

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

**СУЧАСНІ АСПЕКТИ ВИВЧЕННЯ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
для здобувачів ступеня доктора філософії за третім
освітньо-науковим рівнем
за програмою навчальної дисципліни
«Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб»

Запоріжжя

2020

УДК 616.1/.4(075.8+079.1)

М 69

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМУ
(протокол № 3 від 27.02.2020 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 – доцент, канд. мед. наук, кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ;

І. О. Стецюк – асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб ЗДМУ.

Рецензенти:

С. Я. Доценко – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМУ;

Д. А. Лаишул – д-р мед. наук, доцент, професор кафедри внутрішніх хвороб 1 ЗДМУ.

Михайловська Н. С.

М69 Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб : збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань для здобувачів ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем за програмою навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб» / Н. С. Михайловська, О.В. Шершньова, І.О. Стецюк. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 123 с.

Збірник тестових завдань для підсумкового контролю знань здобувачів вищої освіти ступеня доктора філософії складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань здобувачами вищої освіти ступеня доктора філософії під час підготовки до практичних занять з відповідних тем та підсумкового модульного контролю.

УДК 616.1/.4(075.8+079.1)

©Михайловська Н. С., Шершньова О.В., Стецюк І.О., 2020.

© Запорізький державний медичний університет, 2020.

ЗМІСТ

Передмова	4
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 1. Основні принципи організації терапевтичної допомоги при захворюваннях внутрішніх органів в Україні та світі	5
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 2. Сучасні методи лабораторної та інструментальної діагностики в клініці внутрішніх хвороб	16
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 3. Основні принципи діагностики та лікування захворювань дихальної та серцево-судинної системи в клініці внутрішніх хвороб	24
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 4. Основні принципи діагностики та лікування найбільш поширених захворювань шлунково-кишкового тракту в клініці внутрішніх хвороб	56
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 5. Основні принципи діагностики та лікування захворювань сечовидільної та ендокринної системи в клініці внутрішніх хвороб	74
Тестові завдання для підсумкового контролю знань за змістовим модулем 6. Основні принципи діагностики та лікування ревматологічних, алергічних та гематологічних захворювань в клініці внутрішніх хвороб	100
Таблиця відповідей на тестові завдання	113
Рекомендована література	116
Список використаних джерел	120

ПЕРЕДМОВА

Здобувачі ступеня доктора філософії за третім освітньо-науковим рівнем спеціальності «Медицина» повинні оволодіти вмінням виділяти основні патологічні симптоми або синдроми внутрішніх хвороб, що можуть загрожувати життю та здоров'ю хворого, вміти швидко диференціювати ці хвороби, визначати попередній клінічний діагноз та надавати лікарську допомогу при патологічних станах. Також необхідно знати основні симптоми, етіологію, патогенез, патологічну анатомію, клінічну картину, дані додаткових методів дослідження при захворюваннях внутрішніх органів.

Основною метою викладання навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб» є надбання студентами основних знань з внутрішніх хвороб та застосування отриманих знань у практичній діяльності. Для реалізації основної навчальної мети необхідне набуття практичних навичок, що досягається і закріплюється шляхом вирішення тестових завдань. Тестові завдання в даному виданні згруповані відповідно до змістових модулів зазначених у робочій програмі навчальної дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб».

Видання буде сприяти підготовці до практичних занять здобувачами вищої освіти ступеня доктора філософії, а також підсумкового модульного контролю шляхом закріплення та узагальнення знань з дисципліни «Сучасні аспекти вивчення внутрішніх хвороб».

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 1

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ОРГАНІЗАЦІЇ ТЕРАПЕВТИЧНОЇ ДОПОМОГИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ВНУТРІШНІХ ОРГАНІВ В УКРАЇНІ ТА СВІТІ

1. Одним з основних завдань охорони здоров'я є збереження і зміцнення здоров'я населення. Важлива роль в цьому належить лікувально-профілактичній допомозі. Дайте їй визначення:

А. Це комплекс заходів, спрямованих на запобігання захворювань, ранню діагностику, медичну допомогу особам зі гострими та хронічним захворюваннями і реабілітацію хворих та інвалідів з метою продовження їх активного довголіття.

В. Це медична допомога хворим, які потребують постійного медичного спостереження, застосування складних методів обстеження й інтенсивного лікування, а також оперативних втручань, які не можуть бути виконані в амбулаторних умовах.

С. Це медична допомога хворим при раптових захворюваннях із тяжким перебігом та потерпілим від нещасних випадків.

Д. Це медична допомога особам, які вимагають лікувально-профілактичних і оздоровчих заходів з використанням природно-кліматичних факторів.

Е. Це медична допомога особам, які вимагають періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі та проведення профілактичних заходів.

2. Що відноситься до первинної лікувально-профілактичної допомоги?

А. Кваліфіковане консультування, діагностика, профілактика і лікування у лікаря-фахівця.

В. Консультація лікаря загальної практики (сімейного), діагностика і лікування основних найпоширеніших захворювань, направлення пацієнта для надання спеціалізованої допомоги, проведення профілактичних заходів, охорона здоров'я дітей і жінок.

С. Допомога, яка надається в поліклініці.

Д. Допомога, яка надається лікарями (або їх групами), які мають відповідну підготовку в області складних для діагностики та лікування захворювань, а також захворювань, які рідко зустрічаються.

Е. Все вищезгадане.

3. Що відноситься до вторинної лікувально-профілактичної допомоги?

A. Кваліфіковане консультування, діагностика, профілактика і лікування у лікаря-фахівця

B. Консультація лікаря загальної практики (сімейного), діагностика і лікування основних найпоширеніших захворювань, направлення пацієнта для надання спеціалізованої допомоги, проведення профілактичних заходів, охорона здоров'я дітей і жінок.

C. Допомога, яка надається в поліклініці.

D. Допомога, яка надається лікарями (або їх групами), які мають відповідну підготовку в області складних для діагностики та лікування захворювань, а також захворювань, які рідко зустрічаються.

E. Все вищезгадане.

4. До медичної установи звернувся хворий, який потребує періодичного медичного спостереження, лікування на догоспітальному етапі і проведення профілактичних заходів. Лікувально-профілактичної допомоги в якому вигляді він потребує?

A. Санаторно-курортної допомоги.

B. Паліативної медичної допомоги.

C. Амбулаторно-поліклінічної допомоги.

D. Стаціонарної допомоги.

E. Екстреної (швидкої) медичної допомоги.

5. В поліклініку за медичною допомогою звернувся хворий. Лікар встановив, що він потребує постійного медичного спостереження, застосування складних методів дослідження й інтенсивного лікування, а також оперативного втручання, які не можуть бути виконані в амбулаторних умовах. Лікувально-профілактичної допомоги в якому вигляді він потребує?

A. Амбулаторно-поліклінічної допомоги.

B. Паліативної медичної допомоги.

C. Санаторно-курортної допомоги.

D. Стаціонарної допомоги.

E. Екстреної (швидкої) медичної допомоги.

6. До медичної установи надійшов виклик до хворого, у якого раптово виникло захворювання із тяжким перебігом. Лікувально-профілактичної допомоги в якому вигляді він потребує?

- A. Амбулаторно-поліклінічної допомоги.
- B. Паліативної медичної допомоги.
- C. Санаторно-курортної допомоги.
- D. Стаціонарної допомоги.
- E. Екстреної (швидкої) медичної допомоги.

7. Що таке декларація?

- A. Документ, який заключає медичний заклад з НСЗУ.
- B. Документ, який підтверджує факт тимчасової непрацездатності.
- C. Документ, що надає змогу отримати ліки за програмою «Доступні ліки»
- D. Документ, який підтверджує, що пацієнт хоче обслуговуватись саме у цього лікаря.
- E. Немає правильної відповіді.

8. Що належить до функцій НСЗУ?

- A. Реалізація державної політики у сфері державних фінансових гарантій медичного обслуговування населення за програмою державних гарантій;
- B. Проведення моніторингу, аналізу і прогнозування потреб населення України у медичних послугах та лікарських засобах;
- C. Виконання функцій замовника медичних послуг та лікарських засобів за програмою медичних гарантій;
- D. Розроблення проекту програми медичних гарантій, внесення пропозицій щодо тарифів і коригувальних коефіцієнтів;
- E. Все вищезгадане.

9. Скільки осіб складають Раду громадського контролю?

- A. 3
- B. 15
- C. 50
- D. 100
- E. 1

10. Перерахуйте структурні підрозділи ЦПМСД:

- A. Адміністративна частина/управління.
- B. Господарська частина.

С. Лікувально-профілактична служба, що складається з амбулаторій, які мають статус структурних або відокремлених структурних підрозділів ЦПМСД.

Д. Все вищезгадане.

Е. Немає правильної відповіді.

11. На яких засадах ґрунтується пацієнт-центрична модель:

А. Забезпечення доступу до медичної допомоги; координація та інтеграція надання медичної допомоги.

В. Повага до потреб та очікувань пацієнтів; надання пацієнтам інформації щодо діагнозу та процесу лікування.

С. Емоційна підтримка; залучення сім'ї до процесу надання медичної допомоги.

Д. Вірно А та В.

Е. Все вищезгадане.

12. Організація та надання первинної медичної допомоги населенню належать до функцій:

А. ЦПМСД.

В. Обласної лікарні.

С. ННМЦ.

Д. Хоспісу.

Е. Районної лікарні.

13. Комплекс заходів, спрямованих на зменшення ймовірності виникнення захворювання або уповільнення його прогресування, а також зниження непрацездатності – це?

А. Лікування.

В. Профілактика.

С. Паліативна допомога.

Д. Реабілітація

Е. Немає правильної відповіді.

14. Профілактика, що спрямована на попередження виникнення захворювання шляхом урахування факторів ризику та їх корекції?

А. Третинна

В. Вторинна

- C. Первинна
- D. Все вищезгадане.
- E. Немає правильної відповіді.

15. Профілактика, що містить заходи, які сприяють ранньому виявленню та лікуванню хвороби з метою попередження розвитку її ускладнень?

- A. Вторинна
- B. Первинна
- C. Третинна
- D. Все вищезгадане.
- E. Немає правильної відповіді.

16. Профілактика, що містить заходи, спрямовані на запобігання інвалідизації та смерті у зв'язку з розгорнутою формою ускладненої хвороби.

- A. Третинна
- B. Первинна
- C. Вторинна
- D. Все вищезгадане.
- E. Немає правильної відповіді.

