм.рт.ст. Який стан розвився у хворого?**

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Печінкова кома
- C. Кетоацидотична кома
- D. Уремична кома
- E. Гіперосмолярна кома

[6,с.68]

**7. На прийомі у стоматолога у хворого 39 років раптово з'явилися відчуття жаху, тривоги, сильного голоду, запаморочення, нудота. Об'єктивно: артеріальний тиск підвищений, тахікардія, різка блідість, задишки немає, шкіра вкрита рясним потом, слиновиділення посилено, м'язовий тонус підвищений. З анамнезу відомо, що хворий страждає на цукровий діабет. Який стан розвився у хворого?**

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Печінкова кома
- D. Уремична кома
- E. Гіпертонічний криз

[6,с.68]

**8. У пацієнта 40 років, що хворіє на цукровий діабет під час примірки штучної коронки з'явилися ознаки кетоацидотичної коми. З чого треба почати надання допомоги:**

- A. Ввести інсулін
- B. Ввести розчин 5% глюкози
- C. Ввести 0,9% розчин хлориду Na
- D. Ввести 4.4% розчин бікарбонату Na
- E. Ввести 1% розчин адреналіну

[6,с.68]

**9. Хвора 47 років скаржиться на сухість у роті, печію у язиці, свербіння ясен. З анамнезу: було протезування суцільнолитими мостовидними протезами з опорою на 47 и 44, 34 и 37. Об'єктивно: дифузна еритема язика. Вміст цукру в крові 7,1 ммоль/л. Поставте діагноз:**

- A. Токсико-хімічний стоматит
- B. Алергічний стоматит



- C. Цукровий діабет
- D. Синдром Костена
- E. Клімакс

[6,с.68]

**10. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 43 років для протезування. В анамнезі: цукровий діабет протягом 15 років. Раптово стан хворого погіршився, виникла слабкість у кінцівках. Хворий покриття холодним липким потом, втратив свідомість. Який невідкладний стан має місце у хворого?**

- A. Непритомність
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Анафілактичний шок
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гіпоглікемічна кома

[6,с.68]

**11. У пацієнта 52 років, який користується металокерамічними протезами впродовж 5 років, виникли скарги на сухість в роті, свербіння шкіри, поліурію, зниження працездатності. Такий стан, очевидно, викликаний:**

- A. Хронічним гепатитом.
- B. Тиреотоксикозом.
- C. Реакцією на зубні протези.
- D. Цукровим діабетом.
- E. Медикаментозною алергією.

[6,с.68]

**12. Хворий 20 років скаржиться на кровоточивість ясен, неприємні відчуття під час прийому їжі, неприємний запах з рота. Під час огляду ротової порожнини ясеневий край верхньої та нижньої щелеп гіперемований, набряклий, легко кровоточить при доторканні, пародонтальні кишені 3 мм. На рентгенограмі кратероподібна деструкція коміркового відростка. Проявом якого захворювання є цей пародонтальний синдром?**

- A. Нейтропенії
- B. Хвороби Таратінова

- C. Цукрового діабету
- D. Хвороби Хенда-Шюллера-Крісчена
- E. Хвороби Німана-Піка

[6,с.68]

**13. У юнака 18 років кровоточивість ясен і рухливість зубів протягом останнього року, сухість порожнини рота. Об-но: слизова оболонка порожнини рота суха, блискуча, помірно гіперемована. Слизова оболонка ясен набрякла, ярко гіперемована, кровоточить при доторканні. Рухливість всіх зубів I-II ступеня, пародонтальні кармани – 1-2 мм. На ортопантограммі - зменшення кісткової тканини міжальвеолярних перетинок на 1/3 довжини їх висоти. ГІ –4,2. Консультація якого спеціаліста необхідна в першу чергу?**

- A. Ендокринолога.
- B. Гематолога.
- C. Невропатолога.
- D. Інфекціоніста.
- E. Гастроентеролога.

[6,с.61]

**14. При кетоацидотичній комі дихання:**

- A. Рідке, поверхнєве
- B. Часте, глибоке, гучне
- C. Глибоке, рідке
- D. Часте, поверхнєве
- E. Поверхнєве

[6,с.68]

**15. Лікування хворого з кетоацидотичною комою включає все, крім:**

- A. Відновлення лужного резерву і електролітного балансу
- B. Інсулінотерапії
- C. Дегідратації
- D. Регідратації
- E. Усунення гіпокаліємії

[6,с.68]

**16. Ознакою гіпоглікемії є:**

- A. Холодний піт, бліда шкіра
- B. Дихання Кусмауля
- C. Суха шкіра
- D. Запах ацетону з роту
- E. Зниження м'язового тону

[6,с.61]

**17. Симптомами тиреотоксикозу є всі, крім:**

- A. Підвищення температури тіла
- B. Відчуття жару
- C. Вологої шкіри
- D. Підвищеного апетиту
- E. Збільшення ваги

[6,с.80]

**18. Для офтальмопатії при тиреотоксикозі характерно:**

- A. Екзофтальм
- B. Сльозоточивість
- C. Ін'єктовані склери
- D. Переляканий погляд
- E. Все перераховане

[6,с.79]

**19. У хворой, що звернулася з приводу артеріальної гіпертензії, виявлено: симетричний екзофтальм, тремор пальців рук, язика, АТ – 180/80 мм рт. ст., ЧСС – 90/хв. Найбільш вірогідний діагноз:**

- A. Есенціальна гіпертензія
- B. Гіпертиреоз
- C. Гіпотиреоз
- D. Ниркова гіпертензія
- E. Хвороба Іценко-Кушинга

[6,с.79]

**20. У хворой після струмектомії виникли судоми, позитивні симптоми Хвостека, Труссо. Яке ускладнення розвинулося у хворой?**

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксична криза
- C. Травма гортанного нерву
- D. Гіпопаратиреоз
- E. Остаточні явища тиреотоксикозу

[6,с.89]

**21. Жінка 27 років знайдена непритомною. Об'єктивно: шкіра суха, язик сухий, запах фруктів з рота, задишка, дихання глибоке, шумне. ЧСС-120/хв, АТ-80/50 мм рт.ст. Живіт напружений, при пальпації болючий. В крові: лейкоц.-17,0-109/л, глюкоза - 21 ммоль/л, креатинін -280 мкмоль/л, рН- 7,2. В сечі: ацетон (+++). Яке лікування треба призначити хворій?**

- A. Інсулін середньої тривалості дії в/в краплинно
- B. 4% розчин бікарбонату натрію в/в краплинно
- C. Інсулін короткої дії 6-10 ОД в/в
- D. Глюкагон 1,0 мг п/к чи в/м
- E. Інсулін пролонгованої дії 100 ЕД в/в

[6,с.89]

**22. Жінка 36 років із багатовузловим зобом III ступеню була прооперована: хвора стала скаржитися на «повзання комах», судоми в кистях, ступнях і обличчі, похолодання кінцівок. Яке післяопераційне ускладнення виникло у хворій?**

- A. Парез гортанних нервів
- B. Тиреотоксичний криз
- C. Гіпопаратиреоз
- D. Гіпоглікемія
- E. Гіпотиреоїдний криз

[6,с.89]

**23. Хворий 49 років знепритомнів. В анамнезі тривалий час вживав глюкокортикоїди з приводу артриту, останні 3 дні препарат не приймав. Об'єктивно: хворий загальмований, відмічається адинамія, слабкість. Шкіра звичайного кольору, помірно волога, дихання**

**везикулярне, тони серця глухі, Ps- 100/хв., слабого наповнення. Який з препаратів необхідно призначити хворому?**

- A.  $\beta$ -блокатор
- B. Кордіамін
- C. Нестероїдний протизапальний препарат
- D. Кортикостероїди
- E. Кофеїн

[6,с.89]

**24. Хворому на системний червоний вівчак, який приймає протягом року преднізолон, виконана тонзилектомія. Після операції з'явилися різка слабкість, нудота, блювання, біль у правій клубовій ділянці, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Ps- 96/хв, АТ- 80/50 мм рт.ст. Яка профілактична терапія була найбільш доцільна перед операцією?**

- A. Призначення ДОКСа
- B. Призначення антибіотиків
- C. Введення розчину Рінгера
- D. Введення 10% розчину NaCl
- E. Підвищення дози преднізолону

[6,с.89]

**25. Хвора 18 років доставлена до лікарні без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії. Об'єктивно: шкіра волога, судоми м'язів рук та ніг. Зіниці в нормі. Ps- 110/хв, ритмічний, АТ- 80/60 мм рт.ст. З введення яких препаратів слід розпочати лікування хворої?**

- A. Інсулін короткої дії
- B. 40% розчин глюкози
- C. 5% розчин глюкози
- D. 10% розчин глюкози
- E. Інсулін пролонгований

[6,с.68]

**26. Хвора 30 років страждає на цукровий діабет I типу протягом 12 років. За останню добу з'явилися слабкість, спрага, поліурія, сонливість, біль у животі, блювання. Об'єктивно: непритомна, шумне дихання, запах**

ацетону з рота. Шкіра та язик сухі, Рs- 115/хв., АТ- 90/45 мм рт.ст.  
Призначте лікування.

- A. 40% р-н глюкози
- B. Простий інсулін та 5% р-н глюкози в/в
- C. 0,9% р-н натрію хлориду
- D. 5% р-н глюкози
- E. Інсулін короткої дії в/в

[6,с.68]

**27. В клініку ортопедичної стоматології звернувся хворий 43 років для протезування. 15 років страждає на цукровий діабет, інсулінозалежна форма. Після введення чергової дози інсуліну хворий не поїв з причини сильного зубного болю. Через 20 хвилин у хворого з'явилося відчуття тривоги, збудження; вкрився холодним потом, знепритомнів. Що є причиною такого стану?**

- A. Колапс
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіпоглікемія
- D. Гіпохлоремія
- E. Гіперглікемія

[6,с.68]

**28. У хворого 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість у роті, прогресуюче схуднення. Об'єктивно: хворий апатичний, сонливий, свідомість загальмована, запах ацетону під час дихання. Рs- 96/хв., ритмічний, тони серця послаблені. АТ- 100/60 мм рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9 л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон (++++). Яка кома виникла у хворого?**

- A. Уремична
- B. Гіпоглікемічна
- C. Печінкова
- D. Кетоацидотична
- E. Гіперосмолярна

[6,с.68; 11, с.471]

**29. Хлопчик 10 років скаржиться на різку млявість, сонливість, спрагу, збільшення сечовиділення. Об'єктивно: запах ацетону з рота, на щоках яскравий рум'янець, шумне неритмічне дихання, збільшення печінки. У крові цукор 20,5 ммоль/л; у сечі цукор 20 г/л, ацетон (+++). Чим можна пояснити появу ацетону в повітрі, що видихається, та сечі?**

- A. Порушення водно-електролітного балансу
- B. Порушення кислотно-лужного балансу
- C. Послаблення процесів гліколізу
- D. Порушення процесів фосфорилювання глюкози
- E. Посилений розпад кетогенних амінокислот та ліпідів

[11,с.470]

**30. У чоловіка 40 років кома. Хворіє цукровим діабетом 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?**

- A. Мозкова
- B. Гіпоглікемічна
- C. Лактатацидемічна
- D. Кетоацидотична
- E. Гіперосмолярна

[6,с.68]

**31. У хворого, що знаходиться в гіперглікемічній комі, через 4 години після початку інсулінотерапії раптово розвинулася тахікардія, м'язова гіпотонія; АТ- 80/40 мм рт.ст., на ЕКГ: подовження інтервалу QT, зменшення S–T, розширення і сплющення T. Ваш висновок?**

- A. Гіперглікемія
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіпоглікемія
- D. Гіповолемія
- E. Гіперкаліємія

[6,с.68]

**32. У хворого після перенесеного грипу розвилися болі в животі, нудота, блювота, діарея; свідомість сплутана, стійка гіпотонія. При обстеженні**

низький рівень натрію, глюкози, підвищення К плазми і азоту сечовини, низький рівень кортизолу крові і сечі. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- A. Хронічна наднирникова недостатність
- B. Гостра пневмонія
- C. Сепсис
- D. Гостра наднирникова недостатність
- E. Менінгоенцефаліт

[6,с.113]

**33. Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З роту запах аміаку. Глибоке шумне дихання. Серцеві тони послаблені, шум тертя перикарду. АТ - 180/130 мм рт.ст. В крові: Нв- 80г/л, лейкоц.-  $12 \times 10^9$ /л, глюкоза - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л. Осмолярність крові - 350 мосм/л. Сечу не виділяє. Ваш діагноз?**

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гіперсмолярна кома
- C. Уремічна кома
- D. Анемічна кома
- E. Гіперглікемічна кома

[6,с.113; 11, с.475]

**34. Хворий 27 років доставлений бригадою швидкої допомоги. Зі слів дружини, скарги на сухість у роті, спрагу, слабкість, головний біль, нудоту, що з'явилися у хворого 3 місяці тому після перенесеного ГРВІ. Стан тяжкий, загальмований, шкіра і слизові сухі, Рс- 105 уд/хв., ритмічний, АТ- 110/70 мм. рт.ст., ЧД- 22/хв., дихання везикулярне. В крові: ер.-  $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.-  $7,1 \times 10^9$ /л, цукор - 18,8 ммоль/л, ШОЕ- 14 мм/год. В сечі – позитивна реакція на ацетон. Яке лікування ви призначите?**

- A. 10% розчин хлористого калію
- B. 10% розчин унітіолу
- C. Інсулін короткої дії
- D. Інсулін середньої тривалості дії



Е. Інсулін пролонгованої дії

[11,с.437]

**35. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс 140 за хв., ритмічний, АТ 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?**

- А. Тіреотропні гормони (дослідження рівня)
- В. ЕКГ
- С. Аналіз сечі
- Д. Цукор крові
- Е. Загальний аналіз крові

[11,с.435]

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

- А. Дегідратація
- В. Гіпокоагуляція
- С. Гіпонатріємія
- Д. Підвищення каналцевої реабсорбції
- Е. Підвищення клубочкової фільтрації

[6,с.68]

**37. Хворий 58 років страждає на цукровий діабет 2 типу. Доставлено в клініку у важкому стані, непритомний. Хворий у великих дозах приймає сечогінні препарати. Об'єктивно: стан важкий, запаху ацетону у повітрі яке видихається, немає. Шкіра суха, пульс - 120 у хв., АТ - 80/40 мм рт.ст., глюкоза крові 52 ммоль/л, ацетон сечі + , рН-**

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

- A. Кетоацидотична кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Лактатацидотична кома
- E. Уремична кома

[6,с.68]

**38. Хворий 63 років страждає інсулінозалежною формою цукрового діабету. На фоні гострого порушення мозкового кровообігу розвинулась висока гіперглікемія, різке зневодження, гіперхлоремія, гіпернатріємія. Кетонемія і ацетонурія відсутні. Поставте діагноз.**

- A. Гостра ниркова недостатність
- B. Гіперкетонемічна діабетична кома
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Хронічна ниркова недостатність
- E. Гіперлактацидемічна кома

[6,с.68]

**39. Літня жінка потрапила до лікарні у тяжкому стані. Об'єктивно: АТ - 90/60 ммрт.ст., пульс - 56/хв, ЧД - 12/хв. Температура тіла - 35,8°C. Шкіра бліда, холодна, дуже суха. Волосся рідке, тонке, на голові - ділянки алопеції. Тони серця глухі, шуми не вислуховуються. Живіт збільшений, перистальтика не вислуховується. Набряки на гомілкках і навколо очей. В сироватці крові значно підвищений рівень ТТГ, та зниження Т3, Т4. Яка найбільш вірогідна патологія у хворої?**

- A. Гіпотиреоїдна кома
- B. Адісонічна криза
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперкальціємічна криза
- E. Молочнокисла кома

[6,с.89]

**40. Хвора 47 років протягом 4 років зверталась до різних спеціалістів зі скаргами на слабкість у кінцівках, постійний біль у гомілкових м'язах**

**та спини. На рентгенограмі кісток виявлено остеопороз, кісти, патологічні переломи. Рівень кальцію в крові підвищений. Який з наведених діагнозів найбільш ймовірний?**

- A. Мієломна хвороба
- B. Остеобластома
- C. Постменопаузальний остеопороз
- D. Первинний гіперпаратиреоз
- E. Хвороба Іценко -Кушинга

[6,с.79]

**41. У хворого 56 років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія с ЧП - 110/хв, артеріальна гіпертензія, АТ - 165/90 мм рт.ст. Яке препарат слід рекомендувати пацієнту додатково до мерказолілу?**

- A. Анапрілін
- B. Радіоактивний йод
- C. Новокаїнамід
- D. Верапаміл
- E. Корінфар

[6,с.79]

**42. Хвора 14 років на протязі останнього року різко прибавила в масі на 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: Накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудинній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160\100, ЧСС-92. При дослідженні: на рентгенограмах відмічається виражений остеопороз, розширене турецьке сідельце. Клінічний діагноз?**

- A. Акромегалія
- B. Пубертатний диспітуїтаризм
- C. Хвороба Іценко- Кушинга
- D. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля
- E. Синдром Штейна-Левенталя

[6,с.68]

**43. У хворої після операції геміструмектомії з приводу дифузного токсичного зобу відмічаються судомні посмикування мимічної мускулатури. Надайте невідкладну допомогу?**

- A. Хлорид кальцію в/в
- B. Анапрілін per os
- C. Сібазон в/в
- D. Регідратація
- E. Фінлепсін per os

[11,с.494]

**44. Пацієнт 13-ти років захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, слабкість. За 2 тижні схуд на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетону немає. Рівень глюкози в крові натщесерце - 32 ммоль/л, в сечі - 6%, ацетон +. Яка подальша лікувальна тактика?**

- A. Інсулін короткої дії
- B. Інсуліни пролонговані
- C. Бігуаніди
- D. Препарати сульфонілсечовини
- E. Дієта

[6,с.68]

**45. Жінка 20-ти років протягом 5-ти років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, не отримала чергову вечірню дозу інсуліну, а вранці втратила свідомість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. Дихання шумне та глибоке, різкий запах ацетону з рота. t тіла – 36,6С, пульс – 100/хв, малий, АТ – 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?**

- A. Гіперосмолярна кома
- B. Кетоацидотична кома
- C. Лактицедимічна кома
- D. Печінкова кома

Е. Церебральна кома

[6,с.68]

**46. Хворий 26 років скаржиться на різку м'язову слабкість, головокружіння, розлитий біль у животі, нудоту, блювоту, яка не покращує стан хворого. Захворювання почалося поступово, 6 місяців тому. Посилювалася загальна слабкість, потемніла шкіра. Стан різко погіршився після ГРЗ; виник біль у животі і часта блювота. Об'єктивно: шкіра суха, дифузно пігментована. Тони серця різко послаблені, ЧСС – 60 уд./хв., АТ – 80/40 мм рт.ст. Живіт дещо болючий в епігастральній ділянці. Лейк. крові –  $8,1 \cdot 10^9$ /л, глюкоза крові – 3,0 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?**

- А. Гострий панкреатит.
- В. Інфекційно-токсичний шок
- С. Хронічна наднирникова недостатність Аддісонічна криза.
- Д. Гостре харчове отруєння.
- Е. Гострий холецистит.

[6,с.113]

**47. Хвора 50-ти років, яка страждає на хворобу Адісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юнацькому віці), підчас пожежі в квартирі сильно налякалась і втратила свідомість. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС - 120 за 1 хв., АТ-60/30 мм.рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої?**

- А. Тиреотоксичний криз
- В. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- С. Гострий інфаркт міокарда
- Д. Гостра надниркова недостатність
- Е. Тампонада серця

[6,с.79]

**48. Хвора Т., 31 рік, доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжуючих, в анамнезі у хворої двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно: ціаноз слизових, гіперпігментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ 80/60 мм.рт.ст., температура тіла 34,5С, тони серця глухі, при пальпації**

**живота напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати першочергово?**

- A. Введення інсуліну
- B. Введення гідрокортизону сукцинату
- C. Внутрішньовенне введення електролітів
- D. Введення 40% розчину глюкози
- E. Призначення панангіну

[11,с.583]

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

- A. Гостра недостатність наднирників
- B. Гіпоталамічна криза
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Пангіпопітуїтаризм
- E. Гострий інфаркт міокарда

[6,с.113]

**50. Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, t- 35,8, ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?**

- A. Аліментарне ожиріння
- B. Пролактинома
- C. Первинний гіпотиреоз
- D. Гіпопітуїтаризм

Е. Адіпозо-генітальна дистрофія

[6,с.89]

**51. Хворий 52 років, доставлений ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилена пігментація шкіри. АТ 90/60 мм.рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.**

- А. Адисонічна криза
- В. Пелагра
- С. Менінгоенцефаліт
- Д. Гострий гастроентерит
- Е. Склеродермія

[6,с.113]

**52. Який мінімальний рівень глюкози плазми крові, визначений через 2 години після стандартного сніданку (або після навантаження 75 г глюкози) указує на наявність у пацієнта цукрового діабету?**

- А.  $\geq 3,58$  ммоль/л
- В.  $\geq 11,0$  ммоль/л
- С.  $\geq 6,05$  ммоль/л
- Д.  $\geq 22$  ммоль/л
- Е.  $\geq 7,7$  ммоль/л

[6,с.68]

**53. Яким вважається в середньому нирковий поріг глюкози плазми крові (при перевищенні якого з'являється глюкозурія)?**

- А. 7,7 ммоль/л
- В. 9,9 ммоль/л
- С. 12,1 ммоль/л
- Д. 14,3 ммоль/л
- Е. 16,5 ммоль/л

[6,с.61]

**54. Назвіть з перерахованих групу препаратів, здатну при їхньому прийомі викликати так званий «ятрогенний цукровий діабет»?**

- A. Блокатори кальцієвих каналів
- B. Нітрати
- C. Естрогени
- D. Інгібітори АПФ
- E. Антагоністи альдостерону

[6,с.68]

**55. У більшості хворих інсулінозалежним цукровим діабетом використовується дворазовий режим введення інсуліну – ранком (перед сніданком) і ввечері (перед вечерею). Яка частина добової дози інсуліну повинна вводитися ранком (у %), а яка ввечері(у %)?**

- A. 50 50
- B. 60 40
- C. 70 30
- D. 80 20
- E. 90 10

[6,с.68. 11,с.435]

**56. Що не характерно для Адисонової хвороби (недостатності надниркових залоз):**

- A. Гіперпігментація шкіри
- B. Гіпотонія
- C. Гіперглікемія
- D. Гіперкаліємія
- E. Гіпонатріємія

[6,с.113]

**57. Яка ознака не характерна для первинного гіперпаратиреоза?**

- A. Нефролітіаз
- B. Генералізований остеопороз
- C. Спонтанні переломи кісток
- D. Шлунково-кишкові розлади (анорексія, диспепсія) і захворювання (панкреатит, виразкова хвороба)
- E. Гіпокальціємія

[6,с.79]



**58. При якому з ендокринних захворювань найчастіше, спостерігається анемія?**

- A. Гіпотиреозі
- B. Тиреотоксикозі
- C. Акромегалії
- D. Синдромі Кушинга
- E. Первинному альдостеронизмі

[6,с.89]

**59. При якому ендокринному захворюванні часто спостерігається випіт у перикарді і плевральних порожнинах?**

- A. Гіпотиреозі
- B. Тиреотоксикозі
- C. Феохромоцитомі
- D. Адисоновій хворобі
- E. Акромегалії

[6,с.89. 11 с. 523]

**60. Яке порушення ритму характерно для гіпотиреоза?**

- A. Синусова брадикардія
- B. Синусова тахікардія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Тріпотіння передсердь
- E. Шлуночкова тахікардія

[6,с.89]

**61. Яке порушення ритму характерно для «тиреотоксичного серця»?**

- A. Синусова брадикардія
- B. Синусова аритмія
- C. Шлуночкова тахікардія
- D. Фібриляція передсердь
- E. Атріовентрикулярна тахікардія

[6,с.79]

**62. У 50-літньої хворої на діабет II типу, що отримує щодня до сніданку ін'єкцію 36 ОД ізофан-інсулін-суспензії (NPH), рівень глюкози крові о**

**7 годині ранку - 12 ммоль/л, об 11 годині – 7,4 ммоль/л, о 16 – 6,1 ммоль/л, о 20 годині – 6,0 ммоль/л. Як змінити терапію інсуліном?**

- A. Підвищити ранкову дозу NPH
- B. Додати простий інсулін до NPH
- C. Перенести введення NPH на вечір
- D. Додати простий інсулін перед вечерею
- E. Додати дозу NPH перед вечерею

[6,с.68]

**63. У 50-літньої пацієнтки в зв'язку з первинним гіперпаратиреозом уявлено одиночну аденому паращитовидної залози (ПЩЗ). До операції в пацієнтки була виражена гіперкальціємія, після – розвинулася виражена гіпокальціємія, для корекції якої був потрібен прийом вітаміну Д та препаратів кальцію. Через три місяці необхідність у їхньому прийомі зникла, тому що вміст кальцію в крові нормалізувався. Як пояснити такі коливання вмісту кальцію?**

- A. Ушкодженням під час операції інших дялянок ПЩЗ
- B. Видаленням неураженої ПЩЗ
- C. Наявністю гіперпаратиреоїдного панкреатиту
- D. Псевдопаратиреозом
- E. Ремінералізацією кісткової тканини

[6,с.79]

**64. У пацієнтки 25 років збільшена і безболісна щитовидна залоза (ЩЗ), має місце підвищений рівень тиреоїдного гормону (Т3) і знижений рівень тиреотропного гормону (ТТГ). Обговорюється питання про наявність у пацієнтки хвороби Грейвса або без болючого тиреоїдиту. Яка з ознак додаткових методів дослідження дає можливість встановити правильний діагноз?**

- A. Ступінь збільшення ЩЗ
- B. Рівень ТТГ
- C. Рівень Т3
- D. Наявність болю при пальпації ЩЗ
- E. Темп поглинання радіоактивного йоду ЩЗ

[6,с.79]

**65. У пацієнтки 30 років при огляді має місце схуднення, офтальмопатія з періорбитальним набряком, кон'юнктивітом, екзофтальмом; при обстеженні: тахікардія, артеріальна гіпертонія; рівень тироксину (Т4) сироватки крові підвищений, тиреотропного гормону (ТТГ) знижений.**

**Це характерно для:**

- A. Тиреотоксикозу
- B. Гіпотиреозу
- C. Гіперпаратиреозу
- D. Гіпопаратиреозу
- E. Дисфункції гіпофіза

[6,с.79]

**66. Пацієнтка 70 років, що страждає на ішемічну хворобу серця тривалий час за рекомендацією кардіолога приймає ряд препаратів, на тлі чого в неї з'явилися симптоми тиреотоксикозу. Запідозрено зв'язок дисфункції щитовидної залози з одним з п'яти лікарських препаратів, рекомендованих кардіологом. Який це препарат?**

- A. Аміодарон (кордарон)
- B. Еналаприл (енап)
- C. Ацетилсаліцилова кислота (аспірин)
- D. Небіволлол (небілет)
- E. Симвастатин (симгал)

[6,с.79]

**67. У 68-літньої пацієнтки маються явні ознаки тиреотоксикозу: схуднення, екзофтальм, тахікардія, тремор рук, підвищена збудливість, нестерпність жару, підвищення АТ. Назвіть найчастішу його причину?**

- A. Токсична аденома щитовидної залози (ЩЗ)
- B. Хвороба Грейвса (дифузний токсичний зоб)
- C. Тиреоїдит
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Ятрогенні впливи (призначених препаратів, що містять йод)

[6,с.79]

**68. Пацієнтка 30 років, жителька села, скаржиться на стомлюваність, мерзлякуватість, сонливість, запори. Загальмована. Обличчя бліде,**

одутловате, набряклість рук і ніг. Голос хрипкий. Пульс 40/хв. Рівні заліза і тироксину (Т4) у сироватці крові знижені, тиреотропного гормону (ТТГ) підвищений. Гемоглобін крові 98 г/л, кольоровий показник – 0,8. Усе це характерно для:

- A. Тиреотоксикозу
- B. Гіпотиреозу
- C. Гіперпаратиреозу
- D. Гіпопаратиреозу
- E. Залізодефіцитної анемії

[6,с.89]

69. У пацієнта 65 років, що тривалий час приймав антикоагулянт варфарин без належного контролю, з'явилася гіперпигментація шкіри, анорексія і виражене схуднення, депресія; при додатковому обстеженні гіпотонія, повна атріовентрику-лярна блокада; за даними лабораторних досліджень виявлена еозинофілія і гіперкаліємія. Детальне обстеження пацієнта на предмет пухлини шлунка, нирок або передміхурової залози дали негативний результат. Дані симптоми характерні для:

- A. Пухлини іншої локалізації
- B. Уремії
- C. Надниркової недостатності
- D. Глістної інвазії
- E. Ендокардиту Лефлера

[6,с.113]

70. У пацієнтки 30 років місяцеподібне обличчя, стрії в ділянці живота, рецидивуючі синці на шкірі тулуба і кінцівок, м'язова слабкість, олігоменорея; при додатковому обстеженні: підвищення АТ, глюкози крові. явища остеопороза на рентгенограммі, вміст тромбоцитів у крові -  $300 \times 10^9$ /л. Для якого захворювання характерні ці симптоми?

