

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

Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
(за професійним спрямуванням)
МОДУЛЬ 1

ПРАКТИКУМ

для студентів III-IV курсу
спеціальності «Фізіотерапія, ерготерапія»

Запоріжжя
2019

УДК 616.1/.4-07:615.83(076.5)

М69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № від 2019 р.)
та рекомендовано для використання в освітньому процесі.*

Автори:

Н. С. Михайловська – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

О.В. Шершньова – канд. мед. наук, доцент, доцент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

Рецензенти:

С. Я. Доценко – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб ЗДМУ;

С.М. Кисельов – д-р мед. наук, професор, професор кафедри внутрішніх хвороб ЗДМУ.

Михайловська Н. С.

М69

Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням). Модуль 1 : практикум для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальність «Фізіотерапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, О. В. Шершньова – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 125 с.

Практикум для студентів III-IV курсу складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальності 227 «Фізіотерапія, ерготерапія». В практикумі представлені ситуаційні задачі, питання, тести для перевірки поточного рівня знань студентів. Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами під час підготовки до практичних занять та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/.4-07:615.83(076.5)

© Михайловська Н. С., Шершньова О.В. 2019.

© Запорізький державний медичний університет, 2019.

ЗМІСТ

Передмова	4
Схема історії хвороби. Методика розпитування хворого	5
Загальний огляд хворого та його діагностичне значення. Огляд окремих частин тулуба	7
Розпитування та огляд хворих з захворюваннями органів дихання	15
Аускультация легенів. Лабораторні та інструментальні методи дослідження органів дихання	22
Розпитування та загальний огляд хворих з патологією серцево-судинної системи	30
Аускультация серця. Вимірювання артеріального тиску за С.М. Коротковим. Основи ЕКГ	37
Розпитування та огляд хворих з захворюваннями органів травлення. Огляд і пальпація живота. Лабораторні та інструментальні методи дослідження органів травлення	45
Розпитування та огляд хворих із захворюваннями органів сечовидільної системи. Клініко-лабораторні та інструментальні методи діагностики захворювань нирок та сечовидільної системи	52
Основні клінічні синдроми при захворюваннях органів дихання	59
Симптоматологія основних нозологічних форм враження органів дихання	67
Основні клінічні синдроми при захворюваннях серцево-судинної системи	75
Атеросклероз. Ішемічна хвороба серця: стенокардія, інфаркт міокарду	83
Основні симптоми та синдроми при захворюваннях травного каналу	91
Основні клінічні синдроми при захворюваннях системи виділення	99
Основні симптоми та синдроми при анеміях	107
Основні симптоми та синдроми при цукровому діабеті і захворюваннях щитоподібної залози	115
Рекомендована література	123
Список використаних джерел	125

ПЕРЕДМОВА

Студенти, які навчаються за спеціальністю 227 «Фізична терапія, ерготерапія» повинні знати основні принципи розпитування хворого, методику проведення об'єктивного обстеження хворих із патологією внутрішніх органів, основні синдроми при захворюваннях внутрішніх органів. У процесі вивчення внутрішніх хвороб студенти повинні навчитися методично правильно проводити розпитування та огляд хворих із патологією внутрішніх органів, проводити обстеження хворого, узагальнювати результати розпиту та огляду хворих та вирізняти на їх підставі основні симптоми і синдроми, трактувати взаємозв'язок скарг хворого та робити попередню оцінку щодо ураженої системи організму.

Практикум з навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)» для студентів III-IV курсу включає наступні змістові модулі (за Модулем 1): змістовий модуль 1 «Введення в клініку внутрішніх хвороб. Методи дослідження дихальної та серцево-судинної системи» та змістовий модуль 2 «Методи дослідження органів травлення, сечовиділення, кровотворення та ендокринної системи».

В практикумі представлені завдання різного рівня складності, які дозволяють студентам самостійно контролювати рівень засвоєння теоретичного матеріалу, що має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III-IV курсу медичного факультету, спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія».

**ОСНОВНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ХВОРИХ В КЛІНІЦІ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
СХЕМА ІСТОРІЇ ХВОРОБИ. МЕТОДИКА РОЗПИТУВАННЯ
ХВОРОГО**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Загальний план дослідження хворого
2. Види скарг
3. Дайте визначення поняттю «анамнез захворювання»
4. Дайте визначення поняттю «анамнез життя»
5. Алергологічний анамнез це -
6. Професійний анамнез це -

7. Статевий анамнез це -
8. Дайте визначення поняттю «історія хвороби»
9. Що включає в себе історія хвороби?
10. Значення історії хвороби як науково-медичного та юридичного документу

Підготувати доповідь на тему: Внесок вченого-клініциста (Мудров М.Я., Захар'їн Г.А., Боткін С.Л., Остроумов О.О.) в розробку методу суб'єктивного дослідження хворого.

**ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРОГО ТА ЙОГО ДІАГНОСТИЧНЕ
ЗНАЧЕННЯ. ОГЛЯД ОКРЕМИХ ЧАСТИН ТУЛУБА**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Задачі загального огляду хворого та огляду окремих частин тулуба.
2. Методика загального огляду хворого та огляду окремих частин тулуба.
3. Положення у ліжку:
4. Стан свідомості:
5. Вираз обличчя:
6. Поняття про конституцію.

7. Конституціональні типи:
8. Зміни шкіри та видимих слизових оболонок?
9. Що таке ожиріння?
10. Що таке кахексія?
11. Які можуть бути патологічні зміни суглобів?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1.Обличчя Гіппократа є ознакою:

- а) тиреотоксикозу;
- б) нефриту;
- в) серцевої недостатності;

- г) перитоніту;
- д) правця.

2. «Обличчя Корвізара» характерно для хворих:

- а) серцевою недостатністю;
- б) гіпотиреозом;
- в) гіпертиреозом;
- г) нефритом;
- д) енцефалітом.

3. «Базедове обличчя» характерно для хворих:

- а) перитонітом;
- б) агонуючих;
- в) мітральним стенозом;
- г) тиреотоксикозом;
- д) лепрою.

4. Вкажіть ознаки ниркових набряків.

- а) сині, холодні, щільні;
- б) сині, теплі, м'які;
- в) бліді, теплі, м'які;
- г) бліді, холодні, щільні;
- д) бліді, теплі, м'які.

5. Положення «ортопное» характерно для хворих, що страждають:

- а) захворюваннями шлунка;
- б) захворюваннями вен нижніх кінцівок;
- в) серцевою недостатністю;
- г) нирковою недостатністю;
- д) підшлункової залози.

6. Ксантелазми визначаються при:

- а) хронічному панкреатиті;
- б) мітральному стенозі;
- в) емфіземі легенів;
- г) біліарному цирозі печінки;
- д) гострому гломерулонефриті.

7. Зниження тургору шкіри не характерно для:

- а) кахексії;
- б) діабетичної коми;

- в) профузних проносів;
- г) анасарки;
- д) нестримної блювоти.

8. «Місяцеподібне» обличчя спостерігається при:

- а) мікседемі;
- б) гострому гломерулонефриті;
- в) бронхіальній астмі;
- г) серцевій недостатності;
- д) хворобі Іценко-Кушинга.

9. На ожиріння вказує індекс маси тіла:

- а) 18-20 кг / м²;
- б) менше 18 кг / м²;
- в) 20-25 кг / м²;
- г) більше 25 кг / м²;
- д) 16-18 кг / м²

10. Основоположником сучасного методу розпитування є:

- а) С. П. Боткін;
- б) Ж. Корвізар;
- в) М. Я. Мудров;
- г) Г. А. Захар'їн;
- д) Р. Лаеннек.

11. Вкажіть вид розладів свідомості, якщо хворий розмовляє з неіснуючими співрозмовниками і бачить те, що насправді відсутнє:

- а) марення;
- б) сопор;
- в) ступор;
- г) галюцинація;
- д) кома.

12. Вимушене положенні стоячи характерно для перерахованих захворювань, крім:

- а) стенокардія;
- б) атеросклероз судин нижніх кінцівок;
- в) парапроктит;
- г) радикуліт;
- д) перитоніт.

13. Зазначте найбільш часту причину вимушеного коліно-ліктьового положення:

- а) стенокардія;
- б) інфаркт міокарда;
- в) перикардит;
- г) сухий плеврит;
- д) пневмонія.

14. Для якого типу конституції характерні наступні функціональні ознаки: зниження АТ, зменшення секреції і перистальтики шлунку, холестерину, цукру, гіпофункція статевих залоз?

- а) нормостенічний;
- б) гіперстенічний;
- в) астенічний;
- г) для всіх перерахованих;
- д) ні для яких з перерахованих.

15. Для якого типу конституції характерні наступні функціональні ознаки: підвищення АТ, підвищена секреція і перистальтика шлунку, підвищення гемоглобіну та еритроцитів, гіпофункція щитовидної залози?

- а) нормостенічний;
- б) гіперстенічний;
- в) астенічний;
- г) для всіх перерахованих;
- д) ні для яких перерахованих.

16. Всі перераховані фактори викликають карликовий зріст, крім:

- а) гіпофункція щитоподібної залози;
- б) перенесений рахіт;
- в) хондродистрофія;
- г) гіпофункція паращитоподібних залоз;
- д) гіпофункція передньої долі гіпофіза.

17. Для яких патологічних станів характерна горда постава?

- а) емфізема;
- б) асцит;
- в) хвороба Бехтерева;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

18. Симптомом якого захворювання є обличчя «Воскової ляльки»?

- а) мікседема;
- б) склеродермія;
- в) В12-дефіцитна анемія;
- г) залізодефіцитна анемія;
- д) ниркова недостатність.

19. Симптомом якого захворювання є маскоподібне обличчя?

- а) мікседема
- б) склеродермія
- в) В12-дефіцитна анемія
- г) системний червоний вовчак
- д) печінкова недостатність.

21. Ксантелазми можуть зустрічатися при всіх захворюваннях, крім:

- а) цукровий діабет;
- б) біліарний цироз печінки;
- в) мікронодулярний цироз печінки;
- г) мікседема;
- д) нефротичний синдром.

22. При яких захворюваннях спостерігається стиснутий з боків, з вузькими ніздрями ніс?

- а) аденоїди;
- б) хронічний тонзиліт;
- в) цукровий діабет;
- г) мікседема;
- д) гострий перитоніт.

23. Яке(які) захворювання може призвести до виникнення сідловидного носа?

- а) хвороба Вегенера;
- б) сифіліс;
- в) гіпотиреоз;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

24. При якому захворюванні буває однобічний рум'янець?

- а) хвороба Іценко-Кушинга;
- б) еритроцитоз;
- в) пневмонія;

- г) бронхіальна астма;
- д) гіпертонічна хвороба.

25. При яких патологічних станах можуть спостерігатися бліді, знебарвлені губи?

- а) аортальний стеноз;
- б) мітральний стеноз;
- в) вроджені вади серця;
- г) дихальна недостатність;
- д) поліцитемії.

26. Пурпурові чи ціанотичні губи можуть бути при таких захворюваннях, крім:

- а) вроджені вади серця;
- б) мітральний стеноз;
- в) поліцитемія;
- г) портальна гіпертензія;
- д) синдром легеневої гіпертензії.

27. Холодний, липкий піт спостерігається при всіх патологічних станах, крім:

- а) кардіогенний шок;
- б) дифузний токсичний зоб;
- в) стенокардія;
- г) проривна виразка шлунка;
- д) проривна виразка кишечника.

28. Підвищена сухість шкіри може бути при всіх захворюваннях, крім одного:

- а) цироз печінки;
- б) інфаркт міокарда;
- в) цукровий діабет;
- г) нецукровий діабет;
- д) ниркова недостатність.

29. Які фактори найчастіше сприяють ожирінню з нерівномірним розповсюдженням підшкірно-жировій клітковини?

- а) надмірне харчування;
- б) мала рухливість;
- в) порушення функцій ендокринних залоз;
- г) все перераховане;

д) нічого з перерахованого.

30. Для яких захворювань найбільш характерне схуднення, іноді аж до кахексії?

- а) туберкульоз;
- б) рак;
- в) дифузний токсичний зоб;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д
21. А Б В Г Д	22. А Б В Г Д	23. А Б В Г Д	24. А Б В Г Д	25. А Б В Г Д
26. А Б В Г Д	27. А Б В Г Д	28. А Б В Г Д	29. А Б В Г Д	30. А Б В Г Д

Підготувати доповідь на тему: Роль відомого вченого-клініциста (Гіппократ, Корвізар, Г.А. Захар'їн, С.П. Боткін, М.В. Чорноручський) в розвитку та вдосконаленні методики огляду хворого.

**РОЗПИТУВАННЯ ТА ОГЛЯД ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ОРГАНІВ ДИХАННЯ. ФІЗИКАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
(ОГЛЯД, ПАЛЬПАЦІЯ, ПЕРКУСІЯ) БРОНХО-ЛЕГЕНЕВОЇ СИСТЕМИ**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Перечисліть основні скарги при захворюваннях органів дихання.
2. Дайте визначення поняттю «сухий кашель».
3. Дайте визначення поняттю «вологий кашель».
4. Перечисліть види задишки.
4. Як змінюється колір обличчя у хворих з захворюваннями органів дихання?
5. Перечисліть типи грудної клітки.
6. Дайте характеристики перкуторних звуків.
7. Для чого потрібна порівняльна перкусія?

8. Для чого потрібна топографічна перкусія?
9. Механізм утворення тупого перкуторного звуку.
10. Що таке «голосове тремтіння»?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Вкажіть рефлекторні зони, які не викликають кашльовий рефлекс:

- а) альвеоли;
- б) слизова бронхів;
- в) плевра;
- г) слизова порожнини носа;
- д) слизова порожнини зів.

2. Кашель може спостерігатися при всіх позалегеневих ситуаціях, крім:

- а) аневризми грудної аорти;
- б) аневризми черевної аорти;
- в) випітного перикардиту;
- г) пухлини середостіння;
- д) збільшення лімфатичних вузлів середостіння.

3. Гучний лаючий кашель може зустрічатися при всіх ситуаціях, крім:

- а) бронхоектатична хвороба;
- б) коклюш;
- в) ларингіт;
- г) здавлення гортані зобом;
- д) здавлення гортані пухлиною.

4. Гучний "металевий" кашель може спостерігатися у всіх ситуаціях, крім:

- а) туберкульозу легенів;
- б) трахеобронхіальній дискінезії;

- в) ураження трахеї;
- г) ураження великих бронхів;
- д) усіх перерахованих.

