

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

**ОСНОВНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ В КЛІНІЦІ  
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ. СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ  
ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ**

**МОДУЛЬ 1,2**

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ**

для підсумкового контролю знань студентів II курсу медичного  
факультету спеціальність «Лабораторна діагностика»  
за програмою навчальної дисципліни:  
«Пропедевтика внутрішньої медицини»

(доповнене та перероблене видання)

Запоріжжя 2017

УДК

*Рекомендовано до друку та використання в освітньому процесі  
ЦМР ЗДМУ  
(протокол № 1 від 28.09.2017р.)*

**Автори:**

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

*О.О. Лісова* – кандидат медичних наук, асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини.

**Рецензенти:**

*Фуштей І.М.*, д.мед.н, проректор з наукової роботи, професор кафедри терапії, клінічної фармакології та ендокринології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України», Заслужений діяч науки і техніки України;

*Дейнега В.Г.*, д.мед.н, професор, професор кафедри сімейної медицини, терапії і кардіології факультету післядипломної освіти Запорізького державного медичного університету, Заслужений діяч науки і техніки України.

**Михайловська Н. С.**

М69 Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб. Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів: збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів II курсу медичного факультету спеціальність «Лабораторна діагностика» за програмою навчальної дисципліни: «Пропедевтика внутрішньої медицини»/ Н. С. Михайловська, О.О. Лісова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2017. – 112 с.

Збірник тестових завдань для підготовки до підсумкового контролю знань студентів складений згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальності 6.120102 «Лабораторна діагностика».

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами 2 курсу II медичного факультету, спеціальність «Лабораторна діагностика», під час підготовки до підсумкового модульного контролю.

© Н. С. Михайловська, О.О. Лісова, 2017

© Запорізький державний медичний університет, 2017

## ЗМІСТ

Передмова .....	5
<b>Тема 1.</b> Введення в клініку внутрішніх хвороб. Основні правила розпитування та огляду хворого. Методи дослідження хворого. Схема історії хвороби. Загальний огляд хворого. Огляд окремих частин тіла .....	6
<b>Тема 2.</b> Фізикальні методи дослідження дихальної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією дихальної системи. Методи дослідження і семіотика дихальної системи. Фізичні методи дослідження. Перкусія та аускультация легень. Лабораторні та інструментальні методи дослідження в пульмонології. Основні синдроми в пульмонології.....	16
<b>Тема 3.</b> Фізикальні методи дослідження серцево-судинної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи. Методи дослідження. Перкусія та аускультация серця. Тони та шуми серця. Лабораторні та інструментальні методи дослідження в кардіології. Основні синдроми при захворюваннях серцево-судинної системи.....	33
<b>Тема 4.</b> Методи дослідження органів травлення. Фізикальні методи дослідження травної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією травної системи. Методи дослідження і семіотика травної системи. Фізичні методи дослідження. Пальпація живота. Лабораторні та інструментальні методи дослідження травної системи. Основні синдроми в гастроентерології. Зміни в ротовій порожнині при захворюваннях ШКТ.....	48
<b>Тема 5.</b> Методи дослідження органів сечовиділення. Фізичні методи дослідження сечовидільної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією нирок та сечових шляхів. Методи дослідження і семіотика сечовидільної системи. Фізичні методи дослідження. Пальпація нирок. Лабораторні та інструментальні методи дослідження сечовидільної системи. Основні синдроми в нефрології. Прояви захворювань нирок та сечових шляхів з боку слизової оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи.....	76
<b>Тема 6.</b> Методи дослідження органів кровотворення. Фізикальні методи дослідження системи крові. Розпит та загальний огляд хворих з патологією системи крові. Методи дослідження і семіотика патології системи крові. Фізичні методи дослідження. Лабораторні та інструментальні методи дослідження. Загальний аналіз крові. Основні синдроми в гематології. Прояви захворювань крові з боку слизової	

оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи. Основні синдроми в гематології. Прояви захворювань крові з боку слизової оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи.....	86
<b>Тема 7.</b> Методи дослідження і семіотика при захворюваннях органів ендокринної системи. Збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження хворих з захворюваннями ендокринної системи. Допоміжні методи дослідження в ендокринології. Основні синдроми в ендокринології.....	96
<b>Тема 8.</b> Методи дослідження і семіотика проявів алергії. Збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження хворих з алергіями. Допоміжні методи дослідження в алергології. Основні синдроми в алергології....	102
<b>Тема 9.</b> Зміни кислотно-лужної рівноваги.....	106

## ПЕРЕДМОВА

Курс пропедевтики внутрішньої медицини призначений для вивчення принципів діагностики захворювань внутрішніх органів. Лікар-лаборант повинен уміти, перш за все, визначити симптоми та синдроми найпоширеніших внутрішніх хвороб та їхніх ускладнень, які призводять до невідкладних станів. Одним із завдань пропедевтики внутрішніх хвороб є вивчення взаємозв'язку між хворобами внутрішніх органів та даними лабораторних досліджень. З одного боку, це поглиблює професійні знання лікаря-лаборанта, з іншого - робить його важливим учасником процесу ранньої діагностики та профілактики внутрішніх хвороб.

Збірка тестових завдань «Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб. Симптоми та синдроми при захворюваннях внутрішніх органів» складена на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу у зв'язку відсутністю у попередній базі тестових завдань з окремих розділів.

Збірка тестів підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальності 6.120102 «Лабораторна діагностика».

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

**Тема 1. Введення в клініку внутрішніх хвороб. Основні правила розпитування та огляду хворого. Методи дослідження хворого. Схема історії хвороби. Загальний огляд хворого. Огляд окремих частин тіла**

**1. Загальний огляд - це:**

- A. Огляд шкірних покривів і слизових оболонок
- B. Огляд області, де локалізується больовий процес
- C. Оцінка стану хворого
- D. Огляд всього тіла, з голови до ніг, незалежно від локалізації больового процесу
- E. Огляд окремих частин тіла

[1, с. 21]

**2. Бліде забарвлення шкіри спостерігається при:**

- A. Анемії
- B. Серцевій недостатності
- C. Емфіземі легень
- D. Гепатиті
- E. Алергії

[2, с. 437]

**3. Що таке лордоз:**

- A. Викривлення хребта вперед
- B. Викривлення хребта назад
- C. Нормальний стан хребта
- D. Викривлення хребта в бік
- E. Викривлення хребта в бік і назад

[2, с. 77]

**4. Підщелепні лімфатичні вузли в нормі:**

- A. Не пальпуються

- В. Пальпуються розміром до 0,5 см
- С. Пальпуються розміром до 1,0 см
- Д. Пальпуються розміром до 2,0 см
- Е. Пальпуються розміром більше 2см

[3, с. 106]

**5. Яка форма грудної клітини характерна для людини, яка перенесла рахіт:**

- А. Бочкоподібна
- В. Паралітична
- С. «Куряча»
- Д. Човноподібна
- Е. Астенічна

[2, с. 77]

**6. Загальний набряк, пов'язаний із захворюванням серця, нирок або інших органів, називають:**

- А. Асцит
- В. Анасарка
- С. Гідроторакс
- Д. Пастозність
- Е. Гідроперикардіум

[2, с. 32]

**7. Що таке сколіоз:**

- А. Викривлення хребта вперед
- В. Викривлення хребта назад
- С. Нормальний стан хребта
- Д. Викривлення хребта в бік
- Е. Викривлення хребта в бік і назад

[2, с. 77]

**8. Пахвові лімфатичні вузли в нормі:**

- A. Не пальпуються
- B. Пальпуються розміром до 0,5 см
- C. Пальпуються розміром до 1,0 см
- D. Пальпуються розміром до 2,0 см
- E. Пальпуються розміром більше 2 см

[1, с. 35]

**9. Що таке кіфоз?**

- A. Викривлення хребта вперед
- B. Викривлення хребта назад
- C. Нормальний стан хребта
- D. Викривлення хребта в бік
- E. Викривлення хребта в бік і назад

[2, с. 77]

**10. Перкуторна сфера - це:**

- A. Ділянка нанесення перкуторного удару
- B. Вся ділянка, що приходить у коливання під впливом перкуторного удару (має ширину і глибину)
- C. Ширина поширення перкуторного удару
- D. Глибина поширення перкуторного удару
- E. Площа коливань, викликаних перкуторним ударом

[3, с. 64]

**11. Для якого захворювання характерний рум'янець обличчя у вигляді метелика?**

- A. Пневмонії
- B. Гломерулонефриту
- C. Бронхіту
- D. Системного червоного вовчаку



Е. Виразкової хвороби

[2, с. 483]

**12. Для якого захворювання характерний рум'янець щоки відповідно до боку ураження?**

- А. Пневмонії
- В. Бронхіту
- С. Системного червоного вовчаку
- Д. Мітрального стенозу
- Е. Виразкової хвороби

[1, с. 108]

**13. Деформацію нігтів у вигляді годинникових скелець і кінцевих флангів пальців рук у вигляді барабанних паличок можна спостерігати при всіх захворюваннях, окрім:**

- А. Цирозу печінки
- В. Гепатиту
- С. Абсцесу легені
- Д. Уродженої вади серця
- Е. Інфекційного ендокардиту

[1, с. 336]

**14. Назвати патологічні форми грудної клітини:**

- А. Астенічна, рахітична, гіперстенична
- В. Гіперстенична, човноподібна, сколіотична
- С. Емфізематозна, рахітична, паралітична
- Д. Лійкоподібна, човноподібна, астенічна
- Е. Емфізематозна, астенічна, паралітична

[2, с. 76]

**15. Що вивчає медична деонтологія?**

- А. Взаємовідносини хворих між собою
- В. Взаємовідносини між лікарем та хворим

- C. Питання обов'язку, моралі і професійної етики
- D. Ятрогенні захворювання
- E. Взаємовідносини між медичним персоналом і родичами хворого

[5, с. 9]

**16. Що таке кіфосколіоз:**

- A. Викривлення хребта вперед
- B. Викривлення хребта назад
- C. Нормальний стан хребта
- D. Викривлення хребта в бік
- E. Викривлення хребта в бік і назад

[3, с. 135]

**17. Надчеревній кут це:**

- A. Епігастральний кут
- B. Кут, під яким ребра відходять від хребта
- C. Кут, утворений тілом грудини і її рукояткою
- D. Кут, який утворює грудина в яремній ямці
- E. Кут, утворений ключицею і грудиною

[5, с. 107]

**18. Ксантелазми визначаються при:**

- A. Хронічному панкреатиті
- B. Мітральному стенозі
- C. Емфіземі легень
- D. Біліарному цирозі печінки
- E. Гострому гломерулонефриті

[4, с. 6]

**19. Зниження тургору шкіри не характерно для:**

- A. Кахексія
- B. Діабетична кома
- C. Профузні проноси

- D. Анасарка
- E. Нестримне блювання

[4, с. 6]

**20. Щільні малорухливі, схильні до утворення свищів лімфатичні вузли з'являються при:**

- A. Туберкульозі
- B. Лімфогранулематозі
- C. Лімфаденіті
- D. Хронічному мієлолейкозі
- E. Метастазах раку

[4, с. 7]

**21. «Місяцеподібне» обличчя спостерігається при:**

- A. Мікседемі
- B. Гострому гломерулонефриті
- C. Бронхіальній астмі
- D. Серцевої недостатності
- E. Хвороби Іценко-Кушинга

[4, с. 8]

**22. Бліде, одутле з набряклими повіками і вузькими очними щілинами називається:**

- A. Лице Корвізара
- B. Нефротичне лице
- C. Маскою Гіппократа
- D. Лице «воскової ляльки»

[4, с. 8]

**23. Лице «воскової ляльки» спостерігається при:**

- A. Вітамін B12 дефіцитної анемії
- B. Нефротичному синдромі
- C. Залізодефіцитній анемії

- D. Хронічному лімфолейкозі
- E. Мікседемі

[4, с. 8]

**24. Вкажіть вид патологічної «маски» особи за наведеними ознаками: виражений ціаноз губ, кінчика носа, підборіддя, вух, ціанотичний рум'янець щік.**

- A. «Лице Корвізара»
- B. *Facies mitralis*
- C. «Комір Стокса»
- D. «Обличчя Гіппократа»
- E. *Facies nephritica*

[4, с. 8]

**25. Постійна лихоманка характерна для:**

- A. Сепсису
- B. Вогнищевої пневмонії
- C. Грипу
- D. Крупозної пневмонії
- E. Бруцельозу

[4, с. 9]

**26. Хвилеподібна лихоманка спостерігається при:**

- A. Крупозній пневмонії
- B. Сепсисі
- C. Лімфогранулематозі
- D. Малярії
- E. Абсцесі легені

[4, с. 9]

**27. Вкажіть тип температурної кривої, якщо у хворого протягом 1 тижня відзначається лихоманка в межах 38,0-38,8°.**

- A. *Febris continua*
- B. *Febris remitens*

- C. Febris intermittens
- D. Febris hectica
- E. Febris recurrens

[4, с. 9]

**28. Вкажіть тип температурної кривої, якщо у хворого відзначаються добові коливання температури тіла в межах 37,0-39,0°.**

- A. Febris intermittens
- B. Febris remittens
- C. Febris hectica
- D. Febris continua
- E. Febris recurrens

[4, с. 9]

**29. Положення «ортопное» полегшує стан, зменшуючи:**

- A. Болі в області серця
- B. Перебої в роботі серця
- C. набряки нижніх кінцівок
- D. Задишку
- E. Головні болі

[4, с. 9]

**30. На ожиріння вказує індекс маси тіла:**

- A. 18-20 кг / м<sup>2</sup>
- B. Менше 18 кг / м<sup>2</sup>
- C. 20-25 кг / м<sup>2</sup>
- D. Більше 25 кг / м<sup>2</sup>

[4, с. 10]

**31. Положення хворого лежачи в ліжку з піднятим узголів'ям характерно для:**

- A. Серцевої недостатності по великому колу кровообігу
- B. Серцевої недостатності по малому колу кровообігу

- С. Дихальної недостатності по рестриктивному типу  
 D. Порушення дифузії (альвеолярно-капілярного блоку)

[4, с. 10]

**32. Засновником сучасного методу розпитування є:**

- А. С. П. Боткін  
 В. Ж. Корвізар  
 С. М. Я. Мудров  
 D. Г. А. Захар'їн  
 Е. Р. Лаеннек

[4,с. 10]

**ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>D</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>B</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>C</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>E</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>D</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>B</b>	<b>D</b>								

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.

4. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. - 240с.
5. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально – методичний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 226 с.

**Тема 2. Фізикальні методи дослідження дихальної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією дихальної системи. Методи дослідження і семіотика дихальної системи. Фізичні методи дослідження. Перкусія та аускультация легень. Лабораторні та інструментальні методи дослідження в пульмонології. Основні синдроми в пульмонології**

**1. В мокроті при бронхітах можна виявити:**

- A. коралоподібні еластичні волокна
- B. еозинофіли
- C. циліндричний миготливий епітелій
- D. некротичні клаптики з вугільним пігментом
- E. всі перераховані елементи

[1, с. 89]

**2. До тетради Ерліха відносяться:**

- A. кристали холестерину
- B. аморфне вапно
- C. мікобактерії туберкульозу
- D. обвапнені еластичні волокна
- E. всі перераховані елементи

[4, с. 85]

**3. Кристали холестерину в мокроті виявляють при:**

- A. бронхіті
- B. крупозній пневмонії
- C. бронхіальній астмі
- D. розпаді первинного туберкульозного вогнища
- E. всіх перерахованих захворюваннях

[2, с. 123]

**4. У мокроті при гострому бронхіті можна виявити:**

- A. обвапнені еластичні волокна



- В. пробки Дітріха
- С. казеозний некроз
- Д. групи циліндричного миготливого епітелію
- Е. мікобактерії туберкульозу

[1, с. 89]

**5. Кристали гематоїдина в мокроті виявляють при:**

- А. бронхопневмонії
- В. гангрени легені
- С. бронхіті
- Д. бронхіальній астмі
- Е. крупозної пневмонії

[1, с. 84]

**6. При гістоплазмозі легких у мокротинні можна виявити:**

- А. широкий септірований міцелій
- В. розташовані внутрішньоклітинно грампозитивні овальні або круглі, брунькуються клітини з незафарбованою зоною навколо них
- С. псевдоміцелій
- Д. ланцюжки з великих спір
- Е. групи дрібних мозаїчно розташованих спір

[3, с. 726]

**7. До пневмомікоза можна віднести:**

- А. фавус
- В. кандидомікоз
- С. епідермофітію
- Д. рубромікоз
- Е. все перераховане

[3, с. 729]

**8. У нормі у здорової людини число дихальних рухів за хвилину:**

- A. 10 - 12
- B. 12 - 16
- C. 16 - 20
- D. 20 - 25
- E. 25 – 30

[6, с. 39]

**9. Який перкуторний звук над легенями в нормі:**

- A. Коробковий
- B. Притуплений
- C. Ясний легеневий
- D. Притуплений-тимпаніт
- E. Тупий

[1, с. 67]

**10. Жорстке дихання це:**

- A. Фізіологічно посилене везикулярне дихання
- B. Патологічно посилене везикулярне дихання
- C. Фізіологічно посилене бронхіальне дихання
- D. Патологічно посилене бронхіальне дихання
- E. Стенотичне дихання

[1, с. 75]

**11. Які захворювання легень супроводжуються кровохарканням?**

- A. Гострий бронхіт
- B. Бронхіальна астма
- C. Крупозна пневмонія
- D. Сухий плеврит
- E. Емфізема

[3, с. 121]

**12. Коли виникають вологі хрипи:**

- A. У разі наявності рідкого ексудату в дрібних бронхах
- B. У разі наявності в'язкого, густого ексудату в дрібних бронхах
- C. У разі наявності великих каверн з рідким вмістом
- D. У разі абсцесу легень
- E. Під час нападу бронхіальної астми

[2, с. 89]

**13. У хворих сухим плевритом над легенями вислуховується:**

- A. Крепітація
- B. Сухі хрипи
- C. Шум тертя плеври
- D. Вологі хрипи
- E. Вологі крупнопузирчаті хрипи

[2, с. 81]

**14. Активна рухливість нижнього краю легень (екскурсія) визначається:**

- A. Під час затримки дихання на висоті вдиху і видиху
- B. Під час нормального дихання
- C. Під час затримки дихання
- D. У фазі вдиху
- E. Під час зміни положення тіла

[1, с. 21]

**15. Який перкуторний звук виникає в стадії приливу при крупозній пневмонії:**

- A. Тупий
- B. Притуплений
- C. Притуплений тимпаніт

- D. Ясний легеневий
- E. Тимпаніт

[1, с. 108]

**16. За допомогою пальпації грудної клітини визначають:**

- A. Бронхофонію
- B. Екскурсію нижніх країв легень
- C. Резистентність грудної клітини
- D. Висоту стояння верхівок легень
- E. Вологі хрипи

[2, с. 76]

**17. При якій патології не вислуховуються хрипи:**

- A. Вражений бронх оточений ділянкою запальної інфільтрації легень
- B. Ексудативний плеврит
- C. Бронхопневмонія
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Гострий бронхіт

[2, с. 125]

**18. Назвіть місце утворення вологих хрипів:**

- A. Голосова щілина
- B. Плевральна порожнина
- C. Альвеоли
- D. Порожнина в легені
- E. Усі відповіді правильні

[5, с. 46]

**19. Виявлення атипових клітин у мокротинні є ознакою:**

- A. Хронічного бронхіту
- B. Пневмонії

- C. Плевриту
- D. Бронхіальній астмі
- E. Раку легені

[3,с. 152]

**20. Виявлення спіралей Куршмана в мокротинні є ознакою:**

- A. Абсцесу легені
- B. Пневмонії
- C. Плевриту
- D. Бронхіальній астмі
- E. Раку легені

[3,с. 152]

**21. Що є характерним для плеврального випоту?**

- A. Ослаблення чи відсутність голосового тремтіння
- B. Задишка
- C. Різко ослаблене дихання
- D. Рентгенологічно: рівень рідини до лінії Дамуаза – Соколова
- E. Усі відповіді правильні

[1,с. 103]

**22. Для якого захворювання характерне виявлення в мокротинні тетради Ерліха?**

- A. Хронічного бронхіту
- B. Раку легені
- C. Абсцесу легені
- D. Бронхіальної астмі
- E. Туберкульозу легені

[1, с. 82]

**23. Еластичні волокна виявляються у мокротинні при захворюваннях легенів, крім:**

- A. злоякісні новоутворення
- B. абсцедуюча крупозна пневмонія
- C. актиномікоз
- D. бронхіт
- E. бронхоектатическая хвороба

[3,с. 152]

**24. При гострому бронхіті в мокроті виявляють:**

- A. кристали гематоїдина
- B. еластичні волокна
- C. спіралі Куршмана
- D. циліндричний миготливий епітелій
- E. всі перераховані елементи

[7,с. 129]

**25. Для мокротиння при абсцесі легені характерні:**

- A. обвапнені еластичні волокна
- B. частинки некротичної тканини
- C. циліндричний епітелій
- D. кристали Шарко-Лейдена
- E. все перераховане

[1,с. 117]

**26. При бронхопневмоніях в мокроті виявляють:**

- A. коралоподібні еластичні волокна
- B. альвеолярні макрофаги з жировою інфільтрацією
- C. спіралі Куршмана
- D. еозинофіли

Е. все перераховане не вірно

[7,с. 130]

**27. Для бронхіальної астми у мокротинні характерні:**

- А. спіралі Куршмана
- В. кристали Шарко-Лейдена
- С. скупчення еозинофілів
- Д. епітелій бронхів
- Е. все перераховане

[7,с. 130]

**28. Еластичні волокна в мокроті виявляють при всіх наступних захворюваннях, крім:**

- А. туберкульозу
- В. раку
- С. бронхіальної астми
- Д. бронхоектатичної хвороби
- Е. при жодному з перерахованих

[7,с. 129]

**29. При актиномікозі легень в мокроті виявляють:**

- А. кристали гематоидина
- В. обвапнені еластичні волокна
- С. казеозний некроз (детрит)
- Д. друзи актиноміцетів
- Е. все перераховане

[7,с. 130]

**30. Для мокротиння при крупозній пневмонії характерні наступні елементи:**

- А. еритроцити

- В. нитки фібрину
- С. альвеолярні макрофаги з жировою інфільтрацією
- Д. лейкоцити
- Е. все перераховане вірно

[1,с. 109]

**31. Коралоподібні еластичні волокна виявляють в мокроті при:**

- А. бронхопневмонії
- В. кавернозному туберкульозі
- С. раку
- Д. актиномікози
- Е. бронхіальній астмі

[7,с. 130]

**32. При абсцесі легені в мокроті можна виявити:**

- А. еластичні волокна
- В. пробки Дітріха
- С. спіралі Куршмана
- Д. еозинофіли
- Е. все перераховане

[1,с. 117]

**33. Де виникають вологі хрипи:**

- А. В альвеолах
- В. У бронхах
- С. У плевральній порожнині
- Д. У гортані
- Е. Під час проходження повітря через голосову щілину

[2, с. 92]



**34. Сухі хрипи характерні для:**

- A. Крупозної пневмонії
- B. Обструктивного бронхіту
- C. Сухого плевриту
- D. Емфіземи легень
- E. Гідропневмотораксу

[3, с. 117]

**35. Кашель з великою кількістю гнійного мокротиння, відділення якої залежить від положення тіла хворого, характерний для:**

- A. Гнійно-обструктивного бронхіту
- B. Емфіземи легенів
- C. Хронічного абсцесу легені
- D. Пневмокониозу
- E. Компресійного ателектазу

[8, с. 10]

**36. Залучення до процесу плеври характеризує поява симптому:**

- A. Посилення везикулярного дихання
- B. Болі в грудній клітці при диханні
- C. Кровохаркання
- D. «Іржавої» мокротиння
- E. Експіраторної задишки

[8, с. 10]

**37. Кашель з виділенням мокротиння «повним ротом» в ранкові часи характерний для:**

- A. Туберкульозу легень
- B. Пневмонії
- C. Абсцесу легень
- D. Хронічного бронхіту
- E. Раку легені

[8, с. 11]

**38. Для легеневої кровотечі не характерно:**

- A. Червоного кольору кров
- B. Кров кольору «кавової гущі»
- C. Лужна реакція крові
- D. Кашель
- E. Пінистий характер мокротиння

[8, с. 11]

**39. Інспіраторна задишка спостерігається при:**

- A. Бронхіальній астмі
- B. Бронхіоліті
- C. Хронічному обструктивному захворюванні легень
- D. Обструктивній емфіземі легень
- E. Пухлині трахеї

[8, с. 11]

**40. При огляді хворого під час нападу бронхіальної астми не виявляється:**

- A. Розширення грудної клітки
- B. Підключення допоміжних дихальних м'язів
- C. Набухання шийних вен
- D. Збільшення екскурсій грудної клітки
- E. Вибухання надключичних ямок

[8, с. 12]

**41. Кут Людовика - це:**

- A. Кут з'єднання тіла і рукоятки грудини
- B. Кут прилягання лопаток до грудної клітки
- C. Кут з'єднання ключиці і грудини
- D. Епігастральний кут
- E. Всі відповіді не вірні

[8, с. 13]

**42. Збільшення в обсязі однієї половини грудної клітки спостерігається при:**

- A. обтураційному ателектазі
- B. крупозній пневмонії
- C. пневмосклерозі
- D. пневмотораксі
- E. бронхіальній астмі

[8, с. 14]

**43. Методом пальпації грудної клітини не виявляють:**

- A. Голосове тремтіння
- B. Ослаблене везикулярне дихання
- C. Больові зони
- D. Ригідність міжреберних проміжків
- E. Епігастральний кут

[8, с. 14]

**44. Як зміниться голосоветремтіння при ексудативному плевриті?**

- A. Відсутність змін
- B. Ослаблення з одного боку
- C. Посилення по обидва боки
- D. Ослаблення по обидва боки
- E. Посилення з одного боку

[8, с. 14]

**45. У хворого з бочкоподібною грудною кліткою над легеньми визначається наступний перкуторний звук:**

- A. Тимпанічний
- B. Притуплений
- C. Притуплено-тимпанічний
- D. Коробковий
- E. Металевий

[8, с. 17]

**46. При емфіземи легень визначається наступний перкуторний звук:**

- A. Тупий
- B. Тимпанічний
- C. Коробковий
- D. Притуплено-тимпанічний
- E. Звук тріснутого горщика

[8, с. 17]

**47. Перкусія легень виявляє все, крім:**

- A. Ясного легеневого звуку у здорової людини
- B. Притуплення перкуторного звуку при зменшенні щільності легеневої тканини
- C. Тупого перкуторного звуку при наявності випоту в плевральній порожнині
- D. Тимпанічного перкуторного звуку при синдромі легеневого ущільнення
- E. Коробкового перкуторного звуку при збільшенні щільності легеневої тканини

[8, с. 17-18]

**48. Визначення нижньої межі легені зліва починають за топографічною лінією**

- A. Навкологрудинною
- B. Передньою серединною
- C. Серединною
- D. Передньою пахвовою
- E. Грудинною

[8, с. 18]

**49. За лопатковою лінією нижня межа легені відповідає ребру:**

- A. VII
- B. VIII
- C. IX
- D. X
- E. VI

[8, с. 18]

**50. За правою навкологрудинною лінією нижня межа легені відповідає ребру:**

- A. VI
- B. VII
- C. VIII
- D. IX
- E. X

[8, с. 18]

**51. За правою середключичною лінією нижня межа легені відповідає ребру:**

- A. VI
- B. VII
- C. VIII
- D. IX
- E. X

[8, с. 18]