- A. Тромбоцитопенії
- B. Синдрому Кушинга
- C. Хвороби Адисона
- D. Акромегалії
- E. Цукрового діабету

[6,с.68]

**71. У пацієнта 60 років, що приймав протягом двох місяців комбіновану медикаментозну терапію з приводу важкої хронічної серцевої недостатності, обумовленої постінфарктним кардіосклерозом, з'явилися ознаки гінекомастії. Запідозрено зв'язок її появи з прийомом одного з препаратів. Який це препарат?**

- A. Дигоксин
- B. Фуросемід
- C. Еналаприл
- D. Карведилол
- E. Аспірин

[6,с.113]

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

- A. Істерія
- B. Тиреотоксикоз
- C. Пухлина мозоку
- D. Хроніосепсіс
- E. Ревматизм

[6,с.79]

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

- A. Церебральна кома
- B. Кетоацедотична кома
- C. Алергічна реакція уповільненої дії
- D. Гіперосмолярна кома
- E. Лактацидемічна кома

[6,с.68]

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

- A. Лактоацидотична кома
- B. Кетоацидотична кома
- C. Інфекційно-токсичний шок
- D. Діабетичний кетоацидоз
- E. Гіперсмолярна кома

[6,с.68]

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

- A. Одновузловий токсичний зоб
- B. Кардіосклероз
- C. Виражений атеросклероз мозкових судин
- D. Рак шлунку
- E. Хвороба Паркінсона

[11,с.494]

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

- A. Гліквідон
- B. Глібенкламід
- C. Метформін
- D. Гліпізид
- E. Репаглінід

[11,с.466]

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

- A. Гіперосмолярна діабетична кома
- B. Гіпоглікемічна кома
- C. Лактат-ацидотична діабетична кома
- D. Кетоацидотична діабетична кома
- E. Печінкова кома

[11,с.476]

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

- A. Залишити попередню терапію
- B. Перевести на інсулінотерапію
- C. Відмінити метформін

- D. Відмінити глібенкламід
- E. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид

[11,с.435]

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

- A. Гіпотиреоз
- B. Кардіосклероз, серцева недостатність
- C. Хронічний гепатит
- D. Ниркова недостатність
- E. Виражений атеросклероз мозкових судин

[11,с.523]

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

- A. Церебральна кома
- B. Лактацидемічна кома
- C. Кетоацидотична кома
- D. Гіперосмолярна кома
- E. Інфекційно-токсичний шок

[11,с.464]



**81. Жінка 25 років, яка хворіє на цукровий діабет з 9-річного віку, поступила у нефрологічне відділення із значними набряками на ногах, обличчі, руках. АТ – 200/110 мм.рт.ст.; Нв – 90 г/л, креатинін крові – 850 мкмоль/л, білок сечі – 1,0 г/л, л –10-15 в полі зору. Клубочкова фільтрація - 10 мл/хв. Яка тактика лікаря?**

- A. Перевід у відділення гемодіалізу
- B. Активна консервативна терапія діабетичної нефропатії
- C. Дієтотерапія
- D. Перевід у ендокринологічний диспансер
- E. Трансплантація нирки

[11,с.435]

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

- A. 4% натрію гідрокарбонату
- B. 0,9% натрію хлориду
- C. 0,45% натрію хлориду
- D. 10% глюкози
- E. 5% глюкози

[11,с.465]

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

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Гострий пієлонефрит

- C. Цукровий діабет
- D. Первинний альдостеронізм
- E. Нецукровий діабет

[11,с.597]

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

- A. Підгострий тиреоїдит
- B. Дифузно-токсичний зоб
- C. Аутоімунний тиреоїдит
- D. Рак щитовидної залози
- E. Лімфогрануломатоз

[11,с.494]

**85. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс - 140 ударів за хв., ритмічний, АТ - 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?**

- A. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)
- B. ЕКГ
- C. Аналіз сечі
- D. Цукор крові
- E. Загальний аналіз крові

[6,с.68; 11 с.437]

**86. У хворої 25 років 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на серцебиття, подразливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 62 кг, пульс – 100 уд./хв., шкіра**

**волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?**

- A. Рецидив дифузно-токсичного зобу
- B. Аутоімунний тиреоїдит
- C. Аденома щитовидної залози
- D. Гіпопаратіреоз
- E. Гіперпаратіреоз

[11,с.545; 6, с. 79,89]

**87. У жінки 56 років на фоні клімаксу бувають напади, які характеризуються сильним головним болем, підвищенням артеріального тиску до 180/100 мм.рт.ст, тахікардією, задишкою, загальним тремтінням. Тривалість нападу 30-40 хв. Напад закінчується сечовиделенням. До якого виду кризів можливо віднести ці напади?**

- A. Ваго-інсулярний криз
- B. Симпато-адреналовий криз
- C. Гіпотонічний криз
- D. Гіпертонічний криз
- E. Епілептичний напад

[11,с.615]

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

- A. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів.
- B. Запальне пошкодження міокарда.
- C. Постміокардитичний кардіосклероз.
- D. Атеросклеротичний кардіосклероз.
- E. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді.

[11,с.507]

**89. Хворий С. 30 років скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку при фізичних навантаженнях. При огляді: надмірне накопичення жиру в ділянці живота, плечового пояса, шкіра блідо-рожевого кольору, волосяний покрів на тілі по чоловічому типу, стрій немає, ЧСС - 90 уд./хв., АТ - 120/80 мм.рт.ст. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопія: очне дно без змін. Огляд невропатолога: здоровий. Встановити діагноз.**

- A. Вторинне ожиріння едокринне гіпотиреоїдне.
- B. Первинне ожиріння, аліментарно-конституціональне гіноїдний тип.
- C. Вторинне ожиріння церебральне.
- D. Первинне ожиріння, аліментарно-конституціональне, андроїний тип.
- E. Вторинне ожиріння ендокринне гіпооваріальне.

[11,с.619]

**90. Хвора А. 54 років доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотонія скелетних м'язів, ЧСС - 110 у./хв., артеріальний тиск - 70/40 мм.рт.ст, отримано через катетер 50 мл сечі. Періодично виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 60,7 ммоль/л, натріємія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л. Встановити діагноз.**

- A. Гіперлактацидемічна кома
- B. Гіперацидотична кома
- C. Гіперосмолярна кома
- D. Гіперкетонемічна прекома
- E. Гіпопітуїтарна кома

[11,с.545]

**91. Хвору М. 36 років декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук,**

шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ - 150/60 мм.рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консисіетнції, рухома, безболісна. Яка патологія серця у даному випадку?

- A. Кардіофіброз
- B. Мітральна вада серця
- C. Бактеріальний ендокардит
- D. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

[6,с.80; 11, с.494]

92. Хвора Н. 32 років після 1-х пологів прибавила 20 кг у масі тіла, а після 2-х – 30 кг. В даний час ріст хворої складає 168 см, вага – 120 кг, індекс маси тіла понад 40 кг/м<sup>2</sup>. Ожиріння носить диселастичний характер - на шкірі сідниць, внутрішній поверхні стегон, молочних залоз - смуги розтягнення рожевого кольору. АТ - 160/100 мм.рт.ст. Який тип ожиріння має місце у хворої?

- A. Гіпоталамо-гіпофізарне
- B. Ендокринно-обмінне
- C. Аліментарноконституційне
- D. Церебральне
- E. Метаболічний синдром

[11,с.494; 6, с.80]

93. Чоловік 70-ти років перебуває у коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет 15 років, дієти не дотримується, протидіабетичні препарати не приймає. Об'єктивно: дихання часте, поверхневе. АТ - 70/30 мм.рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тонуусу очних яблук. Температура тіла 38<sup>0</sup>С. Двобічний ністагм. Сухожильні рефлексі відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові - 19 ммоль/л, осмолярність плазми - 320 мосм/л. Які зміни в біохімічному аналізі крові супроводжують такий стан?

- A. Гіпербілірубінемія
- B. Гіпопротеїнемія
- C. Азотемія
- D. Гіперлактацидемія
- E. Кетонемія

[11,с.464]

**94. Хвора З. 38 років скаржиться на головний біль, приступи м'язевої слабкості, судоми, часте сечовипускання. Об'єктивно: пульс - 80 уд. за 1 хв. АТ - 160/120 мм.рт.ст., коригується погано. Ліва межа серця на середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вміст калію в крові - 2,8 ммоль/л. Яке захворювання найбільш ймовірно?**

- A. Феохромоцитома
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Тетанія
- D. Хвороба Іценко-Кушинга
- E. Гіперальдостеронізм (синдром Кона)

[11,с.583]

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

- A. Нецукровий діабет
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Цукровий діабет
- D. Первинний альдостеронізм
- E. Гострий гломеруло нефрит

[11,с.597]

**96. Жінка 32 років хворіє 3 місяці. Скарги на значну пітливість, серцебиття, схуднення. Апетит збережений. Об'єктивно: вага 55 кг, зріст**

**165 см. АТ - 140/60 мм.рт.ст., позитивний симптом Марі. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, конфігурація шиї змінена. Ваш діагноз?**

- A. Підгострий тиреоїдит
- B. Дифузно-токсичний зоб
- C. Аутоімунний тиреоїдит
- D. Рак щитовидної залози
- E. Лімфогранульоматоз

[11,с.494]

**97. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс - 140 уд. за хв., ритмічний, АТ - 130/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?**

- A. ЕКГ
- B. Тиреотропні гормони (дослідження рівня)
- C. Аналіз сечі
- D. Цукор крові
- E. Загальний аналіз крові

[11,с.466; 6, с.68]

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

- A. Рецидив дифузно-токсичного зобу
- B. Аутоімунний тиреоїдит
- C. Аденома щитовидної залози
- D. Гіпопаратіреоз
- E. Гіперпаратіреоз

[11,с.494; 6, с.79]

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

- A. Мерказоліл
- B. Гипотіазид
- C. Преднізолон
- D. Тироксин
- E. Адреналин

[6, с.79; 11,с.507]

**100. Хвора М. 36 років. Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ - 150/60 мм.рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консисіетнції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?**

- A. Кардіофіброз
- B. Мітральна вада серця
- C. Бактеріальний ендокардит
- D. Тиреотоксична міокардіодистрофія
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

[11,с.507]

**101. Чоловік 60-ти років доставлений у безсвідомому стані. Хворіє на цукровий діабет і артеріальну гіпертензію, приймає інсулін і гіпотензивні засоби. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий, обкладений коричневим нальотом. Тонус м'язів і очних яблук знижений. Температура тіла 38,2<sup>0</sup>С. Тони серця глухі. Пульс слабого наповнення 108 уд. за хв. АТ - 90/50 мм.рт.ст. Дихання часте,**



поверхневе. Запах ацетону відсутній. Цукор крові - 58 ммоль/л, цукор в сечі - 15 г/л, кетонів тіла відсутні. Загальний білок - 105 г/л, сечовина - 16 ммоль/л, натрій – 238 ммоль/л, калій – 5,5 ммоль/л, молочна кислота - 0,8 ммоль/л. Про яку кому йдеться?

- A. Гіперосмолярну
- B. Кетоацидотичну
- C. Молочнокислу
- D. Мозкову
- E. Уремічну

[11,с.545]

**102.** Хвора 40 років скаржиться на головний біль, спрагу, м'язову слабкість, затерпання рук і ніг, часте сечовипускання вночі. Об'єктивно: АТ – 190/ 100 мм.рт.ст. В аналізі крові: калій – 3,0 ммоль/л, натрій – 150 ммоль/л. В аналізі сечі: білок – 0,73 г/л, питома густина – 1,003-1,008. Чим зумовлені клінічні прояви захворювання?

- A. Гіперальдостеронізмом
- B. Хронічним пієлонефритом
- C. Гіпертонічною хворобою .
- D. Гіперкортицизмом
- E. Підвищеним рівнем катехоломінів

[11,с.545]

**103.** Жінка 55 років страждає на тяжку депресію, поліурію, ніктурію, виражену спрагу. В анамнезі: радикальна мастектомія з приводу карциноми молочної залози (рік тому). У крові: глюкоза - 5,5 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 149 ммоль/л; K<sup>+</sup> - 3,6 моль/л; Ca<sup>2+</sup> - 2,37 ммоль/л (сироватка); сечовина (сироватка)- 10,71 моль/л. Осмотичність сечі - 150 мОсм/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ниркова глюкозурія
- B. Психогенна полідипсія
- C. Нецукровий діабет
- D. Гіперкальційурія

Е. Синдром неприйнятної секреції антидиуретичного гормону (SIADH)

[11,с.597]

**104. Дівчина 24 років, яка скаржиться на порушення сну, зниження маси тіла, серцебиття, кардіалгії, стомлюваність, звернулася до лікаря. Було відзначено гіперплазію щитовидної залози II ст., екзофтальм. Які порушення рівнів гормонів найбільш характерні для цього захворювання?**

- А. Зниження рівня тироксину
- В. Підвищення рівня тиреотропного гормону
- С. Підвищення рівня йоду, зв'язаного з білком
- Д. Підвищення рівня тироксину та трийодтироніну
- Е. Зниження рівня трийодтироніну

[6, с.79; 11,с.494]

**105. Пацієнтка скаржиться на сухість у роті, спрагу, нудоту. В анамнезі: цукровий діабет. Об'єктивно: запах ацетону з рота, шкіра суха, рум'янець на обличчі. Дихання глибоке, шумне, тони серця приглушені. Пульс – 120уд./хв., слабкого наповнення, АТ - 80/45 мм.рт.ст. Через деякий час жінка втратила свідомість. Який першочерговий препарат для надання невідкладної допомоги треба ввести?**

- А. Р-н глюкози
- В. Інсулін
- С. Р-н бікарбонату натрію
- Д. Мезатон
- Е. Дибазол

[6,с.68; 11,с.466]

**106. При обстеженні пацієнтки лікар вияв такі симптоми: схуднення, пітливість, безсоння, метушливість, емоційну лабільність. Лікар звернув увагу на екзофтальм, збільшення щитоподібної залози, тахікардію. Про яке захворювання можна думати у даному випадку?**

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксикоз
- C. Ішемічна хвороба серця
- D. Ревматизм
- E. Гіпертонічна хвороба

[11,с.507]

**107. Під час звернення до лікаря-стоматолога вагітна жінка 30-ти років, що страждає на цукровий діабет, раптово поскаржилася на різку слабкість, пітливість, запаморочення, головний біль, тремтіння кінцівок. Які першочергові дії лікаря-стоматолога щодо надання невідкладної допомоги?**

- A. Напоїти солодким чаєм
- B. Госпіталізувати до відділення патології вагітності
- C. Виписати направлення для дослідження крові на глюкозу
- D. Надати рекомендації з дієтичного харчування
- E. Госпіталізувати до ендокринологічного відділення

[6,с.68; 11,с.438]

**108. Пацієнт 62 років скаржиться на слабкість, спрагу, запаморочення. Об'єктивно: шкіра суха, тонус м'язів знижений, язик сухий, запах ацетону з рота. Відомо, що пацієнт хворіє на цукровий діабет. Яку допомогу слід надати пацієнту на догоспітальному етапі:**

- A. Ввести інсулін короткої дії 20 ОД п/ш
- B. Ввести 5% розчин глюкози
- C. Ввести 0,9% розчин хлориду натрію 500 мл
- D. Ввести 0,45% розчин хлориду натрію 300 мл
- E. Ввести колоїдні плазмозамінники

[6,с.68; 11,с.438]

**109. Пацієнтка 51 року, яка знаходиться на диспансерному обліку з приводу цукрового діабету, відчула раптове сильне відчуття голоду, неспокій, тремтіння тіла. Втратила свідомість. Об'єктивно: АТ - 75/35 мм.рт.ст., тони серця приглушені, тахікардія. Шкіра бліда, волога на**

**дотик. Глюкоза крові - 2,2 ммоль/л. Виберіть препарат для надання невідкладної допомоги:**

- A. 40% розчин глюкози
- B. Інсулін короткої дії
- C. 0,1% розчин адреналіну
- D. 60 мг преднізолону
- E. 2,4% розчин еуфіліну

[6,с.68; 11,с.438]

**110. Чоловік протягом останніх 2-3 років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, апатію, погіршення пам'яті, збільшення ваги, постійні закрепи. Хворий адинамічний, шкіра бліда, холодна, суха, волосся рідке. Щитоподібна залоза не збільшена. Рівень ТТГ, Т3, Т4 в крові знижений. Які лікарські засоби буде призначено хворому для проведення замісної терапії?**

- A. Гідрокортизон, преднізолон
- B. Строфантин, кордіамін
- C. Мерказоліл, панангін
- D. Поліглюкін, ізотонічний розчин натрію хлориду
- E. L-тироксин, трийодтиронін

[6,с.79; 11,с.494]

**111. Пацієнт без свідомості. Шкіра бліда, суха, дихання Куссмауля, в повітрі відчувається запах ацетону. Очні яблука м'які, рефлекси відсутні. Родичі хворого розповіли, що страждає на цукровий діабет. Що трапилось з хворим?**

- A. Уремична кома
- B. Запаморочення
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Гіперглікемічна кома
- E. Печінкова кома

[6,с.68; 11,с.438]

**112. У пацієнта 35 років з цукровим діабетом виникла гіперглікемічна кома. При наданні невідкладної допомоги необхідно ввести?**

- A. Атропін

- В. Інсулін
- С. Глюкозу
- Д. Дибазол
- Е. Метазон

[6,с.68; 11,с.438]

**113. Пацієнт з цукровим діабетом знаходиться на стаціонарному лікуванні. Яку дієту потрібно йому призначити?**

- А. Дієта № 9
- В. Дієта № 5
- С. Дієта № 7
- Д. Дієта № 1
- Е. Дієта № 10

[6,с.68; 11,с.438]

**114. Хвора скаржиться на сонливість, загальмованість, мерзлякуватість, захриплість. Об'єктивно: брадикардія, набрякле обличчя з товстими губами, звужені очні щілини. Яке захворювання можна запідозрювати?**

- А. Гіпертиреоз
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Гіпотиреоз
- Д. Гіпертонічна хвороба
- Е. Ендемічний зоб

[6,с.89; 11,с.523]

**115. У пацієнтки скарги на дратівливість, порушення сну, тремор кінцівок, серцебиття. Схудла на 6 кг. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, шия потовщена, збільшена щитоподібна залоза. Пульс – 96 уд./хв., АТ - 160/80 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерна ця симптоматика?**

- А. Дифузний токсичний зоб
- В. Цукровий діабет
- С. Гіпотиреоз
- Д. Нецукровий діабет
- Е. Артеріальна гіпертензія

[6,с.79; 11,с.494]

**116. У хворі підозрюють гіпотиреоз. Які лабораторні методи дослідження слід провести?**

- A. Визначення рівня гормонів Т3, Т4 в крові
- B. Визначення ТТГ
- C. Визначення амілази сечі, амілази крові
- D. Визначення рівня глюкози в крові
- E. Аналіз сечі за методом Нечипоренка

[6,с.89; 11,с.523]

**117. До лікаря звернулась вагітна зі скаргами на спрагу, сухість в роті, слабкість. При огляді: жінка помірного харчування, шкіра бліда, суха на дотик. АТ - 130/70 мм.рт.ст. Рівень глюкози крові - 9,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?**

- A. Гіпотиреоз
- B. Тиреотоксикоз
- C. Ожиріння
- D. Гіповітаміноз
- E. Цукровий діабет

[6,с.68; 11,с.438]

**118. Пацієнтка Ш. 30 років скаржиться на надмірну дратливість, серцебиття, схуднення при підвищеному апетиті. Об'єктивно: екзофтальм, тремор рук, підвищення систолічного артеріального тиску, позитивний симптом Грефе. Яке захворювання можна запідозрити?**

- A. Тиреотоксикоз
- B. Невроз
- C. Мікседему
- D. Гіпертонічну хворобу
- E. Цукровий діабет

[11,с.507]

**119. Пацієнтка 27 років, яка страждає на цукровий діабет, пред'являє скарги на головний біль, запаморочення, спрагу, нудоту. Поступово з'явилась сонливість, апатія втрата свідомості. При огляді: шкіра суха, запах ацетону. Виберіть препарат для надання невідкладної допомоги:**

- A. Еуфілін
- B. Інсулін простий
- C. 40% розчин глюкози
- D. 20% розчин глюкози
- E. 4% розчин бікарбонату натрію

[6,с.68; 11,с.438]

**120. 50-річна пацієнтка пред'являє скарги на мерзлякуватість, загальну слабкість, сонливість, набряклість обличчя і кінцівок. В анамнезі захворювання щитоподібної залози. Об'єктивно: шкіра суха, лущиться. АТ - 110/70 мм рт.ст., тони серця приглушені, брадикардія. Який лікарський препарат пацієнтка повинна приймати постійно в якості профілактики ускладнень?**

- A. Нітрогліцерин
- B. Мерказоліл
- C. Інсулін
- D. L- тироксин
- E. Корвалол

[6,с.79,89; 11,с.494]

**121. На територіях, де поширений ендемічний зоб, проводиться його профілактика. Який препарат для цього застосовується?**

- A. Антиструмін
- B. Мерказоліл
- C. Тироксин
- D. Інсулін
- E. Гідрокортизон

[ 11,с.494]

**122. Пацієнтка 40 років скаржиться на зниження пам'яті та працездатності, сонливість, випадіння волосся. Об'єктивно: сповільнена мова, голос низький, хриплий, Температура тіла – 35,1°C. Набряки локалізовані на обличчі, шії. Риси обличчя грубі: набряклі повіки, звужені очні щілини, товсті ніс та губи. Пульс – 60 уд./хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені. Вкажіть захворювання, яке виникло у пацієнтки?**

- A. Гломерулонефрит
- B. Тиреотоксикоз
- C. Ендемічний зоб
- D. Гіпотиреоз
- E. Набряк Квінке

[6,с.89; 11,с.523]

**123. Пацієнтка 34-х років скаржиться на підвищену збудливість, дратівливість, пітливість, відчуття жару, випадіння волосся, втрату маси тіла до 10 кг. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе. Щитоподібна залоза збільшена. Пульс – 110 уд./хв. Тремор рук. Назвіть тиреостатичний препарат для лікування пацієнтки.**

- A. Тиреоїдин
- B. Дийодтирозин
- C. Мерказоліл
- D. Трийодтиронін
- E. Тироксин

[11,с.507]

**124. Пацієнт доставлений в приймальне відділення без свідомості. Впродовж 8 років хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін. На роботі втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, волога, гіпертонус м'язів. АТ - 120/80 мм.рт.ст. Яке ускладнення основного захворювання виникло у пацієнта?**

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Гіперосмолярна кома
- C. Молочнокисла кома
- D. Гіперглікемічна кома
- E. Церебральна кома

[6,с.68; 11,с.438]

**125. Пацієнтці, хворій на інсулінозалежний цукровий діабет, було введено інсулін. Через деякий час вона втратила свідомість, посилилось потовиділення, з'явилися судоми. Яка кома виникла у пацієнтки?**

- A. Тиреоїдна
- B. Гіперглікемічна



- C. Кетоацидотична
- D. Гіперосмолярна
- E. Гіпоглікемічна

[6,с.68. 11,с.438]

**126. До лікаря звернулась вагітна, яка 4 роки тому прооперована з приводу дифузного токсичного зобу. Скаржиться на загальну слабкість, сонливість, погіршення пам'яті, мерзлякуватість. При обстеженні: обличчя набрякле, очні щілини звужені, шкіра на дотик суха, холодна, волосся рідке, щитоподібна залоза не пальпується. Який ймовірний діагноз в даному випадку?**

- A. Хвороба Аддісона
- B. Дифузний токсичний зоб
- C. Гіпотиреоз
- D. Цукровий діабет
- E. Хронічний піелонефрит

[6,с.89; 11,с.523]

**127. Пацієнт 40 років, у якого після видалення щитоподібної залози, з'явилися сонливість, зниження АТ, закрепи, щільні набряки на обличчі. Встановлено діагноз: гіпотиреоз. Який препарат відноситься до замісної терапії?**

- A. Адреналін
- B. Мерказоліл
- C. Інтерферон
- D. Р-н Люголя
- E. L- тироксин

[11,с.494]

**128. Хвора скаржиться на спрагу, сухість в роті, поліурію, втрату маси тіла, свербіж в ділянці зовнішніх статевих органів. Яке дослідження необхідно призначити хворій?**

- A. Аналіз крові на глюкозу
- B. Загальний аналіз крові
- C. Аналіз крові на азотисті сполуки
- D. Аналіз сечі на амілазу

Е. Вірні відповіді В і С

[6,с.68; 11,с.438]

**129. У хворого В. 38-ми р. через 20 хвилин після введення 36 ОД інсуліну виникла загальна слабкість, пітливість, тремор кінцівок. Це характерно для?**

- А. Діабетної коми
- В. Стану гіпоглікемії
- С. Печінкової коми
- Д. Гіпертонічного кризу
- Е. Колапсу

[6,с.68; 11,с.438]

**130. Лікар прибув до чоловіка 26 років, який перебував у непритомному стані. З дитинства чоловік хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: дихання шумне, із запахом ацетону. Шкіра суха, холодна на дотик. Зіниці звужені. Пульс - 100 уд. за 1 хв., ниткоподібний. Живіт вздутий, черевна стінка напружена. Найімовірніший попередній діагноз?**

- А. Гіперглікемічна кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Печінкова кома
- Д. Уремична кома
- Е. Алкогольна кома

[6,с.68; 11,с.438]

**131. Хвора Н. 27 років знепритомніла. Зі слів родичів стан погіршився після перенесеного фарингіту. Хвора стала млявою, байдужою, по медичну допомогу звертатися відмовилася. Сьогодні вранці було блювання, після чого вона знепритомніла. Об'єктивно: стан важкий. Шкіра суха, тургор тканин знижений. АТ – 100/55 мм.рт.ст. Пульс – 74 удари за 1 хв, малий. Тонус м'язів знижений, очні яблука м'які. Дихання гучне. Запах ацетону. Ваш діагноз - інсулінозалежний цукровий діабет, гіперглікемічна кома. Які медикаменти ви оберете для надання невідкладної допомоги?**

- А. Інсулін, ізотонічний розчин натрію хлориду
- В. 40% розчин глюкози

- C. 5% розчин глюкози, преднізолон
- D. Глюкагон, преднізолон
- E. 5% розчин глюкози, адреналін

[6,с.68; 11,с.438]

**132. До пацієнта 39 років, який хворіє на цукровий діабет, викликаний лікар. Зі слів родичів у хворого раптово з'явилися загальна слабкість, відчуття голоду, тремтіння тіла, запаморочення, втрата свідомості. Ваш діагноз – гіпоглікемічна кома. Які з названих препаратів Ви оберете для надання допомоги:**

- A. Інсулін
- B. 40% розчин глюкози
- C. 0,9% розчин натрію хлориду
- D. Кордіамін
- E. 5% розчин глюкози

[6,с.68; 11,с.438]

**133. Після введення інсуліну у жінки, що хворіє на цукровий діабет, з'явилися різка слабкість, виражена пітливість, відчуття голоду, тремтіння, запаморочення. Об-но: пацієнтка збуджена, шкіра волога, тургор збережений. Дихання не змінене. Тонус очних яблук збережений, температура тіла 36,5°C, пульс - 96 уд./хв., АТ - 110/70 мм.рт.ст. Яка перша медична допомога доцільна у цьому випадку?**

- A. Дати пацієнтці з'їсти грудочку цукру, випити теплового солодкого чаю
- B. Ввести 10% - 1 мл п/ш розчин кофеїну
- C. Надати горизонтальне положення з припіднятими ногами
- D. Ввести спазмолітичні препарати
- E. Застосувати гарячу ванну

[6,с.68; 11,с.438]

**134. До лікаря звернулася пацієнтка 32 років зі скаргами на швидку втомлюваність, слабкість, дратівливість, поганий сон, пітливість, серцебиття. В анамнезі: психотравма. Об'єктивно: екзофтальм, позитивний симптом Грефе, тремор пальців рук, щитоподібна залоза**