17. Що з наведених досліджень входить до переліку медичних лабораторних та інструментальних діагностичних досліджень, що здійснюються у межах медичних послуг з надання ПМД:

- A. Глюкоза крові. Загальний холестерин. Вимірювання артеріального тиску.
- B. Швидкі тести на вагітність, тропоніни, ВІЛ, вірусні гепатити.
- C. Електрокардіограма (ЕКГ) у стані спокою. Вимірювання ваги, зросту, окружності талії.
- D. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою. Загальний аналіз сечі.
- E. Все вищезгадане.

18. Електронна система охорони здоров'я, що забезпечує обмін медичною інформацією та реалізацію програми медичних гарантій населення.

- A. НСЗУ.

- B. eHealth.
- C. euHealth
- D. Вірно В та С.
- E. Немає правильної відповіді.

19. Реімбурсація – це?

- A. Механізм повного або часткового відшкодування пацієнтам за рахунок коштів Державного бюджету України вартості лікарських засобів на підставі рецепта.
- B. Механізм реєстрації лікарень у системі eHealth.
- C. Механізм відшкодування коштів, сплачених за реєстрацію у системі eHealth за рахунок коштів Державного бюджету України.
- D. Розподіл коштів Державного бюджету України.
- E. Все вищезгадане.

20. Який строк дії рецепту, виписаного за програмою «Доступні ліки»?

- A. 7 календарних днів з моменту виписки.
- B. 21 календарний день з моменту виписки.
- C. 30 календарних днів з моменту виписки.
- D. 60 календарних днів з моменту виписки.
- E. 100 календарних днів з моменту виписки.

21. З яких трьох основних рівнів складається Організаційна структура системи охорони здоров'я України ?

- A. Національний, регіональний, субрегіональний (локальний).
- B. Районний, міський, обласний.
- C. Міський, державний, світовий.
- D. Локальний, сублокальний, тотальний.
- E. Всі відповіді вірні.

22. Що з наведеного є принципами охорони здоров'я в Україні є:

- A. Дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій.
- B. Визнання охорони здоров'я пріоритетним напрямом діяльності суспільства і держави, одним з головних чинників виживання та розвитку народу України.

С. Гуманістична спрямованість, забезпечення пріоритету загальнолюдських цінностей над класовими, національними, груповими або індивідуальними інтересами, підвищений медико-соціальний захист найбільш вразливих верств населення.

Д. Рівноправність громадян, демократизм і загальнодоступність медичної допомоги та інших послуг в сфері охорони здоров'я.

Е. Всі відповіді вірні.

23. Сукупність норм, правил і нормативів, а також показники (індикатори) якості надання медичної допомоги відповідного виду, які розробляються з урахуванням сучасного рівня розвитку медичної науки і практики – це?

А. Клінічний протокол.

В. Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт).

С. Табель матеріально-технічного оснащення.

Д. Лікарський формуляр.

Е. Немає вірної відповіді.

24. Уніфікований документ, який визначає вимоги до діагностичних, лікувальних, профілактичних та реабілітаційних методів надання медичної допомоги та їх послідовність – це?

А. Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт).

В. Табель матеріально-технічного оснащення.

С. Лікарський формуляр.

Д. Клінічний протокол.

Е. Немає вірної відповіді.

25. Перелік зареєстрованих в Україні лікарських засобів, що включає ліки з доведеною ефективністю, допустимим рівнем безпеки, використання яких є економічно прийнятним

А. Лікарський формуляр

В. Табель матеріально-технічного оснащення.

С. Клінічний протокол.

Д. Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт).

Е. Немає вірної відповіді.

26. Документ, що визначає мінімальний перелік обладнання, устаткування та засобів, необхідних для оснащення конкретного типу закладу охорони здоров'я, його підрозділу, а також для забезпечення діяльності фізичних осіб - підприємців, що провадять господарську діяльність з медичної практики за певною спеціальністю (спеціальностями) – це?

- A. Лікарський формуляр.
- B. Клінічний протокол.
- C. Табель матеріально-технічного оснащення.
- D. Стандарт медичної допомоги (медичний стандарт).
- E. Немає вірної відповіді.

27. Лікар закладу охорони здоров'я або лікар, який провадить господарську діяльність з медичної практики як фізична особа - підприємець і який надає медичну допомогу пацієнту в період його обстеження та лікування – це?

- A. Сімейний лікар.
- B. Лікуючий лікар.
- C. Практикуючий лікар.
- D. Лікувальний лікар.
- E. Всі відповіді вірні.

28. З якого віку пацієнт, який звернувся за наданням йому медичної допомоги, має право на вільний вибір лікаря?

- A. 14 років.
- B. 16 років.
- C. 18 років.
- D. 21 рік
- E. Не пацієнт обирає лікаря, а лікар пацієнта.

29. Що з переліченого належить до об'єктів стандартів системи охорони здоров'я:

- A. Ресурси.
- B. Процеси.
- C. Наслідки медичних втручань.
- D. Вірно А, В, С.
- E. Немає вірної відповіді.

30. Перелік необхідних і достатніх лікувально-діагностичних процедур та схем лікування певних найбільш поширених захворювань і синдромів, які розроблені провідними фахівцями певних напрямків клінічної медицини з метою досягнення максимального терапевтичного ефекту найменш затратним шляхом та затверджені МОЗ України – це?

- A. Національні (загальнодержавні) стандарти медичної допомоги.
- B. Технологічні стандарти.
- C. Медико-економічні стандарти.
- D. Стандарти на ресурси охорони здоров'я.
- E. Стандарти організації медичних служб і ЗОЗ .

31. Контрольоване випробування - це:

- A. Ретроспективне.
- B. Проспективне.
- C. Поперечне.
- D. Перпендикулярне.
- E. Всі відповіді вірні.

32. «Золотим стандартом» медичних досліджень називають:

- A. Перехресні дослідження.
- B. Одиночне сліпе дослідження.
- C. Рандомізовані контрольовані.
- D. Парні порівняння.
- E. Всі відповіді вірні.

33. Як створити умови, щоб в рандомізованому контрольованому дослідженні пацієнти, що отримують плацебо, не були відвержені обману:

A. Лікуючий лікар отримує усну згоду пацієнта на проведення випробування.

B. Пацієнт підписує «Інформовану згоду» (де передбачена його згода на використання плацебо).

C. Плацебо не чинить шкідливого впливу на організм, тому його застосування не вимагає згоди.

D. Пацієнт підписує згоду на госпіталізацію.

E. Немає вірної відповіді.

34. В поняття «золотого стандарту» входять:

- A. Подвійні-сліпі плацебо-контрольовані рандомізовані дослідження.
- B. Потрійні сліпі дослідження.
- C. Прості нерандомізоване дослідження.
- D. Подвійні-сліпі нерандомізовані дослідження.
- E. Немає вірної відповіді.

35. Випадковий відбір спостережень носить назву?

- A. Мода.
- B. Медіана.
- C. Ймовірність.
- D. Рандомізація.
- E. Немає вірної відповіді.

36. Однією з передумов виникнення доказової медицини є:

- A. Обмеженість фінансових ресурсів, що виділяються на охорону здоров'я.
- B. Поява нових лікарських спеціальностей.
- C. Вдосконалення методів наукових досліджень.
- D. Розвиток математичної статистики.
- E. Всі відповіді вірні.

37. Показники, що характеризують надійність інформації, приведеної в науковому журналі, це?

- A. Індекс достовірності.
- B. Індекс цитованості.
- C. Індекс значимості.
- D. Індекс довіри.
- E. Немає вірної відповіді.

38. З позиції доказової медицини лікар повинен приймати рішення про вибір методу лікування на підставі?

- A. Статті з невідомого джерела.
- B. Інформації з інтернету.
- C. Досвіду колег.
- D. Статті з рецензованого журналу з високим індексом цитування.
- E. Всі відповіді вірні.

39. За ступенем відкритості даних дослідження може бути

- A. Відкритим або сліпим.
- B. Рандомізованим або мультицентровим.
- C. Закритим або сліпим.
- D. Відкритим або рандомізованим.
- E. Всі відповіді вірні.

40. Безпечна неактивна речовина, що пропонується під видом ліків, яка не відрізняється від ліків за зовнішнім виглядом, смаком, запахом, текстурою, називається?

- A. Біодобавка.
- B. Аналог препарату, що досліджується.
- C. Плацебо.
- D. Гомеопатичний препарат.
- E. Псевдомедикамент.

Використані джерела: [8,23,25,34]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 2
СУЧАСНІ МЕТОДИ ЛАБОРАТОРНОЇ
ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНОЇ ДІАГНОСТИКИ В КЛІНІЦІ
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

1. У лейкоцитарній формулі при гострій пневмонії мієлоцитів — 2%, метамієлоцитів (юних) — 8%, паличкоядерних — 10%, сегментоядерних -- 40%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?
- A. Гиперрегенеративний
 - B. Дегенеративний
 - C. Гіпопластичний
 - D. Апластичний
 - E. Гипорегенеративний
2. Який характер мокротиння при крупозній пневмонії?
- A. Слизовий
 - B. Скровидний
 - C. Іржавий
 - D. Кров'янистий
 - E. Гнійний
3. Який характер мокротиння при бронхіальній астмі?
- A. Слизовий
 - B. Скровидний
 - C. Іржавий
 - D. Кров'янистий
 - E. Гнійний
4. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня креатинфосфокінази:
- A. 12-24 години
 - B. 24-30 годин
 - C. 6-7 годин
 - D. 3-12 годин
 - E. 12-48 годин

5. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня МВ-фракції креатинфосфокінази:

- A. 12-24 години
- B. 24-30 годин
- C. 6-7 годин
- D. 3-12 годин
- E. 12-48 годин

46. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня міоглобіну:

- A. 12-24 години
- B. 24-30 годин
- C. 6-7 годин
- D. 3-12 годин
- E. 12-48 годин

7. Які зміни лабораторних показників характерні для гемофілії?

- A. Тромбопенія
- B. Збільшення тривалості кровотечі
- C. Уповільнення згортальності крові
- D. Позитивна проба Румпель-Леєде-Кончаловського
- E. Лейкопенія

8. Який гуморальний чинник згортання крові відсутній при гемофілії?

- A. Чинник VII
- B. Чинник VIII
- C. Чинник IX
- D. Чинник X
- E. Чинник XI

9. Кількість ретикулоцитів у хворих на гемолітичну анемію?