**52. За передньою пахвовою лінією нижня межа легені відповідає ребру:**

- A. VI
- B. VII
- C. VIII
- D. IX
- E. X

[8, с. 18]

**53. За задньою пахвовою лінією нижня межа легені відповідає ребру:**

- A. VI
- B. VII
- C. VIII
- D. IX
- E. X

[8, с. 18-19]

**54. Змішане дихання може вислуховуватися при:**

- A. Вогнищевій пневмонії
- B. Бронхіті
- C. Компресійному ателектазі
- D. В яремній ямці
- E. Над верхівкою лівої легені

[8, с. 19]

**55. Консонуючі вологі хрипи вислуховуються при:**

- A. Ексудативному плевриті
- B. Бронхіті
- C. Пневмонії

- D. Сухому плевриті
- E. Емфіземі легень

[8, с. 19]

**56. Бронхофонія виявляється при:**

- A. емфіземі легень
- B. пневмонії
- C. бронхіті
- D. бронхіальній астмі
- E. жоден з перерахованих варіантів

[8, с. 20]

**57. Які додаткові шуми вислуховуються при гідропневмотораксі?**

- A. Вологі хрипи
- B. Амфоричне дихання
- C. Саккадоване дихання
- D. Шум плескоту Гіппократа
- E. Всі відповіді вірні

[8, с. 20]

**58. Звук падаючої краплі може вислуховуватися над грудної клітиною при:**

- A. Крупозній пневмонії
- B. Вогнищевій пневмонії
- C. Набряку легень
- D. Пневмотораксі
- E. Гідропневмотораксі

[8, с. 21]

**59. Аускультативні ознаки бронхообструктивного синдрому є все, крім:**

- A. Подовження фази видиху
- B. Сухі хрипів під час видиху
- C. Амфоричне дихання
- D. Жорстке дихання

[8, с. 21]

**60. При вислуховуванні легень виявлено уривчасті звуки, що з'являються на висоті вдиху і нагадують тріск волосся при розтиранні поблизу вуха. Виявлено наявність:**

- A. Сухих хрипів
- B. Вологих недзвінких хрипів
- C. Вологих дзвінких хрипів
- D. Шуму тертя плеври
- E. Крепітації

[8, с. 22]

**61. Сухі дискантові хрипи вислуховуються у хворих з:**

- A. Сухим плевритом
- B. Крупозною пневмонією I стадії
- C. Крупозною пневмонією II стадії
- D. Абсцесом легені
- E. На бронхіальну астму

[8, с. 22]

**62. Дзвінкі вологі хрипи:**

- A. Виникають в бронхах при наявності в них густого ексудату
- B. Вислуховуються при запаленні слизової оболонки бронхів
- C. Вислуховуються при застійних явищах в малому колі кровообігу
- D. Вислуховуються при пневмонії
- E. Не змінюють характер або не зникають після відкашлювання

[8, с. 23]

**63. Щодо шуму тертя плеври не вірно твердження:**

- A. Утворюється при терті змінених плевральних листків один про одного
- B. Вислуховується однаково на вдиху і видиху
- C. Не змінюється при кашлі
- D. Визначається при пальпації грудної клітки
- E. Вислуховується тільки на видиху

[8, с. 23]

## ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>D</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>E</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>E</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>B</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>E</b>	<b>D</b>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
<b>A</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>A</b>
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>C</b>	<b>E</b>
61	62	63							
<b>E</b>	<b>D</b>	<b>E</b>							

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
5. Сыволап В.Д. Клиническая электрокардиография – Запорожье, издательско-полиграфическое объединение «Запорижжя», 2008. – 264 с.
6. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально– методичний посібник. – Запорижжя, 2014. – 226 с.
7. Кишкун А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 798 с.
8. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.



**Тема 3. Фізикальні методи дослідження серцево-судинної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи. Методи дослідження. Перкусія та аускультация серця. Тони та шуми серця. Лабораторні та інструментальні методи дослідження в кардіології. Основні синдроми при захворюваннях серцево-судинної системи**

**1. Що характеризує правильний синусовий ритм:**

- A. Зубець P перед будь-яким комплексом QRS негативний
- B. Зубець P позитивний перед кожним комплексом QRS, тривалість P коливається в межах 0,15-0,45 с
- C. Зубець P перед кожним комплексом QRS позитивний, тривалість P коливається в межах до 0,10 с
- D. Зубець P перед кожним комплексом QRS - не однакової амплітуди і форми
- E. Не перед кожним комплексом QRS присутній зубець P, інтервал RR коливається від 0,25 до 0,35 с.

[5, с. 24]

**2. Що реєструє зубець P на ЕКГ:**

- A. Збудження передсердь
- B. Порушення шлуночків
- C. Скорочення передсердь
- D. Скорочення шлуночків
- E. Збудження ніжок передсердно-шлуночкового пучка

[5, с. 27]

**3. Типова ЕКГ- ознака гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:**

- A. Погана диференціація відрізків
- B. Зниження вольтажу

- C. Зникнення зубця R, формування QS
- D. Зміщення сегмента ST
- E. Блокада

[6, с. 81]

**4. Де локалізується точка вислуховування клапана легеневого стовбура:**

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- C. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- D. Над мечовидним відростком
- E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[4, с. 210]

**5. Що не характерно для стенокардії напруги:**

- A. Болі виникають при фізичному навантаженні
- B. Приступ купується нітрогліцерином
- C. Приступ купується валідолом
- D. Біль іррадіює в ліву руку
- E. Тривалість нападу до 15 хвилин

[3, с. 344]

**6. Коли ритм ЕКГ називають правильним:**

- A. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 10%
- B. Інтервали RR відрізняються не більше ніж на 0,1 с
- C. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,1 с
- D. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,2 с
- E. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,3 с

[5, с. 34]

**7. Яку провідність реєструє комплекс QRS:**

- A. Передсердно-шлуночкову

- В. Внутрішньошлуночкову
- С. Внутрішньопередсердну
- Д. Провідність по правій ніжці передсердно-шлуночкового пучка
- Е. Провідність по лівій ніжці передсердно-шлуночкового пучка

[5, с. 32]

**8. Де локалізується точка вислуховування трикуспідального клапана:**

- А. На верхівці серця
- В. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- С. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- Д. Над мечовидним відростком
- Е. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[4, с. 210]

**9. Нормальна частота пульсу дорослої людини в стані спокою:**

- А. 45 - 55 за 1 хв.
- В. 60 - 80 за 1 хв.
- С. 70 - 90 за 1 хв.
- Д. 90 - 100 за 1 хв.
- Е. 105 - 110 за 1 хв.

[3, с. 235]

**10. Який характер болі в області серця при стенокардії:**

- А. Ниючий
- В. Кинджальний
- С. Стискаючий
- Д. Колючий
- Е. Щемливий

[1, с. 229]

**11. Що реєструє зубець Т на ЕКГ:**

- А. Збудження передсердь

- В. Порушення шлуночків
- С. Напрямок електричної осі серця
- Д. Процес відновлення в міокарді шлуночків
- Е. Скорочення передсердь

[5, с. 33]

**12. При синусовій тахікардії частота ритму в спокої зазвичай не перевищує:**

- А. 80 - 100 в 1 хв.
- В. 100 - 140 в 1 хв.
- С. 140 - 160 в 1 хв.
- Д. 161 - 180 в 1 хв.
- Е. 181 - 200 в 1 хв.

[2, с. 188]

**13. При миготливої аритмії спостерігається:**

- А. Розширення комплексу QRS
- В. Подовження відрізка P-Q
- С. Нерівномірність інтервалів R-R
- Д. Відсутність зубця Р
- Е. Подовження інтервалу QRST

[2, с. 201]

**14. У хворих серцевою недостатністю набряки локалізуються на:**

- А. Спині
- В. Обличчі
- С. На повіках
- Д. На нижніх кінцівках
- Е. На верхніх кінцівках

[4, с. 315]

**15. Де локалізується точка вислуховування мітрального клапана:**

- A. У місці прикріплення III ребра до грудини зліва
- B. На верхівці серця
- C. На основі серця
- D. Над основою мечоподібного відростка
- E. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини

[1, с. 136]

**16. Оптимальний рівень систолічного АТ:**

- A. 121 - 139 мм рт.ст.
- B. Менше 120 мм рт.ст.
- C. Більше 125 мм рт.ст.
- D. 130 - 160 мм рт.ст.
- E. Той, який найбільш прийнятний для пацієнта

[1, с. 161]

**17. При виникненні нападу стенокардії хворому не рекомендують:**

- A. Припинення фізичних навантажень
- B. Прийом нітрогліцерину
- C. Постановку гірчичника на область серця
- D. Інгаляцію кисню
- E. Прийом інгаляційних препаратів нітрогліцерину

[3, с. 344]

**18. Для хвороб серцево – судинної системи характерне вимушене положення пацієнта в ліжку:**

- A. Сидячи, спираючись руками на край ліжка
- B. Сидячи з опущеними ногами
- C. Лежачі на лівому боці
- D. Сидячі, нахилившись вперед, руками притискуючи передню стінку живота
- E. Лежачі на спині

[4,с.195]

**19. Для хвороб серцево – судинної системи характерний відтінок шкірних покривів:**

- A. Жовтушний
- B. Бронзовий
- C. Блідий
- D. Ціанотичний
- E. Рожевий

[4,с.195]

**20. Серцеві набряки спочатку локалізуються:**

- A. На обличчі
- B. На нижніх кінцівках
- C. На руках
- D. На повіках
- E. На губах

[4,с.194]

**21. Біль за грудиною, що усувається нітрогліцерином, характерний для:**

- A. Артеріальної гіпертензії
- B. Набутих вад серця
- C. Міокардиту
- D. Стенокардії
- E. Перикардиту

[1,с 229]

**22. Для болі при стенокардії характерні зони іррадіювання усі крім:**

- A. Лівої верхньої кінцівки
- B. Лівої підлопаткової області

- C. Нижньої щелепи
- D. Правої нижньої кінцівки
- E. Зуби

[1,с. 229]

**23. Які показники систолічного АТ класифікуються як артеріальна гіпертензія?**

- A. 158-159
- B. 120-130
- C. 130-159
- D. 140 і вище
- E. 142-158

[1,с. 221]

**24. Яка послідовність дослідження пульсу?**

- A. Ритм, частота, наповнення, синхронність, напруження
- B. Ритм, синхронність, частота, наповнення, напруження
- C. Наповнення, напруження, синхронність, ритм, частота
- D. Синхронність, ритм, частота, напруження, наповнення
- E. Ритм, синхронність, наповнення, напруження, частота

[1,с. 155]

**25. Де локалізується точка вислуховування клапана аорти:**

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
- C. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини
- D. Над мечовидним відростком
- E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини

[2, с. 146]

**26. Для нападу стенокардії характерно все, крім:**

- A. Загрудинної локалізації болю
- B. Колючого характеру болю
- C. Виникнення болю на висоті фізичного навантаження
- D. Ефекту від прийому нітрогліцерину під язик через 3-5 хв.
- E. Стискаючого характеру болю

[1, с. 229]

**27. Постійний, колючий, стріляючий біль у ділянці серця, що посилюється при вдиху, характерний для:**

- A. Стенокардії
- B. Гідроперикарду
- C. Сухого перикардиту
- D. Аневризми лівого шлуночка
- E. Мітрального стенозу

[7, с. 23]

**28. Для больового синдрому при гострому перикардиті не властиво:**

- A. Залежність болю від дихання і ковтання
- B. Локалізація болю за грудиною
- C. Зникнення болю після прийому нітрогліцерину
- D. Гострий колючий характер болю
- E. Біль слабшає в положенні сидячи з нахилом вперед

[7, с. 24]

**29. Постійне відчуття перебоїв в роботі серця характерно для:**

- A. Тахікардії
- B. Брадикардії
- C. Блокади лівої ніжки пучка Гіса
- D. Миготливої аритмії
- E. Екстрасистолії

[7, с. 24]

**30. Серцебиття - це:**



- A. Збільшення частоти серцевих скорочень
- B. Зменшення частоти серцевих скорочень
- C. Прояв екстрасистолії
- D. Відчуття серцевих скорочень
- E. Прояв миготливої аритмії

[7, с. 24]

**31. Кашель з відділенням іржавого мокротиння у хворих з мітральним стенозом обумовлений:**

- A. Розвитком легеневої кровотечі
- B. Інфарктом легені (ТЕЛА)
- C. Підвищенням тиску в судинах малого кола кровообігу
- D. Приєднанням гострого бронхіту

[7, с. 24]

**32. Дисфагія при мітральному стенозі обумовлена:**

- A. Спазмом стравоходу
- B. Здавленням стравоходу збільшеним правим передсердям
- C. Здавленням стравоходу збільшеним лівим передсердям
- D. Здавленням стравоходу розширеною легеневою артерією
- E. Здавленням стравоходу дилатованим лівим шлуночком.