**збільшена рівномірно, при пальпації безболісна, рухлива. Пульс – 90 уд./хв., АТ – 150/80 мм.рт.ст. Вкажіть найімовірніший діагноз:**

- A. Дифузний токсичний зоб
- B. Гіпотиреоз
- C. Ендемічний зоб
- D. Цукровий діабет
- E. Гіпертонічна хвороба

[6,с.79; 11,с.494]

**135. До лікаря звернулася жінка 56 р. зі скаргами на спрагу, сухість і свербіж шкіри, погіршення зору, часте сечовипускання, збільшення кількості сечі за добу. Вважає себе хворою біля року. Об'єктивно: пацієнтка надмірного харчування, шкіра суха, сліди розчухів, поодинокі фурункули. Встановлений попередній діагноз - цукровий діабет II типу (інсулінонезалежний). Яке першочергове обстеження необхідно здійснити для уточнення діагнозу:**

- A. Визначення водного балансу
- B. Загальний аналіз крові
- C. Біохімічне дослідження крові
- D. УЗД печінки
- E. Визначення рівня глікемії натще

[6,с.68; 11,с.438]

**136. Хвора 58 років скаржиться на спрагу, сухість у роті, значне виділення сечі, слабкість. Хворіє біля року. За останній час значно схудла. Шкіра суха, на щоках, підборідді рум'янець, нігті ламкі. Тони серця приглушені, пульс – 76 уд. за хв., АТ - 150/85 мм.рт.ст. Яке обстеження слід призначити першочергово для встановлення діагнозу?**

- A. Аналіз крові на холестерин
- B. Загальний аналіз крові
- C. Аналіз крові на глюкозу
- D. Загальний аналіз сечі
- E. Проба за Зимницьким

[6,с.68; 11,с.438]

**137. Чоловік 25 років протягом 2-3 років скаржиться на посилення головного болю, мерзлякуватість, апатію, збільшення ваги, закрепи. Хворий адинамічний, шкіра бліда, суха, холодна, волосся рідке. Ріст 168 см, вага 79 кг. Щитоподібна залоза не збільшена. Тони серця глухі, АТ - 110/80 мм.рт.ст. , пульс – 60 уд. за хв. Рентгенографія черепа : розміри турецького сідла нормальні, контури чіткі. Рівень ТТГ в крові становить - 30 мкг/л, СТГ - 3 мкг/л, рівень гонадотропінів без відхилень. Визначте попередній діагноз?**

- A. Гіпогонадизм
- B. Акромегалія
- C. Аліментарне ожиріння
- D. Гіпотиреоз
- E. Гіпопітуїтаризм

[6,с.89; 11,с.523]

**138.У Хворої 30 років через 3 дні після психоемоційного стресу з'явилися підвищення температури до 37,8оС, пітливість, загальна слабкість, головний біль, тремор пальців рук. Шкіра волога, гаряча на дотик. Діяльність серця ритмічна, ЧСС – 110 уд. за хв., АТ - 140/80 мм.рт.ст. Пальпується дифузно збільшена щитоподібна залоза (II ст.), щільно-еластичної консистенції, рухлива, безболісна. Позитивні симптоми Грефе, Мебіуса. Який ймовірний діагноз?**

- A. Гострий тиреоїдит
- B. Рак щитоподібної залози
- C. Ендемічне воло
- D. Дифузне токсичне воло
- E. Аутоімунний тиреоїдит

[6,с.79,89; 11,с.494]

**139. Хвора 36 років звернулась зі скаргою на загальну слабкість, швидку стомлюваність, сухість шкіри, набряки обличчя, закрепи. Місяць тому перенесла стумектомію з приводу тиреотоксикозу. Шкіра бліда, суха. Пульс - 58 уд. за хв., слабого наповнення, АТ - 90/55 мм.рт.ст. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Живіт м'який, безболісний при пальпації. Діурез - 1,2 л за добу. Виберіть препарат для патогенетичного лікування хворої?**

- A. Тироксин
- B. Гіпотіазид
- C. Йодид калію
- D. Мерказоліл
- E. Ловастатин

[11,с.507]

**140. Хвора Р. 54 років звернулась до лікаря із скаргами на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, загальмованість, збільшення маси тіла, закрепи. Визначаються набряки на обличчі, шкіра суха, холодна на дотик, зморшкувата, волосся випадає. Пульс - 55 ударів за 1 хвилину, ритмічний, АТ - 160/95 мм.рт.ст. Який метод дослідження необхідно призначити хворій для визначення захворювання?**

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. УЗД щитовидної залози
- C. Рентгенографію органів черевної порожнини
- D. Урографію
- E. Холецистографію

[6,с.79,89; 11,с.494]

**141. Хвора К. 21 року скаржитися на спрагу, втрату маси тіла, свербіння у ділянці зовнішніх статевих органів. Які необхідно призначити дослідження першочергово?**

- A. Визначити рівень глюкози в крові натще
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Загальний аналіз крові
- D. Коагулограму
- E. Визначити рівень білірубіну в сечі

[6,с.68; 11,с.438]

**142. До лікаря звернувся хворий зі скаргами на слабкість, виділення до 10 л сечі за добу, спрагу, безсоння, втрату маси тіла. Загальний аналіз сечі: питом вага - 1003, глюкози і білка не виявлено. Лейкоцитів - 3-4 в полі зору. Рівень глюкози в крові - 5,0 ммоль/л. Поставте діагноз.**

- A. Акромегалія
- B. Цукровий діабет

- C. Тіреотоксикоз
- D. Гіпотиреоз
- E. Нецукровий діабет

[6,с.102. 11,с.597]

**143. Хвора М. 48 років звернулась до лікаря із скаргами на закрепи, надмірну масу тіла, сонливість, мерзлякуватість, випадіння волосся. Такий стан з'явився в останні 3 роки, поступово прогресує. Об'єктивно: стан хворої середньої тяжкості, набряки на обличчі, шиї, набряки повік, очні щілини звужені. Набряклість слизової оболонки носоглотки, язика, шкіра суха, зморшкувата, нігті кришаться. Над легенями - везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, пульс – 54 уд./хв., ритмічний. АТ – 90/60 мм.рт.ст. органи черевної порожнини без патології. Температура тіла 35,6°C. Ваш діагноз?**

- A. Нецукровий діабет.
- B. Дифузний токсичний зоб.
- C. Ендемічний зоб.
- D. Цукровий діабет.
- E. Гіпотиреоз

[6,с.89; 11,с.523]

**144. В лікарню звернулась хвора П. 55 років зі скаргами на сухість у роті, спрагу, зниження працездатності, швидку втомлюваність, загальну слабкість, сонливість, свербіж шкіри, втрату маси тіла. Об'єктивно: хвора має надмірну вагу (зріст 160 см., маса 94 кг.). Шкіра суха, ламкість нігтів, випадання волосся. Різка погіршення зору. Аускультативно: в легенях везикулярне дихання. Тони серця ослаблені. Пульс – 78 уд/хв., ритмічний. АТ - 150/80 мм.рт.ст.. Живіт м'який, болісний у правому підребер'ї. Печінка пальпується на 2 см. нижче від реберної дуги. Селезінка не збільшена. Ваш діагноз?**

- A. Гіпотиреоз.
- B. Цукровий діабет.
- C. Ожиріння.
- D. Феокромоцитота.
- E. Хвороба Іценка – Кушенга

[6,с.68; 11,с.438]

**145.Пацієнтка В. 32-ох років скаржиться на дратівливість, схуднення, серцебиття, поганий сон, плаксивість, підвищену пітливість. Захворювання почалося два місяці після автомобільної аврії. Об'єктивно: пацієнтка метушлива, мова її швидка та багатослівна, шкіра волога, тепла, посилений блиск очей,екзофтальм. Щитоподібна залоза збільшена, АТ - 160/80 мм.рт.ст., пульс - 120 ударів за 1 хв. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Акромегалія
- B. Мікседема
- C. Ендемічне воло
- D. Тиреотоксикоз
- E. Хвороба Іценко-Кушинга

[11,с.507]

**146.Хвора 45 р. доставлена машиною ШД до приймального відділення лікарні в непритомному стані. Об'єктивно: свідомість порушена, пульс – 130 уд./хв., дихання Куссмауля, запах ацетону з ротової порожнини, шкіра бліда, суха. Для якого стану характерні дані симптоми?**

- A. Колапс
- B. Печінкова кома
- C. Гіпоглікемічна кома
- D. Діабетична кома
- E. Ниркова колька

[6,с.68; 11,с.438]

**147.Жителька села звернулась до лікаря зі скаргами на спрагу, свербіж шкіри та сухість, схильність до фурункульозу. Яке дослідження слід провести для постановки діагнозу?**

- A. Аналіз крові на глюкозу
- B. Аналіз крові на сечовину
- C. Загальний аналіз крові
- D. Аналіз крові на печінкові проби
- E. Біохімічний аналіз крові

[6,с.68; 11,с.438]



**148.** У лікарні ви обстежуєте хворого 43 років, який постійно проживає у Закарпатті. Останнім часом у нього з'явилися скарги на підвищену слабкість, утруднене ковтання, дратівливість, серцебиття, схуднення. Об'єктивно: щитовидна залоза збільшена, тремор кінцівок. Дайте рекомендації щодо продуктів харчування, які необхідно включити в раціон хворого.

- A. Яйця, хліб з вершковим маслом
- B. Смажене м'ясо, салат з помідорів
- C. Морська риба, морська капуста
- D. Твердий сир, йогурт
- E. Ковбасні вироби, гречану кашу

[11,с.507]

**149.** До лікаря звернулася хвора 37 років зі скаргами на серцебиття, підвищену дратівливість, плаксивість, тремтіння тіла, загальну слабкість, температура тіла – 37-37,5<sup>0</sup>С, пронос, схуднення. В анамнезі часті нервові перенапруження впродовж 3-х років. Об'єктивно: хвора зниженого харчування, шкіра волога, тремор пальців рук, позитивні очні симптоми. Щитоподібна залоза збільшена. Тахікардія, тони серця звучні. Пульс – 110 уд./хв., АТ – 160/70 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз:

- A. Гіпотиріоз
- B. Гіпертонічна хвороба.
- C. Дифузний токсичний зоб
- D. Ендемічний зоб
- E. Хвороба Іценка-Кушинга.

[11,с.523]

**150.** Лікаря швидкої медичної допомоги викликали до хворої 54 років, яка перебуває в непритомному стані. Хворіє на цукровий діабет 12 років, лікується інсуліном. Об'єктивно: шкіра волога. Зіниці розширені. Пульс – 74 уд./хв., АТ – 120/60 мм.рт.ст., судоми. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- A. Гостра судинна недостатність.
- B. Гіперглікемічна кома.
- C. Гіпоглікемічна кома.

D. Печінкова кома.

E. Уремична кома.

[6,с.68; 11,с.438]

**151. До лікаря звернулася хвора 50 років. Скаржитися на спрагу, сухість і свербіння шкіри, часте сечовипускання, значно схудла. З анамнезу хворіє близько року. За останній рік втратила 5 зубів, значно погіршився зір, була стресова ситуація. Об'єктивно: шкіра суха, нігті ламкі, волосся рідке. ЧД – 16/хв. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. Пульс – 78 уд./хв., АТ – 150/85 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?**

A. Цукровий діабет.

B. Гіпертонічна хвороба.

C. Мікседема.

D. Нецукровий діабет.

E. Хвороба Іценка-Кушинга.

[6,с.68; 11,с.438]

**152. До лікаря звернулася хвора, 45 років зі скаргами на сонливість, млявість, мерзлякуватість, загальну слабкість, набряки на обличчі, зниження пам'яті, випадіння волосся, надмірну масу тіла, закреп. В анамнезі: 2 роки тому перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози. При огляді: хвора надмірного харчування, обличчя одутле, очні щілини звужені, вираз обличчя сонливий, міміка бідна. Мова повільна, голос захриплий. Шкіра суха, холодна на дотик. Температура тіла – 35,6<sup>0</sup>С, пульс – 54 уд./хв., АТ – 90/80 мм.рт.ст. Який найбільш ймовірний діагноз?**

A. Дифузний токсичний зоб.

B. Гіпотиріоз.

C. Ендемічний зоб

D. Тиреоїдит.

E. Хвороба Іценка-Кушинга.

[6,с.79,89; 11,с.523]

**153. Виклик ШМД до хворої 47 років зі скаргами на млявість, виражену сонливість і мерзлякуватість, рідке серцебиття, головний біль, здуття живота, закреп. В анамнезі: гіпотиріоз. Об'єктивно: хвора бліда,**

адинамічність обличчя, вузькі очні щілини, збільшені ніс та губи. Мова уповільнена. Шкіра суха, холодна на дотик. Тони серця глухі. Температура тіла – 34,3<sup>0</sup>С, пульс – 12 уд./хв., АТ – 90/70 мм.рт.ст. Яке ускладнення може розвинути у хворої?

- A. Гіпоглікемічна кома.
- B. Гіперглікемічна кома.
- C. Гіпотиреоїдна кома.
- D. Тиреотоксична кома.
- E. Тиреотоксичний криз.

[6,с.68; 11,с.438]

**154.** До лікаря звернулася жінка 42 років, яка скаржиться на загальну слабкість, неприємне відчуття в ділянці серця, утруднення дихання, ковтання. Багато років мешкала на Закарпатті. Об'єктивно: шкіра волога. Щитоподібна залоза збільшена. Пульс – 72 уд./хв., АТ – 120/70 мм.рт.ст., вміст Т2, Т4 в межах норми. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Нецукровий діабет.
- B. Акромегалія.
- C. Гіпотиреоз.
- D. Дифузний токсичний зоб.
- E. Ендемічний зоб

[11,с.494]

**155.** Визначіть симптоми, характерні для декомпенсованого цукрового діабету з високим вмістом глюкози:

- A. сильний голод, волога шкіра, високий артеріальний тиск;
- B. відсутня спрага, серцебиття, судоми м'язів ніг;
- C. пітливість, тремтіння тіла, високий артеріальний тиск;
- D. поява набряків, порушення ритму серця, блідість шкіри.
- E. сильна спрага, суха шкіра, поліурія;

[6,с.68; 11,с.438]

**156.** Який із перерахованих симптомів не дає змоги відрізнити діабетичний кетоацидоз з клінікою “гострого живота” від справжнього “гострого живота”?

- A. наявність ацетонурії
- B. блювання передуює болю
- C. невизначена локалізація болю
- D. зникнення болю в результаті інтенсивної терапії діабетичного кетоацидозу
- E. стрімкий розвиток симптомів

[6,с.68; 11,с.438]

**157. Лікуючи діабетичний кетоацидоз, застосовують:**

- A. введення калійвмісних розчинів з самого початку лікування
- B. введення натрію гідрокарбонату з самого початку лікування
- C. введення 40% розчину глюкози
- D. введення інсуліну тривалої дії
- E. введення інсуліну короткої дії

[6,с.68; 11,с.438]

**158. Що із вказаного є провокуючим фактором кетоацидотичної коми?**

- A. Припинення введення інсуліну хворим на цукровий діабет
- B. Надлишкова доза інсуліну
- C. Інфекційні захворювання з дегідратацією
- D. Хронічні захворювання, що супроводжуються гіпоксією
- E. Все вищевказане

[6,с.68; 11,с.438]

**159. Що відноситься до гіперглікемічного синдрому при кетоацидотичній комі?**

- A. Спрага
- B. Полідипсія
- C. Поліурія
- D. Схуднення
- E. Все вищеназване

[6,с.68; 11,с.438]

**160. Який рівень глікемії характерний для кетоацидотичної коми?**

- A. нижче 2,8 ммоль/л

- B. 30 ммоль/л
- C. 70 ммоль/л
- D. 15-25 ммоль/л
- E. 12-14 ммоль/л

[6,с.68; 11,с.438]

**161. Для якої коми при цукровому діабеті характерна ацетонурія?**

- A. Для молочнокислої
- B. Для кетоацидотичної
- C. Для гіпоглікемічної
- D. Для гіперосмолярної
- E. Жодна із вказаних відповідей не є вірною

[6,с.68; 11,с.438]

**162. Що є першочерговим завданням при лікуванні кетоацидотичної коми?**

- A. Усунення дефіциту інсуліну і регідратація
- B. Регідратація і корекція ацидозу
- C. Корекція ацидозу та інсулінотерапія
- D. Корекція електролітних порушень та ацидозу
- E. Все вищевказане

[6,с.68; 11,с.438]

**163. Який рівень глікемії характерний для гіперосмолярної коми?**

- A. нижче 2,8 ммоль/л
- B. 30 ммоль/л
- C. 50-70 ммоль/л
- D. 15-25 ммоль/л
- E. 12-14 ммоль/л

[11,с.507]

**164. Який з перерахованих заходів необхідний для виведення з гіпоглікемічної коми?**

- A. внутрішньовенне покраплинне введення 10% глюкози
- B. внутрішньовенне покраплинне введення 40% глюкози;

- C. внутрішньовенне покраплинне введення 5% глюкози
  - D. внутрішньовенне покраплинне введення 40% глюкози з 6-8 ОД інсуліну
  - E. внутрішньовенне струминне введення 40% глюкози
- [6,с.68; 11,с.438]

**165. Що із вказаного є провокуючим фактором гіпоглікемічної коми?**

- A. Передозування інсуліну
- B. Несвоєчасний прийом їжі
- C. Прийом алкоголю
- D. А і С
- E. Все вищевказане

[6,с.68; 11,с.438]

**166. Яку кількість 40 % розчину глюкози потрібно ввести внутрішньовенно струминно хворому із гіпоглікемічною комою?**

- A. До 50 мл
- B. До підвищення глікемії до 5,5 ммоль/л
- C. 100 мл
- D. До відновлення свідомості
- E. 50-100 мл

[6,с.68; 11,с.438]

**167. Що із вказаного є провокуючим фактором гіпоглікемічної коми?**

- A. Припинення введення інсуліну хворим на цукровий діабет
- B. Надлишкова доза інсуліну
- C. Інфекційні захворювання з дегідратацією
- D. Хронічні захворювання, що супроводжуються гіпоксією
- E. Все вищевказане

[6,с.68. 11,с.438]

**168. Назвіть ознаку гіпоглікемічної коми:**

- A. В'ялість м'язів, відсутність сухожильних рефлексів
- B. Симетрична ригідність м'язів, тремор кінцівок, втрата свідомості
- C. Відсутність апетиту
- D. Протеїнурія, циліндрурія, глюкозурія
- E. Сухість шкіри

[6,с.68; 11,с.438]

## ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВОТВОРЕННЯ

**1. Пацієнт скаржиться на загальну слабкість, кровоточивість ясен. Об-но: шкіра бліда, слизова оболонка ротової порожнини – бліда, петехії по ясенному краю. Аналіз крові: пониження кількості тромбоцитів ( $10 \times 10^9$ ), порушення часу кровотечі по Дюке. Встановіть діагноз.**

- A. Ідиопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гострий лейкоз
- C. Геморагічний васкуліт
- D. В-12-дефіцитна анемія
- E. Гемофілія

[6,с.222; 12,с.809]

**2. На прийом до хірурга-стоматолога звернулася хвора 19 років, із скаргами на кровоточивість ясен, що з'явилася два дні тому. Під час огляду хворої лікар звернув увагу на блідість шкірних покривів, наявність геморагій на шкірі передпліч. В порожнині рота: слизова бліда з поодинокими виразками, ясна рихлі, легко кровоточать. Зроблено аналіз крові: еритроцити  $2 \times 10^{12}$ ; кольоровий показник 0,8; гемоглобін 40 г/л; лейкоцити  $3 \times 10^9$ , нейтрофіли відсутні, еозинофіли відсутні, лімфоцити 60, тромбоцити – поодинокі в препараті. Яке захворювання у пацієнтки?**

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Гострий лейкоз
- C. Апластична анемія
- D. Ідиопатична тромбоцитопенічна пурпура
- E. Гемофілія

[6,с.175; 12,с.780]

**3. В клініку ортопедичної стоматології звернувся пацієнт з приводу відсутності 11, 12, 21 зубів. Рекомендовано виготовити металокерамічний мостоподібний протез. З анамнезу життя відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію. Вкажіть особливості протезування даного хворого.**

- A. Виготовити частковий знімний пластинковий протез
- B. Провести імплантацію
- C. Ощадливе препарування опорних зубів
- D. Протезування даного хворого не має особливостей

Е. Консультація лікаря-гематолога із наступною спеціальною підготовкою до протезування

[6,с.234; 12,с.810]

**4. У дівчини 16 років кровоточивість видаленого 63 зуба протягом 3-х днів. В анамнезі довгочасні кровотечі після видалення молочних зубів і часті носові кровотечі. Об-но: слизова оболонка ротової порожнини блідні, є мілкі крововиливи. Лунка видаленого 63 зуба заповнена масивним згустком, що вибухає, з-під якого виділяється кров. На шкірі передпліч петехії. Консультація якого спеціаліста необхідна в першу чергу?**

- А. Гематолога.
- В. Невропатолога.
- С. Ендокринолога.
- Д. Інфекціоніста.
- Е. Гастроентеролога.

[ 12,с.756]

**5. У хлопчика віком 15 років виявлено збільшені лімфовузли у правій підщелепній, привушній ділянках і на передній ділянці шиї справа. Лімфовузли безболісні, рухомі, щільні, діаметром 2-2,5см. Порожнина рота санована. У пунктаті виявлено гігантські клітини Березовського-Штернберга. Поставте клінічний діагноз.**

- А. Лімфаденопатія
- В. Лімфогранулематоз
- С. Хронічний лімфаденіт
- Д. Лімфома Беркіта
- Е. Метастатичне ураження лімфовузлів шиї

[6,с.187; 12,с.796]

**6. Хворий 22 років скаржиться на болі в суглобах, лихоманку. Об'єктивно: слизова оболонка ротової порожнини бліда, є точкові петехії. Ясна інфільтровані, кровоточить. Визначте тактику лікаря-стоматолога.**

- А.Провести знеболювання
- В.Провести противірусне лікування
- С.Провести загальний аналіз крові
- Д.Провести протизапальне лікування



Е. Провести рентгенологічне дослідження  
[6,с.154.]

**7. Хворий, 68 років, госпіталізований з приводу тяжкої анемії. При огляді виявлено: атрофія сосочків поверхні язика, жовтявість склер, симетричні парестезії, порушення ходи, атрофічний гастрит з ахлоргідрією, спленомегалія і макроцитоз. Який препарат ви виберете для лікування пацієнта?**

- A. Препарати заліза
- B. Вітамін В<sub>12</sub>
- C. Преднізолон
- D. Анаболічні стероїди
- E. Переливання еритроцитарної маси

[6,с.154; 12,с.761]

**8. Хвора, 42 років, скаржиться на загальну слабкість, задишку, запаморочення. Протягом року посівіло волосся, почали розшаровуватися нігті, змінився смак. Близько 5 років знаходиться на диспансерному спостереженні у гінеколога по приводу фіброміоми матки. Аналіз крові: еритроцити –  $3,0 \times 10^{12}/л$ , Нв - 86 г/л, КП – 0,8, ретикулоцити - 7%, тромбоцити -  $160 \times 10^9/л$ , лейкоцити –  $5,0 \times 10^9/л$ , еозинофіли - 2%, пал. - 3%, с/я. - 63%, лімфоцити - 28%, моноцити - 4%, анізоцитоз, мікроцитоз, ШОЕ - 10 мм/год. Про яку форму анемії слід думати?**

- A. Гіпопластичну
- B. Залізодефіцитну
- C. В<sub>12</sub>-фолієво -дефіцитну
- D. Аутоімунну гемолітичну
- E. Мінковського-Шоффара

[6,с.154; 12,с.761]

**9. Хворий 28 років, у минулому відзначала слабкість, періодичне виникнення легкої жовтяниці. Після сильного переохолодження виник озноб, біль в м'язах, а також у верхній половині живота. Через день помірна жовтяниця, темний кал і сеча. При дослідженні визначається помірне збільшення печінки і селезінки, жовтяниця шкіри і слизових оболонок. Аналіз крові: гемоглобін - 80 г/л, еритроцитів  $2,8 \times 10^{12}/л$ , колірний показник 0,8,**

тромбоцитів  $230 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцитів  $9,5 \times 10^9/\text{л}$  (формула без змін). ШОЕ - 20 мм/год, білірубін - 77,0 мкмоль/л, прямий - 8,6 мкмоль/л. Про яке захворювання йде мова?

- A. Загострення хронічного холециститу
- B. Гостре інфекційне захворювання
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Хронічний гепатит
- E. Гемолітична анемія

[6,с.175; 12,с.770]

**10.** Хворому 28 років, місяць тому хворів на ГРВІ, одержував сульфаніламід. Протягом тижня біль у горлі при ковтанні, підвищення температури до  $39^\circ\text{C}$ , блідий, язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдалин множинні виразки, вкриті брудно-сірим нальотом. На шкірі плечей, гомілок множинні гематоми. Пульс 106/хв. АТ 105/60 мм рт. ст. У крові: Ер.- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-104 г/л, КП-0,9, Л- $86,0 \times 10^9/\text{л}$ , с-20%, м-5%, бласти-75%. ШОЕ 62 мм/год. Тромбоцити-  $40 \times 10^9/\text{л}$ . Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий лейкоз
- B. Ангіна Венсана
- C. Дифтерія
- D. Медикаментозна алергія
- E. Сепсис

[6,с.187; 12,с.786]

**11.** Хворому 29 років, протягом тижня відзначає болі в горлі при ковтанні, підвищення температури тіла до  $39^\circ\text{C}$ , головний біль. Хворий блідий, язик сухий, на слизовій оболонці ясен, м'якого і твердого неба, мигдалин множинні виразки, покриті брудно-сірим нальотом. Пульс 110/хв. АТ 110/60 мм рт. ст. Аналіз крові: ер.  $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв 100 г/л, КП 0,9. Л -  $80,0 \times 10^9/\text{л}$ , с-22%, м-3%, бластні клітини 75%. ШОЕ 65 мм/год. Тромбоцити  $42 \times 10^9/\text{л}$ . Яке дослідження необхідне для уточнення діагнозу?

- A. Стернальна пункція
- B. Мікрореакція на сифіліс
- C. Кров на стерильність
- D. Мазок із зіву на дифтерію

Е. Мазок на АК і БК

[12,с.756]

**12. До лікаря звернувся хворий 30 років з симптомами ангіни, гноєм в лакунах, явищами стоматиту, кровоточивістю ясен. Хворіє впродовж 20 днів. Традиційна антибактеріальна терапія неефективна. У аналізі крові виявлено: еритроцити- $3,5 \times 10^{12}/л$ , Нb-102 г/л, к.п.-0,9, лейкоцити- $14,0 \times 10^9/л$ , тромбоцити- $100,0 \times 10^9/л$ , бласти -18%, п/я-4%, с/я-18%, моноцити-4%, лімфоцити -56%, ШОЕ-38 мм/год. Який попередній діагноз можна поставити?**

- A. Хронічний лейкоз
- B. Лімфогранулематоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Лімфосаркома
- E. Туберкульоз

[6,с.187; 12,с.786]

**13. Жінка 26 років скаржиться на появу щільних, не спаяних зі шкірою лімфовузлів 2-4 см в діаметрі в області шії зліва і в правій надключичній області, підвищену температуру тіла до  $39^{\circ}$ , шкірне свербіння, профузні нічні поти, схуднення на 10 кг за останній місяць. При дослідженні матеріалу біопсії лімфовузла виявлені клітки Березовського - Штернберга. Ваш діагноз?**

- A. Туберкульоз лімфатичних вузлів.
- B. Лімфогранулематоз
- C. Хронічна лейкемія.
- D. Метастази раки в шийні і надключичні лімфовузли
- E. Лімфосаркома.