5. При яких захворюваннях може спостерігатися глухий відтінок кашлю?

- а) пневмонія;
- б) бронхоектатична хвороба;
- в) велика туберкульозна каверна в легкому;
- г) гострий ларингіт;
- д) гострий бронхіт.

6. "Нічний кашель" може спостерігатися при всіх ситуаціях, крім:

- а) застою в малому колі кровообігу (серцева недостатність);
- б) туберкульозного лімфаденіту;
- в) аневризми аорти;
- г) абсцесу легені;
- д) пухлини середостіння.

7. Для яких захворювань характерний "ранковий кашель"?

- а) бронхоектатична хвороба;
- б) кавернозний туберкульоз легенів;
- в) абсцес легені;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

8. При яких захворюваннях виникає кашель, пов'язані з прийомом їжі?

- а) грижа стравохідного отвору діафрагми;
- б) дивертикул стравоходу;
- в) трахеобронхіальний свищ;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

9. При яких захворюваннях може бути тільки сухий кашель?

- а) пухлина середостіння;
- б) туберкульозний аденіт;
- в) сухий плеврит;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

10. При якому захворюванні спостерігається "ржаве мокротиння"?

- а) бронхоектатична хвороба;

- б) рак легені;
- в) пневмонія;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

11. Для якого захворювання характерне серозно-пінисте рожевого забарвлення мокротиння?

- а) пневмонія;
- б) туберкульозна каверна в легкому;
- в) набряк легенів;
- г) абсцес легені;
- д) рак легені.

12. Для якого захворювання характерне мокротиння як "малинове желе"?

- а) пневмонія
- б) абсцес легені
- в) рак легені
- г) бронхоектатична хвороба
- д) набряк легенів.

13. Для жодного (яких) захворювання характерно одноразове відходження мокроти "повним ротом"?

- а) абсцес легені;
- б) бронхоектатична хвороба;
- в) гангрена легені;
- г) гнійна кіста легені;
- д) все перераховане.

14. Вкажіть фактори, що викликають гнильний смердючий запах мокротиння:

- а) аеробне інфекція;
- б) анаеробна інфекція;
- в) вірусна інфекція;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

15. У хворого при глибокому вдиху виникає сухий кашель і різкий біль у грудній клітці. Вкажіть найбільш імовірну причину даного феномена.

- а) ларингіт
- б) абсцес легені

- в) гострий бронхіт
- г) бронхіальна астма
- д) сухий плеврит.
- д) нічого з перерахованого.

16. Вкажіть найбільш імовірну причину кашлю з відділенням мізерної кількості мокротиння слизистого або слизисто-гнійного характеру:

- а) бронхоектатична хвороба;
- б) абсцес легені;
- в) гострий бронхіт;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

17. Об'єктивними критеріями задишки є всі фактори, крім:

- а) відчуття дискомфорту власного дихання;
- б) напруги крил носа;
- в) участі в акті дихання допоміжної дихальної мускулатури;
- г) брадіпное;
- д) тахіпное.

18. Суб'єктивна задишка характеризується усіма факторами, крім одного:

- а) "стискає у грудях";
- б) "не вистачає повітря";
- в) гіперпное;
- г) "повітря не до кінця заповнює легені";
- д) "відчуття втоми в грудях".

19. Зазначте характер задишки, якщо хворий жадібного "хапає ротом повітря" і має відчуття неповного вдиху:

- а) стридорозне дихання;
- б) експіраторна задишка;
- в) інспіраторна задишка;
- г) дихання Біота;
- д) дихання Чейна - Стокса.

20. Зазначте характер задишки, якщо у хворого різко утруднений вдих, шийні вени набряклі, дихання шумне, чутне на відстані:

- а) стридорозне дихання;
- б) інспіраторна задишка;
- в) експіраторна задишка;

г) дихання Чейна - Стокса;

д) дихання Куссмауля.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хворий скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні. Турбує також кашель, спостережуваний переважно ночами. Кашель частіше сухий, зрідка з виділенням невеликої кількості біло-жовтого мокротиння з прожилками крові. Двічі під час кашлю спостерігалися сильні кровотечі. Крім того, хворого турбують слабкість, нездужання, зниження апетиту, незначна лихоманка вечорами.

Для якого захворювання найбільш характерна отримана інформація?

Задача 2

Хворий скаржиться на підвищення температури ($38-39^{\circ}\text{C}$), гучний кашель без виділення мокротиння протягом усього дня, який підсилюється ввечері перед сном. Турбує також невелика задишка з утрудненням видиху. Хворіє лише 3 дні. Захворювання почалося гостро після переохолодження.

Для якого захворювання найбільш характерна отримана інформація?

Задача 3

Хворий скаржиться на напади задухи, під час яких різко утруднений видих. Напад ядухи триває 20-30 хв і поступово затихає. Поза нападу відчувається добре.

Для якого захворювання найбільш характерна отримана інформація?

АУСКУЛЬТАЦІЯ ЛЕГЕНІВ. ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1.Що таке «аускультация»?
2. Фізичні основи аускультції:
3. Види аускультції:
4. Основні дихальні шуми:.
5. Дайте визначення везикулярному диханню..

6. Діагностичне значення бронхіального дихання.

7. Що таке «порівняльна аускультація»?

8. Перечисліть види хрипів.

9. Що таке крепітація?

10. Як виникає шум тертя плеври?

11. Перечисліть основні методи дослідження органів дихання.

12. Перечисліть додаткові методи дослідження органів дихання.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. До побічних дихальних шумів відносяться всі їх види, крім:

- а) крепітація;
- б) бронхіальне дихання;
- в) сухі хрипи, жорстке дихання;
- г) вологі хрипи;
- д) шум тертя плеври.

2. Фізіологічне бронхіальне дихання вислуховується у всіх областях, крім:

- а) над трахеєю;
- б) над гортанню;
- в) в надключичних областях;
- г) ззаду в області III і IV грудних хребців;
- д) ззаду в області VII шийного хребця.

3. Зазначте місце виникнення везикулярного дихання:

- а) великі бронхи;
- б) альвеоли;
- в) плевра;
- г) трахея;
- д) дрібні бронхи.

4. Зазначте ведучий механізм виникнення жорсткого дихання:

- а) зниження еластичних властивостей стінки альвеол;
- б) підвищення еластичних властивостей стінки альвеол;
- в) уповільнене проходження повітря з альвеол в дрібні бронхи;
- г) завихрення потоку повітря при проходженні через великі бронхи;
- д) одночасне розправлення стінки альвеол.

5. В основі виникнення сухих хрипів лежать всі механізми, крім:

- а) виникнення вихрових рухів повітря при звуженні просвіту бронхів;

- б) коливання набряклої ділянки слизової оболонки при проходженні повітря;
- в) поступове стоншування і розрив плівки в бронхах під дією поступаючого в них повітря;
- г) коливання мокротиння на зразок натягнутої струни при проходженні повітря;
- д) всі перераховані вище.

6. Зазначте механізм виникнення вологих хрипів:

- а) поява вихрових рухів повітря при звуженні просвіту бронха;
- б) поступове стоншення і розрив напіврідкої плівки при проходженні повітря через бронхи;
- в) коливання набряклого ділянки слизової бронха, що звисає як язичок в його просвіт;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

7. Вкажіть, які структури легкого є місцем утворення крепітації:

- а) бронхи;
- б) альвеоли;
- в) плевра;
- г) трахея;
- д) все перераховане.

8. Вкажіть основні умови виникнення крепітації:

- а) наявність ущільнення легеневої тканини;
- б) наявність в просвіті альвеол невеликої кількості секрету;
- в) повне заповнення просвіту альвеол секретом;
- г) обструкція бронхів;
- д) всі перераховані вище.

9. Зазначте механізм виникнення шуму тертя плеври:

- а) шум, що виникає внаслідок розпрямлення злиплих альвеол;
- б) коливання ексудату в порожнині плеври;
- в) шум, що виникає внаслідок ковзання вісцеральної плеври по парієтальної;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

10. Відмінними ознаками шуму тертя плеври є всі перераховані, крім:

- а) шум чути на вдиху і видиху;

- б) шум чути на вдиху;
- в) шум посилюється при натисканні стетоскопом;
- г) шум може визначатися пальпаторно;
- д) вислуховується при імітації дихальних рухів.

11. Виберіть правильне визначення бронхофонії:

- а) передача коливань голосових зв'язок по повітряному стовпу бронхів на поверхню грудної стінки при гучному вимові слів, що містять букву «Р»;
- б) проведення голосу з гортані по повітряному стовпу бронхів на поверхню грудної стінки при тихому вимові слів, що містять шиплячі літери, яке визначається аускультативно;
- в) звукові явища, що виникають внаслідок коливань структурних елементів легких;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

12. При яких патологічних станах вислуховуються звучні вологі хрипи?

- а) гострий бронхіт;
- б) абсцес;
- в) гострий трахеобронхіт;
- г) набряк легенів (початкова стадія);
- д) всі вище перелічені.

13. Які з перерахованих проб використовується для встановлення оборотності обструкції?

- а) бронходілятаціона проба
- б) проба з фізичним навантаженням на велосипеді;
- в) проба з фізичним навантаженням на тредмилі;
- г) проба з алергеном;
- д) все вище перелічене.

14. При якому з перерахованих методів роблять пошарове рентгенологічне дослідження легень?

- а) рентгенографія;
- б) рентгеноскопія;
- в) бронхографія;
- г) бронхоскопія;
- д) томографія.

15. Який з перерахованих методів дозволяє виявити бронхоектази?

- а) рентгеноскопія легень;
- б) рентгенографія легень;
- в) томографія легень;
- г) спіроаналіз;
- д) бронхографія.

16. Який з перерахованих методів використовується для огляду слизової оболонки трахеї і бронхів?

- а) рентгенографія легень;
- б) ангіопульмонографія;
- в) бронхографія;
- г) бронхоскопія;
- д) томографія.

17. Який з перерахованих методів дозволяє вивчати легеневий кровоток, оцінювати васкуляризацію?

- а) рентгенографія легень;
- б) ангіопульмонографія;
- в) бронхографія;
- г) бронхоскопія;
- д) томографія.

18. Який з перерахованих методів використовується для видалення поліпів бронхів, вилучення чужорідних тіл?

- а) рентгенографія легень;
- б) ангіопульмонографія;
- в) бронхографія;
- г) бронхоскопія;
- д) томографія.

19. Обструктивне порушення дихання полягає в:

- а) порушенні дифузії газу легенів;
- б) скруті розправлення легень при диханні;
- в) скруті спадання легень при диханні;
- г) утруднення проходження повітря по дихальних шляхах у фазу видиху;
- д) всі перераховані вище.

20. Обструктивні порушення дихання спостерігаються при:

- а) пневмонії;
- б) гострому бронхіті;
- в) ідіопатичному фіброзуючому альвеоліті;

г) бронхоспазмі будь якої етіології;

д) все вище перелічене.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хворий скаржиться на біль у правій пахвовій області, яка посилюється при диханні. Хворіє всього 2 дні. Грудна клітка астенічної форми. Черевний тип дихання. Частота дихання 24 на хвилину. Дихання поверхневе. Права сторона грудної клітки відстає в акті дихання. Голосове тремтіння однаково з обох боків на симетричних ділянках. Зміни перкуторного звуку не виявлені. Нижні межі легень в нормі. Дихальна екскурсія легень ліворуч 6 см, праворуч 2 см. При аускультатії в правій підпахвовій ділянці чутний грубий шум, однаково звучний на вдиху і на видиху.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 2

Хворий скаржиться на лихоманку, гучний кашель без виділення мокротиння протягом усього дня. Кашель посилюється ввечері перед сном. Хворіє лише 3 дні. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Голосове тремтіння однаково з обох боків. Перкуторний звук ясний над усіма ділянками легенів. Дихальна екскурсія - 7 см з обох боків. При аускультатії

сухі басові хрипи по обидва боки грудини, а також ззаду в міжлопаточному просторі.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 3

Хворий скаржиться на лихоманку, гучний кашель без виділення мокротиння протягом усього дня. Кашель посилюється ввечері перед сном. Турбує також невелика задишка з утрудненням видиху. Температура тіла - $37,7^{\circ}\text{C}$. Хворіє всього 2 дні. Захворювання почалося гостро після переохолодження. Голосове тремтіння однаково з обох сторін. Перкуторний звук ясний над усіма ділянками легенів. Дихальна екскурсія - 7 см з обох боків. При аускультатії вислуховуються сухі хрипи переважно в нижньобочкових відділах грудної клітки.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

**РОЗПИТУВАННЯ ТА ЗАГАЛЬНИЙ ОГЛЯД ХВОРИХ З
ПАТОЛОГІЄЮ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ. ОГЛЯД,
ПАЛЬПАЦІЯ ТА ПЕРКУСІЯ ПЕРЕДСЕРЦЕВОЇ ДІЛЯНКИ.
ДОСЛІДЖЕННЯ ПУЛЬСУ НА ПРОМЕНЕВИХ АРТЕРІЯХ**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Основні скарги, що характерні для серцево-судинних захворювань:

2. Що таке ядуха?

3. Зміни обличчя у хворих з серцево-судинними захворюваннями?

4. Які зміни кольору шкіри можуть бути у хворих з серцево-судинними захворюваннями?

5. Механізм виникнення серцевих набряків?

6. Що таке асцит?

7. Локалізація серцевого та верхівкового поштовхів:

8. Нормальні межі відносної тупості серця:

9. Нормальні межі абсолютної тупості серця:

10. Де можливе дослідження пульсу?

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Вкажіть основні механізми, що лежать в основі ангінозних коронарних болів:

- а) тромбоз коронарних артерій;
- б) коронарів;
- в) спазм коронарних артерій;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

2. Яке твердження справедливе для ангінозних болів?

- а) зв'язок з ішемією міокарда;
- б) іррадіація болів в зуби;
- в) зв'язок із зменшенням вмісту внутрішньоклітинного калію в міокарді;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

3. Яке твердження справедливо відносно серцебиття?

- а) це неприємне відчуття ударів свого серця;
- б) серцебиття буває як при наявності, так і при відсутності ураження серця;
- в) це неприємне відчуття швидких або повільних ударів серця;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

4. Який з перерахованих факторів бере участь у виникненні задишки при серцево-судинних захворюваннях?

- а) сповільнення кровотоку в дистальних відділах великого кола кровообігу;
- б) застій крові в легеневих венах і роздратування хеморецепторів каротидного і аортального синуса;
- в) розтягування легеневої артерії;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

5. Яка з наведених ознак характерна для серцевої астми?