[7, с. 25]

**33. Симптом переміжної кульгавості виникає при ураженні:**

- A. Артерій нирок
- B. Дуги аорти
- C. Артерій нижніх кінцівок
- D. Грудної частини аорти
- E. Передніх рогів спинного мозку

[7, с. 25]

**34. Відчуття важкості в правому підребер'ї, набряки стоп і гомілок, більш виражені до вечора, є ознакою:**

- A. Дихальної недостатності

- В. Хронічної лівошлуночкової серцевої недостатності
- С. Хронічної правошлуночкової серцевої недостатності
- Д. Гострої лівошлуночкової серцевої недостатності

[7, с. 25]

**35. Для хронічної правошлуночкової недостатності характерні всі ознаки, крім:**

- А. Кашель з виділенням кров'янистого мокротиння
- В. Диспептичні явища
- С. Важкість і біль у правому підребер'ї
- Д. Виражені набряки на ногах
- Е. Асцит

[7, с. 25]

**36. Ознакою гострої правошлуночкової недостатності не є:**

- А. Набухання і пульсація вен шиї
- В. Напад задухи з клекочучим диханням
- С. Набряки ніг
- Д. Посилена надчеревна пульсація
- Е. Збільшення і болючість печінки

[7, с. 25]

**37. Раптова задуха, щовиникає частіше вночі, що супроводжується кровохарканням, характерна для:**

- А. Ексудативного перикардиту
- В. Стенокардії
- С. Гострої лівошлуночкової недостатності
- Д. Гіпертонічного кризу

[7, с. 26]

**38. Ознакою гострої лівошлуночкової недостатності є:**

- А. Напад задухи з клекочучим диханням
- В. Набухання і пульсація вен шиї
- С. Посилена надчеревна пульсація

D. Збільшення і болючість печінки

[7, с. 26]

**39. Скаргою при розвитку застійних явищ в малому колі кровообігу є:**

A. Набряки

B. Диспепсичні розлади

C. Кашель

D. Важкість в правому підребер'ї

[7, с. 26]

**40. Істинна пульсація печінки і позитивний венний пульс виявляються при:**

A. Недостатності мітрального клапана

B. Недостатності аортального клапана

C. Недостатності тристулкового клапана

D. Мітральному стенозі

E. Інфаркті міокарда

[7, с. 27]

**41. Пульсація зіниць характерна для:**

A. Мітрального стенозу

B. Недостатності тристулкового клапана

C. Стенозу гирла аорти

D. Стенозу правого атріовентрикулярного отвору

E. Недостатності клапана аорти.

[7, с. 28]

**42. Симптом Мюссе характерний для:**

A. Мітрального стенозу

B. Мітральної недостатності

C. Аортального стенозу

D. Аортальної недостатності

E. Недостатності тристулкового клапана

[7, с. 28]

**43. «Комір Стокса» є ознакою:**

- A. Аортального стенозу
- B. Аортальної недостатності
- C. Сухого перикардиту
- D. Констриктивного перикардиту
- E. Здавлення нижньої порожнистої вени

[7, с. 28]

**44. Верхівковий поштовх при недостатності клапана аорти:**

- A. Малий, ослаблений, обмежений
- B. Малий, посилений, обмежений
- C. Високий, посилений, розлитий
- D. Малий
- E. Обмежений.

[7, с. 28]

**45. Для концентричної гіпертрофії лівого шлуночка характерний наступний верхівковий поштовх:**

- A. Обмежений
- B. Низький
- C. Резистентний
- D. Ослаблений

[7, с. 29]

**46. При мітральному стенозі верхівковий поштовх:**

- A. Посилений
- B. Зміщений вправо
- C. Обмежений
- D. Розлитий
- E. Негативний

[7, с. 29]

**47. Верхівковий поштовх зміщується вліво і вниз при:**

- A. Мітральному стенозі
- B. Недостатності клапанів аорти
- C. Інфаркті міокарда
- D. Міокардиті

[7, с. 29]

**48. Верхівковий поштовх, зміщений вліво і вгору, є ознакою:**

- A. Асцити
- B. Емфіземи легень
- C. Пневмоперикардіума
- D. Вісцероптоза
- E. Кахексії

[7, с. 29]

**49. Верхівковий поштовх зміщується вниз і вправо при:**

- A. Асциті
- B. Емфіземі легень
- C. Збільшенні селезінки
- D. Метеоризмі

[7, с. 29]

**50. Резистентний верхівковий поштовх є ознакою:**

- A. Мітрального стенозу
- B. Трикуспідального стенозу
- C. Стенозу гирла аорти
- D. Злипного перикардиту
- E. Ексудативного перикардиту

[7, с. 29]

**51. При аневризмі лівого шлуночка пульсація виявляється:**

- A. На верхівці серця
- B. У 3-4 міжребер'ї на 2-3 см зліва від грудини
- C. У 2 міжребер'ї зліва на краю грудини
- D. В яремній ямці

[7, с. 30]

**52. Прекапілярний пульс Квінке зустрічається при:**

- A. Стенозі гирла аорти
- B. Недостатності аортального клапана
- C. Стенозі мітрального отвору
- D. Недостатності мітрального клапана
- E. Недостатності клапана легеневої артерії

[7, с. 31]

**53. Шум Флінта вислуховується при:**

- A. Недостатності аортального клапана
- B. Аортальному стенозі
- C. Недостатності трикуспідального клапана
- D. Мітральному стенозі
- E. Недостатності мітрального клапана

[7, с. 38]

**ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30

<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>D</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
<b>E</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
<b>B</b>	<b>B</b>	<b>A</b>							

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
5. Сыволап В.Д. Клиническая электрокардиография – Запорожье, издательско-полиграфическое объединение «Запоріжжя», 2008. – 264 с.
6. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально– методичний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 226 с.
7. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.

**Тема 4. Методи дослідження органів травлення. Фізикальні методи дослідження травної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією травної системи. Методи дослідження і семіотика травної системи. Фізичні методи дослідження. Пальпація живота. Лабораторні та інструментальні методи дослідження травної системи. Основні синдроми в гастроентерології. Зміни в ротовій порожнині при захворюваннях ШКТ**

**1. Який з симптомів виразкової хвороби є основним (провідним)?**

- A. Нудота
- B. Біль
- C. Блювота
- D. Пронос
- E. Схуднення

[3, с. 443]

**2. Ознакою кровотечі з виразки шлунка є:**

- A. Посилення попереднього болю
- B. Блювота "кавовою гущею"
- C. Біль, яка іррадіює в спину
- D. Поява кислого присмаку в роті і печії
- E. Обстипація

[2, с. 276]

**3. Для якого захворювання травної системи характерна "голодна" біль?**

- A. Холецистит
- B. Жовчно-кам'яна хвороба
- C. Виразкова хвороба 12-ти палої кишки
- D. Коліт
- E. Гепатит

[1, с. 285]



**4. Де у нормі визначається нижня межа печінки по правій середньо-ключичній лінії?**

- A. На рівні правої реберної дуги
- B. На 2 см вище правої реберної дуги
- C. На 2 см нижче правої реберної дуги
- D. На рівні пупка
- E. На 1 см вище правої реберної дуги

[4, с. 386]

**5. Наявність мелени характерно для:**

- A. Кровоточащего геморою
- B. Виразкового коліту
- C. Шлункової кровотечі
- D. Тріщини ануса
- E. Рака сигми

[3, с. 457]

**6. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом Образцова - Стражеско проводиться в такій послідовності:**

- A. Сигмовидна, сліпа, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, селезінка, печінка, нирки
- B. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- C. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, поперечна, шлунок, печінка, селезінка, нирки
- D. Сліпа, сигмовидна, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- E. Сліпа, висхідна, сигмовидна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки

[1, с. 256]

**7. Відрижка з запахом тухлих яєць характерна для:**

- A. Неускладненої виразкової хвороби
- B. Цирозу печінки
- C. Хронічного панкреатиту
- D. Стенозування пілоричного відділу шлунка
- E. Хронічного гепатиту

[2, с. 255]

**8. Який перкуторний звук характерний для асцити?**

- A. Тупий
- B. Притуплений тимпаніт
- C. Тимпанічний
- D. Коробковий
- E. Низький тимпаніт

[2, с. 289]

**9. Який метод обстеження має найбільше значення в діагностиці жовчно-кам'яної хвороби?**

- A. Пальпація
- B. Аускультация
- C. Перкусія
- D. Ультразвукове дослідження
- E. Дуоденальне зондування

[1, с. 331]

**10. Наявність мелени характерно для:**

- A. Кровоточащого геморою
- B. Виразкового коліту

- C. Шлункової кровотечі
- D. Тріщини ануса
- E. Рака сигми

[3, с. 457]

**11. Глибока, методична, ковзна пальпація за методом Образцова - Стражеско проводиться в такій послідовності:**

- A. Сигмовидна, сліпа, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, селезінка, печінка, нирки
- B. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- C. Сигмовидна, низхідна, сліпа, висхідна, поперечна, шлунок, печінка, селезінка, нирки
- D. Сліпа, сигмовидна, висхідна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки
- E. Сліпа, висхідна, сигмовидна, низхідна, шлунок, поперечна, печінка, селезінка, нирки

[1, с. 256]

**12. Відрижка з запахом тухлих яєць характерна для:**

- A. Неускладненої виразкової хвороби
- B. Цирозу печінки
- C. Хронічного панкреатиту
- D. Стенозування пілоричного відділу шлунка
- E. Хронічного гепатиту

[2, с. 255]

**13. Який перкуторний звук характерний для асцити?**

- A. Тупий

- В. Притуплений тимпаніт
- С. Тимпанічний
- Д. Коробковий
- Е. Низький тимпаніт

[2, с. 289]

**14. Який метод обстеження має найбільше значення в діагностиці жовчно-кам'яної хвороби?**

- А. Пальпація
- В. Аускультация
- С. Перкусія
- Д. Ультразвукове дослідження
- Е. Дуоденальне зондування

[1, с. 331]

**15. Який метод діагностики хронічного гастриту найбільш достовірний?**

- А. Лапароскопія
- В. УЗД
- С. Біопсія слизової оболонки шлунка
- Д. Холангіографія
- Е. Рентгеноскопія шлунка

[4, с. 406]

**16. Про який стан кислотності свідчить показник рН - 1,9 в тілі шлунка в базальну фазу секреції?**

- А. Гіперацидний
- В. Гіпоацидний
- С. Нормоацидний
- Д. Ахілічний
- Е. Анацидний

[4, с. 393]

**17. Блювота «кавовою гущею» характерна для:**

- A. Стенозу воротаря
- B. Жовтяниці
- C. Шлункової кровотечі
- D. Ахлоргідрії
- E. Зловживання кави

[6, с. 123]

**18. Чим небезпечно безперервне, нестримне блювання?**

- A. Залученням в патологічний процес очеревини
- B. Зневодненням організму
- C. Розвитком метеоризму
- D. Діареєю
- E. Виразковим ураженням слизової шлунка

[2, с. 93]

**19. Що таке іригоскопія?**

- A. Ендоскопічне дослідження тонкого кишківника
- B. Ендоскопічне дослідження товстого кишківника
- C. Рентгенологічне дослідження товстого кишківника
- D. Рентгенологічне дослідження тонкого кишківника
- E. Лапароскопічне дослідження черевної порожнини

[3, с. 729]

**20. Які заходи не слід проводити при шлунково-кишковій кровотечі?**

- A. Забезпечення повного спокою
- B. Холод на живіт
- C. Введення вікасолу, хлористого кальцію

- D. Термінове ендоскопічне дослідження
- E. Промивання шлунку

[2, с. 304]

**21. Де в нормі проходить нижня межа шлунка?**

- A. На рівні пупка
- B. На 2-3 см нижче пупка
- C. На 2-3 см вище пупка
- D. На 4-5 см нижче пупка
- E. На 4-5 см вище пупка

[6, с. 111]

**22. Розміри печінки за Курловим в нормі (в сантиметрах)**

- A. 1.7 x 8 x 9
- B. 8 x 7 x 9
- C. 9 x 8 x 7
- D. 9 x 7 x 8
- E. 8 x 9 x 10

[1, с. 312]

**23. Симптом флюктуації характерний для:**

- A. Метеоризму
- B. Асцити
- C. Ожиріння
- D. Пілоростенозу
- E. Набряку передньої черевної стінки

[2, с. 283]

**24. Як називають кал з наявністю великої кількості жиру?**

- A. Стеаторея
- B. Мелена
- C. Фрагментований
- D. Ахолічний

Е. Креаторея

[3, с. 418]

**25. Який вид жовтяниці супроводжується тривалим свербезем шкіри?**

- А. Механічна
- В. Паренхіматозна
- С. Гемолітична
- Д. Харчова
- Е. Жовтяниця новонароджених

[3, с. 495]

**26. Поява блювоти через 10-15 хв. після споживання їжі характерна для:**

- А. Виразки стравоходу
- В. Хронічного гастриту
- С. Стенозу кардіального відділу шлунка
- Д. Раку шлунка
- Е. Стенозу воротаря

[2,с. 254]

**27. Для якої локалізації виразки характерний нічний біль?**

- А. Виразковий езофагіт
- В. Велика кривина шлунка
- С. Дванадцятипала кишка
- Д. Задня стінка шлунка
- Е. Мала кривина шлунка

[1,с. 285]

**28. Що характерно для печінкової жовтяниці?**

- А. Знебарвлений кал
- В. Свербіж шкіри
- С. Спленомегалія

- D. Підвищення рівня прямого білірубіна
- E. Еритроцитоз

[3,с. 491]

**29. Які інструментальні дослідження обов'язкові, якщо є підозра на цироз печінки?**

- A. УЗД черевної порожнини
- B. Ірігоскопія
- C. Ангіографія
- D. Сцинтиграфія
- E. Рентгенологічне дослідження травного тракту

[3,с. 514]

**30. Шлункову секрецію досліджують:**

- A. фракційним методом зондування тонким зондом
- B. внутрішньошлункової рН-метрією
- C. беззондовим методом
- D. визначенням урорепсіна по Туголукову
- E. всіма перерахованими методами

[4, с. 393]

**31. Загальна кислотність шлункового вмісту складається з:**

- A. вільної соляної кислоти
- B. вільної та зв'язаної соляної кислоти
- C. вільної соляної кислоти і кислотного залишку
- D. вільної соляної кислоти, зв'язаної соляної кислоти і кислотного залишку
- E. усього перерахованого

[4,с. 393]



**32. Кислотоутворююча функція шлунка пов'язана з:**

- A. фундальним відділом шлунка
- B. кардіальним відділом шлунка
- C. пілоричним відділом шлунка
- D. всіма перерахованими відділами шлунка
- E. немає правильної відповіді

[4,с. 362]

**33. Ферментообразуюча функція шлунка визначається:**

- A. головними клітинами
- B. обкладочними клітинами
- C. додатковими клітинами
- D. поверхневим епітелієм
- E. всіма перерахованими клітинами