[6,с.195]

**14. У хворого 18 років після екстракції зуба почалася рясна кровотеча. При детальному зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Хворий був терміново транспортований в терапевтичну клініку. Який препарат найбільш ефективний при лікуванні такої кровотечі?**

- A. Аскорутин
- B. Амінокапронова кислота

- C. Хлорид кальцію
- D. Вікасол
- E. Кріопреципітат

[6,с.234; 12,с.810]

**15. Хлопець 18 років страждає від сильного болю в правому коліні, припухлість його, обмеженість руху, біль виник раптово після невдалого стрибка. З анамнезу відомо, що в дитинстві у хворого бували синці на тілі, кровотеча з лунок зубів при зміні молочних зубів. При огляді шкіри виявлені синці на сідницях, шкірі живота. Аналіз крові: Нв 108 г/л. Еритроцити  $-3,6 \times 10^{12}$  /л, лейкоцити-  $9,8 \times 10^9$ /л, еозинофіли-2%, базофіли-1%, п/я-11%, с/я-52%, лімфоцити - 28%, моноцити - 6%, ШОЕ -15 мм/год. Ваш діагноз?**

- A. Гемофілія
- B. Гемолітична анемія
- C. Тромбоцитопенічна пурпура
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Гемоглобінопатія

[6,с.234; 12,с.810]

**16. Хворий 23 років. Скарги на кровотечу з носа, ясен, геморагічні висипання на шкірі, які з'явилися 1 місяць тому. Об'єктивно: на шкірі петехіальний висип, позитивна проба щипка, зміни внутрішніх органів не виявлені. Аналіз крові: Нв - 105г/л, лейкоцити -  $5,4 \times 10^9$ /л, тромбоцити -  $11 \times 10^9$ /л, лейкоформула без патологічних змін, час кровотечі 23 хв. Яка патологія гемостазу?**

- A. Хвороба Вілебрандта
- B. Тромбоцитопатія
- C. Коагулопатія
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- E. ДВЗ-синдром, III фаза

[12,с.808]

**17. За формулою крові: Ер.  $1,3 \times 10^{12}$ /л, Нв 58г/л, КП 1,3, мегалобласти 2 на 100, ретикулоцити 0,2%, лейкоцити  $2,8 \times 10^9$ /л, Е 1%, Ю 1%, П 8%,С 45%, Л 40%, М 5%,тромбоцити  $100 \times 10^9$ /л, ШОЕ 30 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз, макроцитоз, поставте діагноз:**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- C. Апластична анемія
- D. Гострий лейкоз
- E. Агранулоцитоз

[12,с.760]

**18. Хворий, 36 років, скаржиться на задишку, випадання волосся, серцебиття. Об-но: Ps – 100/хв., систолічний шум над верхівкою, печінка і селезінка не збільшені. ЗАК: Еритроцити- $2,7 \times 10^{12}$ /л, Нв-84 г/л, КП-0.86, ретикулоцити-1%, еозинофіли-2%, пал.-3%, с/я.-64%, лімфоцити-26%, моноцити-5%, ШОЕ-17 мм/год. Залізо сироватки крові - 7,3 ммоль/л. Ваш діагноз?**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Сідероахристична анемія
- C. В<sub>12</sub>-фолієво-дефіцитна анемія
- D. Аутоімунна гемолітична анемія
- E. Апластична анемія

[6,с.154. 12,с.761]

**19. При якому захворюванні в аналізі периферичної крові є бластні клітини і "лейкемічний провал"?**

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Лімфогранулематоз
- D. Мієломна хвороба
- E. Гострий лейкоз

[6,с.195; 12,с.787]

**20. Хворий 50 років скаржиться на біль у кістках, пітливість, різку загальну слабкість. Об-но: шкіра і слизові оболонки бліді. Печінка збільшена, край її виступає на 2 см з-під реберної дуги. Ан.крові: ер- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нв-90 г/л, КП-0,8; лейко- $9,5 \times 10^9$ /л, тромб- $120 \times 10^9$ /л, ШОЕ-70 мм/год. Зустрічаються плазматичні клітини. Мієлограма: підвищення вмісту плазматичних клітин. Кількість білка в плазмі крові-95 г/л. В сечі визначається білок Бенс-Джонса. Рентгенологічно: спонтанний перелом ІХ ребра, вогнищеві деструкції в плоских кістках розмірами в 0,5х1 см. Ваш попередній діагноз:**

- A. Мієломна хвороба
- B. Гострий лейкоз
- C. Метастази пухлини
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Гіпопластична анемія

[6,с.195; 12,с.800]

**21. Хвора 32 років, що страждає на тромбоцитопенічну пурпуру доставлена до гінекологічного відділення з матковою кровотечею. Об'єктивно: на шкірі тулуба та кінцівок геморагії різної величини. Лімфатичні вузли, печінка, та селезінка не збільшені. У крові: Нв- 90 г/л, лейкоцитарна формула не змінена, тромбоцити –  $8 \times 10^9$ /л. Які невідкладні заходи показані хворій?**

- A. Трансфузія еритроцитарної маси
- B. Трансфузія тромбоцитарної маси
- C. Призначення глюкокортикоїдів в/в
- D. Введення кріопреципітату
- E. Введення фібриногену

[12,с.809]

**22. Хворий, 24 років, звернувся до лікаря виявивши в себе збільшені підщелепні лімфовузли. При подальшому обстеженні лікарем виявлені збільшені під пахвові та пахові лімфатичні вузли. На рентгенограмі органів грудної клітки – збільшені лімфовузли середостіння. В аналізі крові: еритроцити  $3,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін 100 г/л, кольоровий показник – 0,88, тромбоцити –  $190 \times 10^9$ /л, лейкоцити –  $7,5 \times 10^9$ /л, еозинофіли – 8%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 67%, лімфоцити – 23%, ШОЕ – 22 мм/год. Яке дослідження показане для верифікації причини лімфаденопатії?**

- A. Відкрита біопсія лімфатичних вузлів
- B. Ультразвукове дослідження органів черевної порожнини
- C. Томографія середостіння
- D. Протеїнограма
- E. Стернальна пункція

[6,с.195]

**23. Хвора 25-ти років скаржить на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: ер.-  $1,0 \times 10^{12}$ /л, Нв- 37 г/л, КП- 0,9,**

лейк.-  $1,2 \times 10^9$ /л, гр.-  $42 \times 10^9$ /л. Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- A. Стернальна пункція
- B. Біопсія селезінки
- C. Біопсія печінки
- D. Коагулограмма
- E. УЗД черевної порожнини

[6,с.195]

24. Хвора 52-х років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні крововиливи на шкірі у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було встановлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка причина виникнення даного захворювання?

- A. Порушення гемостазу
- B. Дефіцит VIII фактору згортання крові
- C. Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
- D. Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл
- E. Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо

[12,с.809]

25. Хворий надійшов у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до  $39,2^{\circ}\text{C}$ , болі в горлі при ковтанні, геморагічні висипання на шкірі тулубу. При обстеженні в аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14%, ШЗЕ 40 мм/год. Яке обстеження необхідно для уточнення діагнозу?

- A. Рентгенографія кісток черепа
- B. Розгорнутий аналіз крові
- C. Стернальна пункція
- D. Посів із мигдалин
- E. Коагулограма

[6,с.175; 12,с.780]

26. Хвора 23 років скаржиться на виражену слабкість, сонливість, потемніння в очах, запаморочення, порушення смаку. У анамнезі менорагії. Об'єктивно: виражена слабкість, блідість шкіри, тріщини в кутах рота, нігті, що відшаровуються, систолічний шум над верхівкою серця. Аналіз крові: Ер

**3,4 x10<sup>12</sup>/л, Нв 70 г/л, ЦП 0,75. Тромб. - 140 x10<sup>9</sup>/л, Лейк. – 6,2x 10<sup>9</sup>/л. Залізо сироватки – 3,4 ммоль/л. Ваш діагноз?**

- A. Гострий лейкоз
- B. Гостра постгеморагічна анемія
- C. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія
- D. Хвороба Верльгофа
- E. Хронічна залізодефіцитна анемія

[6,с.154. 12,с.761]

**27. Хворий 31 рік, скаржиться на збільшення лімфовузлів зліва над ключицею, нічні свербіж шкіри. Хворіє протягом року. Об-но: пальпуються збільшені неболючі лімфовузли зліва в надключичній ділянці. Аналіз крові: гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - 9,6x10<sup>9</sup>/л, еозинофіли 4%, п.-6%, с.-63%, лімф.-20%, мон.-7%, ШОЕ-55 мм/год., тромбоцити 135x10<sup>9</sup>/л. На Ro-графії грудної клітки визначається інфільтрат у прикоренової області зліва. Яке дослідження необхідно провести для підтвердження діагнозу?**

- A. Трепанобіопсія.
- B. Стернальна пункція.
- C. Бронхоскопія
- D. Біопсія лімфовузла.
- E. Томограма легень.

[6,с.195]

**28. Хвора 37 років відмічає часті носові кровотечі і метрорагії, періодичне утворення синців на шкірі. Почувала себе задовільно. 10 днів тому після носової значної кровотечі підсилилась слабкість, з'явилися запаморочення і серцебиття. Бліда, на шкірі передньої поверхні тулуба, ніг і рук розповсюджені петехіальні геморрагії і поодинокі екхімози. Аналіз крові: Нв-93г/л, ер-4,0x10<sup>12</sup>/л, КП-0,7; лейк-5,3x10<sup>9</sup>/л, тром-10x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ-15 мм/год. Який діагноз можна поставити?**

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гемофілія
- C. Геморрагічний васкуліт
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Апластична анемія

[12,с.808]



**29. Хворий 58 років скаржиться на загальну слабкість, втомлюваність, болі в лівому підбер'ї. Виявлена спленомегалія. В крові: нейтрофільний лейкоцитоз ( $18,6 \times 10^9/\text{л}$ ) із здвигом до мієлоцитів; базофіли – 2 %; еозинофіли - 5%. Поставте попередній діагноз.**

- A. Лейкемоїдна реакція
- B. Лімфогранульоматоз
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Цироз печінки
- E. Гострий лейкоз

[6,с.195; 12,с.791]

**30. Хворий 18 років скаржиться на кровотечу з носу, що не зупиняється, і сильний біль в правому ліктьовому суглобі. Об'єктивно: суглоб збільшений у розмірах, дефігурований, гіперемія шкіри над ним. Є прояви артропатії інших суглобів. Ps - 90/хв. В ан.крові: ер.-  $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-130 г/л, КП-1,0, лейк.-  $5,6 \times 10^9/\text{л}$ , тр.- $220 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ-6 мм/г. Час зсідання крові за Лі-Уайтом: початок-24', кінець-27'10". Який препарат найбільш ефективний у лікуванні даного хворого?**

- A. Хлористий кальцій
- B. Кріопреципітат
- C. Еритромаза
- D. Амінокапронова кислота
- E. Вікасол

[6,с.154]

**31. Чоловік 42 років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів у шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні і плямисті крововиливи. Лімфовузли не пальпуються. Пульс - 116/ хв, печінка +2 см, селезінка не пальпується. В крові виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?**

- A. Гіпопластична анемія
- B. Гострий лейкоз
- C. Хвороба Верльгофа
- D. Геморагічний васкуліт

Е. Гострий агранулоцитоз  
[6,с.175; 12,с.780]

**32. Хвора 42 років скаржиться на появу синців на ногах і довготривалі менструації, загальну слабкість, шум в голові. Об'єктивно: багато плямистих геморагій на ногах и тулубі. Тахіпное, тахікардія, систолічний шум на всіх точках. АТ-75/50 мм рт.ст. В крові: ер.- $1,9 \times 10^{12}$  /л, Нв-60 г/л, КП- 0,9, лейкоц.- $6,5 \times 10^9$ /л, тромб.- $20 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 12 мм/г. Тривалість кровотечі по Дюке - 12 хв. В кістковому мозку - велика кількість молодих незрілих форм мегакаріоцитів без ознак відшнуровування тромбоцитів. Ваш попередній діагноз?**

- A. Гемофілія А
- B. Хвороба Вілебранта
- C. Гострий мегакаріобластний лейкоз
- D. Істинна тромбоцитопенічна пурпура
- E. Гемофілія В

[6,с.175; 12,с.809]

**33. Чоловік 63 років звернувся зі скаргами на різку загальну слабкість, поганий апетит, схуднення, біль в суглобах, відчуття важкості в правому підбер'ї. В крові: ер- $3,4 \times 10^{12}$ /л, Нв-102 г/л, КП-0,9; тромбоцити –  $240 \times 10^9$ /л, лейкоц- $138 \times 10^9$ /л, бласти-1%, промієлоцити-2%, мієлоцити-13%, юні-12%, палички-16%, с-31%, базофіли-3%, еозинофіли-8%, л-9%, м-9%, ШЗЕ-30 мм/год. Який попередній діагноз ?**

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Лейкемоїдна реакція
- D. Еритромієлоз
- E. Хронічний лімфо лейкоз

[6,с.195; 12,с.791]

**34. Жінка, 30 років скаржиться на дискомфорт у лівому боці живота, болі в суглобах, лихоманку, періодичні крововиливи. Об-но: гепатолієнальний синдром, збільшені регіонарні лімфоузли. У крові лейкоцитів  $200 \times 10^9$ /л, велика кількість гранулоцитів різної ступені зрілості, мієлобластів менш 5% у крові і кістковому мозку, Ph-хромосома у клітинах кісткового мозку.**

**Рекомендовано: постійний нагляд гематолога; алкіліруючі препарати, можливо променева терапія та пересадка кісткового мозку. Який діагноз найімовірніший?**

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Злоякісна пухлина
- C. Лейкомоїдна реакція
- D. Мієлофіброз
- E. Гострий мієлолейкоз

[6,с.195; 12,с.791]

**35. Жінка, 28 років, звернулась до лікаря зі скаргами на шкірні геморагії після незначних травм та синці на передній поверхні тулубу та кінцівках. Ці прояви з'явилися декілька місяців тому. При обстеженні виявлені строката шкіра (свіжі і старі геморагії), позитивні симптоми джгута і щипка, кровотечі з ясен. У крові тромбоцитів  $20 \times 10^9$ /л, у кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутня відшнуровка тромбоцитів; відсутня ретракція кров'яного згустку - сироватка не відділяється. Проведене лікування стероїдними гормонами дало позитивний ефект. Яке захворювання у жінки?**

- A. Гемофілія
- B. Хвороба Рандю-Ослера
- C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- D. ДВЗ-синдром
- E. Геморагічний васкуліт

[6,с.222; 12,с.808]

**36. Хворий 18 років скаржиться на головний біль, загальну слабкість, відсутність апетиту, підвищення температури тіла до  $39^\circ\text{C}$ , появу припухлості на шії. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки різко бліді, пакети лімфовузлів на шії по обидва боки розміром до 1 см, не болючі. Печінка + 1 см, не болюча, селезінка +1,5 см,  $t^\circ - 38^\circ\text{C}$ . В крові: Нв-98г/л, Ер- $2,9 \times 10^{12}$ /л, L- $32 \times 10^9$ /л, п. -0, с. -28%, м. -2%, л. -39%, бласти-31%, ретикул. -31%, тромбоцити- $120 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-36мм/год. Яка форма лейкозу у хворого?**

- A. Гострий лімфобластний лейкоз
- B. Гострий мієлобластний лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Хронічний мієлолейкоз.

Е. Недиференційований лейкоз  
[6,с.187; 12,с.786]

**37. Хворий на виразкову хворобу 12-палої кишки звернувся зі скаргами на слабкість, задишку при незначному навантаженні, бажання їсти крейду**  
**Об'єктивно :блідий, трофічні зміни шкіри. В крові: Нв – 90 г/л ; Ер –  $3,3 \times 10^{12}/л$ ; КП - 0,75, ретикулоцити - 2%, залізо крові - 5,6 мкмоль/л. Яке ускладнення розвинулося у хворого?**

- А. Гемолітична анемія
- В. Еритремія
- С. Апластична анемія
- Д. В<sub>12</sub>- фолієводефіцитна анемія
- Е. Залізодефіцитна анемія

[6,с.154. 12,с.761]

**38. Хворий 53 років скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення, підвищення температури. Об'єктивно: полілімфоаденопатія, вузли тістуватої консистенції, гепатомегалія. В крові : ер .  $4,0 \times 10^{12}/л$  ; Нв-110 г/л ; л –  $100 \times 10^9/л$  ; б – 1% ; е – 1% ; п – 4% ; с – 42% ; м – 25 ; л – 50% ; тіні Боткіна-Гумпрехта. Який діагноз найбільш ймовірний у даному випадку?**

- А. Хронічний лімфолейкоз
- В. Гострий лейкоз
- С. Хронічний мієлолейкоз
- Д. Лімфогранульоматоз
- Е. Мієломна хвороба

[6,с.195; 12,с.794]

**39. Хвора 60-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, тяжкість у верхній половині живота, парестезії кінцівок пальців рук та ніг. Об'єктивно: жовтизна шкіри, язик малинового кольору, гладкий. Гепатомегалія. В крові: Нв- 90 г/л ; Ер  $2,3 \times 10^{12}/л$  ; ретикулоцити - 0,2% ; КП – 1,2; макроцитоз; тільця Жоллі, кільця Кебота. Який препарат для лікування найбільш доцільний?**

- А. Фероплекс
- В. Вітамін В<sub>12</sub>
- С. Еритроцитарна маса

- D. Преднізолон
- E. Десферал

[6,с.154]

**40. Дівчина 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту, меноррагії. Об'єктивно: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. В крові: Нв – 105 г/л ; Ер  $3,2 \times 10^{12}/л$  ; кп – 0,95, Тр  $-20 \times 10^9/л$ . Час зсідання крові за Лі-Уайтом – 5'; тривалість кровотечі за Дюком – 8', проби щипка та джгута (+). Який діагноз найімовірніший?**

- A. Гемофілія
- B. Геморагічний діатез
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- E. Хвороба Маркіафави-Мікелі

[6,с.222. 12,с.809]

**41. Хворий 27-ми років хворіє на гемофілію. Госпіталізований з меленою, блідістю шкіри. Об'єктивно: Рс- 110/хв., АТ- 100/60 мм рт. ст. У крові: Нв- 80 г/л; ер.-  $2,810^{12}/л$ . Призначення якого з наведених нижче лікувальних засобів є першочерговим у даному випадку?**

- A. Кріопреципітату
- B. Консервована кров
- C. Еритроцитарної маси
- D. Діцинону
- E. Епсилон-амінокапронової кислоти

[6,с.234. 12,с.810]

**42. Хвора К., 35 років, надійшла в клініку зі скаргами на слабкість, серцебиття і задишку при фізичному навантаженні. Відзначає зміну у смакових пристрастях: їсть крейду, глину. Об'єктивно: блідість, сухість шкіри, ламкість нігтів; аускультативно: тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці. Печінка біля реберного краю, селезінка не пальпується. Ан. крові: еритроцити -  $2,2 \times 10^{12}/л$ , Нв-65 г/л, КП-0,7, лейкоцити -  $4,5 \times 10^9/л$ , тромбоцити –  $240 \times 10^9/л$ , ретикулоцити – 0,5%, п - 5%, с – 52%, л – 38%, м – 5%, ШЗЕ-18 мм/год. Анізоцитоз, пойкилоцитоз**

**еритроцитів. Загальний білірубін 17,3 мкмоль/л. Сироваткове залізо – 7 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз?**

- A. В<sub>12</sub>- фолієво-дефіцитна анемія
- B. Апластична анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Сидероахрестична (сидеробластна) анемія

[6,с.154. 12,с.761]

**43. У хворого С., 18 років, з рани, що утворилася після екстракції зуба, почалася рясна кровотеча. При більш детальному зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілією А. У зв'язку з цим він був терміново транспортований зі стоматологічної в терапевтичну клініку. Який препарат найбільш ефективний при лікуванні такої кровотечі?**

- A. Аскорутин
- B. Вікасол
- C. Амінокапронова кислота
- D. Кріопреципітат
- E. Хлорид кальцію

[6,с.222; 12,с.809]

**44. У хворого К., що довгостроково приймав мерказоліл із приводу тиреотоксикозу, запідозрено агранулоцитоз, у зв'язку з чим зроблений аналіз крові. Які зміни в лейкоформулі характерні для агранулоцитоза?**

- A. Лейкоцитоз з лімфоцитозом
- B. Лейкоцитоз з нейтрофільозом
- C. Лейкопенія з лімфопенією
- D. Лейкопенія з нейтрофільозом
- E. Лейкопенія з нейтропенією

[6,с.216]

**45. У пацієнта З., при клінічному дослідженні крові знайдені зміни, у тому числі еозинофільно-базофільна асоціація. Для якого захворювання характерна поява цієї ознаки?**

- A. Лімфогранулематоза
- B. Гострого мієлобластного лейкозу

- C. Хронічного мієлолейкоза
- D. Хронічного лімфолейкоза
- E. Хвороби Шенлейна-Геноха

[6,с.195; 12,с.791]

**46. У хворого С. у загальному аналізі крові виявлена тромбоцитопенія. Коли ми можемо говорити про тромбоцитопенію? При зниженні змісту тромбоцитів у периферичній крові нижче:**

- A.  $150 \times 10^9 / \text{л}$
- B.  $100 \times 10^9 / \text{л}$
- C.  $50 \times 10^9 / \text{л}$
- D.  $30 \times 10^9 / \text{л}$
- E.  $10 \times 10^9 / \text{л}$

[6,с.222; 12,с.808]

**47. При якому з перерахованих захворювань може розвинутися тромбоцитопенія, обумовлена підвищенням руйнуванням тромбоцитів?**

- A. Апластична анемія
- B. Мегалобластна анемія
- C. Системний червоний вовчак
- D. Гострий лейкоз
- E. Алкоголізм

[6,с.243]

**48. У хворого В., 58 років, що страждає на хронічний лімфолейкоз, має місце лімфоцитоз, лімфоаденопатія, спленомегалія, анемія і тромбоцитопенія. Визначте стадію хвороби.**

- A. 0
- B. 1
- C. 2
- D. 3
- E. 4

[6,с.195. 12,с.791]

**49. Одним з найважливіших критеріїв системного червоного вовчаку вважають гематологічні порушення. Які зміни в крові не характерні для цього захворювання?**

- A. Еозинофілія
- B. Лейкопенія
- C. Лімфопенія
- D. Тромбоцитопенія
- E. Гемолітична анемія

[6,с.243; 12,с.807]

**50. У процесі обстеження хворій С., 66 років, госпіталізованої з приводу важкої анемії, виявлена атрофія сосочків поверхні язика, жовтушність склер, симетричні парестезії, порушення ходи, атрофічний гастрит з ахлогідрією, спленомегалія і макроцитоз. Для якого захворювання це характерно?**

- A. Гемолітичної анемії
- B. Перніціозної анемії
- C. Таласемії
- D. Сидеробластної анемії
- E. Залізодефіцитної анемії

[6,с.175; 12,с.791]

**51. У процесі лікування хворого З., 44 років, із приводу ІХС, прогресуючої стенокардії і гіпертонічної хвороби, з'явилися слабкість, жовтяниця, помірна спленомегалія, лихоманка, непритомності, болі в ділянці серця. При повторному дослідженні виявлена анемія, сфероцитоз, позитивна проба Кумбса, підвищення прямого білірубіна. Консультант - гематолог зв'язав появу зазначених симптомів з побічною дією одного з препаратів. Який це препарат?**

- A. Нітросорбід
- B. Верапаміл
- C. Допегіт
- D. Фуросемід
- E. Каптоприл

[6,с.154; 12,с.760]



**52. Гематокрит – це частина обсягу крові, що приходить на частку:**

- A. Клітинних елементів
- B. Еритроцитів
- C. Лейкоцитів
- D. Тромбоцитів
- E. Електролітів

[12,с.760]

**53. У хворого К., що довгостроково приймав аспірин із приводу ішемічної хвороби серця, стали з'являтися петехії й екхімози, а також тривала кровоточивість після невеликих порізів і подряпин. При визначенні часу кровотечі, він виявився збільшеним. Хворого оглянув гематолог, який зв'язав усі ці порушення з антитромботичним ефектом аспірину і рекомендував повторити дослідження часу кровотечі після скасування аспірину. Який час зберігається дія аспірину після його скасування?**

- A. 8 –10 годин
- B. 1 – 2 дні
- C. 3 – 4 дні
- D. 5 – 11 днів
- E. Більш 2-х тижнів

[6,с.175; 12,с.760]

**54. Який з перерахованих препаратів може викликати медикаментозну тромбоцитопенію?**

- A. Гіпотіазид
- B. Хінідин
- C. Гепарин
- D. Сульфален
- E. Будь-який

[6,с.222; 12,с.808]

**55. Яка анемія супроводжується зниженням вмісту ретикулоцитів у периферичній крові?**

- A. Спадкова гемолітична
- B. Придбана гемолітична

- C. Апластична
- D. Хронічна залізодефіцитна
- E. Гостра постгеморагічна

[6,с.175; 12,с.781]

**56. Які формені елементи білої крові не відносяться до гранулоцитів?**

- A. Нейтрофіли паличкоядерні
- B. Еозинофіли
- C. Базофіли
- D. Моноцити
- E. Нейтрофіли сегментоядерні

[6,с.175; 12,с.781]

**57. Поява в сечі білка Бенс-Джонса є характерною ознакою:**

- A. Множинної мієломи
- B. Хронічного мієлолейкоза
- C. Геморагічного васкуліту
- D. Гострого лімфобластного лейкозу
- E. Аутоімунної тромбоцитопенії

[6,с.195; 12,с.791]

**58. Проаналізуйте загальний аналіз крові хворої С., 28 років, і назвіть захворювання, для якого він є характерним: еритроцити –  $1,3 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін – 40 г/л, КП – 0,9, тромб. –  $17 \times 10^9/л$ , л –  $1,1 \times 10^9/л$ , лейкоцити –  $3,2 \times 10^9/л$ , бластні клітини – 70%, сегментоядерні – 3%, лімфоцити – 12%, моноцити – 15%, ШЗЕ- 49 мм/год.**

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний мієлолейкоз, бластний криз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Залізодефіцитна анемія
- E. Аутоімунна тромбоцитопенія

[6,с.195; 12,с.787]

**59. В аналізі крові хворого Б., 60 років, виявлені наступні зміни: еритроцити –  $2,9 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін – 90 г/л, КП – 0,8, тромбоцити –  $32 \times 10^9/л$ , лейкоцити –**

93x10<sup>9</sup>/л, еозинофіли -1%, сегментоядерні нейтрофіли -2%, лімфобласти – 2%, пролімфоцити – 3%, лімфоцити – 89%, моноцити – 2%, тині Гумпрехта – 6 – 8 у п/з. ШЗЕ – 36 мм/год. Яке захворювання виявляється такою картиною крові?

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Еритремі
- E. Мієломна хвороба (множинна мієлома)

[6,с.195; 12,с.794]

60. У хворого К., 48 років, що надійшов у клініку з картиною уперше виниклої стенокардії, при дослідженні крові отримані наступні зміни: еритроцити - 6,9x10<sup>12</sup>/л, гемоглобін – 220 г/л, КП – 0,9, ретикулоцити – 0,2%, тромбоцити - 450x10<sup>9</sup>/л, лейкоцити – 12,9x10<sup>9</sup>/л, юні – 1%, паличкоядерні – 2%, сегментоядерні – 75%, лімфоцити – 14%, моноцити – 8%. ШЗЕ – 2 мм/год, гематокрит –70%. Назвіть захворювання, для якого характерна така картина крові:

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Мієломна хвороба (множинна мієлома)
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Еритремія
- E. Вторинний тромбоцитоз

[12,с.803]

61. У клінічному аналізі крові хворого К., 40 років, виявлено: еритроцити – 2,5x10<sup>12</sup>/л, гемоглобін – 82 г/л, КП – 1,0; тромбоцити – 150x10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 44x10<sup>9</sup>/л, базофіли – 3%, еозинофіли – 2%, мієлобласти – 2%, промієлоцити – 10%, мієлоцити - 14%, юні – 9%, паличкоядерні – 32%, сегментоядерні – 26%, лімфоцити – 1%, моноцити – 1%, ШЗЕ – 25 мм/год. Укажіть захворювання, для якого характерна така картина крові.