- а) експіраторна задуха;
- б) кашель з густим склоподібним мокротинням;
- в) полегшення задухи після відділення мокротиння;
- г) шкірні покриви «сині як слива»;
- д) відділення мокротиння підсилює задуха.

6. Зазначте патологічний стан, при якому може спостерігатися серцевий кашель:

- а) серцева недостатність із застоєм у великому колі кровообігу;
- б) серцева недостатність із застоєм в малому колі кровообігу;
- в) стенокардія;
- г) артеріальна гіпертензія;
- д) все перераховане вище.

7. Виберіть захворювання серця, при яких хворі займають положення ортопное:

- а) гіпертонічна хвороба;
- б) серцева недостатність;
- в) міокардит;
- г) міокардіодистрофія;
- д) кардіоміопатії.

8. Які з наведених ознак дозволяють говорити про тривало існуючі серцеві набряки?

- а) набрякла шкіра пігментована;
- б) набрякла шкіра малоеластична;
- в) наявність на шкірі трофічних виразок;
- г) все перераховане;
- д) ніякі з перерахованих.

9. Які фактори беруть участь у розвитку асцити?

- а) зростання гідростатичного тиску в нижній порожнистій вені;
- б) тромбоз печінкових вен і тромбоз портальної вени;
- в) тромбоз верхньої порожнистої вени;
- г) все перераховане;
- д) нічого з перерахованого.

10. Виберіть вираз обличчя, характерний для захворювань серцево-судинної системи:

- а) обличчя Корвізара;
- б) перелякане обличчя;
- в) червоне обличчя;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

11. Вкажіть причини тимчасового випинання в області серця:

- а) гіпертонічна хвороба
- б) випотний перикардит;
- в) міокардит;
- г) інфекційний ендокардит;

д) спайковий перикардит.

12. Вкажіть причини втягнення (западання) грудної клітки в області серця:

- а) гіпертонічна хвороба;
- б) випотний перикардит;
- в) мітральний стеноз;
- г) спайковий перикардит;
- д) інфекційний ендокардит.

13. Вкажіть чинники, які сприяють виникненню серцевого горбу:

- а) гіпертрофія і дилатація всіх відділів серця з дитячого віку;
- б) гіпертрофія і дилатація всіх відділів серця в зрілому віці;
- в) гіпертрофія і дилатація лівих відділів серця;
- г) гіпертрофія і дилатація правих відділів серця;
- д) розширення або аневризма дуги аорти.

14. Вкажіть відділ серця, який бере участь в утворенні серцевого поштовху:

- а) правий шлуночок;
- б) лівий шлуночок;
- в) ліве передсердя;
- г) праве передсердя;
- д) всі перераховані.

15. Вкажіть причини пульсації в II міжребер'ї зліва від грудини:

- а) гіпертрофія лівого передсердя;
- б) гіпертрофія і дилатація лівого шлуночка;
- в) розширення стовбура легеневої артерії;
- г) розширення або аневризма дуги аорти;
- д) аневризма серця.

16. Які фактори визначають висоту верхівкового поштовху?

- а) товщина грудної клітки;
- б) сила скорочення серця;
- в) ступінь прилягання поверхні серця до грудної клітки;
- г) всі перераховані;
- д) ніякі з перерахованих.

17. Вкажіть механізм виникнення діастолічного тремтіння на верхівці серця:

- а) виражена гіпертрофія лівого шлуночка;
- б) виражена дилатація лівого шлуночка;
- в) утруднення течії крові з шлуночків в магістральні судини;
- г) утруднення течії крові з шлуночків в передсердя;
- д) зрощення листків перикарда (спайковий перикардит).

18. Які твердження справедливі для ритмічного пульсу?

- а) пульсові хвилі однакової величини;
- б) пульсові удари слідуєть через рівні проміжки часу;
- в) пульсові хвилі неоднакові по наповненню і величині;
- г) різна величина пульсових хвиль на верхніх і нижніх кінцівках;
- д) всі перераховані.

19. Яким відділом серця утворена абсолютна тупість серця?

- а) ліве передсердя;
- б) лівий шлуночок;
- в) праве передсердя;
- г) правий шлуночок;
- д) висхідна частина аорти.

20. Вкажіть нормальне розташування верхньої межі відносної тупості серця:

- а) верхній край II ребра;
- б) II міжребер'ї;
- в) верхній край III ребра;
- г) III міжребер'ї;
- д) верхній край IV ребра.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.**Задача 1**

У хворого з акроціанозом і задишкою при незначному фізичному навантаженні виявлено зміщення меж відносної тупості серця вгору і вправо. В області верхівки серця діастолічне тремтіння грудної клітки. На верхівці серця тричленний ритм, I тон акцентований, вислуховується пресистолічний шум.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 2

У хворого 35 років при пальпації виявлено систолічне тремтіння у II міжребер'ї праворуч від грудини. Ліва перкуторна межа серця проходить на 1,5 см латеральніше лівої середньоключичної лінії. Верхівковий поштовх посилений.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 3

При пальпації виявлено діастолічне тремтіння грудної клітини у верхівки серця. Межі відносної тупості: ліва - на 0,5 см досередини від лівої серединно-ключичної лінії, права - на 3 см. Назовні від правого краю грудини, верхня - по верхньому краю 2 ребра.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

**АУСКУЛЬТАЦІЯ СЕРЦЯ. ВИМІРЮВАННЯ АРТЕРІАЛЬНОГО
ТИСКУ ЗА С. М. КОРОТКОВИМ. ОСНОВИ ЕКГ**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Методика вислуховування серця.

2. Механізм походження I тону серця:

3. Механізм походження II тону серця:

4. Місця найкращого їх вислуховування клапанів серця?

5. Перечисліть зміни серцевих тонів.

6. Механізм виникнення систолічного шуму?

7. Механізм виникнення діастолічного шуму?

8. Основні ознаки органічних шумів.

9. Основні ознаки функціональних шумів.

10. Механізм виникнення екстракардіальних шумів.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Вкажіть умовну точку для аускультатії звукових явищ, пов'язаних з діяльністю мітрального клапана:

- а) верхівка серця;
- б) точка Боткіна-Ерба;
- в) II міжребер'я праворуч від грудини;
- г) II міжребер'я зліва від грудини;
- д) точка Левіной.

2. Вкажіть умовну точку для аускультатії звукових явищ, пов'язаних з діяльністю аортального клапана:

- а) точка Левіной;
- б) верхівка серця;
- в) II міжребер'я праворуч від грудини;
- г) II міжребер'я зліва від грудини;
- д) точка Боткіна-Ерба.

3. Вкажіть умовну точку для аускультатії звукових явищ, пов'язаних з діяльністю клапана легеневої артерії:

- а) верхівка серця;
- б) II міжребер'я праворуч від грудини;
- в) II міжребер'я зліва від грудини;
- г) точка Боткіна-Ерба;
- д) точка Левіной.

4. Вкажіть умовну точку для аускультатії звукових явищ, пов'язаних з діяльністю тристулкового клапана:

- а) правий край нижньої частини грудини;
- б) II міжребер'я праворуч від грудини;
- в) II міжребер'я зліва від грудини;
- г) точка Боткіна-Ерба;
- д) зона Науніна.

5. В яку фазу діяльності серця вислуховувати II тон?

- а) початок систоли шлуночків;
- б) фаза вигнання крові з шлуночків;
- в) початок діастоли;
- г) кінець систоли передсердь;
- д) фаза швидкого наповнення шлуночків.

6. В яку фазу діяльності серця вислуховувати III тон?

- а) систола передсердь;
- б) систола шлуночків (фаза ізометричної напруги);
- в) систола шлуночків (фаза вигнання);
- г) фаза швидкого наповнення шлуночків;
- д) ні в яку з перерахованих фаз.

7. В яку фазу діяльності серця вислуховувати IV тон?

- а) кінець систоли передсердь;
- б) фаза ізометричної напруги шлуночків;
- в) фаза вигнання;
- г) початок діастолі (протодіастолічний період);
- д) у всіх перерахованих.

8. Вкажіть який найбільш сприятливий чинник, бере участь в утворенні I тона серця:

- а) коливання стінок шлуночків у момент їх швидкого наповнення;
- б) коливання півмісячних клапанів у момент їх захлопування;
- в) коливання атріовентрикулярних клапанів у момент їх відкривання;
- г) коливання атріовентрикулярних клапанів у момент їх захлопування;
- д) все перераховане.

9. Вкажіть який найбільш сприятливий чинник, бере участь в утворенні II тона серця:

- а) коливання півмісячних клапанів у момент їх відкриття;
- б) коливання атріовентрикулярних клапанів у фазі ізометричної напруги;
- в) коливання півмісячних клапанів у момент їх захлопування;
- г) вібрація стінок аорти і легеневої артерії у фазі вигнання;
- д) все перераховане.

10. Що з перерахованого необхідно визначити при аускультатії серця (оцінки шумів)?

- а) відношення шуму до фази серцевої діяльності;
- б) характер зміни гучності шуму;
- в) тембр;
- г) місце найкращого вислуховування і точки проведення шуму;
- д) все перераховане.

11. Причинами органічних внутрішньосерцевих шумів є:

- а) зміни клапанів;
- б) зміни міжшлуночкової перегородки;

- в) зміни міжпередсердної перегородки;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

12. По характеру шуми можуть бути:

- а) дуючи;
- б) пиляючи;
- в) наростаючи;
- г) убуваючи;
- д) всі перераховані.

13. Що з перерахованого належить до показників, що характеризують систолічну функцію лівого шлуночка?

- а) ударний об'єм крові;
- б) хвилинний обсяг кровообігу;
- в) фракція викиду;
- г) товщина стінок лівого шлуночка, міжшлуночкової перегородки і задньої стінки лівого шлуночка;
- д) все перераховане.

14. У діагностиці яких захворювань використовується ангіокардіографія?

- а) ІХС
- б) вроджені вади серця
- в) придбані пороки серця
- г) вроджені аномалії коронарних судин
- д) всі перераховані.

15. Як називається метод дослідження, який дозволяє отримати знімки окремих порожнин серця або магістральних судин після введення в них контрастної речовини?

- а) радіокардіографія;
- б) ангіографія;
- в) стрес – ехокардіографія;
- г) чрезстравохідна ЕКС;
- д) велоергометрична проба (ВЕМ).

16. Який з перерахованих зубців на ЕКГ відображає фазу реполяризації шлуночків?

- а) зубець Р;
- б) зубець Q;

- в) зубець R;
- г) зубець S;
- д) зубець T.

17. Який з перерахованих зубців на ЕКГ відображає збудження міжшлуночкової перетинки?

- а) зубець Р;
- б) зубець Q;
- в) зубець R;
- г) зубець S;
- д) зубець T.

18. Стану спокою міокарда на ЕКГ відповідає:

- а) інтервал PQ;
- б) інтервал QT;
- в) інтервал ST;
- г) інтервал TP;
- д) всі перераховані.

19. Стану електричної систоли шлуночків на ЕКГ відповідає:

- а) інтервал PQ;
- б) інтервал QT;
- в) інтервал ST;
- г) інтервал TP;
- д) всі перераховані.

20. У нормі інтервал PQ на ЕКГ:

- а) 0,08 с;
- б) 0,10 с;
- в) 0,12 - 0,14 с;
- г) 0,12 - 0,20 с;
- д) більше 0,20 с.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі:

Задача 1

При аускультатії виявлено помірне ослаблення I тону на верхівці серця. На рівні II міжребер'я праворуч вислуховується гучний систолічний шум. Цей шум поширюється в усі сторони, переважно вгору, в область ший.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 2

При огляді грудної клітки хворого патологічних змін не виявлено. Межі відносної тупості серця: ліва по серединно-ключичній лінії, права по правому краю грудини, верхня в III міжребер'ї. Аускультатія серця: послаблення I тону на верхівці серця, тут же слабкий систолічний шум убуваючого характеру, що займає 2/3 систоли і проводиться в пахову область.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 3

Хворий скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні. Шкіра бліда. На ший видно виражена пульсація сонних артерій. Верхівковий поштовх пальпується в VI міжребер'ї на 2 см назовні від лівої серединно-ключичної лінії. У II міжребер'ї праворуч від грудини вислуховується діастолічний шум убутного характеру, що починається відразу після II тону і

займає 2/3 діастоли. Іррадіація шуму в область V точки аускультатії і далі до верхівки серця. У II міжребер'ї праворуч від грудини II тон ослаблений.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

**РОЗПИТУВАННЯ ТА ОГЛЯД ХВОРИХ З ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ. ОГЛЯД І ПАЛЬПАЦІЯ ЖИВОТА.
ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ
ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ**

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Основні скарги хворих з патологією органів травлення.
2. Перечисліть диспепсичні явища:
3. Топографічні області живота:
4. Що таке зони Захар'їна – Геда?
5. Що виявляє симптом Блюмберга – Щоткіна?
6. Вкажіть послідовність пальпації кишечника:
7. Для чого проводять перкусію живота?

8. Назвіть межі печінкової тупості за М. Курловим:
9. Лабораторні методи дослідження хворих з патологією органів травлення:
10. Інструментальні методи дослідження хворих з патологією органів травлення:

II рівень. Вирішіть тестові завдання.

1. Болі, що виходять з шлунку можуть бути обумовлені наступними факторами, крім:

- а) надмірним розтягуванням стінки шлунка;
- б) спастичним скороченням мускулатури шлунка;
- в) роздратуванням нервових рецепторів вісцеральної плеври;
- г) роздратуванням нервових рецепторів парієтальної плеври;
- д) все перераховане вище.

2. Які з перерахованих скарг не входить в групу скарг, об'єднаних терміном "шлункова диспепсія"?

- а) відрижка;
- б) печія;
- в) нудота;
- г) блювота;
- д) біль у шлунку.

3. Раптове і мимовільне відходження через рот газів із шлунка при короткочасному або тимчасовому відкритті кардії - це:

- а) відрижка;
- б) нудота;
- в) блювота;
- г) печія;
- д) порушення апетиту.

4. При асциті живіт за формою може бути:

- а) плоским;
- б) твердий;
- в) грушоподібний живіт;
- г) човноподібний живіт;
- д) "жаб'ячий".

5. Що з переліченого не входить в поверхневу пальпацію живота?

- а) визначення форми живота;
- б) визначення хворобливості;
- в) визначення м'язової напруги;
- г) визначення наявності грижі;
- д) виявлення пухлинних утворень.