- A. 0,8 - 1,1 ‰
- B. 2,0 - 3,0 ‰
- C. 20- 30 ‰
- D. 80 - 100 ‰
- E. >100‰

10. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН— 0,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?
- A. Гіперацидності
 - B. Гіпоацидності
 - C. Нормоацидності
 - D. Ахілії
 - E. Ахлоргідрії
11. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 1,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?
- A. Гіперацидності
 - B. Гіпоацидності
 - C. Нормоацидності
 - D. Ахілії
 - E. Анацидності
12. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 3,9 в тілі шлунку и базальну фазу секреції?
- A. Гіперацидності
 - B. Гіпоацидності
 - C. Нормоацидності
 - D. Ахілії
 - E. Гіперхлоргідрії
13. Яка норма добового діурезу?
- A. 0-200 мл
 - B. 500-1000 мл
 - C. 1000-1800 мл
 - D. 2000-3000 мл
 - E. 3000-4000 мл
14. Яке порушення діурезу носить назву ніктурія?
- A. Діурез менше 500 мл на добу
 - B. Діурез від 1 000 до 1800 мл на добу
 - C. Перевага нічного діурезу над денним
 - D. Перевага денного діурезу над нічним
 - E. Діурез більше 2000 мл на добу

15. Які результати проби Зимницького свідчать про зниження концентраційної функції нирок?

- A. Перевага денного діурезу над нічним
- B. Об'єм добової сечі 1000-2000 мл
- C. Великий розмах показників відносної щільності сечі в окремих порціях
- D. Монотонно низька відносна щільність сечі у всіх порціях
- E. Висока відносна щільність сечі

16. Хворий., 28 років, протягом 4 днів відзначає сухість у роті. Глюкоза крові 8,4 ммоль/л. Об'єктивно: АТ 140/90 мм рт. ст., PS- 74, ЧДР-18. Розвиток якого захворювання можна запідозрити?

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

17. У жінки 30 років з'явилася слабкість, апатія, сонливість, закріп, мерзлякуватість. Лабораторні дані: вільний Т4 – 0,5 МкМЕ/мл, ТТГ – 36,3 МкМЕ/мл. Ваше діагностичне припущення:

- A. Гіпертиреоз
- B. Гіпотиреоз
- C. Цукровий діабет
- D. Дифузний токсичний зоб
- E. Анемія

18. У жінки 33 років після струмектомії з'явилася слабкість, апатія, сонливість, закріп, порушення менструального циклу. Ваше діагностичне припущення:

- A. Гіпертиреоз
- B. Гіпотиреоз
- C. Цукровий діабет
- D. Дифузний токсичний зоб
- E. Анемія

19. У жінки 39 років з'явилася дратівливість, пітливість, відчуття жару, субфебрильна температура тіла. Об'єктивно: екзофтальм, шкіра волога. ЧСС – 102 в 1/хв., АТ 140/80 мм рт. ст. Ваше діагностичне припущення:

- A. Гіпертиреоз

- В. Гіпотиреоз
- С. Цукровий діабет
- Д. Ендемічний зоб
- Е. Гострий бронхіт

20. Які існують лабораторно-інструментальні методи дослідження щитовидної залози?

- А. Визначення основного обміну
- В. Визначення йоду плазми, пов'язаного з білком
- С. Ультразвукове дослідження
- Д. Радіонуклідне сканування
- Е. Всі перераховані

21. Діагноз гострого ІМ виставляють за наявності:

- А. Підвищення активності ферментів плазми
- В. Больового синдрому типової або атипової локалізації
- С. Характерних змін ЕКГ
- Д. Усі відповіді правильні

22. Патологічний зубець Q на ЕКГ може спостерігатися при:

- А. Емфіземі легень
- В. Блокаді лівої ніжки пучка Гіса, синдромі ВПУ
- С. Блокаді передньо-верхніх розгалужень лівої ніжки пучка Гіса
- Д. Блокаді правої ніжки пучка Гіса

23. Депресія сегмента ST може спостерігатися при:

- А. Дигіталісній інтоксикації
- В. Усі відповіді правильні
- С. Тривалому прийомі тiazидових діуретиків
- Д. Артеріальній гіпертензії

24. Виражений зубець R у відведенні V1 на ЕКГ може вказувати на:

- А. ТЕЛА
- В. Гіперкаліємію
- С. Задньо-базальний інфаркт міокарда
- Д. Блокаду лівої ніжки пучка Гіса

25. Довести наявність аневризми серця можна, застосувавши:

- А. Апекскардіографію

- В. Рентгенокімографію
- С. Секторальну ехокардіографію
- Д. Усі відповіді правильні
- Е. Радионуклідну вентрикулографію

26. Вкажіть, як змінюється рН крові у хворого з декомпенсованим стенозом ворота виразкового походження:

- А. У лужний бік
- В. У кислий бік
- С. Залишається без змін

27. Найхарактерніші рентгенологічні ознаки недостатності кардіального сфінктера:

- А. Затікання контрастної барієвої суміші із шлунку в стравохід при обстеженні хворого в горизонтальному положенні
- В. При ковтанні контрастної суспензії виявляються різноманітні спастичні деформації стравоходу
- С. Кардіальний сегмент стравоходу має вигляд "мишачого хвоста", газовий міхур шлунка відсутній

28. Який первинний підхід рекомендують до хворого з необстеженою диспепсією віком 60 років без тривожної симптоматики в регіоні з високою частотою інфікування *H. pylori*?

- А. Пробну терапію інгібіторами протонної помпи
- В. Потрійну антигелікобактерну терапію
- С. Стратегію "тестуй і лікуй"
- Д. Ендоскопічне дослідження

29. При не виявленні джерела кровотечі на тлі великої кількості свіжої крові і згустків у шлунку необхідно:

- А. Провести ендоскопічне дослідження через 2-4 години
- В. Здійснюється промивання шлунку водою, а потім ендоскопічне дослідження
- С. Провести ендоскопічне дослідження через 1-2 години

30. Рентгенологічний метод дослідження не дозволяє визначити:

- А. Виразку шлунка
- В. Моторно-евакуаторну функцію шлунка
- С. Пухлину шлунка

- D. Форму і розміри шлунка
- E. Ерозії шлунка

31. Хворий, 40 років. Клінічно-атиповий больовий синдром. Розрахункове навантаження 160 Вт, субмакс. частота 160/хв. Виконав 120 Вт протягом 3 хв. ЧСС 168/хв., АТ 230/120. ЕКГ без динаміки. Больовий синдром відсутній. Оцініть пробу

- A. Проба не інформативна
- B. Необхідне повторне проведення інших функціональних проб
- C. Проба негативна
- D. Необхідне повторне проведення ВЕМ
- E. Проба позитивна

32. З якою метою проводять холодову пробу?

- A. Для діагностики дистрофічних змін
- B. Для діагностики коронарного вазоспазму
- C. Для діагностики функціонального стану міокарда
- D. Для діагностики міокардиту

33. Перелічіть показання до проведення холтерівського моніторування ЕКГ

- A. Наявність симптомів, що можуть бути зумовлені порушенням ритму (синкопальні стани, судомні і т.п.)
- B. Контроль ефективності лікування порушень ритму
- C. Все наведене
- D. Необхідність визначення ситуацій, що провокують порушення ритму серця та ішемію міокарда
- E. Необхідність оцінки частоти та важкості порушень ритму серця

34. Який додатковий метод дослідження з перерахованих нижче являється невід'ємним методом діагностики БА?

- A. імунограма
- B. рентгенографія органів грудної клітини
- C. електрокардіографія
- D. загальний аналіз крові, сечі
- E. функція зовнішнього дихання (ФЗД)

35. Який основний показник ФЗД з перерахованих нижче дозволяє оцінити ступінь бронхіальної обструкції?

- A. життєва ємність легень (ЖЄЛ)

- В. резервний об'єм видиху (РОВид)
- С. максимальна вентиляція легень (МВЛ)
- Д. об'єм форсованого видиху за 1-у секунду (ОФВ1)

36. Вкажіть найбільш інформативні методи ранньої діагностики закритої травми грудної клітки:

- А. рентгенологічні (рентгенографія, рентгеноскопія)
- В. фізикальні
- С. пункція та дренування з манометрією плевральної порожнини
- Д. ендоскопічні (трахеобронхоскопія, торакоскопія)

37. Вкажіть, які методи дослідження є ведучими при діагностиці вад розвитку органів дихання?

- А. дослідження функції зовнішнього дихання
- В. рентгеноконтрастні методи дослідження
- С. поліпозиційна рентгенографія легень
- Д. УЗД

38. Вкажіть основні рентгенологічні ознаки гіпоплазії легені:

- А. асиметрія грудної клітини
- В. зміщення середостіння у бік враження
- С. Усе перераховане вірно
- Д. деформація легеневого малюнка
- Е. збіднення легеневого малюнка

39. Який з наведених рентгенологічних методів найбільш інформативний для виявлення легеневого саркоїдозу?"

- А. серединні томограми
- В. комп'ютерна томографія
- С. рентгенографія органів грудної клітини (фас, профіль)
- Д. МРТ

40. Життєва ємкість легень (ЖЄЛ) у хворих ідіопатичним фіброзуючим альвеолітом звичайно:

- А. зменшена
- В. в нормі
- С. збільшена
- Д. зменшена або в нормі

Використані джерела: [8, 13, 14, 22, 23]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 3
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
ЗАХВОРЮВАНЬ ДИХАЛЬНОЇ ТА СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ
В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

1. Пневмонія - це:
 - А. Гостре інфекційне захворювання з утворенням запального інфільтрату в паренхімі легені
 - В. Хронічне запальне захворювання з ураженням нижніх дихальних шляхів
 - С. Захворювання, що протікає з малопродуктивним кашлем і вираженими явищами інтоксикації
 - Д. Хронічне запальне захворювання з ураженням паренхіми легені

2. Госпітальними (нозокоміальними) називаються пневмонії, що розвинулися:
 - А. Під час перебування в стаціонарі незалежно від терміну з моменту надходження
 - В. Після виписки зі стаціонару
 - С. У зв'язку з інфекцією полірезистентними штамами умовно-патогенних збудників, часто відносяться до числа "госпітальних" незалежно від терміну перебування в стаціонарі
 - Д. Через 48 год і більше з моменту надходження в стаціонар
 - Е. Поза стаціонару, але протікають важко і вимагають госпіталізації

3. Яка з наведених нижче пневмоній може бути віднесена до нозокоміальної :
 - А. Атипова
 - В. Після ШВЛ
 - С. Розвинена під час перебування в будинку для літніх людей
 - Д. Аспіраційна

4. Яка з нижчеперелічених пневмоній не може бути віднесена до нозокоміальної:
 - А. Післяопераційна
 - В. При ШВЛ
 - С. Розвинена під час перебування в будинку для літніх людей
 - Д. Аспіраційна