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Хвороба Вакеза

Е. В<sub>12</sub> - дефіцитна анемія

[6,с.195; 12,с.794]

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

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Гемофілія
- C. Тромбоцитопенічна пурпура
- D. Хвороба Крона
- E. Гемороїдальна кровотеча

[6,с.243; 12,с.810]

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

- A. Мієломна хвороба
- B. Геморагічний васкуліт, абдомінальна форма
- C. Гостра постгеморагічна анемія
- D. Тромбоцитопенічна пурпура
- E. Гемофілія

[6,с.222; 12,с.809]

**64. У хворого 24 років протягом останніх двох місяців відмічається наростаючий головний біль, загальна слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нв - 50 г/л, Ер -  $1,6 \times 10^{12}$ /л, КП - 1,0, лейкоц -  $2,0 \times 10^9$ /л, п-1%, с - 35%, е - 1%, б - 1%, л - 10%, м - 4%, тром -  $30 \times 10^9$ /л. Який ймовірний діагноз?**

- A. Гострий лейкоз
- B. Апластична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія
- E. Гемолітична анемія

[6,с.175; 12,с.780]

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

- A. Мієлограма
- B. Лімфографія
- C. Лімфосцинтиграфія
- D. Рентгенологічне дослідження
- E. Термографія

[6,с.195; 12,с.794]

**66. Жінка 30 років скаржиться на загальну слабкість, складність ковтання їжі, сухість шкіри та ламкість волосся. Об'єктивно: температура тіла – 36,6°C, ЧД - 16 ув 1 хв., пульс - 92 уд. в 1хв., АТ - 110/70 мм.рт.ст. Шкірні покриви та видимі слизові бліді. У крові: Нв - 65 г/л, Е -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,6, рет - 3%, л -  $6,7 \times 10^9$ /л, е - 2%, п - 3%, с - 64%, л - 26%, м - 5%, ШОЕ - 17мм/год. Сироваткове залізо - 7,4 мкмоль/л, загальний білок – 78 г/л. Дефіцит якого фактору зумовив виникнення захворювання?**

- A. Глюкозо-6- фосфатдегідрогенази
- B. Вітаміну B6
- C. Білку
- D. Фолієвої кислоти
- E. Заліза

[6,с.154; 12,с.761]

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

- A. Радіоізотопне ренографія
- B. Розгорнутий ан. крові.
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Цитохімічне дослідження
- E. Стернальну пункцію

[6,с.154; 12,с.756]

**68. У хворого 86 р. скарги на болі в грудній клітці. Об-но: стан важкий. синдром інтоксикації. Температура тіла - 38,4<sup>0</sup>С. Пульс – 88 уд./хв. Збільшені підщелепні лімфовузли, болючі. Дихання ослаблене, везикулярне, справа в нижній долі вислуховуються крепітація та різнокаліберні хрипи. ЗАК: ер - 3,0x10<sup>12</sup>/л, Нв - 100 г/л, тромб – 180x10<sup>9</sup>/л, л. – 12x10<sup>9</sup>/л бласти - 2%, промієлоцити - 3%, мієлоцити - 5%, метамієлоцити - 10%, п - 15%, с - 65%, ШОЕ - 35 мм/год. Токсична зерність нейтрофілів та дегенеративні зміни в них. Який характер змін у периферичній крові?**

- A. Лейкемоїдна реакція по мієлоїдному типу
- B. Мієлопроліферативний процес
- C. Гіперлейкоцитоз
- D. Біцитопенія
- E. Бластна трансформація

[6,с.195; 12,с.794]

**69. Хвора О. 35 р. (багатодітна мати) скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів, випадіння волосся. Ер -  $2,3 \times 10^{12}/л$ , Нв - 65 г/л, КП - 0,7, ретикулоцити - 0,5, тромбоцити -  $200 \times 10^9/л$ , л -  $6,6 \times 10^9/л$ , п - 2%, с - 56%, еоз - 2%, б - 1%, л - 29%, м - 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШЗЕ - 5 мм/год. Ваш діагноз?**

- A. Гемолітична анемія
- B. Залізо-дефіцитна анемія
- C. В<sub>12</sub>-фолієводефіцитна анемія
- D. Сидероахрестична анемія
- E. Апластична анемія

[6,с.154; 12,с.761]

**70. Хворий Л. 35 р. скаржиться на слабкість, свербіж, субфебрилітет, біль в лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. ЗАК: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШЗЕ. Біопсія л/вузла: поліморфноклітинні гранульоми, клітини Березовського-Штернберга. Ваш діагноз ?**

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Лімфогранулематоз
- E. Мієломна хвороба

[6,с.187; 12,с.796]

**71. Жінка відмічає загальну та м'язову слабкість, задишку, запаморочення, ламкість волосся та нігтів, бажання їсти крейду. В анамнезі - фіброміома матки. ЗАК: Ер. -  $2,8 \times 10^{12}/л$ , гемоглобін - 80 г/л, кольоровий показник - 0,78, анізоцитоз, пойкилоцитоз, сироваткове залізо - 10 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

- A. Аутоімунна-гемолітична анемія
- B. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Апластична анемія
- E. Гіпопластична анемія

[6,с.154; 12,с.764]

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

- A. Постгеморагічної анемія
- B. Залізодефіцитної анемія
- C. B<sub>12</sub>- дефіцитної анемія
- D. Апластична анемія
- E. Аутоімунна гемолітична анемія.

[6,с.195; 12,с.760]

**73. Хворий скаржиться на втрату апетиту, почуття важкості в надчерев'ї. Шкіра бліда, жовтушна, язик малинового кольору, гладкий, блискучий, при пальпації біль в надчерев'ї. ЗАК: Ер. -  $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нв - 96 г/л, КП - 1,2, Л. -  $2,9 \times 10^9$ /л, ШОЕ - 30 мм/г., спостерігаються тільки Жоллі, кільця Кебота. ФГДС: слизова оболонка шлунку атрофічна. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

- A. B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Постгеморагічна анемія
- D. Апластична анемія
- E. Аутоімунна гемолітична анемія

[6,с.195; 12,с.760]

**74. У хворого після прийому бісептолу з'явилась олігурія, жовтяниця з вираженою блідістю шкіри та слизових оболонок, збільшилась селезінка. ЗАК: Ер. -  $2,2 \times 10^{12}$ /л, Нв - 60 г/л, КП - 0,62, Le -  $14 \times 10^9$ /л, ретикулоцити - 24 %. Непрямий білірубін в сироватці крові - 35 мкмоль/л. Сеча та кал темного кольору, підвищений рівень стеркобіліну. Який діагноз є найбільш ймовірним у даного хворого?**

- A. Обтураційна жовтяниця
- B. Токсичний гепатит
- C. Гострий лейкоз
- D. Апластична анемія



Е. Гемолітична анемія

[6,с.175; 12,с.771]

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

- А. Порушення внутрішнього механізму згортання
- В. Враження стінок мікросудин імунними комплексами
- С. Порушення тромбоцитарного гемостазу
- Д. Телеангіектазії
- Е. Порушення функції печінки з геморагічним ускладненням

[6,с.195; 12,с.805]

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

- А. ДВС
- В. Тромбоцитопенічна пурпура
- С. Хвороба Шенлейн-Геноха
- Д. Гемофілія
- Е. Хвороба Рандю-Ослера

[6,с.234. 12,с.810]

**77. Чоловік 35 років скаржиться на швидкозростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця – систолічний шум, пульс – 100 уд/хв., АТ - 100/70 мм.рт.ст. Пальпаторно: незначна болючість в епігастрії. Аналіз крові: ЕР -  $3,2 \times 10^{12}$ /л, НВ - 100 г/л, КП - 0,95. Який характер анемії в даному випадку?**

- А. Гіпопластична анемія
- В. Сідеробластна анемія

- C. Хронічна залізодефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. Постгеморагічна анемія

[6,с.175; 12,с.760]

**78. Хворий К 40 років скаржиться на слабкість, втомленість, ломкість нігтів, випадіння волосся. В анамнезі: пептична виразка цибулини дванадцятипалої кишки. На фіброгастроуденоскопії: рубцова деформація цибулини дванадцятипалої кишки. Аналіз крові: Ер -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , НВ - 90 г/л, КП - 0,7; залізо сироватки крові - 8,7 мкм/л. Який механізм розвитку анемії в даному випадку?**

- A. Порушення транспорту заліза
- B. Постійна втрата заліза
- C. Зниження абсорбції заліза
- D. Недостатнє надходження заліза
- E. Підвищена потреба заліза

[6,с.154. 12,с.760]

**79. Вагітна 24 років поступила зі скаргами на загальну слабкість, задуху, серцебиття при фізичному навантаженні, головокружіння. В анамнезі 2 родів, дана вагітність - третя, терміном 36 тижнів. При огляді: шкірні покриви бліді, АТ - 110/70 мм.рт.ст., пульс - 86 уд./хв; ритмічний, вислуховується слабкий систолічний шум на верхівці, печінка та селезінка не побільшені. Лабораторні обстеження: Нв – 80 г/л, еритроцити -  $2,6 \times 10^{12}/л$ , ретикулоцити - 5 %, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,3, пойкілоцитоз, анізоцитоз, сироваткове залізо – 9 мкмоль/л. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Вегетосудинна дистонія по гіпотонічному типу
- D. Гемолітична анемія
- E. Гемоглобінопатія

[6,с.154; 12,с.761]

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

- A. Апластична анемія
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Агранулоцитоз
- D. Гемофілія А
- E. Гострий лейкоз

[6,с.234; 12,с.810]

**81. Хворий 43 років скржиться на підвищення температури тіла до  $38,6^{\circ}C$ , пітливість, шкірну сверблячку. Пальпуються шийні, пахвові, пахвинні лімфатичні вузли розмірів до лісового горіха, щільні, безболісні, рухомі. Ан.крові: Нв - 136г/л, ер. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $10,0 \times 10^9/л$ , баз. - 0%, еоз. - 6%, нп - 10%, нс - 65%, лімф. - 14%, мон. - 3%, ШОЕ - 58 мм/год. Діагностичні припущення?**

- A. Сепсис
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Гострий лейкоз
- D. Лімфогранульоматоз
- E. ВІЛ-інфекція

[6,с.187; 12,с.796]

**82. Хворий скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}C$ , виражену загальну слабкість. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксилярні, пахові лімфовузли. Загальний аналіз крові: ер. -  $2,1 \times 10^{12}/л$ , Нв - 80 г/л, тромбоц. - 120 тис., лейкоц. -  $18,6 \times 10^9/л$ , е – 1%, п - 2%, с – 9%, л - 5%, м - 3%, бластні клітини - 80%, ШОЕ - 36 мм/год. Який діагноз у хворого?**

- A. Гемолітична анемія
- B. Хронічний лейкоз
- C. Гострий лейкоз

- D. В<sub>12</sub> дефіцитна анемія
- E. Агранулоцитоз

[6,с.187. 12,с.786]

**83. Хворий Д. 19 років з дитинства страждає на підвищену кровоточивість. Після незначних травм виникають масивні підшкірні та внутрішньом'язові гематоми (ін'єкції, удари). Мати та сестра – здорові. Фібріноген крові - 4,0 г/л, тромбоцити крові - 180 Г/л Про яке захворювання можна думати у цьому випадку?**

- A. Тромбоцитопатія
- B. Тромбоцитопенія.
- C. Гемофілія А.
- D. Афібріногенемія.
- E. Геморагічний васкуліт.

[6,с.234; 12,с.810]

**84. Хворий 48 р. прибув з місць позбавлення волі, скаржиться на головний біль, зниження зору, головокружіння, нудоту, сухість в роті, спрагу. На протязі 8 р. відмічає підвищення АТ. Об'єктивно: шкіра і слизові бліді. Пульс – 90 уд. за 1 хв, ритмічний. АТ - 220/140 мм.рт.ст. Серцевий поштовх резистентний, зміщений вліво. І тон над верхівкою послаблений, акцент II т. над аортою. Печінка виступає на 3 см нижче реберної дуги. Симптом Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер. -  $2,1 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. –  $9,8 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 48 мм/год. Креатинін крові - 0,243 ммоль/л. Ан. сечі: пит. вага - 1007, білок - 1,65г/л, ер. - 10-12 в п/з., лейкоц. - 3-4 в п/з., циліндри гіалінові - 4-5 в п/з. Ваш попередній діагноз?**

- A. Хронічний гломерулонефрит, ХНН II ст.
- B. Хронічний пієлонефрит, ХНН II ст.
- C. Туберкульоз нирок, ХНН I ст.
- D. Амілоїдоз нирок, ХНН I ст.
- E. Хронічний гломерулонефрит, ХНН I ст.

[6,с.12.]

**85. Хворий В. надійшов у клініку зі скаргами на виражену слабкість, підвищення температури до 39,2°C, болі в горлі при ковтанні, геморагічне висипання на шкірі тулубу. При обстеженні в аналізі крові анемія, тромбоцитопенія, бласти – 14%, ШЗЕ - 40 мм/год. Яке обстеження необхідно для уточнення діагнозу?**

- A. Стернальна пункція
- B. Рентгенографія кісток черепа
- C. Розгорнутий аналіз крові
- D. Посів із мигдалин
- E. Коагулограма

[6,с.154; 12,с.756]

**86. Хворий 60 років страждає хронічним лімфолейкозом протягом 5 років. У останній місяць стан погіршився, збільшилися лімфоузлы всіх груп, селезінка. Ер -  $3,6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 102 г/л., лейкоц. - 92 Г/л. Яка терапія показана хворому?**

- A. Преднизолон
- B. Мілосан
- C. Лейкеран
- D. Вітамінотерапія
- E. Рубоміцин

[6,с.187; 12,с.787]

**87. Хвора В. 16 років надійшла зі скаргами на носову кровотечу, геморагічну висипку у виді петехій та плям на шкірі кінцівок, передній поверхні тулуба. З анамнезу: 2 тижні тому було зроблено щеплення. У крові: Ер -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , лейкоц. -  $6,7 \times 10^9/л$ , Тр –  $30 \times 10^9/л$ , э – 2%, П – 4%, С – 54%, Л – 32%, М – 8%. ШОЄ - 12 мм/год. Ваш діагноз?**

- A. Аутоімуна тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гострий лейкоз
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Хвороба Рандю-Ослера
- E. Лейкемоїдна реакція

[6,с.222; 12,с.809]

**88. Хворий 72 років надійшов у стаціонар із пневмонією важкого перебігу. У крові: Лейкоцити -  $80 \times 10^9$ /л зі збільшенням утримання лімфоцитів до 70%, тині Гумпрехта, нормальне утримання гемоглобіну і тромбоцитів. Білірубін крові - 22 мкмоль/л. Найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Лімфогранулематоз
- C. Сепсис пневмогенного походження
- D. Аутоімунна гемолітична анемія
- E. Хронічний лімфолейкоз

[6,с.195; 12,с.794]

**89. У хворого на хронічний лімфолейкоз збільшилася загальна слабкість, з'явилась жовтяниця. Ер -  $2,1 \times 10^{12}$ /л; Нв - 65г/л; кольоровий показник - 1,0; ретикулоцити - 5%. Білірубін загальн. - 80,3 мкмоль/л, некон'югований - 65,3 мкмоль/л. Який ведучий патогенез зниження гемоглобіну ?**

- A. Дефіцит фолієвої кислоти
- B. Пригнічення еритроїдної гілки гемопоезу
- C. Дефіцит еритропоетину
- D. Аутоімунний гемоліз
- E. Порухення порфіринового обміну

[6,с.187; 12,с.794]

**90. Хворий 68 років, скаржиться на загальну кволість, біль у кістках, м'язову слабкість, біль при пальпації кісток. В сечі білок до 3,0 г/л, рік тому переніс аденомектомію. На рентгенограмах черепу і тазу у кістках велика кількість дрібних округлих ділянок деструкції діаметром від 0,8 до 2,5 см. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Мієломна хвороба.
- B. Остеолітичні метастази у кістках.
- C. Амільодоз нирок з нефротичним синдромом
- D. Гіперпаратиреоїдна остеодистрофія.
- E. Хронічний гломерулонефрит з нефротичним синдромом

[6,с.195. 12,с.801]

**91. Хворий С. 64 роки обстежувався в поліклініці для отримання дозволу на санаторно-курортне лікування. При обстеженні виявлено збільшені шийні, підпахвинні і пахвинні лімфовузли, печінка на 3 см нижче реберної дуги. Загальний аналіз крові: Ер. -  $3,7 \times 10^{12}$ , Нв - 120 г/л, лейкоцити –  $30 \times 10^9$ , е - 2%, п - 1%, с - 33%, л - 60%, м - 4%, ШОЕ - 20 мм/год. Ваш попередній діагноз?**

- A. Цироз печінки.
- B. Хронічний лімфолейкоз.
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Туберкульозний лімфаденіт.
- E. Лімфогрануломатоз.

[6,с.195; 12,с.794]

**92. В лікарню звернувся чоловік 28 років, який скаржиться на різку загальну слабкість, біль у горлі, кістках, підвищення температури тіла до  $39,6^{\circ}\text{C}$ . Хворіє 2 тижні. Загальний стан тяжкий. Шкіра бліда. Пульс - 105 уд. за 1 хв. АТ - 100/70 мм.рт.ст. Загальний аналіз крові: еритроцити -  $1,4 \times 10^{12}$ /л, гемоглобін - 70г/л, колірний показник - 1,0, лейкоцити -  $22,3 \times 10^9$ , паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 8%, лімфоцити - 5%, моноцити - 3%, бластні клітини - 75%, ШОЕ - 47мм/год. Найімовірніший попередній діагноз?**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гострий лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Лімфогранулематоз

[6,с.187; 12,с.788]

**93. До лікаря звернулась жінка 50 р. зі скаргами на загальну слабкість, серцебиття, зміну смаку (бажання їсти крейду), ламкість нігтів, випадіння волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року на тлі порушення менструально-оваріального циклу. Вкажіть найімовірніший діагноз:**

- A. Гемолітична анемія
- B. Гемофілія А
- C. Залізодефіцитна анемія

D. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

E. Гіпопластична анемія

[6,с.154; 12,с.761]

**94. До лікаря звернувся юнак 20 років зі скаргами на кровотечі при незначних травмах. Хворіє з дитинства. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. При огляді: на шкірі гематоми, ліктюві та колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. Вірогідний попередній діагноз:**

A. Гемолітична анемія

B. Гострий лейкоз

C. Гемофілія

D. Геморагічний васкуліт

E. Апластична анемія

[6,с.234; 12,с.811]

**95. Лікар здійснює спостереження за станом здоров'я і контролює лікування пацієнтки з В<sub>12</sub>-дефіцитною анемією. Які засоби застосовують для лікування цієї хвороби?**

A. Лекеран

B. Ферковен

C. Гідрокотризон

D. Ферум-лек

E. Ціанокоболамін

[6,с.164; 12,с.756]

**96. Хвора 24 роки - гіпоацидний гастрит. Скаржитья на слабкість, запаморочення, задишку, серцебиття, ламкість нігтів і випадіння волосся, порушення смаку (їсть крейду). Шкіра бліда, суха. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці. Пульс – 102 уд. за хв. АТ – 90/65мм рт ст. Аналіз крові : Ер –  $2,7 \times 10^{12}/л$ , Нв – 80 ч/л, КП – 0,7, ШОЕ – 18 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який ймовірний діагноз у пацієнта?**

A. Гемолітична анемія

B. Загострення хронічного гастриту

C. В<sub>12</sub> фолієводефіцитна анемія



D. Залізодефіцитна анемія

E. Гіпопластична анемія

[6,с.154; 12,с.763]

**97. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності. Хворіє 3 роки, шкіра бліда. Пальпуються збільшені гладкі, безболісні шийні, пахові, пахвинні лімфовузли від 1 до 3 см, рухомі. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з підребер'я, селезінка - на 4 см, помірно болісна. Аналіз крові : Ер –  $3,0 \times 10^{12}$  л, Нв – 98г/л, К.п. – 0,9 , ШОЕ – 40мм/год, лейкоцити –  $280 \times 10^9$  л, пролімфоцити - 6%, лімфоцити – 89%, тромбоцити -  $140 \times 10^9$ /л, тіні Боткіна - Гумпрехта. Який ймовірний діагноз у пацієнта?**

A. Хронічний лімфолейкоз

B. Гострий лейкоз

C. Апластична анемія

D. Хронічний мієлолейкоз

E. Єритримія

[6,с.195; 12,с.794]

**98. У лікарню звернувся хворий Д., 21 рік, який скаржиться на загальну слабкість, випадіння волосся, ламкість нігтів, бажання їсти крейду. Хворіє 6 міс. Шкіра і слизові бліді. Тони серця ритмічні, систолічний шум на верхівці. В легенях - везикулярне дихання. Живіт м'який. Ваш попередній діагноз?**

A. Анемія.

B. Хронічний лейкоз.

C. Синдром хронічної втоми.

D. Мікседема.

E. Вада серця.

[6,с.187; 12,с.786]

**99. До лікаря звернувся хворий К. 40 років, який скаржиться на загальну слабкість, пітливість, схуднення, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , синці на кінцівках. Хворіє близько 3 місяців. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, на кінцівках підшкірні гематоми, збільшені пахвинні, над- і підключичні лімфатичні вузли. Тони серця ритмічні. АТ**

- 120/70 мм.рт.ст. В легенях - везикулярне дихання. Живіт м'який, печінка збільшена на 3 см. Ваш попередній діагноз?

- A. Анемія.
- B. Туберкульоз.
- C. Гострий лімфаденіт.
- D. Гострий лейкоз.
- E. ГРВІ.

[6,с.187. 12,с.788]

**100.** В лікарню звернувся юнак 17 років, який скаржиться на різкий біль у колінних суглобах, що виник 20 хвилин тому після забиття. Хворіє з дитинства. В анамнезі часті ясенні кровотечі. Дід по материнській лінії хворів на таке саме захворювання. Об'єктивно: на шкірі верхніх та нижніх кінцівок гематоми різних розмірів, болючі при пальпації. Ліктьові суглоби деформовані. Найімовірніший попередній діагноз?

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Гемофілія
- C. Апластична анемія
- D. Гострий лейкоз
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

[6,с.234; 12,с.810]

**101.** У хворі 44 років, що страждає хворобою Верльгофа, періодично з'являються плямисті геморагії на шкірі, і посилюються маткові та носові кровотечі. Що стало найбільш вірогідною причиною даного захворювання?

- A. Порушення тромбоцитопоезу
- B. Порушення еритропоезу
- C. Порушення лейкопоезу
- D. Дефіцит вітаміну А
- E. Дефіцит вітаміну Е

[6,с.222; 12,с.809]

**102.** Хворий 42 р. скаржиться на виражену слабкість, кровоточивість ясен, біль у горлі при ковтанні, біль у кістках, підвищення температура тіла до 39,5°C. Протягом двох тижнів хворіє ангіною, ефекту від

проведеного лікування немає. Об'єктивно: стан тяжкий. На шкірі живота і кінцівок – геморагічні висипання. Мигдалики збільшені, їх поверхня вкрита брудним сірим нальотом. Пальпуються збільшені, безболісні, еластичні підщелепні, підпахвові, пахвинні лімфовузли. У крові: Нb – 70 г/л; ер. –  $3,1 \times 10^{12}$ /л; лейкоц. -  $19,6 \times 10^9$ /л; Тр. –  $190 \times 10^9$ /л; еоз. – 1%; п. – 3%; сегм. – 8%; лімф. – 4%; мон. – 5%; бластні клітини – 79%; ШЗЕ – 56 мм/год. Вкажіть захворювання, якому найбільше відповідає клінічна картина.

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Анемія
- C. Лейкоз
- D. Гемофілія
- E. Тромбоцитопенічна пурпура

[б,с.187. 12,с.786]

103. Хвора 49 р. скаржиться на загальну слабкість, зниження працездатності, спотворення смаку (їсть крейду), пекучий біль на язиці після їжі, появу “заїдів” у куточках рота, підвищену ламкість нігтів, волосся. Вважає себе хворою протягом останнього року, коли на фоні порушень менструально-оваріального циклу з'явилися і стали наростати вищезазначені симптоми. В аналізі крові: Нb – 65 г/л, ер. –  $3,2 \times 10^{12}$ /л, КП – 0,6. В мазку крові: анізоцитоз, пойкилоцитоз. Вкажіть, для якої з анемій найбільш характерна дана клінічна картина?

- A. Гемолітичної
- B. Постгеморагічної
- C. Залізодефіцитної
- D. Гіпопластичної
- E. Мегалобластичної

[б,с.154. 12,с.762]

104. До лікаря звернулася жінка 42 років зі скаргами на кровотечі із носа, ясен, різнокольорові геморагії на тілі, які локалізуються під гумками панчох, у місцях тертя одягу. Об'єктивно: “шкіра леопарда”, позитивні симптоми щипка та джгута. Найімовірніший попередній діагноз?

- A. Гемолітична анемія

- В. Гемофілія
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Залізодефіцитна анемія

[6,с.222. 12,с.810]

**105.** До лікаря звернулася пацієнтка зі скаргами на загальну слабкість, задишку, серцебиття, печію кінчика язика, відчуття повзання “мурашок”, прострілюючі болі в кінцівках. Шкіра бліда з лимонно – жовтим відтінком, язик яскраво – червоний, блискучий, гладкий, ніби лакований. Вторинна профілактика цього захворювання включає введення:

- А. вітаміна В<sub>12</sub>
- В. вітаміна В<sub>6</sub>
- С. вітаміна В<sub>1</sub>
- Д. вітаміна С
- Е. вітаміна К

[6,с.154. 12,с.769]

**106.** До лікаря звернувся хворий Ю. 53 років зі скаргами на оніміння, парестезії кінцівок, незначне похитування при ходьбі, пекучість кінчика язика, слабкість, адинамію. Вісім років тому – субтотальна резекція шлунку. Об’єктивно: шкіра бліда із жовтяничним відтінком. Язик яскраво – червоний, “лакований”, зниження чутливості кінцівок. Загальний аналіз крові: Ер –  $2,6 \times 10^{12}/л$ , Нв – 72 г/л, КП – 1,3, тільця Жолі. Ваш попередній діагноз?

- А. Хронічний лімфолейкоз
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. Гіпопластична анемія
- Е. В<sub>12</sub> – дефіцитна анемія

[12,с.760]

**107.** Хвора 34 р. скаржитья на слабкість, швидку втомлюваність, шум у вухах, задишку, бажання їсти крейду. Шкіра бліда, суха, тони серця ритмічні, сістолічний шум на верхівці, АТ - 120/70 мм.рт.ст. Пульс - 84

**уд./хв. У крові знижений гемоглобін та кольоровий показник. Який препарат треба призначити хворій ?**

- A. вітамін А
- B. фенюльс
- C. вітамін B<sub>12</sub>
- D. вітамін С
- E. вітамін Е

[12,с.768]

**108. Лікар спостерігає за пацієнтом з лейкемією, у якого раптово з'явилися загальна слабкість, головний біль, пітливість вночі, підвищення температури до 38°C. Для якого синдрому характерні ці симптоми?**

- A.Інтоксикаційного
- B. Анемічного
- C. Геморагічного
- D. Гіперпластичного
- E. Імунодефіцитного

[6,с.195. 12,с.794]

**109. Пацієнтка скаржиться на запаморочення, задишку, серцебиття, ламкість нігтів і випадання волосся. Відзначає спотворення смаку: любить їсти крейду. Шкіра бліда, суха, злущується. В аналізі крові – ознаки анемії. Що треба визначити для уточнення виду анемії?**

- A. Лейкоцитарну формулу
- B. Час згортання крові
- C. Рівень заліза сироватки крові
- D. Осмотичну резистентність еритроцитів
- E. Кількість ретикулоцитів

[12,с.761]

**110. Хвора лікується в гематологічному відділенні з приводу лімфогранулематозу. До якого інструментального дослідження слід підготувати хвору?**

- A. Пункції лімфатичного вузла
- B. Люмбальної пункції

- C. Абдомінальної пункції
- D. Стернальної пункції
- E. Плевральної пункції

[6,с.195. 12,с.796]

**111. Вкажіть хворобу, яка генетично успадковується за рецесивним типом.**

- A. мієлолейкоз
- B. тромбоцитопенія
- C. геморагічний васкуліт
- D. лімфолейкоз
- E. гемофілія

[6,с.234. 12,с.811]

**112. У хворої 25 років скарги на підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>С, проливний піт, біль у горлі. Вважає себе хворою протягом декількох місяців. У порожнині рота некротичні зміни: виразки (некротична ангіна, стоматит). У загальному аналізі крові знайдені бластні клітини. Який діагноз найбільш вірогідний?**

- A. Гострий лейкоз
- B. Гостра постгеморагічна анемія
- C. Гемофілія
- D. В<sub>12</sub> фолиеводефіцитная анемія
- E. залізодефіцитна анемія

[6,с.187. 12,с.788]

**113. У хворої залізодефіцитна анемія. Які препарати застосовують для її лікування ?**

- A. Фурадонін
- B. Гепарін
- C. Ферумлек
- D. Ампіокс
- E. Фуразолідон

[6,с.154. 12,с.762]

**114. Жінка 48 р. скаржиться на слабкість, підвищену втомлюваність, задишку, серцебиття, сухість і пекучість язика, відчуття оніміння кінчиків пальців, повзання мурашок. Об'єктивно: шкіра лимонно-жовтяничного відтінку, пульс – 96 уд./хв., АТ – 100/60 мм.рт. ст. Про яку анемію можна подумати?**

- A. Залізодефіцитну анемію
- B. В<sub>12</sub>- дефіцитну анемію
- C. Апластичну анемію
- D. Гемолітичну анемію
- E. Постгеморагічну анемію

[6,с.164. 12,с.768]

**115. До лікаря звернувся пацієнт 29-ти років, який, у зв'язку із загостренням хронічного тонзиліту, приймав антибіотики. Раптово підвищилась температура тіла, з'явився біль у суглобах, животі, на шкірі з'явилась геморагічна висипка з характерним симетричним розташуванням елементів, особливо на нижніх кінцівках. Відзначає червоний колір сечі. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Гострий цистит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Амілоїдоз нирок

[6,с.243. 12,с.806]

**116. У хворі 54-х років, що має хворобу Верльгофа, періодично з'являються плямисті геморагії на шкірі і посилюються маткові та носові кровотечі. Що стало найбільш ймовірною причиною даного захворювання?**

- A. Дефіцит вітаміну А
- B. Порушення еритропоезу
- C. Порушення лейкопоезу
- D. Порушення тромбоцитопоезу

Е. Дефіцит вітаміну Е

[6,с.222. 12,с.810]

**117. До лікаря звернувся пацієнт 25-ти років, який, у зв'язку із загостренням хронічного тонзиліту, приймав антибіотики. Раптово підвищилась температура тіла, з'явився біль у суглобах, животі, на шкірі з'явилась геморагічна висипка з характерним симетричним розташуванням елементів, особливо на нижніх кінцівках. Відзначає червоний колір сечі. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- А. Геморагічний васкуліт
- В. Гострий цистит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гострий гломерулонефрит
- Е. Амілоїдоз нирок

[6,с.243. 12,с.807]

**118. Хвора В. 34 років доставлена до стаціонару з приводу лункової кровотечи після екстракції зуба. Аналіз крові: Ер. – 2,8 Т/л, Нв – 80 г/л, Лейк. – 4,0 Г/л, э – 2%, п – 3%, с – 62%, л – 28%, м – 5% ; тромбоцити – 24 Г/л; ШОЕ - 25 мм/ч. Яке захворювання Ви припускаєте?**

- А. Гемофілію В, кровотеча
- В. Гострий лейкоз
- С. Тромбоцитопенічна пурпура
- Д. Агранулоцитоз
- Е. Апластична анемія

[6,с.222. 12,с.810]

**119. Хворий отримав радіаційне опромінення. Скаржиться на слабкість, часті носові кровотечі, синці на тілі, серцебиття, задишку. Часто хворіє на респіраторні захворюваннями. У крові: ер. -  $1,2 \times 10^{12}$  / л, Нв - 54 г / л, лейк. -  $1,7 \times 10^9$  / л, е. - 0%, п. - 0%, с. - 32%, о. - 62%, м. - 6%; ШОЕ -**



**52 мм / год; тромб. -  $30 \times 10^9$  / л. Найбільш доцільне лікування в даному випадку:**

- A. Антилімфоцитарну імуноглобулін
- B. Переливання тромбоцитарної маси
- C. Переливання еритроцитарної маси
- D. Переливання цільної крові
- E. Пересадка кісткового мозку

[ 12,с.768]

**120. Хворий 38 р., скаржиться на слабкість, головокружіння, задишку, печію язика. При огляді виявлені ознаки фолієводефіцитної анемії. Який вигляд має язик у цих хворих?**

- A. Географічний
- B. Блискучий і гладкий
- C. Обкладений сірим нальотом
- D. Чистий
- E. Набряклий

[ 12,с.768]

**121. У хворої Т., 30 р., виявлена залізодефіцитна анемія, підтверджена лабораторним дослідженням крові. Вкажіть найбільш типову скаргу для дефіциту заліза.**

- A. Втрата тактильної чутливості
- B. Посивіння волосся
- C. Підвищена крихкість нігтів
- D. Тріщини губ
- E. Втрата нюху

[6,с.154. 12,с.763]

**122. Лице хворого з анемією Адісона-Бірмера має вигляд:**

- A. Бліде, дифузно набрякле;
- B. «Воскової ляльки»;
- C. Ціанотичне, набрякле;
- D. Бліде, виснажене;
- E. Місяцеподібне.