6. До механізму виникнення болю при ураженні печінки входять:

- а) роздратування черевини;
- б) перігепатит;
- в) сильне і швидко наступаюче розтягнення глисонові капсули;
- г) все перелічене;
- д) нічого з перерахованого.

7. До диспепсичних скарг відносяться всі перераховані, крім:

- а) гіркота у роті;
- б) відрижка;
- в) нудота;
- г) блювота;
- д) порушення сну.

8. До механізму виникнення диспепсичних скарг відносяться всі, крім:

- а) розвитку ендотоксикозу;
- б) порушення секреції жовчі;
- в) порушення моторної функції 12-палої кишки;
- г) порушення моторної функції тонкої кишки;
- д) мікробного обсіменіння 12-палої кишки.

9. Підвищення рівня білірубіну в крові вище 34,2 мкмоль / л призводить до появи:

- а) жовтяниці;
- б) портальної гіпертензії;
- в) свербіжу;
- г) абдомінальних болів;

д) загальних скарг.

10. При огляді обличчя у хворих з захворюваннями печінки і жовчних шляхів можна виявити все перераховане, крім:

- а) ксантелазм на повіках;
- б) кілець Кайзера-Флейшнера по периферії рогівки;
- в) еритеми у вигляді «метелика»;
- г) ангулярного стоматиту;
- д) жовтяниці.

11. Макроскопічне дослідження калу включає все перераховане, крім:

- а) кількості;
- б) консистенції;
- в) форми;
- г) запаху;
- д) реакції.

12. Зсув верхнього кордону печінки вниз спостерігається при таких станах, крім:

- а) низького стояння діафрагми;
- б) високого стояння діафрагми;
- в) поддіафрагмального абсцесу;
- г) правостороннього пневмотораксу;
- д) правостороннього гідроторакса.

13. До ендоскопічних методів дослідження ШКТ і гепатобіліарної системи відносяться все перераховані, крім:

- а) езофагогастродуоденоскопії;
- б) ректороманоскопії;
- в) колоноскопії;
- г) ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографія;
- д) холецистографії.

14. До індикаторів пошкодження або некрозу печінкових кліток відносяться все перераховане, крім:

- а) лужної фосфатази;
- б) АсАТ, АлАТ;
- в) альдолази;
- г) ЛДГ;
- д) глютаматдегідрогенази.

15. До чинників згортання крові, які синтезуються в печінці ставляться всі, крім:

- а) VII;
- б) X;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) протромбіну.

18. Для дослідження пігментного обміну визначають все перераховане, крім:

- а) прямого білірубіну;
- б) непрямого білірубіну;
- в) уробіліна і білірубіну в сечі;
- г) загального білка;
- д) стеркобіліна в калі.

19. Езофагогастродуоденоскопія використовується для виявлення всіх перерахованих станів, крім:

- а) гемороїдальних вузлів;
- б) ерозій і виразок;
- в) стану слизової оболонки стравоходу, шлунка і 12-палої кишки;
- г) джерела кровотечі;
- д) пухлини, поліпів.

20. При лапароскопії можна оглянути всі перераховані органи, крім:

- а) зовнішньої поверхні печінки;
- б) нирок;
- в) жовчного міхура;
- г) селезінки;
- д) тазових органів.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

У хворого 20 років, астеніка, на тлі нейроциркуляторної дистонії з'явився тупий біль у правому підребер'ї, що провокується стресовими ситуаціями, без підвищення температури тіла. При обстеженні: конкрементів у жовчних шляхах не виявлено, на холецистограмах жовчний міхур зменшений в розмірах.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 2

Жінка 43 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на запори. У неї практично не буває самостійного стільця. У розмові з'ясувалося, що її турбує також мерзлякуватість кінцівок, стомлюваність; стали випадати волосся. Працює програмістом, багато часу проводить за комп'ютером. При огляді виявлена сухість шкіри, слизових оболонок. Глухі тони серця. АТ 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації визначається щільна, заповнена каловими масами сигмовидна кишка.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 3

Чоловік 45 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на частий рідкий стілець у великому обсязі, сильну слабкість, спрагу. Почуває себе погано з

ранку. Учора ввечері пішов з роботи раніше через сильну слабкість. Турбує також сильне бажання з'їсти солоного. При огляді звертає на себе увагу уповільнена мова, сухість шкіри, АД 90/50 мм рт. ст. Шкіра бліда, але в складках справляє враження яскравої засмаги. В анамнезі туберкульоз легенів, перебував на обліку в тубдиспансері кілька років, форму захворювання не знає.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

**РОЗПИТУВАННЯ ТА ОГЛЯД ХВОРИХ ІЗ ЗАХВОРЮВАННЯМИ
ОРГАНІВ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ. КЛІНІКО-ЛАБОРАТОРНІ
ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ЗАХВОРЮВАНЬ
НИРОК ТА СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ**

I рівень. Відповісти письмово на питання.

1. Характерні скарги для хворих з захворюваннями органів сечовидільної системи
2. Анамнез, характерний для хворих з захворюваннями органів сечовидільної системи
3. Напишіть локалізацію та характер набряків при захворюваннях нирок?
4. Що визначають за допомогою аналізу сечі за Нечіпоренком?
5. Як проводять аналіз сечі за Зимницьким?

6. Перерахуйте прояви мочевого синдрому
7. Зміни вигляду сечі?
8. Для чого визначають креатинін крові?
9. За якою формулою рахують швидкість клубочкової фільтрації?
10. Як проводять пробу за Аддіс-Каковським?
11. Перерахуйте інструментальні методи дослідження нирок.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Для больового синдрому при захворюваннях сечовидільної системи характерні такі особливості, крім:

- а) іррадіюють вниз в пахову область;
- б) супроводжуються хворобливим сечовипусканням;

- в) пов'язані з переохолодженням;
- г) полегшуються спазмолітиками;
- д) виникають через 30 хвилин після прийому їжі.

2. Механізми виникнення болю при захворюваннях сечовидільної системи є такі, крім:

- а) спазму сечовивідних шляхів;
- б) розтягування ниркової балії;
- в) розтягування ниркової капсули;
- г) гострої ішемії нирок;
- д) все перераховане.

3. Різке зменшення виділення сечі, не більше 50 мл або повне припинення виділення сечі називається:

- а) олігурія;
- б) ішурія;
- в) странгурія;
- г) анурія;
- д) полакіурія.

4. Які з перерахованих станів можуть призводити до олігурії за відсутності патології нирок?

- а) обмеження рідини;
- б) підвищене потовиділення;
- в) пронос;
- г) рясна блювота;
- д) всі перераховані;

5. Підвищення відділення сечі більше 2 літрів називається:

- а) поллакіурія;
- б) поліурія;
- в) ніктурія;
- г) олігурія;
- д) странгурія.

6. З переліченого не є причиною анурії?

- а) поразка ниркової паренхіми;
- б) недостатнє кровопостачання нирок;
- в) період сходження серцевих або ниркових набряків;
- г) тромбоз ниркових артерій;
- д) красива блювота.

7. Що з перерахованого не характерно для нефротичних набряків?

- а) обумовлені зниженням рівня альбумінів;
- б) м'які, рухливі;
- в) малорухливі;
- г) щільні, малорухливі;
- д) поступово з'являються і зменшуються.

8. Що з перерахованого не характерно для нефротичних набряків?

- а) обумовлені підвищенням проникності судин;
- б) м'які, рухливі;
- в) щільні, малорухливі;
- г) з'являються спочатку на обличчі, де пухка підшкірна клітковина;
- д) не зміщуються.

9. Основний біохімічний показник функції нирок

- а) сечовина;
- б) сечова кислота;
- в) креатинін крові;
- г) білок крові;
- д) холестерин.

10. Олігоурія - це виділення сечі на добу в кількості менше

- а) 100 мл;
- б) 1500 мл;
- в) 1 000 мл;
- г) 200 мл;
- д) 500 мл.

11. Яке з визначень дано невірно?

- а) гематурія - виділення крові з сечею;
- б) анурія - повна відсутність сечовиділення протягом 6:00;
- в) дизурія - хворобливе сечовипускання;
- г) полакіурія - часте сечовипускання;
- д) ізостенурія - малий розмах питомої ваги сечі за добу.

12. Проба по Нечипоренко – це:

- а) визначення кількості формених елементів в 10 полях зору;
- б) визначення кількості формених елементів в 1 мл сечі;
- в) визначення кількості формених елементів в добовій сечі;
- г) кількість формених елементів у сечі за 1 хвилину;
- д) кількість формених елементів в ранковій порції сечі.

13. Самою достовірною ознакою хронічної ниркової недостатності (ХНН)**є:**

- а) олігурія;
- б) протеїнурія;
- в) артеріальна гіпертонія у поєднанні з анемією;
- г) підвищення рівня креатиніну в крові;
- д) гіперліпопротеїнемія.

14. Верхня межа норми аналізу по Нечипоренко:

- а) 10000 еритроцитів і 20000 лейкоцитів;
- б) 2000 еритроцитів і 1000 лейкоцитів;
- в) 200 еритроцитів і 100 лейкоцитів;
- г) 1 000 еритроцитів і 2000- 4000 лейкоцитів;
- д) 100 еритроцитів і 200 лейкоцитів.

15. Ізостенурія - це:

- а) переважання нічного діурезу над денним
- б) монотонно знижена; питома вага сечі;
- в) зниження питомої ваги сечі;
- г) підвищення питомої ваги сечі;
- д) однаковий обсяг різних порцій сечі.

16. Клубочкова фільтрація в нормі становить:

- а) 40-60 мл / хв;
- б) 60-80 мл / хв;
- в) 80-120 мл / хв;
- г) 120-160 мл / хв;
- д) немає вірної відповіді.

17. К критеріям оцінки проби Зімницького відносять:

- а) добовий діурез;
- б) коливання питомої ваги;
- в) максимальна питома вага;
- г) правильно а, б;
- д) вірно все.

18. Позитивна реакція на білок може бути наслідком:

- а) прийому метронідазолу;
- б) похилого віку;
- в) розпаду формених елементів при вираженій лейкоцитурією;
- г) переважно молочної дієти;

д) переважно овочевої дієти.

19. Що таке гіпостенурія?

- а) збільшення частоти сечовипускання;
- б) зменшення кількості сечі;
- в) зменшення частоти сечовипускання;
- г) зниження питомої ваги сечі;
- д) збільшення питомої ваги сечі;

20. Яку функцію нирок досліджують у пробі Зімницького:

- а) участь в обміні електролітів
- б) участь у концентрації сечі
- в) участь у гемопоезі
- г) участь у виробленні хлоридів
- д) вірно все

1. А Б В Г Д 2. А Б В Г Д 3. А Б В Г Д 4. А Б В Г Д 5. А Б В Г Д

6. А Б В Г Д 7. А Б В Г Д 8. А Б В Г Д 9. А Б В Г Д 10. А Б В Г Д

11. А Б В Г Д 12. А Б В Г Д 13. А Б В Г Д 14. А Б В Г Д 15. А Б В Г Д

16. А Б В Г Д 17. А Б В Г Д 18. А Б В Г Д 19. А Б В Г Д 20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

У хворої 42 роки скарги на дизурія, субфебрильна температура. При обстеженні виявлено: в аналізі сечі питома вага 1010, білок 0,033 г / л, лейкоцити до 20-30 в п / з, бактерії., Сечовина в крові 7 ммоль / л, рентгенологічно: деформація чашково- лоханочної системи обох нирок.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 2

75-річний чоловік поступив у клініку з порушенням сечовипускання. Сьогодні виділилося трохи сечі, але до цього були дні, коли сеча не виділялася. АД 180/90 мм рт. ст. Сечовина 20 ммоль / л, креатинін 360

мкмоль / л. Відносна щільність сечі 1010, білок, кетонові тіла, еритроцити, лейкоцити не виявлені.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

Задача 3

18-річна жінка звернулася зі скаргами на часте сечовипускання протягом останньої доби. У минулому ніяких захворювань сечостатевої сфери не було. До заміжжя статевих зв'язків не мала. Гінекологічний огляд ніяких відхилень не виявив. Температура тіла нормальна, аналіз крові - лейкоцити 11×10^9 / л, сечовина і креатинін - норма, в аналізі сечі 8-10 лейкоцитів, багато гранулоцитів.

Для якого захворювання більш характерна отримана інформація?

ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Етіологія синдрому ущільнення легеневої тканини.
2. Патогенез синдрому збільшення повітряності легневих альвеол:
3. Механізм виникнення синдрому обтураційного ателектазу:
4. Механізм виникнення синдрому компресійного ателектазу
5. Опишіть синдром скупчення повітря в плевральній порожнині.
6. Причини виникнення синдрому скупчення рідини в плевральній порожнині:

7. Етіологія бронхообструктивного синдрому:
8. Патогенез бронхообструктивного синдрому:
9. Основні прояви бронхообструктивного синдрому:
10. Симптоми, які входять до синдрому дихальної недостатності:

II рівень. Вирішити тестові завдання:

1. Вкажіть форму грудної клітки яка характерна для емфіземи легенів:

- а) гіперстенічна;
- б) паралітична;
- в) воронкоподібна;
- г) бочкоподібна;
- д) рахітична.

2. При пальпації грудна клітка вузька, довга з однаковим поперечним розміром у верхніх і нижніх відділах легень, похилим ходом ребр.

Назвіть форму грудної клітки:

- а) правильна;
- б) воронкоподібна;
- в) паралітична;
- г) емфізематозна;
- д) рахітична.

3. Назвіть характер перкуторного тону над емфізематозною грудною кліткою:

- а) тимпаніт;
- б) ясний (легеневий);
- в) притуплений;
- г) коробковий;
- д) тупий.

4. Тип дихання можна вислухати при ущільненні легеневої тканини:

- а) ослаблене;
- б) везикулярне;
- в) бронхіальне;
- г) жорстке;
- д) бронховезикулярне.

5. Тип дихання вислуховується при бронхоспазмі:

- а) пуерільне;
- б) жорстке;
- в) жорстке з подовженим видихом;
- г) бронхіальне;
- д) бронховезикулярне.

6. Співвідношення фаз вдиху і видиху характерне для везикулярного дихання:

- а) повністю чутні вдих і видих;
- б) чутний вдих і $1/3$ видиху;
- в) чути видих і $1/3$ вдиху;
- г) чутний вдих і подовжений видих;
- д) вірно а і г.