5. Назвіть імунodefіцитні стани, часто призводять до розвитку пневмонії:
- A. Нейтропенія
 - B. Лейкози
 - C. Попередня хіміотерапія
 - D. ВІЛ-інфекція
 - E. Все перераховане вище
6. Атиповою пневмонією є:
- A. Пневмонія, викликана стафілококом (*S. aureus*)
 - B. Пневмонія, викликана гемофільною паличкою (*Haemophilus influenzae*)
 - C. Пневмонія, викликана вірусом
 - D. Пневмонія, що має атиповий перебіг
 - E. Пневмонія, викликана легіонеллами (*L. pneumoniae*)
7. Що не відноситься до характеристики атипової пневмонії?
- A. Розвивається в будь-якому віці
 - B. Неефективність бета-лактамів
 - C. Можливі епідеміологічні спалахи
 - D. Розвивається переважно в молодому віці
8. Вкажіть основну рентгенологічну ознаку бактеріальної пневмонії:
- A. Гомогенне затемнення відповідно до частки або сегменту
 - B. Картина ателектазу
 - C. Тяжистість легеневого малюнка
 - D. Дифузне зниження прозорості
9. Що є свідченням атипової етіології пневмонії:
- A. Наявність загальноінтоксикаційного синдрому
 - B. Наявність «мізерних» рентгенологічних даних
 - C. Неефективність бета-лактамів
 - D. Все перераховане
10. Етіологічний діагноз пневмонії ставиться можливо при:
- A. Виділення збудника з крові
 - B. Виділення збудника з харкотиння
 - C. виділення збудника з плевральної рідини

11. При аналізі даних спірометрії отримані наступні дані - індекс Тифно-54%, ОФВ1-57%, визначте попередній діагноз:
- А. бронхіальна астма
 - В. ХОЗЛ легкого ступеня
 - С. ХОЗЛ середнього ступеня
 - Д. ХОЗЛ тяжкого ступеня
 - Е. ХОЗЛ вкрай важкого ступеня
12. Хвора, 60 років, співробітник бібліотеки звернулася зі скаргами на постійну задишку, сухий непродуктивний кашель. Курить протягом 30 років. При огляді: ціаноз губ, частота подихів 26 в хвилину, при перкусії легень коробковий звук, ЧСС 110 в хвилину. АД 145/80 мм. рт. ст. Визначте попередній діагноз:
- А. ХОЗЛ
 - В. бронхіальна астма
 - С. рак легені
 - Д. ГРВІ
 - Е. немає правильної відповіді
13. Визначте зовнішні фактори ризику розвитку ХОЗЛ:
- А. куріння
 - В. стать
 - С. порушення росту легеневої тканини
 - Д. вік
 - Е. немає вірної відповіді
14. Визначте, які методи відносяться до немедикаментозних принципів лікування ХОЗЛ:
- А. усунення факторів ризику
 - В. навчання пацієнтів програмами легеневої реабілітації
 - С. киснетерапія
 - Д. вірно А,В
 - Е. вірно все
15. Без якого методу неможливо діагностувати ХОЗЛ:
- А. бронхоскопії
 - В. ФЛГ
 - С. аналізу мокроти
 - Д. спірометрії

Е. рентгенологічного дослідження грудної клітки

16. Короткодійний бронходилататор це -

- А. сальметерол
- В. формотерол
- С. ретардна форма теофіліну
- Д. іпратропію бромід
- Е. немає правильної відповіді

17. До медикаментозних принципів лікування ХОЗЛ відноситься:

- А. призначення системних ГКС
- В. призначення холінолітиків
- С. призначення антогоністів кальцію
- Д. призначення цитостатиків
- Е. вірно А, D

18. До короткодійних бронходилататорів відноситься:

- А. салбутамол
- В. формотерол
- С. сальметерол
- Д. правильно А,В
- Е. правильно В,С

19. До короткодійних М-холінолітиків відноситься:

- А. фенотерол
- В. салбутамол
- С. іпратропію бромід
- Д. тіатропіума бромід
- Е. немає правильної відповіді

20. Бочкоподібна форма грудної клітки, зміна форми нігтів пальців рук («годинникові скельця»), задишка є частими ознаками:

- А. гострого респіраторного захворювання
- В. пневмотораксу
- С. гострого бронхіту
- Д. пневмонії
- Е. емфіземи легенів

21. Які побічні дії тіотропію найбільш часто зустрічаються?

- A. діарея, зміна функціональних проб печінки (іноді токсичний гепатит), головний біль, запаморочення
 - B. шлунково-кишкові кровотечі та інші геморагічні прояви
 - C. головний біль, запаморочення, порушення смаку, парестезії, лихоманка, серозит
 - D. сухість у роті, запор, кашель і місцеве подразнення слизових оболонок, тахікардія, утруднене сечовипускання;
 - E. сонливість, м'язова слабкість, порушення пам'яті
22. Для діагностики бронхоспазму за допомогою спірографії, пікфлоуметрії слід застосовувати пробу:
- A. З дозованим фізичним навантаженням
 - B. З інгаляцією кисню
 - C. З інгаляцією глюкокортикостероїдів
 - D. З інгаляцією β 2-адреностимулятора
 - E. З інгаляцією β -адреноблокатора
23. Визначте вірні правила збору мокротиння:
- A. рекомендується збирати вранці, до прийому їжі, перед збором слід почистити зуби, збір необхідно виробляти в стерильні контейнери, які повинні бути доставлені в мікробіологічну лабораторію не пізніше, ніж через 2 години після її забору
 - B. рекомендується збирати вранці, перед збором не слід чистити зуби, збір необхідно виробляти в стерильні контейнери, які повинні бути доставлені в мікробіологічну лабораторію не пізніше, ніж через 2 години після її забору
 - C. рекомендується збирати вранці, до прийому їжі, перед збором слід почистити зуби, збір необхідно виробляти в стерильні контейнери, які повинні бути доставлені в мікробіологічну лабораторію не пізніше 24 годин після її забору
 - D. рекомендується збирати ввечері, збір необхідно виробляти в стерильні контейнери, які повинні бути доставлені в мікробіологічну лабораторію не пізніше, ніж через 2 години після її забору
 - E. немає правильної відповіді
24. Визначте, для чого приступ задухи є типовим клінічним проявом:
- A. диспепсії
 - B. кардіогенного шоку
 - C. синдрому Бадда-Кіарі

- D. пневмонії
- E. бронхіальної астми

25. Проаналізуйте, які побічні ефекти можуть частіше розвиватися при регулярному використанні інгаляційних кортикостероїдів:

- A. дисфонія
- B. ротоглотковий кандидоз
- C. алергічний дерматит
- D. затримка сечі
- E. вірна відповідь A,B

26. Що відноситься до цілей лікування ХОЗЛ?

- A. полегшення симптомів, профілактика і лікування загострень, поліпшення якості життя, підвищення толерантності до фізичного навантаження
- B. зниження смертності, підвищення толерантності до фізичного навантаження, запобігання прогресування захворювання, полегшення симптомів
- C. полегшення симптомів, профілактика і лікування загострень, поліпшення якості життя, підвищення толерантності до фізичного навантаження, зниження смертності, підвищення толерантності до фізичного навантаження
- D. вірно A,B
- E. вірно все

27. Визначте принципи медикаментозного лікування стабільного ХОЗЛ:

- A. ступеневу збільшення обсягу терапії без можливості зниження обсягу терапії
- B. відповідь на терапію дуже індивідуальна і вимагає постійного контролю
- C. ступеневе збільшення обсягу терапії, stepdown при досягненні ефекту
- D. вірно а, б
- E. вірно а, в

28. До інгаляційних глюкокортикостероїдів відносяться:

- A. беклометазону дипропіонат, будесонід, формотерол
- B. флутиказону пропіонат, беклометазону дипропіонат, будесонід
- C. флутиказону пропіонат, беклометазону дипропіонат, будесонід, тіотропіум, сальметерол

- D. флутиказону пропіонат, беклометазону дипропіонат, будесонід, тіотропіум
- E. немає правильної відповіді

29. При бронхіальній астмі:

- A. задишка частіше інспіраторна, кашель нерідко супроводжує задишку, мокрота рожева, піниста
- B. задишка частіше експіраторна, кашель з'являється в кінці нападу, харкотиння склоподібна, під час нападу розсіяні сухі хрипи
- C. задишка частіше інспіраторна, кашель з'являється в кінці нападу, харкотиння склоподібне, вологі хрипи
- D. задишка частіше експіраторна, кашель нерідко супроводжує задишку, мокрота рожева, піниста
- E. немає правильної відповіді

30. Ортопное - це задишка, яка:

- A. виникає в положенні лежачи і зменшується в положенні сидячи
- B. виникає в положенні лежачи і не зменшується в положенні сидячи
- C. виникає в положенні сидячи і зменшується в положенні лежачи
- D. виникає в горизонтальному положенні, зменшується лежачи
- E. виникає не залежно від положення тіла

31. Верхня межа діастолічного артеріального тиску складає:

- A. 65 мм рт.ст.
- B. 69 мм рт.ст.
- C. 75 мм рт.ст.
- D. 89 мм рт.ст.
- E. 95 мм рт.ст.

32. У хворого 72 роки, що страждає на гіпертонічну хворобу, після стресової ситуації раптово виник напад задухи. Об'єктивно: положення ортопное, Пульс – 115 за 1 хв., АТ 210/130 мм рт. ст. І тон над верхівкою серця послаблений, вислуховується акцент II тону над аортою, ЧД – 30/хв. Дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирчасті хрипи. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність.
- B. Психовегетативні порушення
- C. Тромбоемболія легеневої артерії

- D. Запалення легень.
- E. Розшарування грудного відділу аорти

33. Які цифри артеріального тиску дають можливість констатувати наявність артеріальної гіпертензії:

- A. >140 і >90 мм рт. ст.
- B. 140 і 80 мм рт. ст.
- D. >139 і >85 мм рт. ст.
- E. >129 і >30 мм рт. ст.

34. Хвора, 52 років, зріст 164 см, вага 100 кг, відмічає підвищення АТ до 180/100 мм рт.ст., головні болі, запаморочення, шум у вухах. Діяльність серця ритмічна, акцент 2 тону на аорті, ліва межа відносної тупості серця зміщена вліво. Пульс 90 в 1 хв. На ЕКГ: $R V5 > R V4$, $R V6 + S V2 = 50$ мм. Цукор крові - 5,2 ммоль/л. Ваш попередній діагноз:

- A. Гіпертонічна хвороба I ст.
- B. Гіпертонічна хвороба III ст.
- C. Симптоматична артеріальна гіпертензія.
- D. Атеросклероз аорти, артеріальна гіпертензія.
- E. Гіпертонічна хвороба II ст.