[6,с.175. 12,с.760]

**123. Язик хворого анемією Адісона-Бірмера має вигляд:**

- A. Географічний;
- B. Малиновий;
- C. Вкритий білим нальотом;
- D. Набряклий;
- E. Чистий.

[6,с.175. 12,с.760]

**124. Як називаються дрібноточкові крововиливи:**

- A. Петехії
- B. Пурпура
- C. Екхімози
- D. Розеола
- E. Папула

[6,с.243]

**125. Що таке анізоцитоз:**

- A. поява еритроцитів різної величини
- B. поява еритроцитів різної форми
- C. поява лейкоцитів різної форми
- D. поява лейкоцитів різного розміру
- E. поява тромбоцитів різного розміру

[6,с.243]

**126. Що таке «*prisa chlorotica*»?**

- A. Ахлоргідрія та ахілія у хворих з залізодефіцитною анемією
- B. Спотворення смаку у хворих з залізодефіцитною анемією
- C. Зниження смакових якостей
- D. Печія на кінчику язика
- E. Блідість із зеленуватим відтінком у хворих із хронічною залізодефіцитною анемією

[6,с.154. 12,с.763]

**127. Домінуючі клінічні вияви серповидноклітинної анемії:**

- A. Гемолітичні і судинно-тромботичні кризи
- B. Виражений інтоксикаційний синдром
- C. Гіпоксичний синдром
- D. Гіпопластичні кризи
- E. Секвестраційні кризи

[6,с.175. 12,с.771]

**128. До яких захворювань відносять лейкемоїдні реакції?**

- A. До функціональних станів кроветворного апарату
- B. Гемобластозів
- C. Лімфом
- D. Інфекційно-запальних
- E. Алергозів

[6,с.195]

**129. Для якого захворювання характерна сеча темно-бурого кольору?**

- A. гемолітичної анемії
- B. застійної нирки
- C. еритремії
- D. хронічної ниркової недостатності
- E. діабетичного гломерулосклерозу

[6,с.175. 12,с.770]

**130. Яка з наведених анемій відноситься до спадкових гемолітичних?**

- A. Таласемія
- B. Гемолітична хвороба новонароджених
- C. Хвороба Маркіафави-Мікелі
- D. Аутоімунна гемолітична анемія
- E. Маршова гемоглобінурія

[6,с.175. 12,с.775]

**131. У пацієнта через 1 год після переливання крові розвинувся гемотрансфузійний шок. Дослідження крові виявило лейкопенію. Який найбільш вірогідний механізм її розвитку?**

- A. Перерозподіл циркулюючого і пристінкового пулу
- B. Посилення руйнування лейкоцитів
- C. Прискорення міграції лейкоцитів у тканини
- D. Сповільнення дозрівання лейкоцитів
- E. Збільшена втрата лейкоцитів

[6,с.195]

**132. Хворий 37 років, ліквідатор ЧАЕС, скаржиться на слабкість, наявність поодиноких синців на шкірі. В крові: ер.  $2,5 \times 10^{12}/л$ , рет. 0,1%, КП 1,0, лейкоц.  $2,2 \times 10^9/л$ , тромб.  $10 \times 10^9/л$ . В кістковому мозку явища гіпоплазії. Який найбільш імовірний діагноз?**

- A. Агранулоцитоз
- B. Гіпопластична анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Хронічна променева хвороба
- E. В12 -дефіцитна анемія

[6,с.216.]

**133. Чоловік 42 років скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів у шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно: Стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні і плямисті крововиливи. Лімфо-вузли не пальпуються. Рс 116/хв. Печінка +2см, селезінка не пальпується. В крові виражена панцитопенія. Про яке захворювання треба думати в першу чергу?**

- A. Гострий агранулоцитоз
- B. Гіпопластична анемія
- C. Гострий лейкоз
- D. Хвороба Верльгофа
- E. Геморагічний васкуліт

[6,с.216]

**134. Хворому С., 45 років, з групою крові A(B)Rh(-) з приводу постгеморрагічної анемії перелили 200 крові A(B)Rh(+). Під час гемотрансфузії з'явилися: озноб, біль в попереку, за грудиною, нудота. Об'єктивно: шкіра бліда, холодна, волога, дихання шумне з затрудненим**

**видихом. Пульс – 110 уд/хв., АТ-80/60 мм.рт.ст. Виділилася сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?**

- A. Гемолітичний шок
- B. Гіпотонічний криз
- C. Анафілактичний шок
- D. Кардіогенний шок
- E. Гостра ниркова недостатність

[6,с.261.]

**135. Хворий скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, болі і печіння в язичку, оніміння дистальних відділів кінцівок, поноси. Об'єктивно: шкіра бліда з лимонно-жовтим відтінком, обличчя одутле з темною пігментацією у вигляді "метелика", на язичку яскраво-червоні ділянки. Печінка на 3 см нижче краю реберної дуги, м'яка. В аналізі крові: Ер -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , КП -1,2; Л -  $3,8 \times 10^9/л$ , Тр -  $180,0 \times 10^9/л$ ; є - 0 %; п/я - 1 %; с/я - 58 %; л - 38 %; м - 3 %; макроцитоз. ШОЕ - 28 мм/год. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. В12-дефіцитна анемія
- C. Апластична анемія
- D. Гострий еритромієлоз
- E. Хронічна наднирникова недостатність

[6,с.175]

**136. Хвора 28 років, звернулася до дільничного терапевта зі скаргами на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно: стан середньої тяжкості. В ділянці живота та спини крововиливи розміром 1-2 см різного кольору, неболючі. Периферичні лімфовузли не збільшені, з боку серця та легень патології не виявлено. Гепато-та сплено-мегалії немає. В аналізі крові: НЬ - 80г/л, Ер -  $2,4 \times 10^{12}/л$ , КП -0,8, рет. - 3 %, залізо сироватки -14,01 мкмоль/л, Л -  $4,2 \times 10^9/л$ , є - 2, баз - 0, п/я - 7 %, с/я - 40 %, м - 6 %, л - 45%, Тр -  $47,1 \times 10^9/л$ , ШОЕ -27 мм/год. Ваш попередній діагноз?**

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гемолітична анемія
- C. Хронічна залізодефіцитна анемія

- D. Хронічний лімфолейкоз
- E. Апластична анемія

[6,с.222. 12,с.809]

**137. Яке захворювання протікає з наведеним аналізом крові: ер- $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-95 г/л, КП-0,9, ретикулоцити - 25%, тромбоцити - $120 \times 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $100 \times 10^9/\text{л}$ , П-4%, С-18%, Л-80%, М- 2%, ШОЕ-34 мм/год**

- A. Хронічний лімфолейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз з гемолітичним компонентом
- C. - Агранулоцитоз
- D. - Лейкемоїдна реакція
- E. - Гострий лейкоз

[6,с.216]

**138. Для якого захворювання наведений аналіз крові є характерний: ер- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-94г/л, КП-0,9, ретик - 2%,тромб- $320 \times 10^9/\text{л}$ , лейко- $82 \times 10^9/\text{л}$ , промієл-4%, мієлоц-11%, метамієл-10% ,П-18%, С-29%, Л-10%, М-6%, б -3%, е-11%, ШОЕ-35мм/год**

- A. - Агранулоцитоза
- B. - Хронічного мієлолейкоза
- C. - Мієломної хвороби
- D. - Лейкемоїдної реакції

[6,с.195. 12,с.791]

**139. Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$ , Нв-56 г/л, КП-1,12, лейко -  $4,2 \times 10^9/\text{л}$ , тромб.  $130 \times 10^9/\text{л}$ , е - 1%, П-5%, С-56%, Л-34%, М- 5%, ШОЕ-48мм/год., анізоц +++, макроцитоз, полісегментоядерні нейтрофіли**

- A. - Анемії Мінковського -Шоффара
- B. - Серповидноклітинної
- C. - Залізодефіцитної
- D. - Мегалобластної
- E. – Таласемії

[6,с.175. 12,с.765]

## АЛЕРГІЧНІ ХВОРОБИ

**1. Після проведення анестезії, лікар звернув увагу на неспокій хворого 52 років, у якого з'явилися головний біль, нудота, оніміння губ, язика, обличчя, свербіж шкіри, що посилюється, особливо долоні, відчуття стискання у грудях. При огляді: шкіра гіперемована, кропив'янка, акроціаноз, холодний піт. Дихання шумне, свистяче, пульс частий, ниткоподібний. АТ 80/40 мм рт.ст. Який стан розвився у хворого?**

- A. Анафілактичний шок
- B. набряк Квінке
- C. Коматозний стан
- D. Астматичний статус
- E. Судомний синдром

[б.с.261; 13,с.409]

**2. До хірурга-стоматолога звернулася хвора 46 років із скаргами на припухлість та болі в ділянці правої білявушної слинної залози, що підсилюється при вживанні кислих продуктів та спецій. Під час огляду було діагностовано сіалодохит, у зв'язку з чим лікар вирішив ввести в протік розчин хімопсину. Під час маніпуляції хвора відчула слабкість, але лікар продовжував втручання. Раптово хвора зблідла, покритася липким потом, втратила свідомість. Пульс та артеріальний тиск не визначається. Яке ускладнення розвилось у хворої?**

- A. Колапс
- B. Анафілактичний шок
- C. Непритомність
- D. набряк Квінке
- E. Кропивниця

F. [б.с.261; 13,с.409]

**3. До щелепно-лицевого хірурга звернулася жінка 40 років з гострим гнійним паротитом справа. В анамнезі 15 років хворіє на бронхіальну астму. Під час промивання вивідної протоки привушної слинної залози розчином трипсину. Хворій через 2 хв. стало значно гірше: з'явилися**

**задишка, відчуття стиснення в грудях, кашель, нападоподібні болі в животі. Назвіть можливе ускладнення.**

- A.Колапс
- B.Зомління
- C.Анафілактичний шок
- D.Інфаркт міокарда
- E.Гіпертонічний криз

[6,с.261; 13,с.409]

**4. Під час знаходження в черзі на прийом до стоматолога жінку 48 років в шию вкусила бджола, внаслідок чого в неї розвився різкий симетричний набряк обличчя, почався бронхоспазм почервоніння шкіри, появилася кропивниця. Який з вказаних невідкладних станів виник у даному випадку?**

- A.Набряк Квінке
- B.Ларінгоспазм
- C.Астматичний статус
- D.Анафілактичний шок
- E. Асептичний шок

[6,с.261; 13,с.409]

**5. Хворий 58 років звернувся до клініки ортопедичної стоматології із скаргами на неможливість користування повним знімним протезом внаслідок постійного відчуття печії слизових оболонок ротової порожнини, сухість у роті . Об'єктивно: на гіперерованій слизовій оболонці протезного ложа відзначаються дрібні ворсиноподібні папіломатозні розростання, в кутах рота «заїди». У хворого температура тіла 37,1 С, нудота, висипання на обличчі, кистях рук. В лабораторних показниках крові відзначаються лейкопенія, лімфоцитоз. Встановити діагноз.**

- A.Токсичний стоматит
- B.Травматичний протезний стоматит
- C.Алергічний стоматит
- D.Кандидомікоз слизових оболонок
- E. Гальваноз

[6,с.261]



**6. Хворий 45 років звернувся до ортопедичного відділення для протезування. Перед препаруванням твердих тканин інтактних зубів проведено інфільтраційне знеболювання 10\% р-м лідокаїну. Через кілька хвилин лікар відмітив порушення свідомості, зниження АТ, судоми, мимовільне сечовиділення. Який попередній діагноз?**

- A. Зомління
- B. Больовий шок
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Анафілактичний шок
- E. Колапс

[13,с.409]

**7. Хворому 45 років перед препаруванням зубів була проведена інфільтраційна анестезія 2% р-м лідокаїн. Через 15 хвилин пацієнт почав скаржитися на головний біль, запаморочення, нудоту, відчуття жару і приливу крові, свербіж шкіри, утруднене дихання, стискання в грудях. Об'єктивно: шкіра гіперемована, холодний піт, дихання поверхневе, задишка, пульс частий, ниткоподібний. Різке зниження АТ, зіниці розширені. Яке ускладнення розвилось у хворої?**

- A. Анафілактичний шок
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гостра наднирникова недостатність
- D. Гостра серцева недостатність
- E. Колапс

[6, с.261; 13,с.409]

**8. Після проведення торусальної анестезії для препарування зубів під металокерамічні коронки р-м лідокаїну у пацієнта з'явилася слабкість, що посилюється, стискання в грудях. АТ 60/20, шкіра бліді, почалися болі в животі, нудота, блювота, пульс частий, ниткоподібний. Який попередній діагноз?**

- A.Колапс
- B.Набряк Квінке
- C.Зомління
- D.Гіпертонічний криз
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**9. При проведенні анестезії пацієнт через 2 секунди втратив свідомість. Судоми, зіниці розширені, реакція зіниць на світло відсутня, АТ не визначається, дихання поверхневе, тони серця глухі. Поставте діагноз.**

- A.Колапс
- B.Інсульт
- C.Зомління
- D.Інфаркт міокарда
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**10. На прийомі у стоматолога пацієнту 40 років через одну хвилину після анестезії стало погано: бліді губи и щоки, набрякле обличчя, осиплість голосу. Поставте діагноз.**

- A.Набряк Квінке
- B.Кардіогенний шок
- C.Травматичний шок
- D.Колапс
- E. Септичний шок

[6, с.261; 13,с.397]

**11. Хворій 16 років з приводу гострого гнійного одонтогенного лімфаденіту призначили внутрішньом'язові ін'єкції цефазоліну (по 1,0 х 2 рази на добу). Через 1,5 години після ін'єкції препарату у пацієнтки розвинувся набряк губ, щік, лоба, вух, слизової оболонки рота та верхніх дихальних шляхів. Яке ускладнення розвинулося у хворої?**

- A. Кропив'янка
- B. Ангіоневротичний набряк Квінке
- C. Алергічний дерматит
- D. Анафілактичний шок
- E. Токсичний шок

[6, с.261; 13,с.397]

**12. Хворий, 49 років. Через тиждень після введення протиправцевої сироватки (у хворого було поранення руки), виникло підвищення температури до 38,6<sup>0</sup>С, з'явилася висипка та свербіж тіла. АТ – 100/60 мм рт ст. Пульс – 96/хв. На шкірі кінцівок, тулуба – поліморфна висипка. На правій сідниці локальна зона гіперемії, набряк. Симетричне збільшення пахвових, щелепних, шийних лімфовузлів. Ан. крові. Нв – 130 г/л, ер. 3,8x10<sup>12</sup>/л, L 12,2 x10<sup>9</sup>/л, п -4, с-32, е – 10, л 50, м- 4. ШОЕ 36 мм/год. Ваш попередній діагноз:**

- A. Анафілактичний шок
- B. Алергічний дерматит
- C. Сироваткова хвороба
- D. Правець
- E. Геморагічний васкуліт

[6, с.261]

**13. Хвора скаржитья на підвищення температури до 38,<sup>0</sup>С, виражений свербіж шкіри, появу висипки по всьому тілу. Ввечері їла полуниці. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?**

- A. Антибіотики
- B. Гістаглобулін
- C. Антигістамінні
- D. Інфузійна терапія колоїдними розчинами
- E. Жарознижуючі засоби

[6, с.261; 13,с.409]

**14. У пацієнтки 33 років при введенні лідокаїну виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но:**

стан хворої важкий, пульс 115/хв., ниткоподібний, АТ 80/30 мм рт.ст.  
**Виберіть засоби для невідкладної терапії.**

- А.Адреналін
- В.Преднізолон
- С.Мезатон
- Д.Атропін
- Е. Допамін

[6, с.261; 13,с.409]

**15. Про початок алергічного набряку гортані можуть свідчити наступні симптоми:**

- А.Охриплість голосу
- В.«Гавкаючий» кашель
- С.Стридорозне дихання
- Д.Інспіраторна задишка
- Е. Все перераховане

[6, с.261; 13,с.409]

**16. У хворого 54 років, ВІЛ-позитивний, на слизовій оболонці піднебіння, язика, губ, ясен та дна ротової порожнини, а також на шкірі з'явилися темно – червоні плями з чіткими межами, діаметром біля 3 см, які поступово починають підніматись над поверхнею. Вони безболісні, тістуватої консистенції, дещо нагадують гемангіому. Поступово вони стають все щільнішими, а поверхня їх стає шорсткою, з глибокими рівчачками, тріщинами. На ній з'являються виразки з брудно-сірим нальотом, болючі, кровоточиві. Ваш попередній діагноз?**

- А.Синдром Стівенса–Джонсона
- В.Хвороба Лайєлла
- С.Пухлина Капоші
- Д.Туберкульоз
- Е. Сифіліс

[6, с.261; 13,с.409]

**17. Хворий на гострий бронхіт 27 років скаржитись на підвищення температури тіла до 37,9°C, появу уртикарної висипки та набряку на**

**обличчі, свербіж. Протягом доби приймає призначений дільничним терапевтом ампіцилін. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Ваш попередній діагноз:**

- A. Хронічна кропив'янка
- B. Атопічний дерматит
- C. Гостра кропив'янка
- D. Набряк Квінке
- E. Системний червоний вовчак

[6, с.261; 13, с.397]

**18. Хворий на гострий бронхіт 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,9°C, появу уртикарної висипки та набряку на обличчі, свербіж. Протягом доби приймає призначений дільничним терапевтом ампіцилін. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Для лікування слід призначити:**

- A. Такегіл внутрішньом'язово
- B. Целестодерм
- C. Лоратадин перорально
- D. Преднізолон перорально
- E. Глюконат кальцію внутрішньовенно

[6, с.261; 13, с.397]

**19. Яка клінічна ознака не характерна для анафілактичного шоку?**

- A. Бліда шкіра
- B. Тахікардія
- C. Артеріальна гіпотензія
- D. Поліурія
- E. Зниження температури тіла

[6, с.261; 13, с.409]

**20. Елементами висипання при кропив'янці є:**

- A.Пляма
- B.Папула
- C.Пухир з гіперемією
- D.Везикула
- E. Пустула

[6, с.261; 13,с.397]

**21. Хвора 28 років на другий день після щеплення протигрипозною вакциною скаржитья на поширену висипку на шкірі, яка супроводжується нестерпним свербезем. Об'єктивно: загальний стан задовільний. На шкірі обличчя, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок – поширена уртикарна висипка, місцями зливного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A.Герпетиформний дерматоз Дюринга
- B.Гостра кропив'янка
- C.Системний червоний вівчак
- D.Багатоформна ексудативна еритема
- E. Свербець дорослих

[6, с.261; 13,с.397]

**22. У пацієнта після введення антибіотика осип голос, з'явилися гавкаючий кашель, задишка інспіраторного характеру. Шкіра обличчя набула ціанотичного відтінку, хворий став неспокійним. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A.Набряк Квінке в області гортані
- B.Тромбоемболія легеневої артерії
- C.Стороннє тіло дихальних шляхів
- D.Респіраторне вірусне захворювання
- E. Бронхіальна астма

[6, с.261; 13,с.397]

**23. У жінки з анемією, після введення Ферум-леку внутрішньовенно, з'явилася висипка на шкірі, ядуха, тахікардія та гіпотензія. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Синдром нижньої порожнистої вени
- B. Анафілактична реакція
- C. Гостра серцева недостатність
- D. Неврастенічний синдром
- E. Гостра дихальна недостатність

[6, с.261; 13,с.409]

**24. Жінка звернулася в поліклініку для проведення вакцинації АКДП. Через 15 хвилин після введення вакцини її стан різко погіршився: виникла різка слабкість, запаморочення, серцебиття, задишка. Об'єктивно: виражена блідість, пітливість, ЧСС- 110/хв, АТ- 80/50 мм рт.ст. Яке ускладнення, найбільш вірогідно, виникло?**

- A. Кардіогенний шок
- B. Больовий шок
- C. Анафілактичний шок
- D. Геморагічний шок
- E. Гіповолемічний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**25. До клініки надійшов хворий 18 років зі скаргами на виражену задишку, кашель, свербіж шкіри, які почалися годину тому після прийому ампіциліну. В анамнезі - кропив'янка, харчова поліалергія. Об'єктивно: параорбітальний набряк, почервоніння та набряк обличчя, свистяче дихання, Рс- 96/хв, АТ- 80/50 мм рт.ст. Який препарат слід використати для надання невідкладної допомоги?**

- A. Гідрокортизон
- B. Гепарин
- C. Супрастин
- D. Еуфілін
- E. Димедрол

[6, с.261; 13,с.409]

**26. Маніпуляційна медсестра скаржиться на висипку на руках, свербіж, гіперемію, сухість шкіри, що виникають через день після**

**контакту з антибіотиками пеніцилінового ряду. Про яке захворювання можна думати в першу чергу?**

- A. Рецидивуюча кропив'янка
- B. Контактний дерматит
- C. Ексфоліативний дерматит
- D. Екзема
- E. Харчова алергія

[6, с.261; 13,с.409]

**27. У пацієнтки 33 років при в/в введенні феррум-леку виникли сильний головний біль, шум у вухах, біль за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан тяжкий, Ps- 115 уд/хв, ниткоподібний, серцеві тони послаблені, ритмічні. АТ- 80/30 мм рт.ст. В легенях - везикулярне дихання. Який з препаратів необхідно ввести?**

- A. Адреналін
- B. Еуфілін
- C. Атропін
- D. Кордіамін
- E. Димедрол

[6, с.261; 13,с.409]

**28. Хлопець 15 років з дитинства страждає на atopічний дерматит з алергією на м'ясо ракоподібних. Останні 3 місяці, після покупки акваріумних рибок, з'явилися риніт, кон'юнктивіт, свербіння у носі. Рівень якого імунологічного показника треба визначити у хворого?**

- A. Ig E
- B. Ig G
- C. Ig M
- D. Ig A
- E. Циркулюючі імунні комплекси

[6, с.261; 13,с.401]

**29. Дівчина, 22 років, впродовж 2 діб скаржиться на висипку в області обличчя і виражений свербіж висипки. Захворювання пов'язує з вживанням косметичного крему. Об-но: виражене**



**почервоніння та набряк шкіри в області щік, підборіддя, лобу, дрібна папуло-везикульозна висипка. Ваш діагноз.**

- A.Алергічний дерматит
- B.Простий дерматит
- C.Екзема
- D.Бешиха
- E. Нейродерміт

[6, с.261; 13,с.401]

**30. Хворого 27 років, в анамнезі якого бронхіальна астма, вкусила бджола. З'явилися відчуття тиску у грудях, нестачі повітря, утруднення видиху, відчуття жару в верхній половині тулуба, запаморочення, виражений свербіж, судоми. Об-но: дихання шумне, свистяче, АТ – 90/60 мм рт.ст., П – 110/хв., серце – тони ритмічні, ослаблені, над легеньми – жорстке дихання, сухі свистячі хрипи. Яку групу препаратів слід застосувати першочергово ?**

- A.Метилксантини
- B.Глюкокортикоїди
- C.Серцеві глікозиди
- D.Протисудомні
- E. Анальгетики

[6, с.261; 13,с.409]

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

- A.Преднізолон, антигістамінні препарати
- B.Реополіглюкін, гемодез
- C.Норадреналін, мезатон
- D.Свіжозаморожена плазма, Е–амінокапронова кислота
- E. Гіпотіазид, фуросемід

[6, с.261; 13,с.397]

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

- A. Атопічний дерматит
- B. Псоріаз
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Дерматит контактно-алергічний
- E. Пігментна кропивниця

[6, с.261; 13,с.401]

**33. У чоловіка 37 років при проведенні пієлографії за допомогою верографіну виник свербіж шкіри, набряк обличчя, запаморочення, страх смерті. АТ 70/40 мм рт ст., РS 130 уд у хв.. Дихання шумне, хрипи чути на відстані, при аускультатії дихання ослаблене, поодинокі сухі хрипи. Який препарат необхідно ввести хворому у першу чергу?**

- A. Адреналін
- B. Преднізолон
- C. Лазікс
- D. Супрастин
- E. Еуфілін

[6, с.261; 13,с.409]

**34. Після укусу бджоли у хворого з'явилися свербіж шкіри, осиплість голосу, гавкаючий кашель, неспокій. Об-но: набряк губ, повік, ціаноз. Які з перерахованих лікарських засобів слід застосувати в першу чергу?**

- A. Еуфілін
- B. Лазікс
- C. Преднізолон
- D. Адреналін
- E. Седуксен

[6, с.261; 13,с.409]

**35. Студента 20 років протягом місяця турбує значна втомлюваність, підвищена температура тіла до 39<sup>0</sup>С, профузний піт,**

схуднення. Об'єктивно: збільшені всі групи периферичних лімфатичних вузлів, кандидоз ротової порожнини, герпетичні висипання на губах. В загальному аналізі крові: лейкоц.  $3,3 \times 10^9/\text{л}$ , ШЗЕ 15 мм/год, В-лімфоцитів 12%, співвідношення Тх/Тс < 0,5. Методи специфічної діагностики захворювання:

- А. Виявлення антитіл в реакції ІФА до ВІЛ
- В. Біопсія лімфовузла
- С. Стернальна пункція
- Д. Бактеріологічне дослідження крові
- Е. Проба Манту

[6, с.261; 13, с.409]