7. Ослаблення дихання відзначається при патологічних станах:

- а) ущільнення легеневої тканини;
- б) гідроторакс;
- в) пневмоторакс;
- г) порожнину в легенях;
- д) вірно б і в.

8. Співвідношення фаз вдиху і видиху характерне для жорсткого дихання:

- а) чути вдих і $1/3$ видиху;
- б) чутний вдих і видих;

- в) чути видих і 1/3 вдиху;
- г) чутний вдих і подовжений видих;
- д) вірно в і г.

9. Наявність еластичних волокон у мокротинні свідчить про:

- а) гнійний процес;
- б) бронхообструктивний процес;
- в) розпад легеневої тканини;
- г) застої в малому колі;
- д) алергічний процес.

10. Вологі хрипи утворюються в:

- а) трахеї;
- б) бронхах;
- в) бронхіолах;
- г) альвеолах;
- д) плевральної порожнини.

11. Порівняльну перкусію легень здійснюють перкутую:

- а) тільки по ребрах;
- б) тільки по міжребір'ям;
- в) по ребрах і міжребір'ям;
- г) по грудині;
- д) по грудині і ребрах.

12. Дихальний шум вислуховується в нормі ззаду в міжлопаточній області на рівні III-IV грудних хребців:

- а) везикулярне дихання;
- б) бронхіальне дихання;
- в) змішане дихання;
- г) ослаблене дихання;
- д) амфоричне дихання.

13. Перкуторний звук вислуховується при наявності в альвеолах рідини і повітря (перша стадія крупозної пневмонії):

- а) ясний легеневий;
- б) коробковий;
- в) тимпанічний;
- г) притуплення з тимпанічним відтінком;
- д) тупий.

14. Гучне рідкісне дихання:

- а) дихання Чейн-Стокса;
- б) дихання Біота;
- в) стридорозне дихання;
- г) дихання Куссмауля;
- д) везикулярне.

15. Перкусія, яка застосовується при дослідженні легень:

- а) дуже гучна;
- б) гучна;
- в) середньої сили;
- г) тиха;
- д) дуже тиха.

16. Побічний дихальний шум зберігається при проведенні прийому «холостого вдиху»:

- а) шум тертя плеври;
- б) крепітація;
- в) вологі хрипи;
- г) великопузирчасті хрипи;
- д) сухі хрипи.

17. Наявність великопузирчастих вологих хрипів свідчить про:

- а) наявність в бронхах густого, в'язкого мокротиння;
- б) потовщення стінок бронхів;
- в) ущільнення тканини, навколишнього бронха;
- г) наявність порожнини в легенях;
- д) наявність рідини в плевральній порожнині.

18. Захворювання, при якому в аналізі мокротиння при мікроскопії виявлені спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена, еозинофіли:

- а) бронхоектатична хвороба;
- б) бронхіальна астма;
- в) хронічний бронхіт;
- г) абсцес легені;
- д) пневмонія;

19. У 65-річного хворого з хронічним бронхітом визначається бочкоподібна грудна клітка. Назвіть варіант перкуторного звуку:

- а) тимпаніт;
- б) ясний (легеневий);
- в) притуплення;

г) коробковий;

д) тупий;

20. При масивному пневмотораксі

а) рухливість грудної клітки при диханні знижена на стороні пневмотораксу;

б) рухливість грудної клітки при диханні підвищена на стороні пневмотораксу;

в) перкуторний звук коробковий;

г) правильно а, в

д) правильно б, в

1. А Б В Г Д 2. А Б В Г Д 3. А Б В Г Д 4. А Б В Г Д 5. А Б В Г Д

6. А Б В Г Д 7. А Б В Г Д 8. А Б В Г Д 9. А Б В Г Д 10. А Б В Г Д

11. А Б В Г Д 12. А Б В Г Д 13. А Б В Г Д 14. А Б В Г Д 15. А Б В Г Д

16. А Б В Г Д 17. А Б В Г Д 18. А Б В Г Д 19. А Б В Г Д 20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Хворий скаржиться на кашель з виділенням близько 100 г гнійного мокротиння за добу. Кашель посилюється вранці, в цей час спостерігається найбільше виділення мокротиння. Турбує також задишка з утрудненням видиху. Температура тіла - 38,2⁰С. Хворіє 17 років. Знаходиться під наглядом поліклінічного лікаря. Стан хворого погіршився 6 днів тому після переохолодження. Грудна клітина має бочкоподібну форму. Резистентність грудної клітки при пальпації підвищена. Голосове тремтіння ослаблене. Перкуторний звук гучний, коробковий. Нижні межі легень зміщені вниз на 3 см з обох боків. Дихальна екскурсія з обох боків 4см. При аускультатії над усіма ділянками легень вислуховується жостке дихання і свистячі хрипи. У нижнебокових відділах з обох боків дзвінкі хрипи. Після покашлювання і відходження мокротиння сухих хрипів стає менше, змінюється їх тембр, а вологі хрипи на час перестають вислуховуватися.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів:

Додаткові методи обстеження для підтвердження діагнозу:

Задача 2

Хворий скаржиться на слабкість, стомлюваність, пітливість, схуднення, кашель, який іноді супроводжується виділенням незначної кількості сіруватого мокротиння. Два рази в мокроті були помічені прожилки крові. Початок захворювання непомітний. Близько 6 місяців відзначає слабкість і стомлюваність. Останні три місяці вечорами спостерігається підвищення температури тіла до 37,1-37,4⁰С. Худорлявий. Шкірні покриви вологі, липкі. Невелике збільшення шийних і пахових лімфатичних вузлів. Грудна клітка астенична. Голосове тремтіння не змінено. При перкусії в правій надключичній області притуплення перкуторного звуку. Над іншими ділянками грудної клітки перкуторний звук не змінений. Експурсія легень не змінена. При аускультії в області правої надключичної області вислуховується крепітація. Над іншими ділянками в легенях везикулярне дихання, побічні дихальні шуми не вислуховуються.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів:

Додаткові методи дослідження для підтвердження діагнозу:

СИМПТОМАТОЛОГІЯ ОСНОВНИХ НОЗОЛОГІЧНИХ ФОРМ ВРАЖЕННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Етіологія гострого бронхіту:
2. Основні клінічні прояви гострого бронхіту:
3. Основні симптоми хронічного бронхіту:
4. Етіологія бронхіальної астми:
5. Основні синдроми бронхіальної астми:
6. Етіологія пневмоній:

7. Основні клінічні прояви гострої пневмонії
8. Основні симптоми сухого плевриту:
9. Етіологія ексудативного плевриту:
10. Синдроми бронхоектатичної хвороби:

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Назвіть внутрішні фактори ризику розвитку ХОЗЛ:

- а) гіперреактивність дихальних шляхів;
- б) порушення росту легеневої тканини;
- в) куріння;
- г) правильно а, б;
- д) правильно а, в.

2. При аналізі даних спірометрії отримані наступні дані індекс Тифно-54%, ОФВ1-57%, встановіть попередній діагноз

- а) бронхіальна астма;
- б) ХОЗЛ легкого ступеня;
- в) ХОЗЛ середнього ступеня;
- г) ХОЗЛ тяжкого ступеня;
- д) ХОЗЛ вкрай важкого ступеня;

3. Назвіть зовнішні фактори ризику розвитку ХОЗЛ:

- а) куріння;
- б) промисловий пил;
- в) порушення росту легеневої тканини;
- г) правильно а, б;
- д) немає вірної відповіді.

4. Назвіть особливості, характерні для перебігу пневмонії в осіб похилого та старечого віку:

- а) гострий початок;
- б) висока лихоманка;
- в) затяжний перебіг захворювання;
- г) різко посилене ШОЕ;
- д) високий лейкоцитоз.

5. Який із зазначених методів обстеження обов'язково для встановлення діагнозу пневмонії:

- а) спірографія;
- б) ЕКГ;
- в) рентгенологічне дослідження органів грудної клітини;
- г) аналіз харкотиння;
- д) немає вірної відповіді.

6. Показанням для госпіталізації пацієнтів з позалікарняною пневмонією є наступні дані фізичного обстеження:

- а) ЧДД ≥ 30 в хвилину;
- б) ДАТ < 90 мм рт.ст.;
- в) ЧСС ≥ 125 ударів на хвилину;
- г) порушення свідомості;
- д) вірно все.

7. Назвіть найбільш часте ускладнення пневмонії:

- а) набряк легенів;
- б) порушення ритму;
- в) абсцедірованіє;
- г) гостра печінкова недостатність;
- д) немає вірної відповіді.

8. Пріступ задухи є типовим клінічним проявом:

- а) диспепсії;
- б) кардіогенного шоку;

- в) синдрому Бадда-Кіарі;
- г) пневмонії;
- д) бронхіальної астми.

9. Під терміном пневмонія, викликана атиповими збудниками, прийнято називати:

- а) пневмококову пневмонію верхнедольової локалізації;
- б) вірусну пневмонію;
- в) еозинофільний інфільтрат;
- г) пневмонію, спричинену легіонелами, хламідіями або мікоплазмами;
- д) пневмонію, спричинену грамнегативною флорою.

10. Показанням для госпіталізації пацієнтів з позалікарняною пневмонією є наступні лабораторні дані:

- а) кількість лейкоцитів $<4,0 \cdot 10^9 / \text{л}$;
- б) кількість лейкоцитів $> 10,0 \cdot 10^9 / \text{л}$;
- в) кількість лейкоцитів $<2,0 \cdot 10^9 / \text{л}$;
- г) правильно а, б;
- д) правильно б, в.

11. Які види та умови праці протипоказані хворим на бронхіальну астму?

- а) види трудової діяльності, раптове припинення яких у зв'язку з нападом задухи може завдати шкоди хворому і оточуючим;
- б) робота з дітьми;
- в) робота на комп'ютерах;
- г) робота в саду;
- д) немає вірної відповіді.

12. Який прилад необхідно мати хворому бронхіальною астмою для самоконтролю стану зовнішнього дихання?

- а) спірограф;
- б) пневмотахограф;
- в) пікфлоуметр;
- г) аналізатор газового складу крові;
- д) стетофонедоскоп.

13. При раптово виниклій задишці, болях у грудях, тахікардії, кровохарканні, шумі тертя плеври, ціанозі у хворого з варикозним розширенням вен нижніх кінцівок в першу чергу слід виключити:

- а) астматичний статус;

- б) вогнищевий туберкульоз легенів;
- в) аспіраційну пневмонію;
- г) ТЕЛА;
- д) спонтанний пневмоторакс.

14. Для бронхіальної астми, на відміну від ХОЗЛ характерно:

- а) поява нападів дихального дискомфорту через кілька років після початку кашлю і задишки, часто в анамнезі куріння, в клінічній картині чергування гострих нападів і ремісій, може бути, зв'язок нападу задухи з алергеном, відділення мокротиння незначне;
- б) зазвичай починається з нападів ядухи, алергічна спадковість обтяжена, в клінічній картині чергування гострих нападів і ремісій, може бути зв'язок нападу задухи з алергеном, виділення мокротиння незначне;
- в) зазвичай починається з нападів ядухи, алергічна спадковість не обтяжена, в клінічній картині домінує постійна експіраторна задишка, посилюється при фізичному навантаженні, задуха виникає на тлі приступоподібного кашлю, виділення мокротиння незначне;
- г) зазвичай починається з нападів ядухи, при аналізі результатів спірографії малозворотня обструкція, проба з беротеком негативна;
- д) немає вірної відповіді.

15. Найбільш частіше зустрічаємим збудником пневмонії є:

- а) мікоплазма;
- б) хламідія;
- в) легионелла;
- г) пневмокок;
- д) гемофільна паличка.

16. Який клінічний синдром називається астматичним статусом:

- а) комплекс ознак, що виявляються при фізикальному обстеженні хворого на бронхіальну астму у фазі загострення;
- б) важкий затяжний напад бронхіальної астми, не купуються бронходилататорами і супроводжується гострою дихальною недостатністю, гіпоксемією і гіперкапнією;
- в) напад бронхіальної астми, що не припиняється після інгаляції симпатоміметиків;
- г) серія наступних один за одним нападів бронхіальної астми;

- д) затяжний приступ задухи, який вимагає застосування ГКС, але не супроводжується зміною газового складу крові.

17. Із перерахованих ознак для нападу бронхіальної астми характерні всі, крім:

- а) вимушеного положення хворого;
- б) свистячих хрипів;
- в) задухи;
- г) тахікардія;
- д) зниження артеріального тиску.

18. До ускладнень астматичного статусу відноситься все перераховане, крім:

- 1) спонтанного пневмотораксу;
- 2) ателектазу легені;
- 3) гострого легеневого серця;
- 4) ТЕЛА;
- 5) гіпоксичної коми.

19. Найбільш частим збудником легкої пневмонії у пацієнтів до 60 років без супутніх захворювань, є:

- а) мікоплазма
- б) хламідія
- в) легіонелла
- г) пневмокок
- д) гемофільна паличка

20. Фактори ризику несприятливого прогнозу при розвитку пневмонії:

- а) ХОЗЛ
- б) цукровий діабет
- в) хронічна серцева недостатність
- г) алкоголізм
- д) вірно все

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі:**Задача 1**

Хворий 56 років, палить, бетонщик. Скаржиться на задишку. Грудна клітка бочкоподібна. Голосове тремтіння з обох боків ослаблене. На симетричних ділянках з обох боків - коробковий перкуторний звук. Нижні межі легень з обох сторін зміщені вниз на одне міжребер'я. Дихання ослаблене. Бронхофонія ослаблена.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів.

Додаткові методи обстеження для підтвердження діагнозу.

Задача 2

Хворий 22 років скаржиться на гучний кашель, першіння в горлі і підвищення температури тіла. Грудна клітка при огляді нормостенічна. Дихальні рухи симетричні. Голосове тремтіння і бронхофонія не змінені. Перкуторний звук ясний, однаковий на симетричних ділянках грудної клітини. Межі легень нормальні. У підключичних областях з обох боків - жорстке дихання і невелика кількість сухих басових хрипів.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдроми ураження внутрішніх органів

Додаткові методи дослідження для підтвердження діагнозу.

ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Етіологія серцевої недостатності:
2. Патогенез серцевої недостатності:
3. Класифікація серцевої недостатності
4. Основні клінічні прояви гострої серцевої недостатності
5. Основні клінічні прояви хронічної серцевої недостатності

6. Основні симптоми гострої судинної недостатності.
7. Етіологія гіпертонічної хвороби.
8. Класифікація гіпертонічної хвороби.
9. Основні клінічні прояви гіпертонічної хвороби.
10. Поняття про симптоматичні гіпертензії.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Нормальна ЧСС у дорослої людини?