35. Жінка 48 років, хворіє на артеріальну гіпертонію (АТ 185/115 мм рт. ст.) При зверненні до лікаря виявлено: ІХС, стенокардія напруження, II ФК, глюкоза крові 5,7 ммоль/л, холестерин 7,4 ммоль/л, тригліцериди- 2,5 ммоль/л. Оберіть оптимальне лікування артеріальної гіпертензії:

- A. Гіпотіазид
- B. Периндоприл
- C. Атенолол
- D. Уропідил
- E. Аторвостатин

36. У хворого на гіпертонічну хворобу з'явилися скарги на слабкість, нудоту, головний біль, серцебиття. P_s - 90 уд/хв, ритмічний, АТ- 200/110 мм рт.ст. Вранці у хворого була носова кровотеча. Який імовірний діагноз?

- A. Гіпертонічний криз, неускладнений
- B. Геморагічний інсульт
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Гіпертонічний криз, ускладнений
- E. Гостре отруєння

37. Яув шкала дозволяє визначити вірогідність несприятливих серцево-судинних подій впродовж 10 років?
- A. Шкала відносного ризику
 - B. SCORE
 - C. EHRA
 - D. CHA2DS2-VASc
 - E. HAS-BLED
38. II стадія гіпертонічної хвороби має наступні ознаки:
- A. Відсутність об'єктивних ознак органічних ушкоджень органів-мішеней
 - B. Наявні об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней, але відсутні симптоми з їх боку чи порушення функції
 - C. Наявні об'єктивні ознаки ушкодження органів-мішеней та симптоми з їх боку у поєднанні з порушенням функції
 - D. Усе перераховане
 - E. Нічого з перерахованого
39. До антигіпертензивних препаратів першої лінії відносяться усі, окрім:
- A. діуретики
 - B. іАПФ
 - C. антагоністи кальцію
 - D. агоністи імідазолінових рецепторів
 - E. бета блокатори
40. Серед перерахованих факторів не призводять до розвитку артеріальної гіпертензії наступні
- A. Зловживання алкоголем
 - B. Тютюнопаління
 - C. Надмірна фізична активність
 - D. Порушення ліпідного спектру (гіперхолестеринемія)
 - E. Надлишкова маса тіла та ожиріння
41. Як часто хворі з II стадією АГ, які мають помірний ризик, мають відвідувати сімейного лікаря за умов стабільних цифр АТ?
- A. 1 раз на рік
 - B. 1 раз на 6 місяців
 - C. 2 рази на рік
 - D. 1 раз на 2 роки

Е. Вони не підлягають диспансерному спостереженню

42. Показання для проведення добового моніторування АТ не включають наступне:

- А. високий рівень АТ під час візиту до сімейного лікаря у хворих з низьким ризиком серцево-судинних ускладнень;
- В. значна варіабельність рівня АТ під час одного або різних візитів до лікаря;
- С. значна різниця між домашнім АТ та під час візиту до лікаря (гіпертензія білого халату);
- Д. до погана корекція АТ за допомогою ЛЗ (підозра на резистентність);
- Е. жодне з перерахованого

43. Ускладненнями гіпертензивних кризів є:

- А. Інфаркт міокарда
- В. Інсульт
- С. Гостра розшаровуюча аневризма аорти
- Д. Гостра недостатність лівого шлуночка
- Е. Усе перераховане

44. До аліментарних факторів ризику АГ не відноситься:

- А. Кухонна сіль
- В. Мінеральна вода
- С. Макроелементи: жири, білки, вуглеводи
- Д. Кава та кофеїн.
- Е. Алкоголь.

45. Комплекс профілактичних заходів щодо попередження розвитку артеріальної гіпертензії не включає наступне:

- А. підтримання ІМТ в межах норми;
- В. обмеження вживання повареної солі;
- С. збільшення вживання легкозасвоюваних вуглеводів насичених жирів та холестерину;
- Д. відмову від паління
- Е. зменшення обсягу вживання алкогольних напоїв.

46. Висока активність реніну в плазмі крові у хворого на артеріальну гіпертензію дозволяє виключити наявність:

- A. Стенозу гирла ниркових артерій.
 - B. Синдрому Конна.
 - C. Гіпертонічної хвороби.
 - D. Феохромоцитоми.
 - E. Пієлонефриту
47. Венозний тиск підвищується при:
- A. Серцевій недостатності.
 - B. Захворюваннях перикарда.
 - C. Гіперволемія.
 - D. Здавлення верхньої порожнистої вени.
 - E. Всі відповіді правильні.
48. Рівень артеріального тиску в основному залежить від величини судинного опору:
- A. В аорті та її гілках.
 - B. У капілярах.
 - C. У артеріолах.
 - D. У венах.
49. Механізмами підвищення артеріального тиску можуть бути:
- A. Підвищення загального периферичного судинного опору.
 - B. Збільшення маси циркулюючої крові.
 - C. Збільшення хвилинного об'єму серця.
 - D. Зростання рівня ангіотензину II в плазмі крові
 - E. Все перераховане.
50. Постійна задишка спостерігається при:
- A. Лівошлуночкової недостатності.
 - B. Первинній легеневій гіпертензії.
 - C. Вроджених пороках зі скиданням крові справа-наліво.
 - D. Емфіземі легень.
 - E. При всіх перерахованих станах.
51. Патогномонічними діагностичними ознаками гострого міокардиту є
- A. болі в лівій половині грудної клітини
 - B. зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу на ЕКГ
 - C. зміни комплексу QRS на ЕКГ

- D. підвищення кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку
 - E. нічого з перерахованого
52. Препарати, що «поліпшують метаболізм міокарда», показані
- A. при ІХС
 - B. при недостатності кровообігу
 - C. при міокардіодистрофії
 - D. при всіх перерахованих станах
 - E. не показані при серцево-судинних захворюваннях, їх ефективність не відрізняється від плацебо
53. До первинних кардіоміопатій не відноситься
- A. дилатаційна кардіоміопатія
 - B. ішемічна кардіоміопатія
 - C. гіпертрофічна кардіоміопатія
 - D. рестриктивна кардіоміопатія
54. Для виявлення дилатації лівого шлуночка найбільшу цінність має
- A. електрокардіографія
 - B. поліпозиційна рентгенографія
 - C. томографія
 - D. ехокардіографія
 - E. апекскардіографія
55. До рестриктивних кардіоміопатій не відноситься
- A. фіброеластоз ендокарда
 - B. ендоміокардіальний фіброз
 - C. амілоїдоз серця
 - D. еозинофільна ендоміокардіальна хвороба
56. Призводити до перевантаження серця тиском і бути причиною серцевої недостатності можуть
- A. аортальний стеноз
 - B. мітральна недостатність
 - C. артеріальна гіпертензія
 - D. констриктивний перикардит
 - E. гіпертрофічна (обструктивна) кардіоміопатія
 - F. правильно А, С, Е

57. Периферійні набряки (як прояв серцевої недостатності) характеризуються
- A. симетричність набряків на обох гомілкях
 - B. набряк на одній стороні
 - C. залежність набряку від менструального циклу
 - D. набряки, виражені в теплу року
 - E. наявність ознак підвищення центрального венозного тиску
 - F. правильно A, E
58. Клімактерична кардіопатія, як правило, проявляється наступними симптомами
- A. болі в області серця, задишка, серцебиття
 - B. болі в області серця, головні болі
 - C. серцебиття, припливи
59. Причиною міокардиту найчастіше є
- A. бактеріальна інфекція
 - B. вірусна інфекція
 - C. алергічні реакції
 - D. вплив хімічних або фізичних факторів
60. Поліпшення роботи серця при серцевій недостатності досягається
- A. посиленням скоротливості міокарда
 - B. полегшенням серцевого викиду
 - C. зниженням навантаження
 - D. всім перерахованим вище
61. Основними клінічними ознаками міокардиту є всі перераховані, крім
- A. болі в області серця постійного характеру
 - B. болі в області серця непостійного характеру
 - C. серцебиття
 - D. субфебрильної температури
 - E. задишки
62. При гострих міокардитах є специфічні ЕКГ-ознаки
- A. правильно
 - B. неправильно
 - C. немає вірної відповіді
63. Достовірний діагноз міокардиту можна встановити

- A. при реєстрації характерних змін ЕКГ
- B. за допомогою ехокардіографії
- C. за допомогою сцинтиграфії міокарда з талієм-201
- D. тільки при підтвердженні результатами біопсії

64. Для дилатаційної кардіоміопатії характерні всі перераховані клінічні прояви, крім

- A. симптомів право- і лівошлуночкової серцевої недостатності
- B. раннього появи дилатації серця
- C. артеріальної гіпертензії
- D. патологічних тонів (шлуночковий і передсердний ритм галопу)
- E. схильності до порушення ритму

65. Для лівошлуночкової недостатності характерні всі перераховані симптоми, крім

- A. задишки
- B. «ритму галопу»
- C. набрякання шийних вен
- D. крепітації біля основи легенів
- E. серцевої астми

66. Причиною серцевої недостатності через первинне (пряме) ураження міокарда не може бути

- A. ішемічна хвороба серця
- B. дилатаційна кардіоміопатія
- C. міокардит
- D. вітамінна недостатність
- E. мітральний стеноз

67. Еозинофілія в аналізі крові часто спостерігається при одному із наступних захворювань

- A. гіпертрофічній кардіоміопатії
- B. ендоміокардіальному фіброзі
- C. ревматизмі
- D. немає вірної відповіді

68. Основними скаргами хворих при асиметричній гіпертрофічній кардіоміопатії є

- A. запаморочення

- В. задишка
 - С. болі в області серця
 - Д. всі перераховані
69. При малому серцевому викиді внаслідок недостатності кровообігу
- А. порушується мікроциркуляція
 - В. падає парціальний тиск кисню
 - С. знижується дифузія кисню з крові в тканину
 - Д. виникає венозний застій та інтерстиціальний набряк
 - Е. вірно все перераховане
70. З перерахованих бета-блокаторів кардіоселективною дією не володіють
- А. пропранолол (обзидан, индерал, анаприлін)
 - В. атенолол (тенормін)
 - С. метопролол (беталок, егілок)
 - Д. бісопролол
71. Для міокардитів характерно
- А. розширення меж серця
 - В. приглушеність тонів
 - С. систолічний шум у верхівки
 - Д. все перераховане
72. Для постановки діагнозу алергічного міокардиту необхідно з'ясувати
- А. наявність в анамнезі алергічного захворювання
 - В. непереносимість ряду ліків, харчових продуктів
 - С. реакцію на введення вакцин, сироваток
 - Д. наявність прихованого періоду алергічного впливу
 - Е. все перераховане
73. Основними електрокардіографічними ознаками міокардиту є
- А. зниження амплітуди зубця Т
 - В. інверсія зубця Т
 - С. порушення провідності
 - Д. порушення збудливості
 - Е. всі перераховані
74. При гіпертрофічній кардіоміопатії може мати місце
- А. звуження шляхів відтоку лівого шлуночка