[4,с. 362]

**34. Причиною збільшення зв'язаної соляної кислоти в шлунковому вмісті є:**

- A. застій шлункового вмісту
- B. злякисне новоутворення шлунка
- C. гастрит
- D. всі перераховані чинники
- E. жоден з перерахованих факторів

[2,с. 261]

**35. Причинами збільшення кислотного залишку можуть бути:**

- A. застій шлункового вмісту
- B. продукти життєдіяльності паличок молочно-кислого бродіння
- C. продукти життєдіяльності сарцин

- D. продукти розпаду злоякісного новоутворення
- E. всі перелічені фактори

[2,с. 261]

**36. Термін "ахілія" означає відсутність:**

- A. вільної соляної кислоти
- B. вільної та зв'язаної соляної кислоти
- C. вільною, зв'язаної соляної кислоти і пепсину
- D. пепсину
- E. правильної відповіді немає

[2,с. 443]

**37. Реакція слини в нормі:**

- A. рН 0,8-1,5
- B. рН 1,6-5,4
- C. рН 5,5-7,4
- D. рН 7,5-8,0
- E. рН понад 8,0

[4,с. 79]

**38. Слинні залози виділяють:**

- A. мальтазу
- B. ентерокинази
- C. липазу
- D. амілазу
- E. все перераховане

[4,с. 363]

**39. Кислотопродуцентами є:**

- A. головні клітини слизової оболонки шлунка
- B. обкладувальні клітини слизової оболонки шлунка

- C. поверхневий епітелій оболонки шлунка
- D. додаткові клітини слизової оболонки шлунка
- E. всі перераховані клітини

[4,с. 363]

**40. Слиз продукують:**

- A. головні клітини слизової оболонки шлунка
- B. обкладувальні клітини слизової оболонки шлунка
- C. покривний епітелій слизової оболонки шлунка
- D. аргентофільні клітини слизової оболонки шлунка
- E. всі перераховані клітини

[4,с. 364]

**41. Ахілія характерна для:**

- A. хронічних атрофічних гастритів
- B. злоякісного новоутворення шлунка
- C. В 12- фолієводефіцитної анемії
- D. інтоксикації
- E. все перераховане вірно

[2,с. 443]

**42. Основна роль гастрину полягає в:**

- A. активації ферментів підшлункової залози
- B. перетворенні в шлунку пепсиногена в пепсин
- C. стимуляції секреції шлункового соку
- D. стимуляції секреції підшлункової залози
- E. усього перерахованого

[4,с. 363]

**43. Збільшення пепсину в шлунковому соку спостерігається при:**

- A. виразковій хворобі шлунка і 12-палої кишки

- В. гіпертиреозі
- С. діабеті
- Д. після введення АКТГ
- Е. все перераховане вірно

[2,с. 263]

**44. Пілоричний сфінктер шлунку відкривається при:**

- А. наявності лужного середовища в пілоричному відділі шлунка та кислого середовища в 12-палої кишці
- В. наявності слабо кислого середовища в пілоричному відділі шлунка і лужної в 12-палої кишці
- С. наявності кислого середовища як в пілоричному відділі шлунка, так і в дванадцятипалій кишці
- Д. всі відповіді правильні
- Е. правильної відповіді немає

[1,с. 292]

**45. В процесі травлення секретин стимулює секрецію:**

- А. кишкового соку
- В. жовчі
- С. шлункового соку
- Д. соку підшлункової залози
- Е. усього перерахованого

[4,с. 363]

**46. Трипсиноген перетворюється на трипсин:**

- А. під впливом соляної кислоти шлункового соку
- В. при контакті зі слизовою оболонкою дванадцятипалої кишки
- С. під впливом жовчних кислот
- Д. під впливом ентерокинази

Е. під впливом усього перерахованого

[4,с. 367]

**47. Соляна кислота надає в шлунку наступні дії:**

- A. сприяє набухання білків їжі
- B. мацерує оболонку клітин рослинної клітковини
- C. має бактерицидну дію
- D. активує перехід пепсиногена в пепсин
- E. все перераховане

[4,с. 363]

**48. Значне зниження кислотності характерно для:**

- A. хронічного атрофічного гастриту
- B. роздратованого шлунка
- C. хронічного поверхневого гастриту
- D. рубцово-виразкового звуження воротаря
- E. усього перерахованого

[1с. 279]

**49. Золотисто-жовтий і темно-коричневий колір жовчі викликаний:**

- A. прямим білірубіном
- B. жовчними кислотами
- C. холестеринном
- D. всіма перерахованими компонентами
- E. правильної відповіді немає

[1,с. 305]

**50. Бліде забарвлення жовчі спостерігається при:**

- A. гемолітичної анемії
- B. інфекційному гепатиті
- C. дуоденіті
- D. холециститі

Е. всіх перерахованих захворюваннях

[1,с. 334]

**51. Дисфагія при прийомі рідини характерна для:**

- А.Раку стравоходу
- В.Функціональної дисфагії
- С.Ахлазії кардії
- Д.Стрикттури стравоходу

[5,с. 45]

**52. Для стравохідної блювоти не характерно:**

- А.Наявність нудоти
- В.Відсутність нудоти
- С.Високе Ph блювотних мас
- Д.Блювота неперетравленою їжею

[5,с. 45]

**53. Для механізму печії обов'язкова наявність:**

- А. Гіперсекреції HCl в шлунку
- В.Гастро-рефлюксу
- С.Дуоденально-гастрального рефлюксу
- Д.Спазму мускулатури стравоходу
- Е.Виразкової хвороби шлунка

[5,с. 45]

**54. Найбільш типовою скаргою, властивою патології стравоходу, є:**

- А. дисфагія
- В. відрижка
- С. болі в епігастрії
- Д. гіперсалівація
- Е. блювота

[5,с. 45]

**55. Для функціональної дисфагії не характерно:**

- А. Утруднення проходження в основному рідкої їжі
- В. Утруднення проходження в основному твердої їжі
- С. Відрижка повітрям
- Д. Посилення дисфагії після хвилювання
- Е. Більш часте виникнення в молодому віці

[5,с. 46]

**56. Ознакою шлункової диспепсії не є:**

- А. Печія
- В. Нудота
- С. Відрижка
- Д. Діарея
- Е. Блювота

[5,с. 46]

**57. Більбіля мечоподібного відростка, що виникає під час прийому їжі, типовий для:**

- А. Антрального гастриту
- В. Виразки 12-палої кишки
- С. Езофагіту
- Д. Ентериту
- Е. Виразки шлунка

[5,с. 46]

**58. Біль в епігастрії, що виникає через 2 години після прийому їжі, характерний для:**

- А. Езофагіту
- В. Фундального гастриту

- С.Виразки кардіального відділу шлунку
- Д.Виразки тіла шлунка
- Е.Виразки 12-палої кишки

[5,с. 46]

**59. Блювота їжею, з'їденої напередодні, з великою кількістю блювотних мас, є ознакою:**

- А.Хронічного гастриту
- В.Виразки шлунка
- С.Стенозу пілоричного відділу шлунка
- Д.Виразки 12-палої кишки
- Е.Дуодено-гастрального рефлюксу

[5,с. 46]

**60. Відраза до м'ясних страв властива хворим:**

- А.На хронічний гастрит
- В.На виразкову хворобу шлунка
- С.На виразкову хворобу дванадцятипалої кишки
- Д.На рак шлунка
- Е.На хронічний коліт

[5,с. 47]

**61. До розвитку метеоризму не призводить:**

- А.Порушення всмоктування газів
- В.Посилення бродильних процесів
- С.Аерофагія
- Д. Посилення гастро-колітичного рефлексу
- Е.Підвищене газоутворення

[5,с. 48]



**62. Для кишкової диспепсії не характерно:**

- А.Печія
- В.Здуття живота
- С.Діарея
- Д.Тенезми
- Е.Метеоризм

[5,с. 48]

**63. Тенезми є ознакою ураження:**

- А.Шлунка
- В. 12-палої кишки
- С.Тонкого кишечника
- Д.Сліпої кишки
- Е.Прямої кишки

[5,с. 48]

**64. Метеоризм - це збільшення живота, обумовлене:**

- А.Скупченням газів в кишечнику
- В.Скупченням газів в черевній порожнині
- С.Скупченням трансудата в черевній порожнині
- Д.Переповненням кишечника каловими масами
- Е.Переповненням шлунка їжею

[5,с. 48]

**65. Про ураження тонкої кишки свідчить:**

- А.Стілець до 15 разів на добу
- В.Прожилки крові в калі
- С.Рясний кашкоподібний пінистий кал
- Д. «Овечий» кал
- Е.Тенезми

[5,с. 49]

**66. Для кровотечі з сигмовидної кишки характерне все, крім:**

- A.Блідість шкірних покривів
- B.Слабкість
- C.Запаморочення
- D.Незмінена кров в калі
- E. «Мелена»

[5,с. 49]

**67. Для кровотечі з дистальних відділів товстої кишки не характерне:**

- A.Затримка стілець
- B.Різка слабкість
- C.Кривавий стілець
- D.Серцебиття
- E.Запаморочення

[5,с. 49]

**68. Поява метеоризму не пов'язана з:**

- A. Гіперхлоргідрією
- B.Дисбактеріозом кишечника
- C. Бродильною диспепсією
- D.Портальною гіпертензією
- E. Аерофагією

[5,с. 49]

**69. Больовий синдром при захворюваннях печінки обумовлений:**

- A.Запаленням паренхіми печінки
- B. Розтягуванням глісонової капсули
- C.Некрозом печінкової тканини
- D. Підвищенням тиску в ворітній вені

Е. Внутрішньопечінковим холестаазом

[5,с. 50]

**70. Шкіряний свербіж при захворюваннях гепатобіліарної системи обумовлений:**

А.Гіпербілірубінемією

В.Гіперхолестеринемією

С.Підвищеним вмістом в крові жовчних кислот

Д.Підвищенням в крові рівня сечовини

Е.Гіперурикемією

[5,с. 50]

**71. При захворюваннях гепатобіліарної системи біль найчастіше ірадіює:**

А.В ліве плече

В.В низ живота, в стегно

С.Вгору, вліво, назад

Д.Вгору, вправо, назад

Е.В ліву лопатку

[5,с. 50]

**72. Кривава блювота при захворюваннях печінки найчастіше обумовлена:**

А.Розривом глісонової капсули

В.Розривом варикозно розширених вен стравоходу

С.Синдромом Меллорі-Вейса

Д.Розривом ворітної вени

Е.Рефлюкс-езофагітом

[5,с. 50]

**73. Кривава блювота великою кількістю незміненої крові, більш типова для:**

- A.Виразки шлунка
- B.Виразки 12-палої кишки
- C.Ерозивного гастриту
- D.Розриву глісонової капсули
- E.Розриву варикозних розширених вен стравоходу

[5,с. 50-51]

**74. Геморагічний синдром при захворюваннях печінки є наслідком:**

- A.Гіпербілірубінемії
- B.Синдрому печінково-клітинної недостатності
- C.Гіперестрогенемії
- D.Гіпоальбуминемії
- E.Гіперферментемії

[5,с. 51]

**75. Сеча кольору пива (зеленувато-бура) виявляється при:**

- A.Гострому гломерулонефриті
- B.Гострому пієлонефриті
- C.Хронічному гломерулонефриті
- D.Нефротичному синдромі
- E.Печінковій жовтяниці

[5,с. 51]

**76. Причиною геморагічного синдрому при хворобах печінки є:**

- A.Порушення білкового обміну
- B.Порушення жирового обміну
- C.Порушення вуглеводного обміну
- D.Зниження синтетичної функції печінки
- E.Порушення дезінтоксикаційної функції печінки

[5,с. 51]

**77. При захворюваннях печінки не спостерігається:**

- A. Жовтяниця
- B. Свербіж шкіри
- C. «Кинджальний» біль
- D. Геморагії
- E. Кропив'янка

[5, с. 51]

**78. Лихоманка спостерігається при всіх перерахованих ураженнях печінки, крім одного:**

- A. Гострий холангіт
- B. Переджовтянича стадія гострого вірусного гепатиту
- C. Хронічний вірусний гепатит, загострення
- D. Гепатома
- E. Застійна печінка при правошлуночковій недостатності

[5, с. 51]

**79. Поява тягнучого, розпираючого, тупого постійного болю в правому підребер'ї пов'язана з:**

- A. Спазмом сфінктера Одді
- B. Спазмом мускулатури жовчного міхура
- C. Спазмом сфінктера жовчного міхура
- D. Розтягуванням глісонової капсули печінки при її збільшенні
- E. Атонією сфінктера Одді

[5, с. 52]

**80. Печінкові долоні - це:**

- A. Гіперемія в області тенора і гіпотенора
- B. Жовтизна долонь
- C. Геморагічний висип на долонях
- D. Гіперкератоз тенора

Е.Гіперпігментація долонь

[5,с. 53]

**81. Вкажіть захворювання, для якого характерний розвиток асцити.**

- А.Хронічний гепатит
- В.Цироз печінки
- С.Хронічний холецистит
- Д.Жовчно-кам'яна хвороба
- Е.Хронічний панкреатит

[5,с. 53]

**82. Для панкреатиту характерне вимушене положення:**

- А.Лежачи на спині
- В.Лежачи на лівому боці з підібраними ногами
- С.Лежачи на правому боці з підбраною правою ногою
- Д.Лежачи на животі
- Е. Сидячи навпочіпки

[5,с. 54]

**83. Жовтяниця з лимонним відтінком характерна для:**

- А.Гемолітичної жовтяниці
- В.Механічної жовтяниці
- С.Паренхіматозної жовтяниці
- Д.Жінок з цирозом печінки
- Е.Кардіального цирозу печінки

[5,с. 54]

**84.Засновником сучасної методики глибокої пальпації органів черевної порожнини є:**

- А. К. Гален
- В. Гленар
- С. Ф. Г. Яновський

Д. В. П. Образцов

Е. В. Х. Василенко

[5,с. 55]