**36.** До лікаря звернулась жінка 35-ти років з ураженням шкіри кистей і нижньої третини передпліччя у вигляді значного набряку, гіперемії, везикуляції, мокнуття. Захворювання розвилось після використання для прання білизни порошку "Лотос", яким хвора користується на протязі місяця. Раніше дерматологічних захворювань не було. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Простий дерматит
- В. Токсичний дерматит
- С. Мікробна екзема
- Д. Обмежений нейродерміт
- Е. Алергічний дерматит

[6, с.261; 13, с.401]

**37.** У 18-річної дівчини після вживання двох таблеток аспірину за 4-5 годин температура тіла підвищилася до  $39-40^{\circ}\text{C}$ . Скаржитья на загальне нездужання, запаморочення, несподівану появу червоних плям на шкірі з утворенням пухирів або відшаровуванням епідермісу з ерозуванням поверхні. Ураження на шкірі нагадували опіки другого ступеня. Симптом Нікольського - позитивний Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий епідермальний некроліз – синдром Лайєла
- B. Пухирчатка вульгарна
- C. Поліморфна ексудативна еритема
- D. Бульозний дерматит
- E. Герпетиформний дерматоз Дюринга

[6, с.261; 13,с.397]

**38. Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли відмітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузними нічними потами, посилилась загальна слабкість, приєднався пронос з домішками слизу і крові. При огляді полілімфоаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, при пальпації живота-збільшені печінка та селезінка. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Туберкульоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. СНІД
- D. Рак товстого кишечника
- E. Хроніосепсис

[6, с.261; 13,с.409]

**39. Жінці 35 років з приводу пневмонії був призначений ампіцилін. Через 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції препарату хвора відчула різку слабкість, свербіння обличчя, рук, нудоту, з'явився кашель, задишка, біль у грудні клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя з червоними висипаннями. Пульс - 120 за хв., АТ - 70/20 мм рт.ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхневе, з різнокаліберними вологими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?**

- A. Набряк Квінке
- B. Кропив'янка
- C. Анафілактичний шок
- D. Астматичний напад
- E. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

[6, с.261; 13,с.409]

**40. Хворому 20 років для уточнення функціонального стану нирок проводиться рентгенологічне дослідження з в/в введенням кардіотрасту. В кінці введення стан хворого різко погіршився, з'явилась задишка, гіперемія шкіри, сверблячка. АТ - 60/20 мм рт.ст., Рс - 132/хв. Аналогічне дослідження проводилось 3 місяці тому, побічних ефектів не спостерігалось. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Ідіосинкразія до кардіотрасту
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Непритомність внаслідок стресу на проведену маніпуляцію
- D. Інфаркт міокарда
- E. Медикаментозний анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**41. Для проведення провідникової анестезії чоловікові 35 років без обтяженого анамнезу було введено 2 мл 1% розчину лідокаїну. Через декілька хвилин у хворого виникло запаморочення, рясний піт, слабкість, порушення зору, різка блідість, нудота, утруднене дихання. Пульс слабкого наповнення і напруги, ЧСС - 118/хв, АТ - 60/20 мм рт. ст., ЧД - 28/хв. Який найбільш ефективний препарат для негайної терапії цього хворого?**

- A. Норадреналіну гідротартрат
- B. Преднізолон
- C. Хлористий кальцій
- D. Димедрол або супрастин
- E. Адреналіну гідрохлорид

[6, с.261; 13,с.409]

**42. Хворій 38-ми років переливалася нативна плазма. В кінці інфузії стан погіршився: хвора дезорієнтована, збуджена. Є ціаноз, гіперсалівація. Частота дихання 36 на 1 хв., АТ 70/40 мм рт. ст., видих утруднений, свистячі сухі хрипи. Який з перерахованих препаратів слід ввести в перше чергу?**

- A. Адреналін
- B. Еуфілін
- C. Супрастин
- D. Норадреналін
- E. Кордіамін

[6, с.261; 13,с.409]

**43. У хворого розвився анафілактичний шок. Стан важкий і прогресивно погіршується. ЧСС 130 у 1 хвилину, АТ 60/30 мм рт. ст. Назвіть, уведення якого з нижче перерахованих медикаментів показано для порятунку життя хворого в першу чергу.**

- A. Адреналін
- B. Хлорид кальцію
- C. Кордіамін
- D. Дофамін
- E. Супрастин

[6, с.261; 13,с.409]

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

- A. Анафілактичний шок
- B. Набряк Квінке
- C. Алергічна кропив'янка
- D. Атопічний дерматит
- E. Поліноз

[6, с.261; 13,с.397]

**45. Хворий Т., 23 років, під час внутрішньовенної ін'єкції антибіотику з приводу пневмонії раптом заскаржився на різку слабкість, нудоту, нестачу повітря. Шкіра бліда, ціаноз губ, пульс частий, ниткоподібний. Артеріальний тиск не визначається. Тони серця глухі. Частота дихань 26/хв., аускультативно в легенях вологі хрипи. Явища серцево-легеневої недостатності швидко наростають. Ваш діагноз?**

- A. Анафілактичний шок.
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Істероїдний напад
- D. Повітряна емболія
- E. Спонтанний пневмоторакс

[6, с.261; 13,с.409]

**46. У хворі 46 років під час внутрішньовенного крапельного введення гемодезу з'явилися відчуття стиснення у горлі, зростаюча недостатність повітря і кашель. Об'єктивно: хвора збуджена, голос осиплий, дихання голосне з подовженим гучним вдихом /стридорозне дихання/, шкіра обличчя ціанотична. АД- 90/50 мм рт.ст. Пульс – 112/хв, ритмічний. Назвіть найбільш вірогідний діагноз.**

- A. набряк легень
- B. набряк Квінке
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Пневмоторакс
- E. Пневмонія

[6, с.261; 13,с.397]

**47. Жінка, 34 років, з гострою бронхопневмонією. Після проби на пеніцилін через 5 хвилин раптово з'явився кашель, задуха, страх, збудливість, головний біль, нудота, блювання, біль в животі. Стан тяжкий, піна із рота, судоми, самовільні дефекація та сечовиділення. В легенях - розсіяні сухі хрипи. Тони серця глухі. Пульс – 120/хв., АТ - 40/0 мм рт.ст. Що з'явилось причиною погіршення стану хворого?**

- A. Зупинка кровообігу
- B. набряк легенів
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Анафілактичний шок
- E. Приступ Морганьї- Адамса-Стокса

[6, с.261; 13,с.409]

**48. У хворого 40 років розвинувся анафілактичний шок на введення рентгенконтрастної речовини. ЧД 30/хв, ЧСС 132/хв., АТ- 60/20 мм рт.ст. Який із препаратів у такій ситуації треба вводити першим?**

- А. Адреналін
- В. Преднізолон
- С. Еуфілін
- Д. Димедрол
- Е. Циметидин

[6, с.261; 13, с.409]

**49. У хворі 25 років через 40 хвилин після прийому оксациліну з'явилися захриплість голосу, «гавкаючий» кашель, утрудненість дихання із задишкою інспіраторного характеру, задуха. Об'єктивно: Хвора неспокійна, мечеться. Дихання шумне, стридорозне. Обличчя ціанотичне. У легенях – дифузні сухі хрипи експіраторного характеру. Ваш діагноз?**

- А. Приступ бронхіальної астми
- В. Гострий фарингіт
- С. Стороннє тіло трахеї.
- Д. Паратонзиллярний абсцес
- Е. Гострий набряк Квінке

[6, с.261; 13, с.397]

**50. У чоловіка 22 років після укусу бджоли в області рота через 15 хвилин з'явився набряк губ, язик значно збільшився у розмірах. Ще через 20 хвилин з'явився головний біль, температура тіла піднялася до 38°C. Об'єктивно: губи та язик значно набрякли. В області повік спостерігається блідий інфільтрат, при натисканні на який не залишається ямки. Яка патологія найбільш вірогідна у хворого?**



- A.Бешиха
- B.Токсична реакція на укуси бджоли
- C.Гострий набряк Квінке
- D.Макрохейліт Мішера
- E.Дерматоміозит

[6, с.261; 13,с.397]

**51. У хворого 45 років спостерігається набряк Квінке в області гортані. АТ 140/85 мм рт.ст. Яку комбінацію ліків треба застосувати для невідкладної допомоги?**

- A.Антигістамінні препарати, кортикостероїди, петльові діуретики.
- B.Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики
- C.Кортикостероїди, хлорид кальцію, петльові діуретики
- D.Антигістамінні препарати, кортикостероїди, хлорид кальцію.
- E.Антигістамінні препарати, хлорид кальцію, петльові діуретики, кортикостероїди

[6, с.261; 13,с.397]

**52. У хворого 24 років після введення йодогносту при рентгенівському дослідженні з'явилися слабкість, шум у вухах, почуття страху, серцебиття. На шкірі обличчя – уртикарні висипання. Шкіра вкрита холодним, липким потом. АТ- 40/20 мм рт.ст. Через 15 хвилин з'явилися відчуття здуття живота та стискання в епігастральній області, нудота, блювота. Ваш діагноз?**

- A.Проривна виразка шлунку
- B.Типова форма анафілактичного шоку
- C.Гостра кишкова непрохідність
- D.Абдомінальна форма анафілактичного шоку
- E.Гострий панкреатит

[6, с.261; 13,с.409]

**53. У хворої 18 років під впливом холоду з'являються уртикарні висипання, свербіж шкіри. Дві години тому хвора випила стакан холодного соку з льодом. Практично одразу з'явився набряк язика,**

**захриплість голосу, «гавкаючий» кашель, утрудненість вдиху. Ваш діагноз?**

- A.Парафарингеальний абсцес
- B.Холодовий набряк Квінке
- C.Паратонзиллярний абсцес
- D.Стороннє тіло у гортані
- E. Напад бронхіальної астми

[6, с.261; 13,с.397]

**54. Хвора А., 37 років, медсестра, доставлена в алергологічне відділення з приводу гнійного гаймориту. Через 20 хв. після першої ін'єкції пеніциліну відчула шум у вухах, слабкість в ногах, біль у животі, серцебиття, з'явилася нудота. Об'єктивно: загальмована. На шкірі шиї, обличчя, живота, грудей уртикарний висип. набряк повік і губ. В легенях вислуховуються сухі хрипи. Серцеві тони пониженої звучності, тахікардія. ЧСС – 132/хв. АТ – 80/50 мм рт.ст. Живіт здутий, болючий при пальпації. Попередній діагноз?**

- A.Кропив'янка
- B.Набряк Квінке
- C.Анафілактичний шок
- D.Дерматит алергічний
- E. Медикаментозна алергія

[6, с.261; 13,с.401]

**55. Хворої В., 22 років, з метою знеболення введено внутрим'язево 2 мл 50% розчину анальгін. На лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини появився набряк. набряк твердий, без ямок при натискуванні. Через декілька годин стан хворої погіршився: з'явилась осиплість голосу, «лаючий» кашель, утруднений вдих. Ваш попередній діагноз?**

- A.Анафілактичний шок
- B.Кропивниця (алергічна форма)
- C.Токсикодермія
- D.Медикаментозна хвороба
- E. набряк Квінке

[6, с.261; 13,с.397]

**56. Хвора В., 22 р., з метою знеболення введено внутрим'язево 2 мл 50% розчину анальгіну. На лівій половині обличчя, навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини появився набряк (твердий, без ямок при натискуванні). Через декілька годин стан хворої погіршився: з'явилась осиплість голосу, «лаючий» кашель, утруднений вдих. Встановлено діагноз ангіоневротичний набряк Квінке. Необхідне лікування?**

- A. Серцеві глікозиди
- B. Свіжозаморожена плазма
- C. Нестероїдні протизапальні препарати
- D. Кортикостероїди
- E. Адреналін

[6, с.261; 13,с.409]

**57. Пацієнтка М., 27 років, доставлена швидкою допомогою до відділення невідкладної допомоги після того, як була ужалена бджолою, зі скаргами на локальний набряк губ, повіків, захриплість голосу, лаючий кашель, прогресуюче утруднення дихання, запаморочення. АТ-110/70 мм рт.ст. Пульс 96/хв. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?**

- A. Введення преднізолону
- B. Введення лазіксу
- C. Проведення гемосорбції
- D. Проведення ентеросорбції
- E. Введення контрикалу

[6, с.261; 13,с.409]

**58. У пацієнта Н., 37 років, після першого введення анальгіну виникла загальна слабкість, головний біль, запаморочення, свербіж та почервоніння шкіри, озноб, відчуття жару, шум у вухах, порушення зору та слуху, ядуха, біль у животі, блювання. Об-но: загальний стан тяжкий, шкіряні покриви та слизові оболонки бліді. Пульс 110/хв., АТ 80/40 мм рт.ст. Яка невідкладна допомога повинна бути проведена?**

- A. Ввести дігосин
- B. Ввести мезатон
- C. Ввести адреналін
- D. Провести оксигенотерапію
- E. Ввести кордіамін

[6, с.261; 13,с.409]

**59. При введені в/в рентгенконтрасної речовини хвора раптово втратила свідомість. Шкіра бліда, вкрита холодним потом. Тахіпноє, брадікардія, гіпотонія Що треба ввести одразу?**

- A. Глюкокортикоїди
- B. Адреналін
- C. Ефедрін
- D. Седуксен
- E. Дімедрол

[6, с.261; 13,с.391]

**60. Після вживання м'яса свині, яка була зарізана у зв'язку з хворобою, що лікувалася пеніциліном, у хворого розвинулись: сильне свербіння шкіри, набряк обличчя, уртикарні висипання по тулубу, верхнім кінцівкам. Який діагноз у хворого?**

- A. Медикаментозна токсикодермія
- B. Харчова токсикодермія.
- C. Гостра кропив'янка
- D. Атопічний дерматит
- E. Гостра екзема

[6, с.261; 13,с.391]

**61. Хворій А., 18 років, на ревматичну лихоманку Через 20 хв. після в/в введення пеніциліну раптово втратив свідомість. Об-но: різка блідість шкіри, ціаноз слизових оболонок, холодний піт, забруднення дихання. АТ 60/30 мм рт.ст, пульс 90/хв., слабкого наповнення. Ваш попередній діагноз ?**

- А.Кардіогенний шок
- В.Тромбоемболія легеневої артерії
- С.Ішемічний інсульт
- Д.Анафілактичний шок
- Е.Інфаркт міокарда

[6, с.261; 13,с.409]

**62. Хворий скаржить на набряк обличчя, осиплість голосу, утруднення дихання, генералізований висип по всьому тілу. За годину до цього з'їв невелику кількість полуниць. Ваш попередній діагноз?**

- А.Алергічна кропив'янка
- В.Анафілактичний шок
- С.Набряк Квінке
- Д.Атопічний дерматит
- Е. Поліноз

[6, с.261; 13,с.397]

**63. У Хворого С., 47 років, після в/в введення антибактеріального препарату з'явилася різка слабкість, запаморочення, часте серцебиття. Об'єктивно: в блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабкого наповнення до 100/хв., АТ 90/40 мм рт.ст. В зв'язку з чим відбулося різке погіршення стану хворої?**

- А.Анафілактичний шок
- В.Геморагічний шок
- С.Гіповолемічний шок
- Д.Інфекційно-токсичний шок
- Е. Сироваткова хвороба

[6, с.261. 13,с.409]

**64. У пацієнта 22 років при введенні пеніциліну виникло відчуття жару, гіперемії шкіри, тривожність, страх смерті, головний біль, шум в вухах, біль за грудиною. Об-но: АТ- 60/30 мм рт.ст. Введення препарата припинено, проведена невідкладна допомога. Який тип алергічної реакції мав місце в даному випадку?**

- A. Цитотоксичний
- B. Анафілактичний
- C. Імунокомплексний
- D. Гіперчутливість сповільненого типу
- E. Інший

[6, с.261; 13,с.409]

**65. Хвора 32-х років – фармацевт; працювала з анестезіном. 5 діб потому на кистях з'явилась індурація шкіри та еритематоз. Встановіть діагноз.**

- A. Дерматит контактно-алергічний
- B. Атопічний дерматит
- C. Псоріаз
- D. Геморагічний васкуліт
- E. Пігментна кропивниця

[6, с.261; 13,с.397]

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

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Гостра кропивниця
- C. Пігментна кропивниця
- D. Псоріаз
- E. Сверблячка

[6, с.261; 13,с.397]

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

- A. Псоріаз
- B. Себорейна екзема
- C. Атопічний дерматит
- D. Контактний дерматит
- E. Сверблячка

[6, с.261; 13,с.401]

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

- A. Атопічний дерматит.
- B. Ідіосинкразія.
- C. Харчова алергія.
- D. Псевдоалергія.
- E. Хронічна кропив'янка.

[6, с.261; 13,с.412]

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

- A. Контактний дерматит.
- B. Скабієс.
- C. Атопічний дерматит.
- D. Пигментна кропив'янка.
- E. Холодова кропив'янка.

[6, с.261; 13,с.412]

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

- A. Побутові алергени.
- B. Пилок рослин.
- C. Інфекційний.
- D. Хімічні речовини.
- E. Психогенний.

[6, с.261; 13,с.412]

**71. Дівчина 22 років впродовж 2 діб скаржиться на висипку в області обличчя і виражений свербіж висипки. Захворювання пов'язує з вживанням косметичного крему. Об-но: виражене почервоніння та набряк шкіри в області щік, підборіддя, лобу, дрібна папуло-везикулярна висипка. Ваш діагноз.**

- A. Алергічний дерматит.
- B. Простий дерматит.
- C. Екзема.
- D. Бешиха.
- E. Нейродерміт.

[6, с.261; 13,с.397]

**72. Хвора 25 р. поступила в лікарню з ознаками ядухи, „лаючим кашлем”, ціанозом обличчя. При огляді порожнини рота встановлено набряк язика, м'якого піднебіння, мигдаликів. АТ - 85/60 мм.рт.ст. За 30 хв. до того вживала полуниці. Ймовірний діагноз?**

- A.Набряк гортані
- B.Набряк Квінке
- C.Колапс
- D.Напад бронхіальної астми
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.401]



**73. У хворого при рентгендослідженні, через 15 хвилин після введення білігносту, виникла шкірна сверблячка, головокружіння, слабкість. Через хвилину з'явилися численні уртикарні висипання. АТ – 90/60 мм.рт.ст. Передвісником чого можуть бути уртикарні висипання?**

- A. Геморагічної кропивниці
- B. набряку Квінке
- C. Токсикодермії
- D. Синдрому Лайєла
- E. Анафілактичного шоку

[6, с.261; 13,с.409]

**74. Хворий Л. 39 років прийшов з метою профілактичного щеплення від свинячого грипу. Після щеплення розвинувся анафілактичний шок. Який з нижче наведених препаратів слід ввести в першу чергу?**

- A. Кетамін.
- B. Преднізолон.
- C. Адреналін.
- D. Фамотидін
- E. Димедрол.

[6, с.261; 13,с.409]

**75. Хлопчика 12 років укусила бджола. Дитина бліда. АТ - 60/40 мм.рт.ст. Через 5 хвилин порушилась свідомість. На місці укуса утворилися набряк, гіперемія. Стан оцінюється як анафілактичний шок. Яка комбінація препаратів є найбільш обґрунтованою?**

- A. Введення кортикостероїдів паралельно або після введення адреналіну.
- B. Введення кортикостероїдів через годину після введення адреналіну.
- C. Введення кортикостероїдів після введення антигістамінних препаратів.
- D. Введення кортикостероїдів після введення сульфату магнія.
- E. Введення кортикостероїдів заборонено.

[6, с.261; 13,с.409]

**76. Під час лакування підлоги в закритому приміщенні у чоловіка 30 років з'являється сильний сухий кашель, утруднений вдих. набряк на**

**обличчі, руках і ногах. Встановлено діагноз: набряк Квінке. Який препарат призначити в першу чергу?**

- A. Глюконат кальцію
- B. Дімедрол
- C. Преднізолон
- D. фенкарол
- E. Діазолін

[6, с.261; 13,с.409]

**77. У чоловіка 32 років після внутрішньовенного введення контрастної речовини (через 2 хв.) різко погіршився стан. Свідомість відсутня, зіниці розширені, без реакції на світло. Шкірні покриви різко бліді. Пульс ниткоподібний, підрахувати важко. Тони серця різко приглушені. АТ не визначається, дихання поверхневе, аритмічне, чергується з апное. Ваш діагноз.**

- A. Анафілактичний шок
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Кардіогенний шок
- D. Симпато-адреналовий криз
- E. Тромботичний ішемічний інсульт

[6, с.261; 13,с.409]

**78. До фельдшера швидкої допомоги звернувся чоловік 35 років, у якого впродовж 12 років при контакті з квітковим пилком розвивалася ядуха. При зверненні: дихання зі свистячими хрипами на вдиху та видиху за участю додаткових м'язів, АТ - 130/85 мм.рт.ст., пульс – 110 уд./хв., частота дихання - 30 за 1 хв., при аускультатії з обох боків – “німа легеня”. Введення яких медикаментозних препаратів фельдшером доцільне в даній ситуації?**

- A. Антибіотики
- B. Глюкокортикостероїди
- C. Бета-адреноблокатори
- D. Бета-адреноміметики
- E. Антигістамінні

[6, с.261; 13,с.409]

**79. Ви - фельдшер швидкої допомоги. Вас викликали до пацієнта Л. 21 року, який після введення гентаміцину через півгодини відчув нестачу повітря, свербіж долонь, почервоніння обличчя, запаморочення в голові. АТ знизився до 75/50 мм.рт.ст., ЧД - 24/хв., пульс - 105 уд./хв. З якого препарату ви розпочнете невідкладну допомогу?**

- A. Еуфілін д/в
- B. Допамін д/в
- C. Гідрокортизон д/в
- D. Димедрол в/м
- E. Гідрокарбонат натрію д/в

[6, с.261; 13,с.409]

**80. Пацієнт Б. раптово відчув укус бджоли на губі. Скаржить на ядуху, нудоту. При огляді: обличчя набрякле, шкіра блідо-ціанотична, дихання утруднене, охриплість голосу, надсадний кашель. Яке ускладнення у хворого?**

- A. Сироваткова хвороба
- B. Кропив'янка
- C. Анафілактичний шок
- D. Набряк Квінке
- E. Напад бронхіальної астми

[6, с.261; 13,с.397]

**81. До лікарні надійшов хворий після ін'єкції кетанолу. Хворий відчув за грудиною біль, задишку, запаморочення, біль в поперековій ділянці. Який невідкладний стан виник у хворого?**

- A. Серцева астма
- B. Кардіогенний шок
- C. Гіпертензивний криз
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261№ 13,с.409]

**82.** У віділенні лікарні, після в/м введення хворому ампісульбіну, у хворого з'явилась задишка, він вкрився холодним липким потом, після чого втратив свідомість. При огляді: шкірні покриви різко бліді, вкриті потом, АТ - 40/10 мм.рт.ст., ЧСС – 124 уд. за хв. Ваш попередній діагноз?

- A. Інфаркт міокарду.
- B. Непритомність.
- C. Колапс.
- D. Гостра лівошлуночкова недостатність.
- E. Анафілактичний шок.

[6, с.261; 13,с.409]

**83.** До лікаря звернувся хворий В. 30 років. Після вживання великої кількості цитрусових у хворого виник щільний набряк на обличчі, губах, без свербіння, головний біль, “гавкаючий” кашель. Об'єктивно: температура тіла – 37,2°C , пульс – 76 уд. за хв., АТ – 120/70 мм.рт.ст. Для якого захворювання характерні вказані симптоми.

- A. набряк Квінке
- B. Сироваткова хвороба
- C. Анафілактичний шок
- D. Кропив'янка
- E. Медикаментозний дерматит

[6, с.261; 13,с.397]

**84.** У хворого Г. 28 років після ін'єкції ампіциліну раптово з'явилася різка слабкість, запаморочення, головний біль, дзвін у вухах, відчуття жару, гіперемія шкірного покриву, свербіж, уртикарний висип, спастичний кашель, прискорене дихання, ЧСС – 100 уд./хв., АТ - 70/30 мм.рт.ст. Який ймовірний діагноз?

- A. Кардіогенний шок
- B. Анафілактичний шок
- C. Токсико-інфекційний
- D. Геморагічний шок
- E. Гемотрансфузійний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**85. До лікаря бригадою ШМД доправили хворого Н. 30 років, у якого через 40 хвилин після укусу бджоли в губу почали набрякати губи, повіки, голос став охриплим, з'явився “гавкаючий” кашель, дихання стало утрудненим. Який стан розвинувся у пацієнта?**

- A. Бронхіальна астма
- B. Кропив'янка
- C. Анафілактичний шок
- D. набряк Квінке
- E. Контактний дерматит

[6, с.261; 13,с.397]

**86. До чоловіка 35 років викликали лікаря. Скарги хворого на утруднення носового дихання та ковтання. Обличчя, слизова оболонка носа, гортані та язика набрякли. Ці симптоми з'явилися після укусу комахи. Введення димедролу стан не поліпшило. Діагноз: набряк Квінке. Невідкладна допомога:**

- A. Баралгін
- B. Аспірин
- C. Преднізолон
- D. Клофелін
- E. Мезатон

[6, с.261; 13,с.409]

**87. Лікаря викликали до пацієнта, у якого через 30 хвилин після укусу бджоли з'явилися різка слабкість, головний біль, нудота, охриплисть голосу. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, повіки, губи набрякли. набряк не свербить, щільний, при натисканні не залишається ямки. Пульс – 88уд. за хвилину, ритмічний. АТ – 110/60 мм.рт. ст. Лікар застосував для невідкладної допомоги:**

- A. но - шпу
- B. коргліккон
- C. мезатон
- D. преднізолон
- E. анальгін

[6, с.261; 13,с.409]

**88. Пацієнтка 23 років лікується у терапевтичному відділенні. Після введення антибіотику у хворої раптово виникло запаморочення, біль в**

**грудній клітці, задишка, зниження АТ, ниткоподібний пульс. Ускладнення, яке виникло у пацієнтки.**

- A. Інфаркт міокарда
- B. Анафілактичний шок
- C. набряк легень
- D. Серцева астма
- E. Колапс

[6, с.261; 13,с.409]

**89. Вагітна жінка знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу гострого пієлонефриту. Після в/м'язевого введення антибіотику погіршився стан: з'явилася слабкість, тремтіння тіла, свербіж шкіри, нудота. Через декілька хвилин вона знепритомніла. Шкіра бліда, пульс - 102 уд./хв., АТ - 80/40 мм. рт.ст. Яка невідкладна долікарська допомога?**

- A. Холод на місце ін'єкції, обколоти місце ін'єкції адреналіном
- B. Горизонтальне положення, дати нашатирний спирт
- C. Горизонтальне положення, дати зволожений кисень
- D. Напівсидяче положення, гірчичники на грудну клітку
- E. Горизонтальне положення, грілку до ніг

[6, с.261. 13,с.409]

**90. Пацієнтка 20р. (в анамнезі з проявами харчової алергії) поступила на стаціонарне лікування з пневмонією. При введенні антибіотика цефамізину розвинулись ознаки алергічної реакції: загальна слабкість, блідість шкіри, головокружіння, утруднене дихання, зниження АТ. Яке ускладнення розвинулось?**

- A. Кардіогенний шок
- B. Анафілактичний шок
- C. Гемотрансфузійний шок
- D. Больовий шок
- E. Колапс

[6, с.261; 13,с.409]

**91. У пацієнтки К. 32 роки після в/м ін'єкції антибіотика пеницилінового ряду через кілька хвилин з'явилася різка слабкість, відчуття стиснення в грудній клітці, жар у тілі, потемніння в очах.**

**Шкіра бліда, вкрита липким холодним потом, пульс ниткоподібний, частий, АТ - 60/40 мм.рт.ст. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?**

- A. набряк легенів
- B. Ангіоневротичний набряк
- C. Кардіогенний шок
- D. Бронхоспазм
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**92. У хворого після ін'єкції антибіотика виник анафілактичний шок. Який препарат необхідно використати для обколювання місця введення ліків при наданні невідкладної допомоги?**

- A. Дібазол
- B. Анальгін
- C. Адреналін
- D. Но-шпу
- E. Дицинон

[6, с.261; 13,с.409]

**93. У жінки через 30 хв. після вживання шоколаду на шкірі з'явилась висипка розміром просіяного зерна, свербіж, підвищення температури до 38°C, головний біль, нездужання. Для якої хвороби характерні такі ознаки?**

- A. Піодермії
- B. набряку Квінке
- C. Дерматиту
- D. Анафілактичного шоку
- E. Кропив'янки

[6, с.261; 13,с.397]

**94. При виконанні фельдшером швидкої допомоги внутрішньовенного вливання 10% розчину кальція хлориду пацієнт 53-х років відчув пекучий біль у місці ін'єкції. Що повинен зробити фельдшер?**