- а) 30-40 уд. в хвилину;
- б) 40-50 уд. в хвилину;

- в) 60-80 уд. в хвилину;
- г) 80-100 уд. в хвилину;
- д) 110-130 уд. в хвилину.

2. Тахікардія - це:

- а) пульс 30-40 уд. в хвилину;
- б) пульс 40-50 уд. в хвилину;
- в) пульс 60-70 уд. в хвилину;;
- г) пульс 70-80 уд. в хвилину
- д) пульс 90 уд. в хвилину і вище.

3. Властивості пульсу, крім:

- а) наповнення;
- б) напруги;
- в) тиску;
- г) частоти;
- д) ритмічності.

4. Дефіцит пульсу спостерігається:

- а) при низькому АТ;
- б) коли частота пульсу менше частоти серцевих скорочень;
- в) при рідкісних серцевих скороченнях;
- г) у разі підвищення АТ;
- д) при високому АТ.

5. Не відповідає стенокардії:

- а) іррадіація болів в нижню щелепу;
- б) виникнення болю при підйомі на сходи;
- в) тривалість болю протягом години і більше;
- г) біль супроводжуються почуттям страху смерті;
- д) біль купується прийомом нітрогліцерину.

6. Симптом більш характерний для хронічної правошлуночкової недостатності:

- а) набухання шийних вен;
- б) асцит;
- в) ортопное;
- г) набряки на ногах;
- д) набряки на обличчі.

7. Властивість пульсу на променевій вені характерно для низького тиску:

- а) повний;
- б) твердий;
- в) ритмічний;
- г) ниткоподібний;
- д) великий.

8. Властивість пульсу яка змінюється при підвищенні АТ:

- а) ритм;
- б) напруга;
- в) частота;
- г) симетричність на обох руках;
- д) дефіцит пульсу.

9. Пульсовий тиск - це:

- а) різниця між систолічним і діастолічним тиском;
- б) одночасна реєстрація АД і частоти пульсу;
- в) рівень тиску в манжеті при якому починають з'являтися пульсові хвилі на променевій артерії;
- г) рівень тиску в манжеті при зникненні тонів;
- д) рівень АТ після фізичного навантаження.

10. При аускультації серця у здорових людей вислуховуються:

- а) перший тон і другий тон;
- б) ритм перепела;
- в) тон відкриття мітрального клапана;
- г) діастолічний шум;
- д) ритм галопу.

11. Запис електричних потенціалів проводиться за допомогою:

- а) ФКГ;
- б) електрокардіографії;
- в) добового моніторингу;
- г) УЗД;
- д) ФЗД.

12. Симптоми характерні для вад серця:

- а) зміщення меж серця;
- б) зміна кількості тонів;
- в) якісна зміна тонів (ослаблення, посилення, роздвоєння);
- г) зміна конфігурації серця;
- д) поєднання будь-яких з перерахованих ознак.

13. Акцент другого тону:

- а) переважання першого тону над другим на підставі серця;
- б) переважання другого над першим на підставі серця;
- в) переважання другого тону над однойменною в іншій точці на підставі серця;
- г) посилення першого тону на верхівці;
- д) підсилення другого тону в точці Боткіна.

14. Зміщення верхівкового поштовху вліво до пахвової лінії і вниз у шосте міжребер'я обумовлено:

- а) гіпертрофією правого шлуночка;
- б) гіпертрофією правого передсердя;
- в) гіпертрофією лівого передсердя;
- г) дилатацією лівого шлуночка;
- д) дилатацією правого шлуночка.

15. Точки вислуховування серця всі, крім:

- а) область верхівкового поштовху;
- б) область абсолютної тупості серця;
- в) друге міжребер'я справа біля краю грудини;
- г) область підстави мечовидного відростка;
- д) друге міжребер'я зліва на краю грудини.

16. Нормальні показники АТ дорослої людини:

- а) більше 140/90 мм.рт.ст.;
- б) 70/50 мм.рт.ст.;
- в) 160/80 мм.рт.ст.;
- г) менше 140/90 мм.рт.ст.;
- д) 150/80 мм.рт.ст.

17. До ознак серцевої недостатності не відноситься:

- а) набряки;
- б) задишка;
- в) ціаноз;
- г) збільшення печінки;
- д) опущення нирок.

18. При пальпації пульсу можна визначити все, крім:

- а) ритму;
- б) частоти;
- в) напруги;

- г) наповнення;
- д) пульсового тиску.

19. За допомогою ЕКГ можна виявити:

- а) порушення ритму;
- б) порушення провідності;
- в) гіпертрофію відділів серця;
- г) перевантаження відділів серця;
- д) зміну тонів серця.

20. Ознакам лівошлуночкової недостатності не відповідає:

- а) різко виражена задуха (аж до задухи);
- б) вологі хрипи в легенях;
- в) тахікардія;
- г) підвищення тиску в легеневих венах;
- д) збільшена печінка.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

Жінка 55 років звернулася до лікаря з приводу частих головних болів, періодичних тупих болів в області серця. Знаходиться в періоді постменопаузи 4 роки. При огляді - АД 180/110 мм рт. ст. ЕКГ - ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Висновок окуліста - ангіопатія судин сітківки.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть симптоми і синдроми ураження внутрішніх органів.

Додаткові методи дослідження для підтвердження діагнозу.

Задача 2

55-річний чоловік протягом 4 днів відзначає появу болів вночі, які супроводжуються серцебиттям і пітливістю. Раніше у хворого відзначалися рідкісні напади стенокардії тільки вдень під час фізичних зусиль, які купірувались таблеткою нітрогліцерину. ЕКГ - без динаміки в порівнянні з попередніми дослідженнями.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

АТЕРОСКЛЕРОЗ. ІШЕМІЧНА ХВОРОБА СЕРЦЯ: СТЕНОКАРДІЯ, ІНФАРКТ МІОКАРДУ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Дайте визначення поняттю «атеросклероз».
2. Визначення поняття «ішемічна хвороба серця».
3. Основні патогенетичні механізми та фактори ризику ІХС.
4. Сучасна класифікація ІХС.
5. Дайте визначення поняттю «стенокардія»

6. Основні клінічні прояви стенокардії.
7. Функціональні класи стенокардії.
8. Поняття про гострий коронарний синдром.
9. Основні клінічні прояви гострого інфаркту міокарда.
10. Сучасні лабораторні маркери некрозу міокарда.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Зміни крові характерні для гострої фази інфаркту міокарда:

- а) збільшення активності аспарагінової трансамінази;
- б) збільшення активності лужної фосфатази;
- в) збільшення рівня міоглобіну, тропоніну;

- г) збільшення С-реактивного білка;
- д) збільшення білірубіну.

2. Для нападу стенокардії характерно все, крім:

- а) загрудинної локалізації болю;
- б) колючого характеру болю;
- в) виникнення болю на висоті фізичного навантаження;
- г) ефекту від прийому нітрогліцерину під язик через 3-5 хв.;
- д) стискаючого характеру болю.

3. Пряма ознака стенозу гирла аорти:

- а) систолічний шум в II міжребер'ї зліва від грудини;
- б) діастолічний шум на верхівці серця;
- в) посилений перший тон;
- г) систолічний шум у мечоподібного відростка;
- д) систолічний шум в II міжребер'ї справа від грудини в поєднанні з послабленим II тоном.

4. Що характеризує правильний синусовий ритм:

- а) зубець Р перед будь-яким комплексом QRS негативний;
- б) зубець Р позитивний перед кожним комплексом QRS, тривалість Р коливається в межах 0,15-0,45 с;
- в) зубець Р перед кожним комплексом QRS позитивний, тривалість Р коливається в межах до 0,10 с;
- г) зубець Р перед кожним комплексом QRS - не однакової амплітуди і форми;
- д) не перед кожним комплексом QRS присутній зубець Р, інтервал RR коливається від 0,25 до 0,35 с.

5. Що реєструє зубець Р на ЕКГ:

- а) збудження передсердь;
- б) порушення шлуночків;
- в) скорочення передсердь;
- г) скорочення шлуночків;
- д) збудження ніжок передсердно-шлуночкового пучка.

6. Типова ЕКГ-ознака гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда:

- а) погана диференціація відрізків;
- б) зниження вольтажу;
- в) зникнення зубця R, формування QS;

- г) зміщення сегмента ST;
- д) блокада.

7. Для якого захворювання характерний ниткоподібний пульс:

- а) атеросклероз;
- б) хронічна серцева недостатність;
- в) гостра судинна недостатність;
- г) ендартеріт;
- д) гіпертонічна хвороба.

8. Що не характерно для стенокардії напруги:

- а) болі виникають при фізичному навантаженні;
- б) приступ купується нітрогліцерином;
- в) приступ купується валідолом;
- г) біль іррадіює в ліву руку;
- д) тривалість нападу до 15 хвилин.

9. Коли ритм ЕКГ називають правильним:

- а) інтервали RR відрізняються більше ніж на 10%;
- б) інтервали RR відрізняються не більше ніж на 0,1 с;
- в) інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,1 с;
- г) інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,2 с;
- д) інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,3 с.

10. Що означає вираз "зубець Р синусового походження":

- а) не перед кожним комплексом QRS є зубець Р;
- б) зубець Р є перед кожним комплексом QRS, однакової форми і величини, позитивний;
- г) зубець Р є перед кожним комплексом QRS, неоднакової амплітуди;
- д) зубець Р негативний перед кожним комплексом QRS.

11. Яку провідність реєструє комплекс QRS:

- а) передсердно-шлуночкову;
- б) внутрішньошлуночкову;
- в) внутрішньопередсердну;
- г) провідність по правій ніжці передсердно-шлуночкового пучка;
- д) провідність по лівій ніжці передсердно-шлуночкового пучка.

12. Для шлуночкових екстрасистол характерні всі перераховані ознаки, за винятком:

- а) укорочення інтервалу RR перед екстрасистою;
- б) розширення комплексу QRS більше 0,10 с;

- в) конкордантність зубця Т і головного зубця комплексу QRS;
- г) відсутність екстрасистолічного зубця Р;
- д) повної компенсаторної паузи.

13. Який інтервал ЕКГ використовується для визначення частоти серцевих імпульсів:

- а) P-Q;
- б) QRS;
- в) QRST;
- г) R-R;
- д) S-T.

14. Що реєструє зубець Т на ЕКГ:

- а) збудження передсердь;
- б) порушення шлуночків;
- в) напрямок електричної осі серця;
- г) процес відновлення в міокарді шлуночків;
- д) скорочення передсердь.

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

- а) 80 - 100 в 1 хв.;
- б) 100 - 140 в 1 хв.;
- в) 140 - 160 в 1 хв.;
- г) 161 - 180 в 1 хв.;
- д) 181 - 200 в 1 хв.

16. При миготливій аритмії спостерігається:

- а) розширення комплексу QRS;
- б) подовження відрізка P-Q;
- в) нерівномірність інтервалів R-R;
- г) відсутність зубця Р;
- д) подовження інтервалу QRST.

17. При виникненні нападу стенокардії хворому не рекомендують:

- а) припинення фізичних навантажень;
- б) прийом нітрогліцерину;
- в) постановку гірчичника на область серця;
- г) інгаляцію кисню;
- д) прийом інгаляційних препаратів нітрогліцерину

18. Що відображає інтервал R-R:

- а) внутрішньо-передсердну провідність;
- б) внутрішньо-шлуночкову провідність;
- в) передсердно-шлуночкову провідність;
- г) тривалість серцевого циклу;
- д) скорочення шлуночків.

19. Головна ЕКГ- ознака ішемічної стадії крупновогнищевго інфаркту міокарда:

- а) блокада лівої ніжки пучка Гіса;
- б) блокада правої ніжки пучка Гіса;
- в) монофазна крива;
- г) порушення атріовентрикулярної провідності;
- д) блокада.

20. Повна синоаурикулярна блокада супроводжується випаданням:

- а) зубця Р;
- б) комплексу QRS;
- в) комплексу QRS і зубця Т;
- г) зубців Р Q R S Т;
- д) ця блокада не виявляється при звичайному запису ЕКГ.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити ситуаційну задачу.**Задача 1**

35-річна жінка звернулася до лікаря зі скаргами на епізодично виникаючі болі в грудній клітці тривалістю 5-10 хв. Болі з'являються як у спокої, так і при фізичному навантаженні; біль нікуди не іррадіює. Більше не курить, АД раніше не підвищувався. Двоє членів сім'ї 50 і 56 років померли від захворювання серця. При огляді - стан хворої задовільний, АТ 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 хв. Визначається посилення верхівкового поштовху,

вислуховується систолічний шум вздовж лівого краю грудини, причому інтенсивність шуму збільшується в положенні стоячи. На ЕКГ: неспецифічні зміни ST і T.

Ваш попередній діагноз?

Поясніть патогенез симптомів, згрупуйте їх у синдроми.

Проведіть додаткові методи дослідження. Напишіть очікувані результати.

Задача 2

У пацієнта 75 років, який переніс інфаркт міокарда кілька місяців тому, з'явилася задишка, набряки гомілок і стоп, слабкість. У легенях вислуховуються вологі хрипи в нижніх відділах. В аналізі крові - НЬ 155 г / л. На ЕКГ - синусова тахікардія і вогнищеві зміни в області передньої стінки і перегородки.

Ваш попередній діагноз?

Поясніть патогенез симптомів, згрупуйте їх у синдроми.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ОСНОВНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ТРАВНОГО КАНАЛУ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Основні клінічні прояви у хворих з синдромом підвищеної секреторної функції шлунку.
2. Основні клінічні прояви у хворих з синдромом .секреторної шлункової недостатності.
3. Основні клінічні прояви у хворих з синдромом звуження ворота.
4. Основні скарги хворих при хронічному гастриті.

5. Основні скарги хворих при виразковій хворобі.
6. Основні скарги хворих при гепатиті.
7. Основні скарги хворих при цирозі печінки.
8. Основні скарги хворих при жовчнокам'яній хворобі.
9. Лабораторні методи дослідження при захворюваннях травного каналу.
10. Інструментальні методи дослідження при захворюваннях травного каналу.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Печія - це:

- а) здуття живота;
- б) порушення проходження їжі по стравоходу;
- в) відчуття печіння за грудиною;
- г) болі в епігастральній ділянці;
- д) зміна стільця.