**85. При проведенні пальпації живота її слід починати:**

А. З ураженої ділянки

В. З ділянки, симетричної ураженню

С. З безболісної ділянки

Д. З епігастральної ділянці

Е. З найбільш зручної для пальпації ділянки

[5,с. 55]

**86. Під час глибокої пальпації живота визначена сигмовидна кишка щільної консистенції, горбиста, що не зміщується, помірно болюча. Це може бути ознакою:**

А. Хронічного коліту

В. «Калових каменів»

С. Виразкового коліту

Д. Раку

Е. Аскаридоза

[5,с. 55]

**87. Пальпаторними характеристиками нормальної сигмовидної кишки є:**

А. Гладка, болюча, зміщується

В. Горбиста, безболісна, що не зміщується

С. Гладка, безболісна, зміщується

Д. Гладка, безболісна, з бурчанням

[5,с. 56]

**88. Бімануальний метод глибокої пальпації живота застосовується при пальпації:**

- A. Сигмовидної кишки
- B. Сліпої кишки
- C. Поперечно-ободової кишки
- D. Висхідного відділу товстої кишки
- E. Прямої кишки

[5, с. 56]

**89. Варіантом підвищеного напруження передньої черевної стінки є:**

- A. Резистентність черевної стінки
- B. «Демпф»
- C. Діастаз прямих м'язів
- D. Абсолютна тупість
- E. Абсолютна щільність

[5, с. 56]

**90. При пальпації воротаря спостерігається:**

- A. Шум «плескоту»
- B. Симптом «мишачого писку»
- C. Симптом «плаваючої крижинки»
- D. Симптом флуктуації
- E. Симптом «гойдалок»

[5, с. 57]

**91. Закруглений м'який і болючий край печінки пальпується при:**

- A. Первинному раку печінки
- B. Метастатичному раку печінки
- C. Ехінококозі
- D. Цирозі печінки
- E. Застійній печінці

[5, с. 57]



**92. Збільшена, щільна, безболісна, з загостреним краєм печінка пальпується при:**

- A. Гепатиті
- B. Серцевій недостатності
- C. Раку печінки
- D. Цирозі печінки
- E. Холециститі

[5, с. 57]

**93. Швидко збільшується і кам'янисто-щільна печінка виявляється при одному з захворювань:**

- A. Хронічному активному гепатиті
- B. Хронічному персистуючому гепатиті
- C. При прогресуванні недостатності кровообігу
- D. Гепатозі
- E. Первинному раку печінки

[5, с. 57]

**94. При хронічному холециститі в фазі загострення НЕ спостерігається:**

- A. Симптом Мюссе
- B. Симптом Василенко
- C. Симптом Ортнера
- D. Симптом Мерфі
- E. Симптом Курвуазьє

[5, с. 57]

**95. Болючість при постукуванні ліктьовою стороною долоні по реберній дузі в зоні проекції жовчного міхура - це позитивний симптом:**

- A. Ортнера
- B. Василенко
- C. Захар'їна
- D. Мерфі

Е. Мюссе

[5,с. 58]

**96. Симптом Ортнера спостерігається при:**

А.Хронічному панкреатиті

В. Жовчнокам'яній хворобі

С.Хронічному гастриті

Д. Виразковій хвороби шлунка

Е.Хронічному дуоденіті

[5,с. 58]

**ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>В</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>А</b>	<b>С</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>С</b>	<b>С</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>С</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>С</b>	<b>С</b>	<b>В</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>С</b>	<b>С</b>	<b>С</b>	<b>А</b>	<b>Е</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>Д</b>	<b>В</b>	<b>С</b>
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
<b>Е</b>	<b>С</b>	<b>Е</b>	<b>В</b>	<b>Д</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>В</b>
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
<b>В</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>Е</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>С</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>С</b>
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
<b>Д</b>	<b>В</b>	<b>Е</b>	<b>В</b>	<b>Е</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>Д</b>	<b>А</b>

81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
<b>В</b>	<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>В</b>
91	92	93	94	95	96				
<b>Е</b>	<b>Д</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>В</b>				

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
5. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.
6. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально– методичний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 226 с.

**Тема 5. Методи дослідження органів сечовиділення. Фізичні методи дослідження сечовидільної системи. Розпит та загальний огляд хворих з патологією нирок та сечових шляхів. Методи дослідження і семіотика сечовидільної системи. Фізичні методи дослідження. Пальпація нирок. Лабораторні та інструментальні методи дослідження сечовидільної системи. Основні синдроми в нефрології. Прояви захворювань нирок та сечових шляхів з боку слизової оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи**

**1. Які симптоми не характерні для хронічних захворювань нирок?**

- A. Артеріальна гіпертензія
- B. Болі в поперековій області
- C. Затримка сечі
- D. Артеріальна гіпотензія
- E. набряки

[3, с. 565]

**2. Яке порушення діурезу носить назву ніктурія?**

- A. Діурез менше 5000 мл на добу
- B. Діурез від 1000 до 1800 мл на добу
- C. Переважання нічного діурезу над денним
- D. Переважання денного діурезу над нічним
- E. Діурез більше 2000 мл на добу

[2, с. 372]

**3. При якому захворюванні може бути лейкоцитурія?**

- A. Пієлонефрит
- B. Нефротичний синдром
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Рак сечового міхура

[1, с. 397]

**4. Які зміни в сечі характерні для хронічного пієлонефриту?**

- A. Протеїнурія, гематурія,
- B. Лейкоцитурія, гематурія
- C. Лейкоцитурія, бактеріурія
- D. Гематурія, циліндрурія
- E. Лейкоцитурія, протеїнурія

[1, с. 399]

**5. Яка норма добового діурезу?**

- A. 0 – 200 мл
- B. 500 – 1000 мл
- C. 1000 – 1800 мл
- D. 2000 – 3000 мл
- E. 3000 – 4000 мл

[4, с. 625]

**6. Альбумінурія:**

- A. Підвищення вмісту глюкози в сечі
- B. Відсутність білка в сечі
- C. Наявність білка в сечі
- D. Наявність осаду в сечі
- E. Наявність уробіліну в сечі

[3, с. 535]

**7. Гіпостенурія – це:**

- A. Зниження відносної щільності сечі
- B. Мимовільне сечовипускання
- C. Болісне сечовипускання
- D. Затримка сечі в сечовому міхурі
- E. Сечовипускання невеликими порціями

[2, с. 372]

**8. При якій патології спостерігається позитивний симптом Пастернацького?**

- A. Гострому холециститі
- B. Гострому пієлонефриті
- C. Перикардиті
- D. Коліті
- E. Амілоїдозі нирок

[1, с. 397]

**9. Дизурія – це:**

- A. Прискорене сечовипускання
- B. Мимовільне сечовипускання
- C. Болісне сечовипускання
- D. Затримка сечі в сечовому міхурі
- E. Сечовипускання невеликими порціями

[4,с. 463]

**10. Полакіурія – це:**

- A. Прискорене сечовипускання
- B. Мимовільне сечовипускання
- C. Болісне сечовипускання
- D. Затримка сечі в сечовому міхурі
- E. Сечовипускання невеликими порціями

[1,с. 356]

**11. При якому патологічному стані з'являється поліурія?**

- A. Пневмонії
- B. Циститі
- C. Холециститі
- D. Цукровому діабеті
- E. Виразковій хворобі

[2,с. 371]

**12. При якому патологічному стані низька відносна густина сечі?**

- A. Вживанні сечогінних препаратів
- B. Асциті
- C. Набряках
- D. Блювоті
- E. Діареї

[3,с. 539]

**13. При якому стані спостерігають ізостенурію?**

- A. Гострій нирковій недостатності
- B. Гострому циститі
- C. Гострому гломерулонефриті
- D. Гострому пієлонефриті
- E. Зморщеній нирці

[4,с. 486]

**14. Для якого захворювання характерна сеча у вигляді м'ясних помиїв?**

- A. Пієлонефриту
- B. Гломерулонефриту
- C. Полікістозу нирок
- D. Уретриту
- E. Циститу

[4,с. 484]

**15. Для якого патологічного стану характерна висока протеїнурія?**

- A. Сечового синдрому
- B. Синдрому артеріальної гіпертензії
- C. Гострого пієлонефриту
- D. Гострого циститу
- E. Нефротичного синдрому

[4,с. 480]

**16. Для якого стану характерна виражена уробіліногенурія?**

- A. Хронічного гломерулонефриту
- B. Сечокам'яної хвороби
- C. Інфаркту нирки
- D. Гемолітичної жовтяниці
- E. Механічної жовтяниці

[3,с. 494]

**17. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного гломерулонефриту?**

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітеліальні клітини

[4,с. 484]

**18. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного пієлонефриту?**

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітеліальні клітини

[4,с. 485]

**19. Які елементи осаду сечі характерні для амлоїдозу нирок?**

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені еритроцити
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітеліальні клітини



[2,с. 410]

**20. При зниженні концентраційної функції нирок розвивається:**

- A. Гіпостенурія
- B. Ізостенурія
- C. Ізогіпостенурія
- D. Відносна густина сечі не змінюється
- E. Висока відносна густина сечі

[2,с. 406]

**21. Для проведення проби за Зимницьким необхідно досліджувати:**

- A. 200 мл ранкової сечі
- B. Добову сечу
- C. Середню порцію сечі
- D. 8 порцій сечі за добу кожні 3 години
- E. Вечірню порцію сечі

[4,с. 473]

**22. Виражена протеїнурія характерна для:**

- A. Гіпертонічної хвороби
- B. Пієлонефриту
- C. Гломерулонефриту
- D. Амілоїдозу нирок
- E. Сечокам'яної хвороби

[2,с. 410]

**23. Гострий однобічний біль у поперековій ділянці з іррадіацією вниз по ходу сечоводу після тряскої їзди характерний для:**

- A. Паранефриту
- B. Гострогопієлонефриту

- C. Гострогогломерулонефриту
- D. Сечокам'яноїхвороби
- E. Хронічногломерулонефриту

[5,с.59]

**24. Для зовнішнього вигляду хворого з нефротичним синдромом характерно:**

- A. Коліршкіри «кава з молоком»
- B. Бронзовийвідтінок шкіри
- C. Ціанозгуб, мочок вух, пальців рук
- D. Вираженанабряклість обличчя
- E. Вираженасинюшність набряклість нижніх кінцівок

[5,с. 60]

**25. Провідним механізмом набряків при нефротичному синдромі є:**

- A. Підвищенняпроницності стінки капілярів
- B. Зменшенняонкотичного тиску плазми крові
- C. Затримка в крові і тканинах іонів натрію
- D. Гостразатримка виділення сечі нирками
- E. Підвищеннягідростатичного тиску в капілярах

[5,с. 60-61]

**26. Для гострого гломерулонефриту характерно:**

- A. Набрякинїг до вечора
- B. Набрякиобличчя і рук на тлі «чавунного» ціанозу
- C. Набрякиобличчя вранці
- D. Наявністьасциту
- E. Відсутністьнабряків

[5,с. 61]

**27. У хворих із захворюваннями нирок спостерігаються усі вимушені положення, крім:**

- A. Нахворому боці з приведеною до живота зігнутою ногою

- В. Ортопное
- С. Кидається в ліжку
- Д. Набоці з закинутою головою і приведеними до живота зігнутими в колінних суглобах ногами

[5,с. 61]

**28. Для нефротичного синдрому характерно все перераховане крім одного:**

- А. Наявність масивних набряків
- В. Олігурія
- С. Гіперліпідемія
- Д. Гіпопротеїнемія
- Е. Підвищення альбумін-глобулінового коефіцієнта

[5,с. 61]

**29. Нирки пальпуються при:**

- А. Пієлонефриті
- В. Гідронефрозі
- С. Гломерулонефриті
- Д. Амілоїдозі нирки
- Е. Діабетичній нефропатії

[5,с. 61]

**30. Для хронічної ниркової недостатності характерно все, крім:**

- А. Запаху аміаку з рота
- В. Проносів
- С. Кахексії
- Д. Анемії
- Е. Гіперстенурії

[5,с. 61]

**31. Провідним механізмом артеріальної гіпертензії при хронізації гломерулонефриту є:**

- A. Зниження клубочкової фільтрації води і натрію
- B. Накопичення кальцію в судинній стінці
- C. Активація ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- D. Затримка катехоламінів
- E. Зниження депресорної функції нирок

[5, с. 62]

**32. Макрогематурія не характерна для:**

- A. Раку сечового міхура
- B. Гіпернефроїдного раку нирки
- C. Сечокам'яної хвороби
- D. Травми нирок
- E. Хронічного пієлонефриту

[5, с. 63]

**33. Провідним механізмом набряків при гострому гломерулонефриті є:**

- A. Зменшення фільтрації води і натрію
- B. Зменшення онкотичного тиску плазми крові
- C. Підвищення проникності стінки капілярів
- D. Підвищення секреції альдостерону
- E. Підвищення реабсорбції води і натрію

[5, с. 63]

**34. набряки ниркового походження найчастіше супроводжує наступне забарвлення шкірних покривів:**

- A. Ціанотичне
- B. Червоне
- C. Біле
- D. Жовтяничне
- E. Звичайне, блідо-рожеве

[5, с. 63]

**35. Гостро виниклий головний біль, підвищення артеріального тиску, погіршення зору, набряклість обличчя, зменшення виділення сечі і зміна її кольору характерні для:**

- A. Гострий пієлонефрит
- B. Гострий пієліт
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Уремія

[5, с. 64]

### ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>D</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>A</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>E</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>C</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>E</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>B</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>C</b>					

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
5. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.