- В. мітральна недостатність
- С. гіпертрофія лівого шлуночка
- Д. раптова смерть
- Е. всі перераховані вище стани

75. Систолічний шум при гіпертрофічній обструктивній кардіоміопатії схожий на шум, що виникає

- А. при стенозі гирла аорти
- В. при коарктації аорти
- С. при недостатності тристулкового клапана
- Д. при дефекті міжшлуночкової перегородки
- Е. при відкритому артеріальному (боталлова) протоці

76. У хворого з підозрою на дилатаційну кардіоміопатію специфічні ознаки захворювання можуть бути виявлені за допомогою

- А. фонокардіографії
- В. визначення циркулюючих імунних комплексів
- С. ехокардіографії
- Д. рентгенографії
- Е. нічого з перерахованого

77. У виникненні набряків серцевого походження грають роль всі перераховані чинники, крім

- А. підвищення гідростатичного тиску в капілярах і уповільнення кровотоку
- В. вторинного альдостеронізму із затримкою позаклітинного натрію
- С. підвищення проникності судинної стінки
- Д. порушення білкового обміну із зсувом в сторону дрібнодисперсних білків

78. При правошлуночкової недостатності спостерігаються всі перераховані симптоми, за винятком

- А. набряків нижніх кінцівок
- В. гіпертензії в малому колі кровообігу
- С. набрякання шийних вен
- Д. значного підвищення тиску в легневих капілярах
- Е. підвищення кінцевого діастолічного тиску в правому шлуночку

79. ЕКГ-змінами на тлі дисгормональної кардіопатії є всі перераховані, крім

- A. порушення ритму, екстрасистолія
- B. зміни кінцевої частини шлуночкового комплексу
- C. повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D. немає вірної відповіді

80. При лікуванні серцевої недостатності дигідропіридинові антагоністи кальцію

- A. застосовуються
- B. абсолютно протипоказані
- C. немає вірної відповіді

81. Гострий міокардит може проявитися синдромами

- A. тромбоемболічним
- B. аритмічним
- C. больовим (інфарктоподібним)
- D. псевдоклапанним
- E. усіма перерахованими

82. У чоловіка 40-ка років з гострим міокардитом центральний венозний тиск 95 мм вод. ст. це значення

- A. підвищене
- B. нормальне
- C. знижене

83. Клінічними проявами дилатаційної (застійної) кардіоміопатії є

- A. задишка
- B. серцебиття
- C. пароксизмальна тахікардія і миготлива аритмія
- D. порушення серцевої провідності
- E. всі перераховані

84. При дилатаційній кардіоміопатії відзначається

- A. дифузне зниження скорочувальної здатності міокарда
- B. локальне зниження скорочувальної здатності міокарда
- C. підвищення скорочувальної здатності міокарда
- D. потовщення міжшлуночкової перегородки
- E. вірно C і D

85. Для рестриктивної кардіоміопатії не характерні

- A. глухі тони серця
- B. патологічні III-й і IV-й тони
- C. набухання шийних вен
- D. набряки і збільшення печінки
- E. кальциноз перикарда, ортостатична гіпотонія

86. До розвитку серцевої недостатності у зв'язку з перевантаженням відділів серця призводять:

- A. міокардити
- B. міокардіодистрофії
- C. вади серця
- D. гіпертонічна хвороба

87. При кардіалгіях в рамках клімактеричної кардіопатії застосування нітрогліцерину

- A. ефективно
- B. неефективне
- C. застосовується у виняткових випадках
- D. немає вірної відповіді

88. Застосування вітамінів групи B показане

- A. при обструктивній кардіоміопатії
- B. при дилатаційній кардіоміопатії
- C. при алкогольній міокардіодистрофії
- D. при міокардиті
- E. при постінфарктному кардіосклерозі

89. Перебіг дилатаційної кардіоміопатії в більшості випадків прогресуючий:

- A. вірно
- B. не вірно
- C. немає вірної відповіді

90. Алкогольна міокардіодистрофія може проявлятися будь-яким з перерахованих синдромів, крім

- A. кардіалгічного
- B. аритмічного
- C. недостатності кровообігу
- D. тромбоемболії
- E. гіпертонічного

91. У чоловіка віком 60 років розвинулось раптово серцевиття, на ЕКГ – фібриляція передсердь з частотою скорочень шлуночків близько 150-160/хв. і зниженням АТ. Яка тактика лікаря повинна бути::

- A. Верапаміл в/в
- B. Новокаїнамід в/в
- C. Серцеві глікозиди
- D. Електроімпульсна терапія
- E. Лідокаїн в/в кап.

92. Жінка 73 років, скарги на часті запаморочення, 2 епізоди втрати свідомості. Під час огляду тони серця приглушені, брадикардія, пульс 34 удари за хвилину, ритмічний. АТ 160/90. На ЕКГ: частота шлуночкових скорочень 32/хв., частота скорочень передсердь 64/хв., передсердні та шлуночкові комплекси йдуть незалежно один від одного. Назвіть імовірний діагноз:

- A. Синусова брадикардія
- B. Синусова аритмія
- C. Повна AV-блокада
- D. Шлуночкова екстрасистолія
- E. Неповна AV-блокада

93. Хвора 52 років скаржиться на неправильну роботу серця. На ЕКГ реєструються поодинокі, передчасні, розширені і деформовані комплекси QRS з довгою паузою після них, зубець р перед ними відсутній. ЧСС - 96/хв. АТ-100/60 мм рт. ст. Яке порушення ритму виникло у хворого?

- A. Фібриляція передсердь
- B. Синусова тахікардія
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Передсердна екстрасистолія
- E. Шлуночкова екстрасистолія

94. До сімейного лікаря звернулася хвора М. 63 років скаржиться на посилення задишки при незначному фіз. навантаженні, набряки нижніх кінцівок до рівня стегон, дискомфорт в правому підребер'ї, неможливість перебувати у горизонтальному положенні. При об'єктивному обстеженні акроціаноз, розширення меж відносної серцевої тупості, при аускультатії систоло-діастолічний шум, який проводиться на верхівку серця і в

міжлопаткову ділянку. В анамнезі перенесений інфаркт міокарда. Подальша тактика ведення хворої?

- A. Подальше спостереження
- B. Госпіталізація до кардіологічного відділення
- C. Госпіталізація до відділення інтенсивної терапії
- D. Оформлення до денного стаціонару
- E. Госпіталізація до пульмонологічного відділення

95. Ризик розвитку кровотеч у хворих з фібриляцією передсердь оцінюють за наступною шкалою:

- A. Шкала відносного ризику
- B. SCORE
- C. EHRA
- D. CHA2DS2-VASc
- E. HAS-BLED

96. Ризик тромбоемболій при фібриляції передсердь неклапанної етіології оцінюють за шкалою:

- A. Шкала відносного ризику
- B. SCORE
- C. EHRA
- D. CHA2DS2-VASc
- E. HAS-BLED

97. Хвора 53 р. звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на нерегулярну діяльність серця, збільшення частоти серцевих скорочень до 120-130 ударів за хвилину. При реєстрації ЕКГ – ритм неправильний, зубці р відсутні, наявні f хвилі, ЧСС 132/хв. Визначте виявлене порушення ритму:

- A. Надшлуночкова екстрасистолія
- B. Шлуночкова екстрасистолія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Суправентрикулярна тахікардія
- E. Синусова тахікардія

98. Які цільові значення МНВ для хворих з ФП, які приймають варфарин?

- A. 2-3
- B. 1-2
- C. 3-4

D. 2-4

E. 1-3

99. Контроль яких показників є обов'язковим у плані диспансерного спостереження хворих з ФП?

A. Контроль МНВ

B. Контроль частоти скорочень шлуночків серця

C. ЕхоКГ

D. Реєстрація ЕКГ в 12 відведеннях

E. Усе перераховане

100. Найбільш частою ознакою ектопічного ритму з нижньої частини правого передсердя є:

A. Наявність інвертованого зубця Р перед комплексом QRS.

B. Розширення зубця Р.

C. Збільшення амплітуди зубця Р.

D. Збільшення інтервалу РР.

E. Всі відповіді правильні.

101. Ознакою екстрасистоли є:

A. Наявність позачергового серцевого скорочення

B. Повна дисоціація передсердного і шлуночків ритму

C. Подовження інтервалу PQ на ЕКГ

D. Збільшення амплітуди зубця R на ЕКГ

E. Випадання комплексу QRS на ЕКГ

102. Номотопні аритмії виникають з:

A. Синоатріального вузла

B. Ектопічного вогнища в шлуночках

C. Атріовентрикулярного вузла

D. Волокон Пуркіньє

E. Ектопічного вогнища в передсердях

103. Бігемінія характеризується:

A. Синусова аритмія

B. Атріовентрикулярна блокада

C. Екстрасистоія, виникає після кожного синусового скорочення

D. Екстрасистоія, виникає після двох синусових скорочень

E. Екстрасистоія, виникає після трьох синусових скорочень

104. Причинами миготливої аритмії передсердь є:
- A. Дистрофічні зміни передсердь
 - B. Інфаркт міокарда міжшлуночкової перегородки
 - C. Порушення нормальної активності синусового вузла
 - D. Підвищення тону блукаючого нерва
 - E. Тимчасова гіперглікемія
105. Ідіоventрикулярний ритм серцевих скорочень виникає в разі, коли:
- A. Підвищується автоматизм синусового вузла
 - B. Роль водія ритму виконують волокна Пуркінє
 - C. Роль водія ритму виконують клітини атріо-ventрикулярного з'єднання
 - D. Виникають передсердні екстрасистоли
 - E. Виникають шлуночкові екстрасистоли
106. Вузловий ритм серцевих скорочень виникає в разі, коли:
- A. Підвищується автоматизм синусового вузла
 - B. Роль водія ритму виконують волокна Пуркінє
 - C. Роль водія ритму виконують клітини атріо-ventрикулярного з'єднання
 - D. Виникають передсердні екстрасистоли
 - E. Виникають шлуночкові екстрасистоли
107. Розлади гемодинаміки, які загрожують життю, виникають при:
- A. Повній атріоventрикулярній блокаді
 - B. Блокаді ніжки пучка Гіса
 - C. Ідіоventрикулярному ритмі
 - D. Миготливій аритмії передсердь
 - E. Мерехтінні шлуночків
108. Характерною ЕКГ - ознакою блокади ніжки пучка Гіса є:
- A. Збільшення амплітуди зубця Р
 - B. Скорочення комплексу QRS
 - C. Подовження і деформація комплексу QRS
 - D. Збільшення амплітуди зубця R
 - E. Подовження інтервалу Р-Q
109. Синдромом Вольфа-Паркінсона-Уайта (WPW-синдром) проявляється:
- A. Екстрасистолією
 - B. Тахікардією