2. Скарги при захворюваннях шлунка - всі, крім:

- а) печії;
- б) зміни апетиту;
- в) запорів;
- г) болів у животі;
- д) артралгії.

3. Анорексія - це:

- а) підвищення апетиту;
- б) зниження апетиту;
- в) перекручення апетиту;
- г) відраза до певного продукту;
- д) повна втрата апетиту.

4. Блювота, що приносить полегшення характерна для локалізації патологічного процесу в:

- а) тонкому кишечнику;
- б) товстому кишечнику;
- в) шлунку;
- г) печінки;
- д) підшлунковій залозі.

5. Характер болю при захворюваннях шлунка - все, крім:

- а) через 1,5-2 години після їжі;
- б) через 20-30 хвилин після їжі;
- в) «нічних болій»;
- г) не пов'язаних з прийомом їжі;
- д) стихає після акту дефекації.

6. Методи дослідження шлунка всі, крім:

- а) фіброгастродуоденоскопія з біопсією;
- б) рентгеноезофагогастроскопія;
- в) дослідження шлункового соку;

- г) електрокардіографії;
- д) Ph-метрії.

7. Ентеральний стимулятор шлункової секреції:

- а) гістамін;
- б) пентогастрін;
- в) настій хліба;
- г) відвар капусти;
- д) лімонтар.

8. Парентеральний стимулятор шлункової секреції:

- а) гістамін;
- б) пентогастрін;
- в) настій хліба;
- г) відвар капусти;
- д) лімонтар.

9. Мелена - це:

- а) жирний, блискучий, погано змивається кал;
- б) рідкий кал чорного кольору;
- в) знебарвлений кал (сірий);
- г) кал з шматочками неперетравленої їжі;
- д) чорний оформлений кал.

10. У черевній порожнині виявляються симптоми флюктуації при:

- а) асциті;
- б) метеоризмі;
- в) у нормі;
- г) перитоніті;
- д) набряку передньої черевної стінки.

11. Методика яка застосовується при пальпації поперечно-ободової кишки:

- а) поверхнева;
- б) бімануальна;
- в) глибока бімануальна;
- г) постукування;
- д) точкова.

12. Для синдрому порушення травлення і всмоктування характерно:

- а) велика кількість крохмалю в калі;
- б) велика кількість жирних кислот у калі;

- в) велика кількість м'язових волокон в калі;
- г) рідкий кал лужної реакції;
- д) все перераховане.

13. Вкажіть форму пупка при асциті:

- а) втягнутий;
- б) згладжений;
- в) нависає верхньою складкою;
- г) вибухаючий;
- д) не змінений;

14. Перкуторний звук характерний для метеоризму:

- а) «високий» тимпаніт;
- б) притуплено-тимпанічний;
- в) тупий;
- г) ясний;
- д) вірно б і в.

15. Вкажіть нормальну верхню межу абсолютної печінкової тупості по правій середньоключичній лінії:

- а) VI ребро
- б) V ребро
- в) V міжребер'ї
- г) край реберної дуги
- д) VII ребро

16. Для печінкової коліки характерний симптом:

- а) Грефе;
- б) Курвуазьє;
- в) Менделя;
- г) Мюссе;
- д) Квінке.

17. Жовтяниця проявляється зміною кольору:

- а) шкіри;
- б) слизових оболонок;
- в) вуздечки язика;
- г) все перераховане;
- д) зубів.

18. Методи дослідження печінки і жовчного міхура всі, крім:

- а) дуоденального зондування;
- б) сцинтиграфії органів;
- в) УЗД;
- г) кардіографії;
- д) холецистографії.

19. До симптомів хвороб печінки відносяться всі, крім:

- а) екстрасистолії;
- б) кардіомегалії;
- в) диспепсії;
- г) жовтяниці;
- д) гепатомелії.

20. Для симптому Курвуаз'є характерно:

- а) збільшений, болючий, еластичний рухливий жовчний міхур з механічною жовтяницею;
- б) збільшений, болючий, еластичний рухливий жовчний міхур, жовтяниці немає;
- в) механічна жовтяниця, жовчний міхур не збільшений, пальпація його безболісна;
- г) паренхіматозна жовтяниця, жовчний міхур не збільшений, пальпація його безболісна;
- д) болючий при пальпації жовчний міхур.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.**Задача 1**

Жінка 45 років скаржиться на наростаючу слабкість, болі в епігастрії, особливо натщесерце і ночами, запори, запаморочення, сухість шкіри, ламкість волосся і нігтів, болі в області серця, не пов'язані з навантаженням, підвищену дратівливість. Раніше нічим не хворіла. Нещодавно був неприємний конфлікт на роботі.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2

Пацієнтка 45 років, блондинка, індекс маси тіла 32, скаржиться на періодично виникаючі болі в правому підребер'ї, спровоковані, як правило, вживанням яєць, оселедця, свинини. Хворіє кілька років, відзначає поступове почастишання нападів. Болі проходять після прийому спазмолітиків. При

пальпації - виражена болючість в правому підребер'ї.
Аланінамінотрансфераза - 0,8; білірубін -32 мкмоль / л, прямий -20 мкмоль / л. У сечі виявлені жовчні пігменти. У калі знижений вміст стеркобіліногена.
Лужна фосфатаза - 18 од.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ОСНОВНІ КЛІНІЧНІ СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СИСТЕМИ ВИДІЛЕННЯ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Прояви набрякового синдрому.
2. При яких захворюваннях нирок виникає набряковий синдром?
3. Прояви гіпертензивного синдрому
4. При яких захворюваннях нирок виникає гіпертензивний синдром?
5. Прояви «сечового синдрому».

6. При яких захворюваннях нирок виникає сечовий синдром?

7. Етіологія гострої ниркової недостатності.

8. Етіологія хронічної недостатності нирок.

9. Прояви хронічної недостатності нирок.

10. Перечисліть біохімічні тести наявності хронічної недостатності нирок

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Основна структурна одиниця нирки:

- а) сечовід;
- б) нефрон;
- в) клубочок;
- г) чашки, лоханки;
- д) сечівник.

2. Вкажіть симптом захворювання нирок:

- а) гіпотонія;
- б) біль в епігастральній ділянці;
- в) блювота з жовчу;
- г) болі в поперековій області;
- д) жовтяниця;

3. Симптоми найбільш характерні для хронічних захворювань нирок - все, крім:

- а) артеріальної гіпертензії;
- б) гіпотензії;
- в) болю в ділянці нирок;
- г) дизурії;
- д) набряків;

4. Характерна локалізація болів при захворюваннях нирок:

- а) болі локалізуються в епігастральній ділянці;
- б) болі в поперековій ділянці з іррадіацією по внутрішній поверхні бедра;
- в) біль у правому підребер'ї;
- г) болі в правій клубової області;
- д) розлиті болі по всьому животу;

5. Методи спостереження за набряками:

- а) перкусія;
- б) аускультация;
- в) вимірювання АТ;
- г) вимірювання внутрішньочерепного тиску;
- д) вимір добового діурезу.

6. Набряки характерні для пацієнтів із захворюваннями нирок, супроводжуються:

- а) ціанозом;

- б) одутловатістю обличчя вранці;
- в) гіперемією;
- г) набряками ніг до вечора;
- д) щільним характером.

7. При якому захворюванні виникає гостра, нападopodobна інтенсивна біль у ділянці з одного боку, супроводжується відходженням сечі кольору «м'ясних помиїв»?

- а) хронічний пієлонефрит;
- б) хронічний гломерулонефрит;
- в) сечокам'яна хвороба;
- г) рак нирки;
- д) амілоїдоз нирки.

8. Який механізм виникнення болю при хронічному пієлонефриті?

- а) розтягування ниркової капсули;
- б) гостра ішемія нирки;
- в) спазм сечоводу;
- г) подразнення рецепторів ниркової паренхіми;
- д) нічого з перерахованого.

9. При яких захворюваннях виникає реноваскулярна АГ?

- а) хронічний гломерулонефрит;
- б) хронічний пієлонефрит;
- в) кіста нирки;
- г) амілоїдоз нирки;
- д) нічого з перерахованого.

10. Які можливі причини ренальної ОНН?

- а) камінь в сечоводі;
- б) опіковий шок;
- в) аденома передміхурової залози;
- г) гострий гломерулонефрит;
- д) масивна травма печінки.

11. Для II періоду ОПН характерно:

- а) олігоанурія;
- б) поліурія;
- в) странгурія;
- г) поллакіурия;
- д) нічого з перерахованого.

12. Які можливі прояви уремії?

- а) перикардит;
- б) бронхіт;
- в) перитоніт;
- г) гідроторакс;
- д) все вище перелічене.

13. Для III періоду ОПН характерно:

- а) олігоанурія;
- б) поліурія;
- в) странгурія;
- г) поллакіурія;
- д) нічого з перерахованого.

14. Лабораторні критерії ХНН є:

- а) рівень альбумінів;
- б) рівень креатиніну;
- в) рівень сечовини;
- г) рівень глюкози;
- д) нічого з перерахованого.

15. Для II стадії ХНН характерно:

- а) олігоанурія;
- б) поліурія;
- в) странгурія;
- г) поллакіурія;
- д) нічого з перерахованого.

16. Які фактори сприяють каменеутворенню в нирках?

- а) жаркий сухий клімат;
- б) пиття жорсткої води;
- в) подагра;
- г) нефротичний синдром;
- д) все вище перелічене.

17. Основні прояви хронічного гломерулонефриту являються всі, крім:

- а) гематурії;
- б) підвищення артеріального тиску;
- в) діареї;
- г) набряків;

д) протеїнурії.

18. ознакою загострення хронічного гломерулонефриту не є:

- а) прогресуючий нефротичний синдром;
- б) наростання добової протеїнурії;
- в) підвищення функції нирок;
- г) збільшення еритроцитурії;
- д) зниження функції нирок.

19. Всі симптоми характерні для гломерулонефриту, крім:

- а) гіпертензії;
- б) болів у ділянці нирок;
- в) зміни сечі;
- г) набряків;
- д) дизурії.

20. В патогенезі гломерулонефриту беруть участь наступні фактори:

- а) імунне запалення базальної мембрани;
- б) відкладення комплексів «антиген-антитіло» на фільтруючій поверхні клубочка;
- в) утворення капілярних мікротромбів;
- г) жодна з перерахованих ознак;
- д) всі перелічені фактори.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити задачі.

Задача 1

75-річний чоловік поступив у клініку з порушенням сечовипускання. Сьогодні виділилося трохи сечі, але до цього були дні, коли сеча не виділялася. АД 180/90 мм рт. ст. Сечовина 20 ммоль / л, креатинін 360 мкмоль / л. Відносна щільність сечі 1010, білок, кетонів тіла, еритроцити, лейкоцити не виявлені.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2

Чоловік 45 років скаржиться на болі в правій поперековій ділянці з іррадіацією в пах, часте хворобливе сечовипускання, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Напередодні в сечі бачив якесь невеличке щільне утворення. Індекс маси тіла 32. Аналіз сечі: реакція кисла, лейкоцити більше 100 в полі зору, еритроцити до 50 в полі зору, колір сечі бурий, осад червоно-бурого кольору. При УЗД органів черевної порожнини виявлено розширення лоханки правої нирки і верхньої частини правого сечоводу.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ОСНОВНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ АНЕМІЯХ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Сучасна класифікація анемії
2. Основні лабораторні критерії анемії.
3. Основні клінічні прояви сидеропенічного синдрому при залізодефіцитній анемії.
4. Основні клінічні прояви загальногіпоксичного синдрому при залізодефіцитній анемії.
5. Лабораторні критерії залізодефіцитної анемії.

6. Причини В12–фолієводефіцитної анемії.

7. Прояви загальноанемічного синдрому В12–фолієводефіцитній анемії.

8. Основні лабораторні ознаки В12–фолієводефіцитної анемії.

9. Прояви загальноанемічного синдрому.

10. Основні лабораторні критерії гемолітичних анемій та особливості порушення обміну білірубіну.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Найбільш типові скарги пацієнтів при захворюваннях крові все, крім:

- а) свербіння шкіри;
- б) лихоманки;
- в) підвищеної кровоточивості;
- г) болів у правому та лівому підребер'ї;
- д) експіраторної задишки.

2. Симптоми характерні при захворюваннях крові все, крім:

- а) збільшення лімфовузлів;
- б) збільшення селезінки;
- в) анемії;
- г) жовтяниці;
- д) підвищення АТ.

3. Симптоми характерні для анемії:

- а) збільшення периферичних лімфовузлів;
- б) збільшення селезінки;
- в) блідість шкірних покривів і слизових оболонок;
- г) сухість шкірних покривів;
- д) свербіж шкіри.

4. Пальпація селезінки проводиться в положенні:

- а) лежачи на спині;
- б) лежачи на правому боці;
- в) лежачи на лівому;
- г) лежачи на животі;
- д) стоячи.

5. Нормальна кількість еритроцитів у жінок:

- а) $2,3-3,5 \times 10^{12} / \text{л}$;
- б) $3,9-4,5 \times 10^{12} / \text{л}$;
- в) $5,0-6,0 \times 10^{12} / \text{л}$;
- г) $4,9-5,5 \times 10^{12} / \text{л}$;
- д) $1,2-3,5 \times 10^{12} / \text{л}$.

6. Нормальна кількість еритроцитів у чоловіків:

- а) $4,5-5,0 \times 10^{12} / \text{л}$;
- б) $2,3-3,5 \times 10^{12} / \text{л}$;
- в) $3,7-4,7 \times 10^{12} / \text{л}$;
- г) $4,9-5,5 \times 10^{12} / \text{л}$;

д) вірно а і в.

7. Нейтропенія - це:

- а) збільшення кількості нейтрофілів;
- б) збільшення кількості еритроцитів;
- в) зменшення кількості нейтрофілів;
- г) зміна властивостей лейкоцитів;
- д) зміна властивостей еритроцитів.

8. Ретикулоцит - це:

- а) молодий незрілий еритроцит;
- б) великий гіперхромний еритроцит;
- в) суттєво змінена форма еритроцита;
- г) зміна властивостей лейкоцитів;
- д) зміна властивостей еритроцитів.

9. Швидкість осідання еритроцитів у нормі:

- а) 2-15 мм / год;
- б) 20-22 мм / год;
- в) 25-30 мм / год;
- г) 10-25 мм / год;
- д) 2-6 мм / год.

10. Методи обстеження при захворюваннях крові все, крім:

- а) стерильної пункції;
- б) пункції лімфатичних вузлів;
- в) бронхоскопії;
- г) трепанобіопсії;
- д) рентгенологічного дослідження середостіння і кісток.