**Тема 6. Методи дослідження органів кровотворення. Фізикальні методи дослідження системи крові. Розпит та загальний огляд хворих з патологією системи крові. Методи дослідження і семіотика патології системи крові. Фізичні методи дослідження. Лабораторні та інструментальні методи дослідження. Загальний аналіз крові. Основні синдроми в гематології. Прояви захворювань крові з боку слизової оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи. Основні синдроми в гематології. Прояви захворювань крові з боку слизової оболонки ротової порожнини та зубощелепної системи**

**1. Який орган черевної порожнини часто збільшується у разі захворювань кровотворної системи:**

- A. Підшлункова залоза
- B. Селезінка
- C. Шлунок
- D. Ліва нирка
- E. Права нирка

[3, с. 589]

**2. Збільшена сальна селезінка, характерна для:**

- A. Хронічного мієлолейкозу
- B. Цирозу печінки
- C. Сепсису
- D. Амілоїдозу
- E. Анемії

[2, с. 420]

**3. Число еритроцитів у здорових осіб:**

- A.  $2,0-3,0 \times 10^{12} / \text{л}$
- B.  $3,9-5,0 \times 10^{12} / \text{л}$
- C.  $5,0-6,0 \times 10^{12} / \text{л}$

D. 3,0-3,9 x10<sup>12</sup> / л

E. 10,0 x10<sup>12</sup> / л

[4, с. 623]

**4. Показником гемолізу є:**

A. Підвищення кількості лейкоцитів у периферичній крові

B. Підвищення кількості білірубіну в крові

C. Зменшення кількості лейкоцитів у периферичній крові

D. Збільшення ШОЕ

E. Підвищення кількості базофілів в крові

[2, с. 352]

**5. Які клітини гранулоцитарного ряду є зрілими і в нормі виходять у кров'яне русло?**

A. Юні

B. Паличкоядерні

C. Міелоцити

D. Проміелоцити

E. Протаміелоцити

[3, с. 586]

**6. Де утворюються клітини крові?**

A. У печінці

B. У селезінці

C. У кістковому мозку

D. У лімфатичних вузлах

E. У тимусі

[6, с. 166]

**7. Збільшення яких лімфовузлів характерно для захворювання крові:**

A. Тільки пахвових

- В. Пахвових і нижньощелепних
- С. Потиличних
- Д. Всіх вузлів, доступних для пальпації
- Е. Пахових

[1, с. 402]

**8. Де пальпується селезінка у здорової людини:**

- А. На рівні лівої реберної дуги
- В. На 2 см нижче реберної дуги
- С. Не пальпується
- Д. На рівні пупка
- Е. На рівні правої реберної дуги

[1, с. 317]

**9. Яку кістку треба пунктувати для отримання аналізу кісткового мозку:**

- А. Лобну
- В. Гомілкову
- С. IV грудний хребець
- Д. Грудину
- Е. Ребра

[3, с. 596]

**10. Лейкоцитарна формула:**

- А. Збільшення рівня лейкоцитів в периферичній крові
- В. Збільшення рівня лімфоцитів в периферичній крові
- С. Збільшення рівня паличкоядерних і поява юних нейтрофілів в периферичній крові
- Д. Процентне співвідношення окремих видів лейкоцитів крові
- Е. Зменшення лейкоцитів у периферичній крові

[6, с. 166]



**11. Ретикулоцитоз в периферичній крові може свідчити про:**

- A. Лімфогранулематоз
- B. Гемофілію
- C. Гемолітичну анемію
- D. Хворобу Верльгофа
- E. Мієломну хворобу

[6, с. 166]

**12. Яка клітина 4 класу є родоначальною нейтрофілів?**

- A. Плазмобласт
- B. Лімфобласт
- C. Мієлобласт
- D. Мегакаріобласт
- E. Монобласт

[2, с. 424]

**13. Який симптом найбільш частий при хронічному лімфолейкозі?**

- A. Гепатомегалія
- B. Лихоманка
- C. Анемія
- D. Лимфаденопатія
- E. Спленомегалія

[4, с. 538]

**14. Збільшені лімфовузли (3-5 см в діаметрі) тістоподібної консистенції**

**характерні для:**

- A. Туберкульозу лімфовузлів
- B. Лімфогранулематозу
- C. Хронічного лімфолейкозу
- D. Хронічного мієлолейкозу

Е. Анемії

[3, с. 536]

**15. За яким ребром перкуторно визначається довжина селезінки:**

- A. VIII
- B. IX
- C. XI
- D. X
- E. XII

[3, с. 485]

**16. Назвіть незрілі клітини мієлоїдного ряду:**

- A. Юні нейтрофіли
- B. Паличкоядерні нейтрофіли
- C. Мієлоцити
- D. Сегментоядерні нейтрофіли
- E. Базофільні лейкоцити

[2, с. 424]

**17. Кольоровий показник крові в нормі:**

- A. 0,5-0,6
- B. 0,9-1,0
- C. 1,2-1,5
- D. 0,7-0,8
- E. 0,3-0,5

[6, с. 154]

**18. Тривалість кровотечі за Дюке у здорової людини:**

- A. 2-4 хв
- B. 5-6 хв

- C. 20 с
- D. 10-14 хв
- E. 30 хв

[4, с. 625]

**19. Концентрація гемоглобіну у здорових осіб:**

- A. 120-160 г / л
- B. 100-120 г / л
- C. 160-190 г / л
- D. 80-100 г / л
- E. 50 г / л

[4, с. 623]

**20. Зсув лейкоцитарної формули вліво називають:**

- A. Збільшення кількості лейкоцитів в периферичній крові
- B. Збільшення кількості лімфоцитів в периферичній крові
- C. Зниження кількості лейкоцитів в периферичній крові
- D. Збільшення паличкоядерних і поява юних (у відсотковому співвідношенні) в периферичній крові
- E. Збільшення кількості моноцитів в периферичній крові

[3, с. 602]

**21. Якому патологічному стану властивий абсолютний еритроцитоз?**

- A. Істинна поліцитемія
- B. Захворювання легень
- C. Вроджені вади серця
- D. Лімфогранульоматоз
- E. Рак нирки

[3,с. 621]

**22. Анізоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:**

- A. Дегенеративні включення
- B. Базофільна зернистість
- C. Зміни кольору
- D. Зміна розміру
- E. Зміни форми

[2,с. 426]

**23. Пойкілоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:**

- A. Дегенеративні включення
- B. Базофільна зернистість
- C. Зміни кольору
- D. Зміна розміру
- E. Зміни форми

[2, с. 426]

**24. Нейтрофілоз властивий такому патологічному стану:**

- A. Гнійний процес
- B. Вірусна інфекція
- C. Гострий лейкоз
- D. Апластична анемія
- E. Системний червоний вовчак

[1, с. 286]

**25. Еозинофілія властива такому патологічному стану:**

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Залізодефіцитна анемія
- C. Гельмінтози
- D. Пневмонія
- E. Вірусний гепатит

[3,с. 725]

**26. Зменшення ШОЕ властиве такому патологічному стану:**

- A. Гострий лейкоз
- B. Лімфогранульоматоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Істинна поліцитемія
- E. Апластична анемія

[3, с. 621]

**27. Тромбоцитопенія властива такому патологічному стану:**

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Хвороба Вергольфа
- C. Лімфогранульоматоз
- D. Лімфолейкоз
- E. В<sub>12</sub> – дефіцитна анемія

[2, с. 30]

**28. Функціональний систолічний шум характерний для:**

- A. Вітамін В12-дефіцитної анемії
- B. Залізодефіцитної анемії
- C. Постгеморагічних анемій
- D. Гіпохромних анемій
- E. Всіх анемій

[5, с. 38]

**29. При анеміях на яремних венах вислуховується специфічний шум, який носить назву:**

- A. Шум Флінта
- B. Шум Ріверо-Корвало
- C. Шум «дзиги»
- D. Шум Грехема-Стілла
- E. Шум Виноградова-Дюрозье

[5, с.75]

**30. Гастрит з наявністю блискучих дзеркальних ділянок атрофії за типом бляшок і зниження кислотності спостерігається при одному з перерахованих захворювань:**

- A. Метапластична анемія
- B. Гостра постгеморагічна анемії
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Вітамін В12-дефіцитна анемія
- E. Гемолітична анемія

[5, с. 75]

**31. Геморагічний, виразково-некротичний, анемічний, септичний і змішаний - це клінічні варіанти початку одного з перерахованих захворювань:**

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Вітамін В12-дефіцитна анемія
- E. Еритремія

[5, с. 76]

**32. Фебрильна лихоманка, біль в горлі, блідість шкіри з петехіями, в крові гіперлейкоцитоз, недиференційовані клітини, лейкомічний провал є ознаками:**

- A. Хронічного мієлолейкозу
- B. Хронічного лімфолейкозу
- C. Вітамін В12-дефіцитної анемії
- D. Гострого лейкозу
- E. Залізодефіцитної анемії

[5, с. 76]

## ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>B</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>D</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>A</b>	<b>D</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>A</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>B</b>	<b>E</b>	<b>C</b>	<b>D</b>
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
<b>B</b>	<b>D</b>								

## РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
5. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.
6. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально– методичний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 226 с.

**Тема 7. Методи дослідження і семіотика при захворюваннях органів ендокринної системи. Збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження хворих з захворюваннями ендокринної системи. Допоміжні методи дослідження в ендокринології. Основні синдроми в ендокринології**

**1. Нормальний базальний рівень глюкози в крові становить**

- A. 8.3-10.1 ммоль / л
- B. 6.2-9.3 ммоль / л
- C. 2.7-5.5 ммоль / л
- D. 3.8-6.7 ммоль / л
- E. 3.3-5.5 ммоль / л

[4, с. 624]

**2. Які існують лабораторно-інструментальні методи дослідження щитовидної залози?**

- A. Визначення основного обміну
- B. Визначення йоду плазми пов'язаного з білком
- C. Ультразвукове дослідження
- D. Радіонуклідне сканування
- E. Всі перераховані

[1, с. 451]

**3. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерні:**

- A. Схуднення
- B. Постійне серцебиття
- C. Загальний гіпергідроз
- D. Тремтіння кінцівок, м'язова слабкість
- E. Все перераховане

[1, с. 449]



**4. Які основні скарги висловлюють хворі з тиреотоксикозом?**

- A. Підвищена психічна збудливість, безпричинне занепокоєння
- B. Порушення сну, погіршення пам'яті
- C. Серцебиття, схуднення
- D. Тремор пальців рук або всього тіла, пітливість
- E. Все перераховане

[3, с. 634]

**5. Які клінічні прояви цукрового діабету?**

- A. Підвищена спрага(полідипсія), виражена поліурія, посилений апетит (поліфагія)
- B. Генералізована ангіопатія з ураженням судин мозку, нирок, печінки, серця, кінцівок, погане загоєння ран і кісткових переломів, поліневрити, фурункульоз, пародонтоз, низька опірність до інфекцій, особлива схильність до розвитку туберкульозу
- C. Схуднення, наростаюча слабкість, сухість у роті
- D. Свербіж шкіри переважно в області статевих органів, промежини
- E. Всі перераховані

[3, с. 638]

**6. Ознакою гіпоглікемічного стану не є:**

- A. Зниження тону очних яблук
- B. Блідість шкіри
- C. Тремтіння рук
- D. Пітливість
- E. Рухове збудження

[2, с. 64]

**7. Рівень глікемії через 2 години після навантаження глюкозою, що дозволяє діагностувати цукровий діабет, є:**

- A. 6 ммоль / л

- B. 8 ммоль / л
- C. 8,4 ммоль / л
- D. 9,7 ммоль / л
- E. 11,1 ммоль / л

[2, с. 64]

**8. Зниження маси тіла (схуднення) характерно для цукрового діабету:**

- A. 2 типу
- B. 1 типу
- C. 1 і 2 типів
- D. Стероїдного

[2, с. 65]

**9. При кетоацидотичній комі спостерігається наступне поєднання симптомів:**

- A. Гіперглікемія, гіперкетонемія, знижений артеріальний тиску, алкалоз
- B. Нормоглікемія, гіперкетонемія, ацидоз
- C. Гіперглікемія, гіперкетонемія, знижений артеріальний тиск, ацидоз
- D. Гіпоглікемія, гіперкетонемія, прискорена ШОЕ, ацидоз
- E. Гіперглікемія, відсутність гіперкетонемії, алкалоз

[2, с. 65]

**10. При якій концентрації рівня глюкози в крові виявляється глюкозурія (ммоль / л)?**

- A. 5,55
- B. 6,66
- C. 7,77
- D. 8,88
- E. 9,99

[2, с. 67]

**11. Вкажіть твердження, справедливе для цукрового діабету 1 типу.**

- A. Частіше вражає осіб похилого віку
- B. Хворі схильні до ожиріння
- C. Виражена схильність до кетоацидозу
- D. Хороший лікувальний ефект від препаратів сульфонілсечовини

[2, с. 67]

**12. Для гіпотиреозу характерно:**

- A. Зниження основного обміну
- B. Підвищення основного обміну
- C. Нормальний основний обмін

[2, с. 68]

**13. Для гіпотиреозу характерні:**

- A. Дратівливість, схуднення, тахікардія
- B. Сонливість, схуднення, тахікардія
- C. Сонливість, мерзлякуватість, брадикардія

[2, с. 68]

**14. При первинному гіпотиреозі рівень сироваткового тиреотропного гормону найчастіше:**

- A. Знижений
- B. Підвищений
- C. Не змінений

[2, с. 68]

**15. При вторинному гіпотиреозі рівень тиреотропного гормону в сироватці крові:**

- A. Знижений

В. Підвищений

С. Не змінений

[2, с. 69]

**16. Особливостями зміни характеру мови хворих гіпотиреозом є:**

А. Уповільнена, невиразна мова

В. Швидка, характерна багатослівність

С. Висока емоційність мови, барвистий опис симптомів хвороби

[2, с. 69]

**17. Для «тиреотоксического серця» характерні всі симптоми, крім:**

А. Гучні тони

В. Миготлива аритмія

С. Серцева недостатність

Д. АВ-блокади

Е. Тахікардія

[2, с. 69]

**18. При дифузному токсичному зобі рівень тиреотропного гормону найчастіше:**

А. Знижений

В. Підвищений

С. Не змінений

[2, с. 71]

**19. Для тиреотоксикозу характерно:**

А. Зниження основного обміну

В. Підвищення основного обміну

С. Нормальний основний обмін

[2, с. 71]

**20. Для змін шкіри при тиреотоксикозі характерно:**

- A. М'яка, бархатиста, гаряча, волога, гіперемована, кисті теплі
- B. Груба, холодна, суха, бліда, кисті холодні
- C. М'яка, холодна, суха, бліда, кисті холодні
- D. Потовщена, гаряча, волога, гіперемована, кисті теплі

[2, с. 71]

**ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>Е</b>	<b>В</b>	<b>С</b>	<b>Е</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>С</b>	<b>А</b>	<b>С</b>	<b>В</b>	<b>А</b>	<b>А</b>	<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>А</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Мистюкевич С. Н. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.
3. Мухин Н.А. Пропедевтика внутренних болезней – М.: ГОЭТАР-МЕД, 2004. – 768 с.
4. Москаленко В. Ф.. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. - Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.