- A. Обколоти місце ін'єкції 0,5% розчином новокаїну
- B. Ввести у місце ін'єкції 0,1%розчин адреналіну
- C. Прикласти міхур з льодом
- D. Вище місця ін'єкції накласти джгут
- E. Обколоти місце ін'єкції 2,4% розчином еуфіліну

[6, с.261; 13,с.409]

**95. До лікаря звернулась жінка зі скаргами на сильний свербіж у ділянці правого передпліччя і кисті, які виникли після використання нового прального порошку. Об'єктивно: шкіра кисті та передпліччя гіперемована, набрякла, папульозні і везикулярні висипи. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Алергічно-контактний дерматит
- B. Псоріаз
- C. Нейродерміт
- D.Токсикодермія
- E.Піодермія

[6, с.261; 13,с.397]

**96. До лікаря терміново звернувся хворий, якого вжалила за губу бджола. Скаржитись на ядуху, нудоту, «гавкаючий» кашель. Об'єктивно: обличчя набрякле, шкіра блідо-ціанотична, дихання утруднене, осиплість голосу, артеріальний тиск у нормі. Лікар може запідозрити у хворого:**

- A. Гострий алергічний риніт
- B. Кропивницю
- C. Напад бронхіальної астми
- D. Набряк Квінке
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.397]

**97. У хворого після введення пеніциліну через 5 хвилин раптово з'явилися різка слабкість, запаморочення, відчуття страху, ядуха, стиснення в грудній клітці, біль у животі. Стан хворого важкий. Шкіра**



**бліда, волога. Пульс ниткоподібний, гіпотонія. Які першочергові дії фельдшера?**

- A. Місце ін'єкції обколоти 0,1% розчином адреналіну гідрохлориду
- B. Ввести еуфілін
- C. Ввести 20% розчин кофеїну
- D. Покласти грілку
- E. Ввести строфантин

[6, с.261; 13,с.409]

**98. Хворого ввечері і вночі турбував сильний свербіж, який супроводжувався появою на шкірі тулуба, шиї, стегон множинних уртикарних висипань. Вранці висипки вже не було. Напередодні хворий вживав у їжу м'ясні консерви. Для якого захворювання характерні вищезазначені симптоми?**

- A. Себорейний дерматит
- B. Екзема
- C. Дерматит
- D. Атопічний дерматит
- E. Кропив'янка

[6, с.261; 13,с.397]

**99. У лікарні жінці зроблено щеплення вакциною. Стан жінки різко погіршився. На шкірі з'явилася кропив'янка, пульс слабкий, артеріальний тиск падає. Який препарат лікар буде вводити в першу чергу?**

- A. 0,1%розчин адреналіну
- B. 2,4%розчин еуфіліну
- C. 3%розчин преднізолону
- D. 2%розчин супрастину
- E. 10%розчин глюконату кальцію

[6, с.261. 13,с.409]

**100. Хвора О. 38 років скаржиться на збільшення та відчуття напруження нижньої губи та повік після прийому аспіріну з приводу**

**болю. набряк зникає через деякий час після прийому антигістамінних препаратів. Який найбільш вірогідний діагноз?**

- A. Рожисте запалення губ
- B. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- C. набряк Квінке
- D. Лімба демотозний макрохейліт
- E. Трофедема Мейжа

[6, с.261. 13,с.397]

**101. Хворий 43-х років скаржиться на набряк нижньої губи. набряк з'явився напередодні після прийому таблетки аспірину. Об'єктивно: нижня губа значно набрякла, колір шкіри та слизової оболонки не змінився, пальпація губи безболісна, при натисканні на губу ямки не залишається. Визначте найбільш вірогідний діагноз.**

- A. Гландулярний макрохейліт.
- B. Ангіоневротичний набряк Квінке.
- C. Синдром Мелькерсона-Розенталя.
- D. Синдром Ашера
- E. Синдром Мішера

[6, с.261; 13,с.397]

**102. Під час проведення анестезії розчином лідокаїну хвора відчула утруднення дихання, почервоніння шкіри змінилося блідістю, почав падати артеріальний тиск. Який стан найвірогідніше виник у пацієнтки?**

- A. Анафілактичний шок
- B. Клінічна смерть
- C. Колапс
- D. Непритомність
- E. Напад епілепсії

[6, с.261. 13,с.409]

**103. Під час лікування 23 зуба з приводу гострого дифузного пульпіту через декілька хвилин після проведеної анестезії розчином новокаїна хворий відчув неспокій, відчуття жару, біль у грудях. Об'єктивно: стан**

**тяжкий, затруднене дихання, рясний піт, гіперемія шкірного покриву, блювота, втрата свідомості, судоми. Поставте діагноз:**

- A. Обморок
- B. Бронхіальна астма
- C. Колапс
- D. Анафілактичний шок
- E. Гіпоглікемічна кома

[6, с.261; 13,с.409]

**104. Хвора Д. 50 р. звернулась в ортопедичне відділення зі скаргами на дефект тв. тканин 22, 23 зубів. Показано виготовлення металокерамічних коронок на 22 і 23 зуби. Відомо, що в анамнезі у хворої була алергічна реакція після проведення анестезії. Яка тактика лікаря в даній ситуації ?**

- A. Проведення алергологічних лабораторних проб.
- B. Провести інфільтраційну анестезію анестетиком артикаїнового ряду.
- C. Провести скарифікаційну пробу на анестетик, яким буде проводитись знеболення.
- D. Провести знеболення анестетиком ефірного ряду.
- E. Провести підшкірну пробу на анестетик.

[6, с.261; 13,с.409]

**105. Пацієнтка Т. 28 років. Звернулась до стоматолога з метою ортопедичного лікування 16 зуба. Після проведення місцевої анестезії раптово їй стало погано: стала неспокійна, з'явився сильний головний біль, нудота, непритомність, зіниці майже не реагують на світло, АТ різко знизилось. Який діагноз у цьому випадку?**

- A. Травматичний шок
- B. Кардіогенний шок
- C. Септичний шок
- D. Анафілактичний шок
- E. Інфекційно-токсичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**106.** Після проведення стоматологом проводникової анестезії у пацієнта виникають слідуючи симптоми: втрата свідомості, судоми, розширення зиниць, реакція зиниць на світло відсутня, АД снизилось до 50/30 мм.рт.ст, дихання затруднене, тони серця ледь чутні. Який діагноз найвірогідніше у хворого:

- A. Обморок
- B. Анафилактический шок
- C. Коллапс
- D. Инфаркт миокарда
- E. Инсульт

[6, с.261; 13,с.409]

**107.** Під час виконання мандибулярної анестезії 4% розчином Ultracain-forте хлопчик 12-ти років поскаржився на раптову слабкість, утруднене дихання, нудоту, страх. При об'єктивному обстеженні: шкіра бліда, вкрита холодним потом, на шкірі обличчя та шиї виявляються плями гіперемії. Дихання часте, пульс слабкий, артеріальний тиск знижений (50/35 мм.рт.ст.), руки холодні. Визначте ймовірний діагноз.

- A. Анафілактичний шок
- B. Токсичний шок
- C. Непритомність
- D. Травматичний шок
- E. Колапс

[6, с.261; 13,с.409]

**108.** Хворого Ю. 54-х років направили на видалення кореня 32 зубу з приводу загострення хронічного періодонтиту. Через декілька хвилин після проведення мандибулярної анестезії хворий почав скаржитися на відчуття здавлення в горлі, голос став сиплим, утруднилося дихання, з'явився набряк язика, нижньої губи, тканин дна порожнини рота. Про яке ускладнення може йти мова?

- A. Ангіоневротичний набряк Квінке
- B. Істерія
- C. Постін'єкційна гематома
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Інтотоксикація анестетиком

[6, с.261; 13,с.409]

**109. Хвора К. 55-ти років звернулась до лікаря зі скаргами на значне збільшення об'єму верхньої губи та повік очей, яке з'явилося на протязі кількох хвилин після початку прибирання будинку з застосуванням дезінфікуючих засобів. Об'єктивно: набряк тканин верхньої частини обличчя, верхньої губи і повік очей. Пальпація безболісна. Для якого захворювання характерна вищезазначена симптоматика і клініка?**

- A. Макрохейліт
- B. Ангіоневротичний набряк Квінке
- C. Лімфедема
- D. Синдром Мелькерсона-Розенталя
- E. Гландулярний хейліт

[6, с.261; 13,с.397]

**110. Хвора 36-ти років прийшла на прийом до лікаря-ортопеда з метою протезування. Під час препарування твердих тканин зубів під незнімні конструкції протезів їй була проведена провідникова анестезія. Після закінчення введення знеболюючого препарату у хворої з'явилося відчуття страху, неспокій, відчуття покалювання та зуда обличчя, рук, шум у вухах, головний біль, пітливість з покрасненням обличчя і з подальшою різкою блідістю, судомами, втратою свідомості, тахікардією, різким зниженням АД, рвотою та мимовільним сечовипусканням. Який діагноз можна припустити:**

- A. Інтотоксикація
- B. Набряк Квінке
- C. Анафілактичний шок
- D. Запаморочення
- E. Гіпертонічний криз

[6, с.261; 13,с.409]

**111. Після проведення торусальної анестезії для препарування зубів під металокерамічні коронки розчином лідокаїну у пацієнта Ф. 56-ти років наступила слабкість, яка посилюється з часом, відчуття здавлення за грудиною, АТ - 60/20 мм.рт.ст., шкірні покриви бліді, почалися болі в животі, нудота, блювота, пульс частий, ниткоподібний. Поставте діагноз.**

- A. Гіпертонічний криз
- B. Колапс
- C. набряк Квінке
- D. Непритомність
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13, с.409]

**112. Хворий Л. 35-ти років скаржиться на свербіж, печіння, набряк губ. Хворіє впродовж тижня. Об'єктивно: почервоніння червоної облямівки губ, шкіри, особливо в ділянці кутів рота, а також наявність пухирців, кірочок, дрібних тріщин, які розташовані на тлі еритематозного ураження червоної облямівки губ. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Контактний алергічний хейліт
- B. Ексудативна форма ексfolіативного хейліта
- C. Багатоформна ексудативна еритема
- D. Гострий екзематозний хейліт
- E. Гострий герпетичний хейліт

[6, с.261; 13, с.397]

**113. Хвора 23-х років доставлена до травм пункту з забрудненою колото-різаною раною правої ступні. Проведена первинна хірургічна обробка рани, введена протиправцева сироватка. Через деякий час стан хворої погіршився: з'явилися різка слабкість, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: відзначається блідість шкірних покривів, холодний піт, частий пульс слабого наповнення до 100 уд./хв., АТ - 90/40 мм.рт.ст. Що стало причиною різкого погіршення стану хворої?**

- A. Інфекційно-токсичний шок
- B. Анафілактичний шок
- C. Лікарська (сироваткова) хвороба
- D. Больовий шок

Е. Геморагічний шок

[6, с.261; 13,с.409]

**114. Пацієнту виготовляються металокерамічні коронки на 11, 12 зуби. Перед препаруванням було проведено провідникову анестезію. Через кілька хвилин хворий відчув неспокій, шум у вухах, біль у животі, запаморочення. Дихання прискорене, пульс частий, АТ - 60/40 мм.рт.ст. Яку допомогу необхідно надати хворому в першу чергу?**

А. Надати хворому горизонтального положення

В. Ввести еуфілін

С. Піднести до носа ватку, змочену нашатирним спиртом

Д. Ввести промедол, супрастин

Е. Ввести в/в 0,5 мл 0,1% р-ну адреналіну, преднізолон

[6, с.261; 13,с.409]

**115. У хворого 30-ти років під час лікування пульпіту 25 зуба в якості знеболюючого засобу використали 2% розчин лідокаїну. Через декілька хвилин після ін'єкції з'явилися "задерев'янілість язика", ядуха, важкість за грудниною, сухий кашель, ціаноз, загальне занепокоєння, судоми. АТ - 90/60 мм.рт.ст. Встановіть найбільш ймовірний діагноз:**

А. Гостра серцева недостатність

В. Анафілактичний шок

С. Непритомність

Д. набряк Квінке

Е. Епілепсія

[6, с.261; 13,с.409]

**116. Дитина 5-ти років з'явилася на операцію з приводу короткої вуздечки язика. Зовні ознак передопераційного страху немає. Після ін'єкції 0,5% розчину новокаїну в кількості 1,5 мл в дитини з'явився руховий неспокій, позиви на блювання, біль у животі. Об'єктивно: свідомість збережена, шкіра обличчя та шиї гіперемована, дихання прискорене, пульс частий. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Запаморочення
- B. Больовий шок
- C. Алергічна реакція на новокаїн
- D. Серцево-судинний колапс
- E. Передозування анестетика

[6, с.261; 13,с.391]

**117. Через хвилину після проведення торусальної анестезії 2% розчином новокаїну (4 мл) з приводу видалення 18 зуба хворий почав скаржитися на відчуття утруднення дихання. Об'єктивно: верхня та нижня губа набряклі, слизова оболонка гортані та порожнини рота також набрякла, різко гіперемована. Яке ускладнення виникло у цього хворого?**

- A. Гостра легенева недостатність
- B. Анафілактичний шок
- C. Інтоксикація анестетиком
- D. Колапс
- E. набряк Квінке

[6, с.261; 13,с.397]

**118. Дитині 8-ми років був введений пеніцилін. Через декілька хвилин після ін'єкції у дитини з'явилися інспіраторна задишка, шумне дихання, набряклість кисті і обличчя, свербіж шкірних покривів. Який з перерахованих препаратів слід ввести у першу чергу?**

- A. Преднізолон
- B. Піпольфен
- C. Глюконат кальцію
- D. Еуфілін
- E. Мезатон

[6, с.261; 13,с.409]

**119. Хвора 25-ти років з метою знеболення прийняла внутрішньом'язево 2 мл 50% розчину анальгіну. На лівій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини з'явився набряк. набряк твердий, без ямок при натисканні. Через декілька годин стан хворої**



**погіршився: з'явилась осиплість голосу, "гавкаючий" кашель, утруднений вдих. Який попередній діагноз?**

- A. набряк Квінке
- B. Кропивниця (алергічна форма)
- C. Токсикодермія
- D. Медикаментозна хвороба
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.397]

**120. До лікарні доправили чоловіка 28-ти років, якого вжалила бджола у ділянку біля рота, коли той пив солодку воду. Через 15 хвилин виник набряк губ; язик значно збільшився у розмірах. Ще через 20 хвилин з'явився головний біль, температура тіла піднялася до 38<sup>0</sup>С. Об'єктивно: губи та язик значно набрякли. В ділянці повік спостерігається блідий інфільтрат, при натисканні на який не залишається ямки. Яка патологія найбільш ймовірна у потерпілого?**

- A. Токсична реакція на отруту бджоли
- B. Гострий набряк Квінке
- C. Бешиха
- D. Макрохейліт Мішера
- E. Дерматоміозит

[6, с.261; 13,с.397]

**121. Після вживання м'яса свині, яка була зарізана у зв'язку з хворобою, яку лікували антибіотиками пеніцилінового ряду, у хворої на atopічну екзему розвинулись: сильний свербіж шкіри, набряк обличчя, з'явилися уртикарні висипання на тулубі, верхніх кінцівках. Який найбільш ймовірний діагноз?**

- A. Гостра кропив'янка
- B. Харчова токсикодермія
- C. Медикаментозна токсикодермія
- D. Атопічний дерматит
- E. Гостра екзема

[6, с.261; 13,с.409]

**122. До відділення реанімації поступила дитина 7-ми років зі скаргами на підвищення температури до 38,30С, почервоніння шкіри, які виникли**

вранці після вживання їжі та вітамінів (зі слів матері). Об'єктивно: шкірні покриви вкриті поліморфною висипкою у вигляді папул, везикул, геморагій, іноді є місця ерозій; симптом Нікольського позитивний. Такі ж прояви на слизових оболонках. Аускультативно: дихання жорсткого характеру, симетричне, провідні хрипи. ЧСС – 144 уд./хв., тони серця ритмічні, глухі, систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: метаболічні порушення міокарда. Який попередній діагноз?

- A. Поліморфна еритема (синдром Лайєлла )
- B. Скарлатина
- C. Краснуха
- D. Раптова екзантема (герпетична інфекція)
- E. Кір

[6, с.261; 13,с.397]

123. Жінці 32-х років з приводу пневмонії був призначений ампіцилін. Через 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції препарату хвора відчула різку слабкість, свербіж шкіри обличчя та рук, нудоту; з'явилися кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік та обличчя з червоними висипаннями. Пульс – 120 уд./хв, АТ - 70/20 мм.рт.ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхневе, з різнокаліберними сухими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найбільш вірогідна причина раптового погіршення стану хворої?

- A. Астматичний напад
- B. Набряк Квінке
- C. Кропивниця
- D. Анафілактичний шок
- E. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

[6, с.261; 13,с.409]

124. Дівчина 19 років госпіталізована до терапевтичного відділення з пневмонією. Страждає на atopічний дерматит. Після внутрішньом'язового введення ампіциліну з'явилися відчуття стиснення у грудях, запаморочення, різка блідість, ціаноз, холодний піт, прискорене шумне дихання. Який із перелічених препаратів слід ввести в маніпуляційній негайно?

- A. Розчин строфантину внутрішньовенно
- B. Розчин преднізолону внутрішньовенно
- C. Розчин еуфіліну внутрішньовенно
- D. Розчин адреналіну підшкірно
- E. Розчин тавегілу внутрішньовенно

[6, с.261; 13,с.409]

**125. У пацієнтки 19-ти років при введенні в/в ферум-леку виник сильний головний біль, шум у вухах, болі за грудниною, відчуття жару, пітливість. Об'єктивно: стан хворої важкий, пульс – 115 уд./хв., ниткоподібний, АТ - 80/30 мм.рт.ст. Який з препаратів необхідно ввести в першу чергу?**

- A. Преднізолон
- B. Адреналін
- C. Мезатон
- D. Атропін
- E. Допамін

[6, с.261; 13,с.409]

**126. У хворої 43-х років після перенесеної ГРВІ з'явився набряк на правій половині обличчя навколо рота, на губах, слизовій оболонці ротової порожнини. Набряк твердий, без ямок при натисканні. Через декілька годин загальний стан хворої погіршився, з'явилися осиплість голосу, "гавкаючий" кашель, утруднення при диханні. Лікар "швидкої допомоги" встановив діагноз: ангіоневротичний набряк Квінке. Яке лікування слід призначити?**

- A. Антигістамінні, адреноблокатори
- B. Сечогінні, трасилол
- C. Кортикостероїди, антигістамінні препарати
- D. Анальгетики, серцеві глікозиди
- E. Антибактеріальні препарати

[6, с.261; 13,с.397]

**127. Після проведення анестезії лікар звернув увагу на неспокій хворого, у якого з'явилися головний біль, нудота, оніміння губ, язика, обличчя,**

**свербіж шкіри, що посилюється, особливо у долонях, відчуття стискання у грудях. При огляді: шкіра гіперемована, кропив'янка, акроціаноз, холодний піт. Дихання шумне, свистяче, пульс частий, ниткоподібний. АТ - 80/40 мм.рт.ст. Який стан розвився у хворого?**

- A. Судомний синдром
- B. набряк Квінке
- C. Коматозний стан
- D. Астматичний статус
- E. Анафілактичний шок

[6, с.261; 13,с.409]

## ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

### *ХВОРОБИ ОРГАНІВ СЕЧОУТВОРЕННЯ ТА СЕЧОВИДІЛЕННЯ*

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	A	D	C	A	B	B	A	C	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	A	A	B	C	A	A	B	C	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
E	D	B	B	C	E	A	C	A	E
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
D	A	B	A	C	C	C	A	D	A
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
D	A	E	A	B	A	A	C	D	B
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
C	A	A	D	B	A	E	A	B	C
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
A	C	B	A	E	A	C	B	B	A
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	D	C	B	E	D	C	A	A	E
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
C	A	B	B	A	D	E	B	C	A
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
C	A	E	B	A	D	A	E	B	A
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
D	C	A	E	A	B	A	E	C	B
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
C	D	E	A	A	B	E	B	A	C
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
E	D	A	A	B	D	A	A	C	A
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
C	E	A	B	A	E	A	E	C	D
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150

A	B	B	D	A	E	A	C	C	A
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
C	C	A	C	A	A	B	A	B	D
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
B	E	C	D	C	E	A	A	B	D
171	172	173							
D	C	C							

### ***ХВОРОБИ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ ТА ОБМІНУ РЕЧОВИН***

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	D	C	D	A	C	B	A	C	E
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
D	C	A	B	C	A	E	E	B	D
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
C	C	D	E	B	E	C	D	E	D
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
B	A	C	C	A	A	B	C	A	D
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
A	C	A	A	B	C	A	D	A	C
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
A	D	B	C	C	C	E	A	A	A
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
D	E	E	E	A	A	B	B	C	B
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	B	D	E	A	C	A	B	A	D
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
A	C	E	B	A	A	B	A	D	C
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
D	A	C	E	A	B	B	A	D	D
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
A	A	C	D	B	B	A	A	A	E
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120

D	B	A	C	A	A	E	A	B	D
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
A	D	C	A	E	C	E	A	B	A
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
A	B	A	A	E	C	D	D	A	B
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
A	E	E	B	D	D	A	C	C	C
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
A	B	C	E	E	E	E	A	E	D
161	162	163	164	165	166	167	168		
B	A	C	E	E	D	A	B		

### ***ХВОРОБИ ОРГАНІВ КРОВОТВОРЕННЯ***

				1	2	3	4	5	6
				A	C	E	A	B	C
7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B	B	E	A	A	C	B	E	A	D
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
B	A	E	A	B	A	A	D	C	E
27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
D	A	C	B	A	D	B	A	C	A
37	38	39	40	41	42	43	44	45	46
E	A	B	D	A	D	D	E	C	A
47	48	49	50	51	52	53	54	55	56
C	E	A	B	C	B	D	E	C	D
57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
A	A	C	D	B	A	D	B	A	E
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76
E	A	B	D	C	C	A	E	A	D
77	78	79	80	81	82	83	84	85	86
E	B	A	D	D	C	C	A	A	C

87	88	89	90	91	92	93	94	95	96
A	E	D	A	B	B	C	C	E	D
97	98	99	100	101	102	103	104	105	106
A	A	D	B	A	C	C	D	A	E
107	108	109	110	111	112	113	114	115	116
B	A	C	A	E	A	C	B	A	D
117	118	119	120	121	122	123	124	125	126
A	C	E	B	C	B	B	A	A	E
127	128	129	130	131	132	133	134	135	136
A	A	A	A	B	A	A	A	B	A
137	138	139							
B	B	D							

### ***АЛЕРГІЧНІ ХВОРОБИ***

			1	2	3	4	5	6	7
			A	B	C	A	C	D	A
8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
E	E	A	B	C	C	A	E	C	C
18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
A	D	C	B	A	B	C	A	B	A
28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
A	A	B	A	D	A	C	A	E	A
38	39	40	41	42	43	44	45	46	47
C	C	E	E	A	A	B	A	B	D
48	49	50	51	52	53	54	55	56	57
A	E	C	A	D	B	C	E	D	A
58	59	60	61	62	63	64	65	66	67
C	B	A	D	C	A	B	A	B	C
68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
D	E	A	A	B	E	C	A	C	A
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87
B	C	D	E	E	A	B	D	C	D



88	89	90	91	92	93	94	95	96	97
B	A	B	E	C	E	A	A	D	A
98	99	100	101	102	103	104	105	106	107
E	A	C	B	A	D	A	D	B	A
108	109	110	111	112	113	114	115	116	117
A	B	C	E	D	B	E	B	C	E
118	119	120	121	122	123	124	125	126	127
A	A	B	C	A	D	D	A	C	E

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

### *Основна:*

1. Михайловська Н.С. Клінічне обстеження хворих. Рекомендації і вимоги щодо написання історії хвороби для студентів - стоматологів : навч.-метод. посібник до практич. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 136 с.

2. Основи внутрішньої медицини : електронний навчально-методичний комплекс з основ внутрішньої медицини для студентів 2, 3, 4 курсів, спеціальності 221 «Стоматологія» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай, О. В. Шершньова, О.О. Лісова, Т.О. Кулинич. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017.

3. Михайловская Н.С. Практикум по учебной дисциплине «Внутренняя медицина» для студентов – иностранных граждан 3 курса специальности «Стоматология», модуль 1 / Н. С. Михайловская, О. А. Лисовая. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2017.

4. Михайловская Н.С. Практикум по учебной дисциплине «Внутренняя медицина» для студентов – иностранных граждан 4 курса специальности «Стоматология», модуль 2 / Н. С. Михайловская, О. А. Лисовая. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2017.

5. Михайловська Н.С. Основи внутрішньої медицини: хвороби органів дихання, хвороби органів кровообігу, ревматичні хвороби, хвороби органів травлення, модуль 1 : навч.-метод. посіб. до практич. занять та самостійної роботи студентів III курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н.С. Михайловська, Г. В. Грицай. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. - 293 с.

6. Михайловська Н.С. Основи внутрішньої медицини: хвороби органів сечоутворення та сечовиділення, хвороби ендокринної системи та обміну речовин, хвороби органів кровотворення, алергічні хвороби, модуль 2: навч.-метод. посіб. до практич. занять та самостійної роботи студентів IV курсу з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» / Н. С. Михайловська, Г. В. Грицай, О. О. Лісова. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 297 с.

7. Михайловська Н.С. Практикум. Змістові модулі 2,3,4 : практикум з навч. дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів IV курсу спеціальності 7.12010005 «Стоматологія» напряму підготовки 1201 «Медицина» за модулем 2 / Н.С. Михайловська, О.О. Лісова. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2016. – 132 с.

8. Михайловська Н. С. Основи внутрішньої медицини : зб. тестових завдань для підсумкового модульного контролю / Н. С. Михайловська, М. О. Шальміна. – Запоріжжя, 2013. – 65с.

9. Хворостінка, В. М. Факультетська терапія : підручник / В.М. Хворостінка, Т.А. Моїсеєнко, Л.В. Журавльова. - 2-ге вид. - Харків : Факт, 2003. - 888 с.
10. Сиволап В.Д. Класифікації терапевтичних захворювань: навч. посіб. / В. Д. Сиволап., В. Х. Каленський, Н. С. Михайловська [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2006. - 204 с.
11. Передерій, В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2009. - 640 с.
12. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.-посіб. / Вінниц. нац. мед. ун-т ім. М. І. Пирогова ; за ред. Ю. М. Мостового. - 18-е вид., допов. і переробл. - Київ : Центр ДЗК, 2015. - 680 с.

*Додаткова:*

1. Внутренние болезни: диагностический справочник / И.А. Бережнова, Е.А. Романова. - М.: АСТ, 2005. - 606 [2] с.: ил.
2. Внутрішні хвороби : підруч. для студентів стомат. ф-тів / В. М. Березов, В. М. Васильєв, Є. І. Дзись ; ред. М. С. Расін. - Полтава : Форміка, 2002. - 344 с.
3. Збірка тестових завдань з внутрішніх хвороб за модулем 1 : для студентів 3 курсу стомат. ф-ту / уклад.: В. Д. Сиволап, О. В. Назаренко. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 100 с.
4. Збірка тестових завдань з внутрішніх хвороб за модулем 2 : для студентів 4 курсу стомат. ф-ту / уклад.: В. Д. Сиволап, О. В. Назаренко. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 60 с.
5. Мартынов А. А. Диагностика и терапия неотложных состояний в клинике внутренних болезней : учеб. пособие для врачей и студентов / А. А. Мартынов, Е. А. Березаева. - 2-е изд., перераб. и доп. - Петрозаводск : Изд-во "ИнтелТек", 2004. - 487 с.
6. Моисеев В. С. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией : руководство для врачей / В. С. Моисеев, Ж. Д. Кобалева, С. В. Моисеев ; под ред. В. С. Моисеева. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 832 с.
7. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб : підручник / За ред. Г.В. Дзяка. - Дніпропетровськ : ІМА-прес, 2004. - 517 с.
8. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання : навч.- метод. посіб. / уклад. В. Д. Сиволап [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2010. - 191 с.

9. Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самост. роботи студ. з дисципліни "Внутрішня медицина" / Сиволап В. Д. [та ін.]. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2011. - 298 с.

10. Сиволап В. Д. Основы диагностики заболеваний крови и кроветворных органов : учеб.-метод. пособие для самостоятельной работы студентов / В. Д. Сиволап. - Запорожье : ЗГМУ, 2009. - 121 с.

11. Техніка лікарських маніпуляцій в терапевтичній практиці : навч. посіб. / В. Д. Сиволап [та ін.] ; за ред. В. Д. Сиволапа. - Запоріжжя : ЗДМУ, 2008. - 134 с.