11. Лабораторними критеріями загальноанемічного синдрому є:

- а) підвищення кількості тромбоцитів;
- б) зниження кількості гемоглобіну та еритроцитів;
- в) зниження кількості тромбоцитів;
- г) лейкоцитоз;
- д) підвищення ШОЕ.

12. При якому захворюванні крові виникає гіповолемічний синдром?

- а) В12-дефіцитна анемія;
- б) гостра постгеморагічна анемія;
- в) залізодефіцитна анемія;
- г) фолієводефіцитна анемія;

д) при всіх перерахованих захворюваннях.

13. Для гіпохромної анемії характерно:

- а) високий колірний показник;
- б) низький колірний показник;
- в) нормальний колірний показник;
- г) зниження числа тромбоцитів;
- д) нічого з перерахованого.

14. Основні причини розвитку залізодефіцитної анемії все, крім:

- а) хронічних крововтрат;
- б) недостатнього надходження цианкобаламіна;
- в) підвищеної витрати заліза;
- г) виснаження депо заліза;
- д) порушення всмоктування заліза.

15. Дисфагія спостерігається при всіх захворюваннях, крім:

- а) пухлини стравоходу;
- б) ексудативного перикардиту;
- в) залізодефіцитної анемії;
- г) гострої постгеморагічної анемії;
- д) В12-дефіцитної анемії.

16. Для залізодефіцитної анемії характерні всі ознаки, крім:

- а) колірний показник більше 1;
- б) колірний показник менше 0,85;
- в) гіпохромії;
- г) мікроцитоза;
- д) гіпорегенераторного кісткового мозку.

17. Для В12 - дефіцитної анемії характерно все, крім:

- а) колірний показник більше 1;
- б) мікроцитоза;
- в) пойкилоцитозу;
- г) макроцитоза;
- д) тромбоцитопенії.

18. Причини розвитку В12 - дефіцитної анемії все, крім:

- а) порушення всмоктування цианкобаламіна;
- б) нестачі сироваткового заліза;
- в) множинного дивертикулезу кишечника;
- г) синдрому сліпої кишки;

д) дефіциту гастромукопротеїна.

19. При наявності якої ознаки діагноз В12 - дефіцитної анемії стає достовірним?

- а) анемія;
- б) лейкопенія;
- в) тромбоцитопенія;
- г) мегалобластичний еритропоез;
- д) атрофічний гастрит.

20. Основним методом діагностики В12 - дефіцитної анемії є:

- а) загальний аналіз крові;
- б) стеральна пункція;
- в) визначення рівня сироваткового заліза;
- г) визначення рівня білірубіну;
- д) копрограма.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

III рівень. Вирішити ситуаційні задачі.

Задача 1

В аналізі крові у хворої: еритроцити $1,1 \times 10^{12}$ / л; Нб 40 г / л; ЦП 1,0; ретикулоцити 27%; тромбоцити 250×10^9 / л; лейкоцити $4,0 \times 10^9$ / л; анізоцитоз; пойкилоцитоз; мікроцитоз; анізохромія.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2

На прийом до лікаря загальної практики звернулась хвора К. 37 років зі скаргами на помірну загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, парестезії в стопах і нестійкість ходи, втратила у вазі 10 кг. Вищевказані скарги з'явилися кілька місяців тому і повільно наростали. При огляді відзначається легка жовтушність шкірних покривів, печінка виступає з під краю реберної дуги на 1,5 см, селезінка не пальпується. В аналізі крові: гемоглобін 70 г / л, ЦП 1,4; тромбоцити 110×10^9 / л; лейкоцити $2,5 \times 10^9$ / л; ШОЕ 12 мм / год.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

ОСНОВНІ СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ЦУКРОВОМУ ДІАБЕТІ І ЗАХВОРЮВАННЯХ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

I рівень. Відповісти письмово на питання:

1. Сучасна класифікація цукрового діабету

2. Скарги хворих при діабеті I і II типу

3. Діагностичне значення вмісту глікозильованого гемоглобіну.

4. Діагностичне значення вмісту імунореактивного інсуліну

5. Механізм розвитку гіперкетонемічної коми.
6. Клінічні прояви гіпоглікемічної коми
7. Основні етіологічні чинники ураження щитовидної залози.
8. Що включає в себе гіпертиреозний синдром?
9. Що включає в себе гіпотиреозний синдром?
10. Лабораторне обстеження хворих при захворюваннях щитовидної залози.

II рівень. Вирішити тестові завдання.

1. Для цукрового діабету 1-типу характерно все, крім:

- а) молодого віку;
- б) гострого початку;
- в) схильності до кетоацидозу;
- г) асоційованості з HLA;
- д) підвищеної маси тіла.

2. Для цукрового діабету 2-го типу характерно все, крім:

- а) віку старше 40 років;
- б) гострого початку;
- в) стабільного перебігу;
- г) антитіла до клітин підшлункової залози відсутні;
- д) кетоацидоз розвивається рідко.

3. Вторинний симптоматичний цукровий діабет розвивається при всіх захворюваннях, крім:

- а) хвороба Іценко-Кушинга;
- б) феохромоцитомі;
- в) гемохроматоза;
- г) артеріальної гіпертензії;
- д) акромегалії.

4. Фактори ризику, які провокують розвиток цукрового діабету, є:

- а) переїдання і ожиріння;
- б) літній вік;
- в) атеросклероз;
- г) дисліпідемія;
- д) всі перелічені фактори.

5. Ранні ознаки цукрового діабету всі, крім:

- а) спраги;
- б) поліурії;
- в) загальної слабкості;
- г) свербіжу;
- д) протеїнурії.

6. До первинної профілактики цукрового діабету відноситься все, крім:

- а) раціонального харчування;
- б) своєчасної вакцинації;
- в) контролю маси тіла;

- г) позбавлення від шкідливих звичок;
- д) профілактики ретинопатії.

7. Групам осіб з підвищеним ризиком виникнення цукрового діабету необхідно все, крім:

- а) щорічно контролювати рівень глікемії;
- б) контролю АТ;
- в) контролю ліпідів крові;
- г) корекції маси тіла;
- д) призначення цукрознижувальних препаратів.

8. Принципи дієти при цукровому діабеті 2 типу:

- а) дробове харчування;
- б) скорочення калорійності;
- в) виключення легкозасвоюваних вуглеводів;
- г) обмеження прийому алкоголю;
- д) все перераховане.

9. Основні фактори патогенезу цукрового діабету 1 типу:

- а) інсулінорезистентність і деструкція β -клітин;
- б) деструкція β -клітин інсулінова недостатність;
- в) інсулінова недостатність та підвищення контрінсулярних гормонів;
- г) підвищення контрінсулярних гормонів та інсулінорезистентність;
- д) всі перераховані.

10. Основними метаболічними ознаками діабетичної кетоацидотичної коми є:

- а) гіперглікемія і гіперосмолярність;
- б) гіперосмолярність і лактоацидоз;
- в) лактоацидоз і гіпернатріємія;
- г) гіпернатріємія і кетоацидоз;
- д) кетоацидоз і гіперглікемія.

11. Екзофтальм - це:

- а) зміна нігтьових пластинок;
- б) розбіжність зубів;
- в) збільшення розмірів очних яблук;
- г) розбіжність, атрофія шкіри у вигляді смуг;
- д) збільшення розмірів носа.

12. Скарги хворих з патологією щитоподібної залози все, крім:

- а) пітливості;

- б) почуття спеки;
- в) серцебиття;
- г) поліурії;
- д) схуднення.

13. Які пальпаторні характеристики щитоподібної залози при тиреоїдиті?

- а) м'яка, безболісна, рухома;
- б) щільна, безболісна, рухома;
- в) м'яка, безболісна, нерухлива;
- г) щільна, болюча, малорухлива;
- д) нічого з перерахованого.

14. Синдром тиреотоксикозу може спостерігатися при:

- а) дифузному токсичному зобі;
- б) аденомі щитовидної залози;
- в) тиреоїдиті;
- г) раку щитоподібної залози;
- д) при всіх перерахованих захворюваннях.

15. Симптоми тиреотоксикозу все, крім:

- а) підвищення температури тіла;
- б) почуття жару;
- в) вологості шкіри;
- г) підвищеного апетиту;
- д) підвищеної ваги.

16. Симптомами тиреотоксичного серця є:

- а) тахікардія, підвищення СД, зниження ДД;
- б) брадикардія, підвищення СД і ДД;
- в) зниження пульсового тиску;
- г) тахікардія, підвищення ДД, зниження СД;
- д) брадикардія.

17. Характерні симптоми тиреотоксикозу всі, крім:

- а) підвищеної збудливості;
- б) слабкості, сонливості;
- в) дратівливості;
- г) тремору, гіперкінезії;
- д) плаксивості.

18. Для тиреотоксикозу характерно все, крім:

- а) зниження лібідо у чоловіків;

- б) зниження потенції у чоловіків;
- в) оліго- аменореї;
- г) гінекомастії;
- д) тахікардії.

19. Найбільш інформативні тести для діагностики первинного гіпотиреозу є:

- а) визначення в крові вільного тироксину;
- б) визначення в крові ТТГ;
- в) визначення в крові антитіл до тиреоглобуліну;
- г) проведення УЗД щитовидної залози;
- д) сканування щитовидної залози.

20. Причини вторинного гіпотиреозу:

- а) тиреостатична терапія;
- б) аутоімунний тиреоїдит;
- в) гіпофізарна недостатність;
- г) тиреоїдектомія;
- д) підгострий тиреоїдит.

1. А Б В Г Д	2. А Б В Г Д	3. А Б В Г Д	4. А Б В Г Д	5. А Б В Г Д
6. А Б В Г Д	7. А Б В Г Д	8. А Б В Г Д	9. А Б В Г Д	10. А Б В Г Д
11. А Б В Г Д	12. А Б В Г Д	13. А Б В Г Д	14. А Б В Г Д	15. А Б В Г Д
16. А Б В Г Д	17. А Б В Г Д	18. А Б В Г Д	19. А Б В Г Д	20. А Б В Г Д

ІІІ рівень. Вирішити задачі.

Задача 1

Хвора М. 21 рік, пред'являє скарги на сухість порожнини рота, утягнутість слизової оболонки щік і незначну болючість слизової рота. Хвору турбує спрага та запах ацетону з рота. Також хвора має скарги на погіршення загального самопочуття, втрату маси тіла.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

Задача 2.

До пацієнтці 75 років викликала лікаря дочка, стурбована наростаючою слабкістю матері, неадекватною поведінкою (вважає, що сусіди крадуть у неї речі). Мати схудла за рік більш ніж на 15 кг, перестала виходити з дому, страждає задишкою. Категорично відмовляється лікуватися. Раніше у неї була гіпертензія, АТ досягало 200 мм рт. ст. Носила одяг 56-го розміру, зараз - 46-го. Кілька років тому страждала запорами, тепер стілець регулярний, іноді навіть 2 рази на день. АД 140/80 мм рт. ст., пульс аритмічний з дефіцитом 24 в 1 хв. Тони серця звичайного характеру, шумів немає. У легких - коробковий звук при перкусії. Дихання везикулярне, але в нижніх відділах невелика кількість застійних вологих хрипів. Печінка виступає на 3 см з-під краю реберної дуги. Набряки гомілок і стоп. На ЕКГ – тахісістолічна форма фібриляції передсердь. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Незважаючи на знижений тургор тканин, шкіра волога, ціанозу немає. Пальпується збільшена щитовидна залоза м'яко-еластичної консистенції.

Ваш попередній діагноз?

Назвіть синдром ураження внутрішніх органів.

Які додаткові лабораторні та інструментальні методи дослідження треба призначити?

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини : підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзісь [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. – Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Шуліпенко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Підручник для студентів ВМНЗ / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. – Вінниця: Нова книга, 2009. – 640с.: іл.
8. Внутрішні хвороби / К.О. Бобкович, Є.І Дзісь, В.М. Жебель [та ін.]; під ред. М.С. Расіна. Вінниця. – Нова Книга, 2015. – 328с. : іл.
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016)
10. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб,

модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016)

Додаткова

1. Пропедевтика внутрішніх хвороб: підруч. для студ. ВМНЗ IV р. а. / В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук, П. Ф. Дудка [та ін.] ; ред. В. Ф. Москаленко, І. І. Сахарчук. – Київ : Книга плюс, 2010. – 935 с.

2. Пропедевтика внутрішніх хвороб з доглядом за терапевтичними хворими / за заг. ред. А.В. Єпішина. – Тернопіль : Укрмедкнига, 2001. – 768 с.

3. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. - 68 с.

4. Сучасні класифікації та стандарти лікування захворювань внутрішніх органів. Невідкладні стани в терапії : довід.- посіб. / за ред. Ю. М. Мостового. – 18-е вид., допов. і переробл. – К. : Центр ДЗК, 2015. – 680 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.
2. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.
3. Пропедевтика внутрішньої медицини :підручник для студентів стоматологічних факультетів ВМНЗ IV рівня акредитації / К.О. Бобкович, Е.І. Дзісь [та ін.] / за ред. М.С. Расіна. – Вінниця: Нова книга, 2014. – 208 с.
4. Пропедевтика внутрішніх хвороб: навчальний посібник: практикум. в 3-х ч. / Е.Й.Архій [та ін.]. -Ужгород. : В-во Говерла, 2017. – 554 с.
5. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І.Децик, О.Г. Яворський, Р.Я. Дутка [та ін.] ; за ред. проф. О.Г. Яворського. – 3-є вид., виправл. і допов. – К.: ВСВ «Медицина», 2013. – 552 с.
6. Шуліпенко І. М. Пропедевтика внутрішньої медицини. Загальна семіотика та діагностика: навч. посіб. для студентів ВМНЗ IV рівня / І. М. Щуліненко. – К. : Медицина, 2008. – 303 с.
7. Москаленко В. Ф. Пропедевтика внутрішньої медицини: загальна семіотика і діагностика. – Київ: «Книга плюс», 2007. – 632 с.
8. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова [та ін.]. – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
9. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб, модуль 2. Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова [та ін.]. – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (прот. № 1 від 29.09.2016).
10. Дзяк Г.В. Основи обстеження хворого та схема історії хвороби: довідник / Г.В. Дзяк, В.З. Нетяженко, Т.А. Хомазюк [та ін.]. – Дн-ск : Арт-прес, 2002. – 68 с.