**Тема 8. Методи дослідження і семіотика проявів алергії. Збір скарг, анамнезу, об'єктивне обстеження хворих з алергіями. Допоміжні методи дослідження в алергології. Основні синдроми в алергології**

**1. Клінічні прояви патології, в основі якої лежать алергічні реакції негайного типу:**

- A. Алергічний риніт
- B. Поліноз
- C. Атопічна бронхіальна астма
- D. Деякі види кропив'янки
- E. Все перераховане

[1, с. 221]

**2. Частота випадків розвитку алергії неінфекційного генезу, викликаной медикаментозними алергенами, залежить від:**

- A. Поліпрагмазії
- B. Застосування медикаментозних засобів без урахування загальних або перехресно реагуючих детермінант
- C. Якості застосовуваних медикаментозних речовин
- D. Генетичної схильності
- E. Всі варіанти вірні

[2, с. 4]

**3. Які дані містить у собі алергологічний анамнез?**

- A. Огляд хворого, перкуторне дослідження, аускультация
- B. З'ясування скарг, типових для алергічних захворювань
- C. З'ясування спадкової схильності до алергічних захворювань
- D. Дані про реакцію хворого на медикаменти, сироватки і вакцини
- E. Вірно B,C,D

[2, с. 4]

**4. Яким чином вводиться алерген при постановці аплікаційних алергічних проб?**

- A. На шкіру
- B. Підшкірно
- C. Внутрішньошкірно
- D. Внутрішньом'язово
- E. Парентерально

[2, с. 4]

**5. Із лікарських препаратів медикаментозний анафілактичний шок найчастіше викликають:**

- A. Вітаміни
- B. Йодовміщуючі
- C. Сульфаніламід
- D. Антибіотики
- E. Сироватки і вакцини

[2, с. 4]

**6. Із антибіотиків анафілактичний шок найчастіше викликають:**

- A. Макроліди
- B. Аміноглікозиди
- C. Пеніциліни
- D. Цефалоспорини
- E. Левоміцетин

[2, с. 4]

**7. Медикаментозна алергія, як правило розвивається:**

- A. При повторному введенні препарату
- B. При однократному введенні препарату

[2, с. 25]

**8. Які характерні клінічні прояви для медикаментозної алергії?**

- A. Анафілактичний шок
- B. Реакція типу сироваткової хвороби
- C. Кропив'янка і набряк Квінке
- D. Усі відповіді вірні

[2, с. 25]

**9. Яке медикаментозне ураження легень виникає найчастіше?**

- A. Бронхоспастичний синдром
- B. Бронхіальна астма
- C. Екзогенний алергічний альвеоліт
- D. Еозінофільний легеневий інфільтрат
- E. Трахеобронхіт

[2, с. 25]

**10. При анафілактичному шоку введення антигістамінних препаратів:**

- A. Недоцільне.
- B. Доцільне завжди.
- C. Доцільне тільки при нормальному артеріальному тиску.
- D. Доцільне тільки препаратами 3-го покоління.
- E. Немає вірної відповіді.

[2, с. 25]

**11. При анафілактичному шоку в першу чергу необхідні:**

- A. Великі дози гормонів внутрішньовенно.
- B. Аміназин підшкірно.
- C. Кофеїн і кордіамін внутрішньом'язово.
- D. Адреналін внутрішньовенно.
- E. Інтубація трахеї для відновлення дихання.

[2, с. 25]

**12. В який період частіше виникає atopічний дерматит?**

- A. У перші роки життя
- B. В підлітковому віці
- C. В дорослому віці

[3, с. 4]

**13. Які реакції лежать в основі професійної екземи?**

- A. I типу
- B. 3 типу (імунокомплексні)
- C. II типу

[3, с. 5]

**14. Які ознаки ураження шкіри при контактному дерматиті?**



- А. Ураження, в залежності від віку, бувають ексудативні, еритематозно-сквамозні, ліхеноїдні і пуригінозні.
- В. Ураження носить чіткий обмежений характер, в гострій фазі є везикули, елементи струпу, ознаки ліхеніфікації.

[3, с. 5]

**15. В якому випадку хронічну кропив'янку вважають алергічною?**

- А. Якщо вона опосередкована імунологічними механізмами.
- В. Якщо вона опосередкована психогенною непереносимістю харчових продуктів
- С. Якщо вона спричинена патологією ШКТ, ферментопатіями, гельмінтозами, дисбактеріозами

[3, с. 5]

**ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>Е</b>	<b>А</b>	<b>Д</b>	<b>С</b>	<b>А</b>	<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>С</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>Д</b>	<b>А</b>	<b>В</b>	<b>В</b>	<b>А</b>					

**РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА**

1. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини / Н.С. Михайловська, М.О. Шальміна: навчально– методичний посібник. – Запоріжжя, 2014. – 226 с.
2. Кравчун П.Г. Модуль 1. Клінічна імунологія та алергологія. Тема 10. Медикаментозна алергія : метод. вказ. для студентів V курсу / упор. П.Г. Кравчун, Н.В. Шумова, В.Д. Бабаджан, Г.Ю. Титова.– Харків : ХНМУ, 2013. – 28 с.
3. Пухлик Б.М. Методичні вказівки для самостійної роботи студентів при підготовці до практичного заняття та для роботи на занятті. Тема 6. — Вінниця: Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова, 2009. — 7с.

## Тема 9. Зміни кислотно-лужної рівноваги

### 1. рН означає:

- A. концентрацію іонів водню
- B. символ, який є негативним десятковим логарифмом молярної концентрації іонів водню
- C. концентрацію гідроксильних груп
- D. відношення концентрації  $H^+$  до концентрації гідроксильних груп напруга іонів водню

[1, с. 361]

### 2. Джерелом протонів в організмі є:

- A. реакція переамінування
- B. реакція окислювального дезамінування
- C. дисоціація вугільної кислоти
- D. синтез глютаміну
- E. все перераховане

[2, с. 328]

### 3. Роль бікарбонатної буферної системи полягає в:

- A. заміні сильних кислот слабкими
- B. утворенні в організмі органічних кислот
- C. джерелі іонів фосфору
- D. виведенні з організму фосфатів
- E. підтримці осмотичного тиску

[3, с. 274]

### 4. Гемоглобін бере участь у підтримці сталості рН тому, що:

- A. метгемоглобін пов'язує  $H^+$
- B. володіє властивостями буферної системи
- C. оксигемоглобін звільняє  $H^+$

- D. все перераховане правильно
- E. всі відповіді неправильні

[2, с.295]

**5. Метаболічний ацидоз може розвивається при:**

- A. істерії
- B. діабеті
- C. стенозі воротаря
- D. гіпокаліємії
- E. набряках

[3,с. 201]

**6. Респіраторний ацидоз розвивається при:**

- A. голодуванні
- B. нефриті
- C. респіраторному дистрес синдромі
- D. дизентерії
- E. гіпервентиляції

[3, с. 259]

**7. Метаболічний алкалоз, як правило, розвивається при:**

- A. затримці вуглекислоти
- B. затримці органічних кислот
- C. втраті калію організмом
- D. освіту кетонових тіл
- E. гіповентиляції легенів

[3, с. 265]

**8. Респіраторний алкалоз розвивається при:**

- A. гіпервентиляції легенів

- В. рясної блювоти
- С. пухлини трахеї
- Д. вливанні содових розчинів
- Е. гіповентиляції легенів

[3, с. 280]

**9. Діуретики сприяють розвитку позаклітинного метаболічного алкалозу, тому що:**

- А. затримують калій в організмі
- В. виводять калій з організму
- С. посилюють виведення хлоридів
- Д. збільшують реабсорбцію натрію
- Е. підсилюють реабсорбцію води

[3,с. 272]

**10. рН артеріальної крові людини складає в нормі:**

- А. 0,0- 1,0 одиниць
- В. 6,70-7,7 одиниць
- С. 7,00-7,35 одиниць
- Д. 7,35-7,45 одиниць
- Е. 7,0-10,0 одиниць

[3, с. 30]

**11. Зниження рO<sub>2</sub> артеріальної крові може бути пов'язано з:**

- А. альвеолярної гіповентиляції
- В. порушенням дифузії через альвеолярно-капілярну мембрану
- С. артеріально-венозного шунтування
- Д. порушенням легеневої гемодинаміки
- Е. всіма перерахованими факторами

[3, с. 707]

**12. При взятті крові для дослідження КОС обов'язково виконання наступної умови:**

- A. артеріальну кров забирати шприцом з гепарином
- B. кров брати, не перетискаючи судину
- C. вичавлювати капілярну кров
- D. уникати контакту крові з повітрям
- E. все перераховане вірно

[3, с. 8]

**13. Показник насичення гемоглобіну киснем – це:**

- A. процентне відношення оксигемоглобіна до загального вмісту гемоглобіну
- B. обсяг пов'язаного кисню одним грамом гемоглобіну
- C. відношення фізично розчиненого кисню до кисню оксигемоглобіна
- D. напруга кисню, при якому весь гемоглобін знаходиться у формі оксигемоглобіна
- E. все перераховане

[3, с. 707]

**14. Крива дисоціації оксигемоглобіну – це:**

- A. залежність між парціальним тиском кисню і кількістю міоглобіну
- B. залежність насичення гемоглобіну киснем від напруги кисню
- C. залежність кількості оксигемоглобіну від напруги вуглекислоти
- D. вплив рН на кількість оксигемоглобіну
- E. співвідношення пов'язаного кисню і вуглекислоти в молекулі гемоглобіну

[2, с. 182]

**15. Показник  $pO_2$  відображає:**

- A. загальний вміст кисню в крові
- B. пов'язаний з гемоглобіном кисень
- C. фракцію розчиненого кисню
- D. насичення гемоглобіну киснем
- E. все перераховане вірно

[2, с. 183]

**16. Показник HbO<sub>2</sub> характеризує:**

- A. ступінь насичення гемоглобіну киснем
- B. концентрацію оксигемоглобіну в сироватці
- C. гематокрит
- D. напруга кисню в крові
- E. все перераховане вірно

[3, с. 183]

**17. Найбільша питома активність креатинкінази характерна для:**

- A. мозку
- B. печінки
- C. м'язів
- D. нирок
- E. підшлункової залози

[3, с. 241]

**18. Підвищена активність ГГТП в сироватці визначається при:**

- A. простатиті
- B. енцефаліті
- C. панкреатиті
- D. холестази
- E. пієлонефриті

[3, с. 231]

**19. Необоротне пошкодження кардіоміоцитів супроводжується підвищенням у сироватці:**

- A. лужної фосфатази
- B. АЛТ
- C. ГГТП
- D. гістідази
- E. МВ-КК

[3, с. 242]

**20. При розпаді первинного туберкульозного вогнища в мокроті можна виявити:**

- A. звапнінням детрит (казеозний некроз)
- B. мікобактерії туберкульозу
- C. обвапнені еластичні волокна
- D. кристали холестерину
- E. все перераховане

[3, с. 129]

**21. У хворого з гострим приступом болю за грудиною або в животі відносно підвищення сироваткової активності КК> АСТ> АЛТ >> ГГТП> амілази. Найбільш вірогідний діагноз:**

- A. гострий панкреатит
- B. гострий вірусний гепатит
- C. ниркова колька
- D. інфаркт міокарда
- E. гострий плеврит

[1, с. 234]

**22. Найбільше діагностичне значення при захворюваннях підшлункової залози має визначення сироваткової активності:**

- A. холінестерази
- B. альфа-амілази
- C. КК
- D. ЛДГ
- E. ГГТП

[3, с. 235]

**23. У переджовтушний період гострого вірусного гепатиту як правило підвищена сироваткова активність:**

- A. АСТ
- B. альфа-амілази
- C. сорбітолдегідрогенази
- D. АЛТ
- E. Лужної фосфатази

[3, с. 225]

**24. Підозрюючи алкогольне ураження печінки, доцільно визначити в сироватці активність:**

- A. холінестерази
- B. ізоферментів ЛДГ
- C. КК
- D. ГГТП
- E. кислої фосфатази

[3, с. 231]

**25. В підшлунковій залозі синтезуються ферменти, крім:**

- A. ліпази
- B. трипсину



- С. еластази  
 D. химотрипсина  
 Е. тромбіну

[3, с. 222]

### ВІДПОВІДІ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>D</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>C</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>D</b>
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<b>D</b>	<b>E</b>	<b>E</b>	<b>B</b>	<b>B</b>	<b>A</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>E</b>
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
<b>D</b>	<b>B</b>	<b>D</b>	<b>D</b>	<b>E</b>					

### РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Лис М.А. Пропедевтика внутренних болезней. - Гродно: ГрГМУ, 2007. – 530с.
2. Гребенев А. Л. Пропедевтика внутренних болезней- М. Медицина, 2001. – 592 с.
3. Кишкун А. А. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 798 с.