- С. Атріовентрикулярною блокадою
 - Д. Брадикардією
 - Е. Бігемінією
110. ЕКГ - ознакою фібриляції шлуночків є:
- А. Поява хвиль f
 - В. Подовження інтервалу PQ
 - С. Збільшення амплітуди зубця R
 - Д. Нерівномірні інтервали RR
 - Е. Заміна нормальних серцевих комплексів хвилеподібними коливаннями різної форми і амплітуди
111. Абсолютне протипоказання для проведення проби з дозованим фізичним навантаженням:
- А. Нестабільна стенокардія
 - В. Інфаркт міокарда в анамнезі
 - С. Блокада ніжок пучка Гіса
 - Д. Миготлива аритмія
 - Е. Кардіалгія неясного генезу
112. Найчастіша причина розвитку кардіогенного шоку:
- А. Міокардит
 - В. Трансмуральний інфаркт міокарда
 - С. Шлуночкова тахікардія
 - Д. Емболія легеневої артерії
 - Е. Тяжкий гіпертензивний криз
113. Яку страву не рекомендується вживати хворому з підвищеним рівнем у крові ліпопротеїдів низької щільності:
- А. Овочеві супи
 - В. Варену картоплю
 - С. Печінку, нирки
 - Д. Вівсяну кашу
 - Е. Куряче м'ясо
114. Як часто слід давати нітрогліцерин перорально при набряку легень?
- А. Кожні 30 хвилин
 - В. Кожні 5 -10 хвилин
 - С. Кожні 15 - 20 хвилин

- D. Кожну годину
- E. Через 3 години

115. Яка клінічна ознака не характерна для набряку легень?

- A. Задуха інспіраторна чи змішана
- B. Кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору
- C. Ціаноз
- D. Велика кількість розсіяних сухих хрипів при відсутності вологих
- E. Ритм галопу

116. Зміна якого гемодинамічного показника характерна для хронічної серцевої недостатності?

- A. Зменшення хвилинного об'єму крові
- B. Прискорення швидкості кровотоку
- C. Значне підвищення артеріального тиску
- D. Зниження венозного тиску

117. В нормі концентрація натрію в плазмі крові коливається в межах:

- A. 70-89 ммоль/л
- B. 90-109 ммоль/л
- C. 110-129 ммоль/л
- D. 130-156 ммоль/л
- E. 170-179 ммоль/л

118. Які препарати можуть сприяти розвитку набряку легень у хворих зі зниженою скоротливою функцією лівого шлуночка:

- A. Бета-адреноблокатори
- B. Нітрогліцерин
- C. Дофамін
- D. Лозартан

119. Асцит, гідроторакс, анасарка можуть спостерігатися у хворих з недостатністю кровообігу:

- A. В доклінічну стадію
- B. III стадії
- C. ПА стадії
- D. I стадії

120. Показники ефективності діуретичної терапії у хворих з хронічною недостатністю кровообігу:
- A. Розвиток тахікардії
 - B. Підвищення АТ
 - C. Зниження маси тіла
 - D. Зменшення набряків
 - E. Збільшення діурезу
 - F. Вірні відповіді B,C,E.
121. Серцева недостатність із збереженою систолічною функцією міокарда спостерігається при:
- A. Гіпертонічній хворобі
 - B. Амілоїдозі серця
 - C. Гіпертрофічній кардіоміопатії
 - D. Аортальному стенозі
 - E. Усі відповіді вірні
122. З якими захворюваннями необхідно диференціювати набряк легень?
- A. Тромбоемболією гілок легеневої артерії
 - B. Приступом бронхіальної астми
 - C. Пневмотораксом
 - D. Усі відповіді вірні.
123. Що є найбільш частою причиною бівентрикулярної серцевої недостатності?
- A. Алкогольна кардіоміопатія
 - B. Дилатаційна кардіоміопатія
 - C. ІХС, інфаркт міокарда
 - D. Легенева гіпертензія
 - E. Дифузний міокардит, дилатаційна кардіоміопатія
124. Для лівошлуночкової недостатності характерні всі перераховані симптоми, за винятком:
- A. Серцевої астми
 - B. Набухання шийних вен
 - C. Задишки
 - D. Акценту II тону над легеневою артерією
 - E. Вологих хрипів у легенях

125. Клінічні симптоми при гострій судинній недостатності:
- A. Блідість шкіри, холодний липкий піт, тахікардія
 - B. Гіпотонія
 - C. Запаморочення
 - D. Оліго-анурія
 - E. Усе вищезазначене.
126. Ехокардіографія дає можливість отримати інформацію про:
- A. Стан клапанного апарату серця
 - B. Скоротливу функцію міокарда
 - C. Наявність гіпертрофії стінок серця
 - D. Наявність аневризми серця
 - E. Усі відповіді вірні
127. ЕКГ-критерії гострого коронарного синдрому без елевації сегмента ST:
- A. Горизонтальна депресія сегменту ST
 - B. Подовження інтервалу P-Q
 - C. Комплекс QS
 - D. Патологічний зубець Q
128. Яка дія не властива бета-адреноблокаторам?
- A. Тахікардія
 - B. Зниження потреби міокарда в кисні
 - C. Гіпотензивна
 - D. Антиаритмічна
 - E. Гальмування агрегації тромбоцитів
129. Показання для проведення проби з дозованим фізичним навантаженням:
- A. Наявність нетипового для ІХС болю в ділянці серця
 - B. Визначення функціонального класу стабільної стенокардії
 - C. Нестабільна стенокардія
 - D. Оцінка ефективності лікувальних заходів у хворого на ІХС
 - E. Початкова (прихована) серцева недостатність
 - F. Всі відповіді вірні, окрім, B
130. Який артеріальний тиск вважається оптимальним?
- A. 120/80 мм рт. ст.
 - B. 130-139/85-89 мм рт. ст.

C. 140-159/90-99 мм рт. ст.

D. 160-179/100-109 мм рт. ст.

131. Яка локалізація болю найбільш характерна для класичного нападу стабільної стенокардії напруження?

- A. Ліва половина грудної клітини
- B. П'ятий міжреберний проміжок ліворуч по середньо ключичній лінії
- C. Шия ліворуч
- D. Міжлопатковий проміжок
- E. За грудиною

132. Напад стабільної стенокардії напруження III функціонального класу виникає при:

- A. Виконання значного фізичного навантаження
- B. Виконання помірного фізичного навантаження
- C. Емоціональне напруження
- D. Виконання мінімального фізичного навантаження та в спокої
- E. Все перераховане вірно

133. Хворий Т, 45 років, звернувся до лікаря зі скаргами на інтенсивний ниючий біль у нижній щелепі зліва, що підсилюється під час швидкої ходи. Біль вперше виник 2 дні тому. За медичною допомогою з цього приводу звернувся вперше. В анамнезі ІХС: стенокардія напруги. Зазначте першочергові діагностичні заходи в даному випадку:

- A. Огляд ротової порожнини
- B. Панорамна рентгенографія щелеп
- C. Вимірювання АТ
- D. Загальноклінічний аналіз крові
- E. Реєстрація ЕКГ у 12 відведеннях на місці

134. Хворий 57-років відзначає впродовж року 1-2 рази на місяць рано вранці напади болів стискаючого характеру за грудниною, що віддають в ший, нижню щелепу, під ліву лопатку, проходять протягом 15-20 хвилин після прийому нітрогліцерину. На ЕКГ у момент нападу підйом сегменту ST у відведеннях V2-V5 на 8 мм. На ЕКГ після купірування нападу ST на ізолінії. Який діагноз в даного хворого?

- A. ДДПП, цервікоторакалгія
- B. Запалення стравоходу
- C. ІХС: стенокардія Принцметала

- D. ІХС: інфаркт міокарда
- E. Розшаровуюча аневризма аорти

135. Яка локалізація болю найбільш характерна для класичного нападу стабільної стенокардії напруження?

- A. Ліва половина грудної клітини
- B. П'ятий міжреберний проміжок ліворуч по середньо ключичній лінії
- C. Шия ліворуч
- D. Міжлопатковий проміжок
- E. За грудиною

136. Напад стабільної стенокардії напруження IV функціонального класу виникає при:

- A. Виконання значного фізичного навантаження
- B. Виконання помірного фізичного навантаження
- C. Емоціональне напруження
- D. Виконання мінімального фізичного навантаження та в спокої
- E. Все перераховане вірно

137. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудиною, задишка Таблетки нітрогліцерину не допомогли Об'єктивно: стан важкий Акроціаноз Пульс 100 за 1 хв АТ 160/100 мм ртст Тони серця послаблені На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий “коронарний” зубець Т Що з хворим?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка
- C. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки
- D. Q – інфаркт міокарда передньої стінки
- E. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка

138. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв, послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину АТ 100/70 ммртст Органи черевної порожнини без особливостей На ЕКГ елевація

сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях Який діагноз найімовірніший?

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Пенетрація виразки
- E. Прогресуюча стенокардія

139. У хворого Р, 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв, у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги Об'єктивно: ЧСС – 60 хв, тони серця ослаблені, АТ – 140/90 ммртст Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Інфузія поляризуючої суміші
- B. Інгаляція кисню
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Тромболітична терапія
- E. Інфузія допаміну

140. Хворий Л, 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-20 хв 3 часом біль став частішати, до 10 разів на добу Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

- A. Стенокардія
- B. Інфаркт міокарда
- C. Неврит трійчастого нерва
- D. Остеомієліт щелепи
- E. Перикардит

141. Яка локалізація болю найбільш характерна для класичного нападу стабільної стенокардії напруження?

- A. Ліва половина грудної клітини
- B. П'ятий міжреберний проміжок ліворуч по середньо ключичній лінії
- C. Шия ліворуч
- D. Міжлопатковий проміжок
- E. За грудиною.

142. Напад стабільної стенокардії напруження IV функціонального класу виникає при:

- A. Виконанні значного фізичного навантаження
- B. Виконанні помірного фізичного навантаження
- C. Емоціональному напруженні
- D. Виконанні мінімального фізичного навантаження та в спокої
- E. Все перераховане вірно.

143. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. АТ 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1-V4 зареєстрований глибокий “коронарний” зубець Т. Що з хворим?

- A. Нестабільна стенокардія.
- B. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.
- C. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.
- D. Q – інфаркт міокарда передньої стінки.
- E. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

144. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Пенетрація виразки
- E. Прогресуюча стенокардія.

145. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудниною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над

ізолинією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60 хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Інфузія поляризуючої суміші
- B. Інгаляція кисню
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Тромболітична терапія
- E. Інфузія допаміну.

146. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-20 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітрогліцерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

- A. Стенокардія.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Неврит трійчастого нерва.
- D. Остеомієліт щелепи.
- E. Перикардит.

147. До приймального відділення доставили хворого 42 років з гострим серцевим болем, який не минув після прийому трьох таблеток нітрогліцерину. Стенокардія протягом двох років. Біль не вгамовується протягом години навіть після ін'єкції анальгіну або димедролу. АТ – 120/80. ЕКГ: ритм синусовий, елевація ST = 2 мм, у I, aVL, V6. Ваш діагноз?

- A. Гострий коронарний синдром.
- B. Гостра серцева недостатність.
- C. Гострий інфаркт міокарда.
- D. Гостра серцево-судинна недостатність.
- E. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

148. Хворий 36 років після емоціонального стресу відзначив інтенсивний біль у ділянці серця, що давить, з іррадіацією в ліву руку. При огляді: стан відносно задовільний. У легенях дихання везикулярне. Ліва межа серця по серединно-ключичній лінії. Аускультативно на верхівці, у 2-му міжребер'ї праворуч від грудини систолічний шум, що проводиться уздовж края грудини, на верхівку, на судини ший. АТ – 100/60 мм рт. ст. Живіт без особливостей. Набряки стоп, гомілок. Укажіть провідний клінічний синдром.

- A. Ангінальний.

- В. Порушень ритму.
- С. Гіпотензивний.
- Д. Дихальної недостатності.
- Е. Серцевої недостатності.

149. У хворого 57 років, що звернувся до хірурга з метою оперативного втручання (пахова грижа), за відсутності кардіальних скарг на ЕКГ виявлений гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST. Загальний стан задовільний. Пастозність гомілок. Межі серця розширені вліво на 1 см. Діяльність серця ритмічна, тони приглушені. АТ – 130/90 мм рт. ст. ЧСС – 90 на 1 хв. Яке лікування необхідне пацієнту?

- А. Призначення серцевих глікозидів, аспірину, тромболітиків, нітратів.
- В. Призначення нітратів, β -блокаторів, аспірину, реваскуляризація.
- С. Призначення антагоністів кальцію групи ніфедипіну, аспірину, низькомолекулярного гепарину.
- Д. Призначення тромболітиків, гепарину, нітратів.
- Е. Призначення кордарону, нітратів, аспірину.

150. Хворий 49 років бригадою швидкої допомоги доставлений до кардіологічного відділення зі скаргами на біль за грудниною стисного характеру з іррадіацією в ліву руку, відчуття нестачі повітря. Прийом нітрогліцерину ефекту не дав. Біль з'явився 1 год тому. При надходженні стан важкий, шкірні покриви бліді, вологі. Температура тіла 38,4 °С. Межі відносної тупості серця розширені вліво на 0,5 см. Діяльність серця ритмічна, тони різко приглушені. ЧСС – 102 уд/хв, АТ – 110/60 мм рт.ст. Ваш попередній діагноз?

- А. Ексудативний перикардит.
- В. Неревматичний міокардит, гостра серцева недостатність.
- С. ІХС: стабільна стенокардія.
- Д. Нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом.
- Е. ІХС, гострий коронарний синдром

Використані джерела: [6, 8, 13, 14, 22, 23]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 4
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ НАЙБІЛЬШ
ПОШИРЕНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ ШЛУНКОВО-КИШКОВОГО
ТРАКТУ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

1. Лікаря загальної практики викликали до підлітка 15-ти років у зв'язку з раптовою різкою блювотою, болями в животі. Тиждень тому він захворів на ангіну. Протягом 3 днів приймав аспірин. Кілька годин тому випив 2 чашки міцної кави і відчув загальну слабкість, запаморочення, «миготіння мушок» перед очима. Напередодні їв холодець, смажену курку, шоколадний торт, апельсини, ананас, пив чай, пепсі-колу. Блювотні маси нагадують кавову гущу, містять грудки з'їденої напередодні їжі. Пацієнт блідий, ЧСС 100/хв, слабкого наповнення, АТ 100/50 мм рт. ст. Живіт м'який, при пальпації болючий в епігастрії. В останню добу випорожнень не було. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. харчова токсикоінфекція
- В. гострий панкреатит
- С. синдром Меллорі-Вейсса
- Д. алергічний ентероколіт
- Е. ерозивний гастрит

2. Профілактичне лікування хворих з виразковою хворобою:

- А. призначається всім хворим ВХ
- В. призначається лише при наявності факторів ризику
- С. профілактичне лікування проводиться як сезонне противорецидивне
- Д. при проведенні профілактичних заходів використовується комплекс препаратів
- Е. профілактично призначаються лише блокатори H₂-гістамінорецепторів

3. Хворий 49-ти років прооперований з приводу виразкової кровотечі з перфорацією 5 років тому. Скаржиться на біль, схожий на виразковий, але локалізований в епігастральній ділянці зліва, блювоту на висоті болю і схуднення. Консервативне лікування не ефективне. Яке із захворювань є найбільш вірогідним:

- А. синдром гіпоглікемії

- В. агастральна астенія
- С. синдром привідної петлі
- Д. виразкова хвороба анастомозу
- Е. демпінг-синдром

4. Для гастриту типу В характерно:
наявність *H.pilory*

- А. збережена або підвищена секреторна функція
- В. клінічні прояви аналогічні виразці дванадцятипалої кишки
- С. переважно вражений антральний відділ шлунка
- Д. все вірно

5. Які найбільш ефективні мінеральні води при гіперацидному гастриті:

- А. натрієво-хлоридні
- В. натрієво-хлоридно-гідрокарбонатні
- С. натрієво-гідрокарбонатні
- Д. натрієво-сульфатно-гідрокарбонатні
- Е. води з високим вмістом органічних речовин

6. Чоловік 55-ти років останні три роки страждає виразковою хворобою дванадцятипалої кишки з частими рецидивами. На терапію Н₂-гістамінблокаторами реакція позитивна. Поступив з кровоточивою виразкою. Зроблено переливання крові. За чотири тижні терапії ранітидином виразка зарубцювалася. Яка подальша лікувальна тактика:

- А. переривчаста курсова терапія Н₂-гістаміноблокаторами
- В. підтримуюча терапія Н₂-гістаміноблокаторами
- С. хірургічне лікування
- Д. терапія сукралфатом
- Е. курсова терапія омепразолом

7. Множинні виразки в шлунку і дванадцятипалій кишці у поєднанні з гіперацидним станом і стійкими болями в епігастрії, що не проходять після прийому антацидів, найімовірніше, пов'язані:

- А. з синдромом Дубіна-Джонсона
- В. з синдромом Золлінгера-Еллісона
- С. з раком шлунка
- Д. з виразками кута шлунка

Е. все перераховане

8. Які препарати володіють цитопротективною дією відносно слизової оболонки шлунка і дванадцятипалої кишки:

- А. масло обліпихи
- В. вікалін
- С. гастрोцепін
- Д. сукральфат
- Е. солкосерил

9. Гастрит викликає:

- А. посилення секреторної функції шлунка і підшлункової залози
- В. гальмування секреції соляної кислоти в шлунку
- С. гальмування секреції ферментів підшлункової залози
- Д. гальмування моторики шлунка
- Е. гальмування моторики жовчного міхура

10. Який з методів дослідження є найбільш інформативним для встановлення причини і локалізації кровотечі з верхнього відділу шлунково-кишкового тракту?

- А. рентгенографія
- В. портоманометрія
- С. лапароскопія
- Д. гастродуоденоскопія
- Е. ціліакографія

11. При якій найменшій кількості крові при кровотечах з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту з'явиться мелена?

- А. 25 мл
- В. менше 60 мл
- С. 60-100 м
- Д. 250 мл
- Е. 500 мл

12. Необхідний мінімум досліджень для діагностики та оцінки тяжкості виразкової хвороби:

- А. електрокардіографія

- В. дослідження шлункової секреції
- С. рентгеноскопія шлунка та дванадцятипалої кишки
- Д. ультразвукове дослідження
- Е. фіброгастродуоденоскопія

13. При хронічному гастриті з секреторною недостатністю найбільш ефективними мінеральними водами є:

- А. натрієво-гідрокарбонатні
- В. натрієво-хлоридні
- С. натрієво-сульфатно-гідрокарбонатні
- Д. радонові
- Е. миш'яковисті

14. Профілактичне лікування хворих з виразковою хворобою:

- А. має призначатися всім хворим на виразкову хворобу
- В. має призначатися хворим з факторами ризику
- С. повинні використовуватися препарати інгібіторів протонної помпи
- Д. правильно а, в
- Е. вірно все

15. Хворий 27 років, страждає виразковою хворобою протягом 5 років. Останній місяць скаржиться на біль в епігастральній ділянці, який виникає через 1 годину після їжі, печію, закрепи. В останні дні з'явилась загальна слабкість, запаморочення, потемніння калу. Об'єктивно: блідість шкіри, язик обкладений білим нашаруванням. Пульс - 86/хв., АТ -100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, незначно болючий в пілородуоденальній ділянці. Яка тактика дільничного лікаря у подальшому веденні хворого?

- А. госпіталізація в терапевтичне відділення
- В. спостереження, без лікування
- С. госпіталізація в хірургічне відділення стаціонару
- Д. направлення на консультацію до гастроентеролога
- Е. амбулаторне лікування

16. Чоловік 21 року, скаржиться на періодичний ниючий біль в надчереви. При обстеженні виявлено хронічний гастрит з підвищеною кислотоутворюючою функцією. Проведене лікування з позитивним

результатом. Який препарат доцільно використовувати для первинної профілактики виразкової хвороби?

- A. Церукал
- B. Фамотидин
- C. Вікалін
- D. Маалокс
- E. Гастрофарм

17. Хворий 3., 55 років, страждає виразковою хворобою шлунка. За останні 6 місяців схуд на 15 кг, біль у епігастральній області з періодичного став постійним, посилилася слабкість, з'явилася анорексія, відраза до м'ясної їжі. У крові: Нб - 92 г/л. Кал темно-коричневого кольору. Яке найімовірніше ускладнення розвинулося в пацієнта?

- A. Малігнізація
- B. Стеноз ворота
- C. Перфорація
- D. Пенетрація
- E. Кровотеча

18. Виберіть найбільш часту причину рецидиву виразки після органозберігаючих операцій з ваготомії при адекватному зниженні кислотопродукції після операції:

- A. синдром Золлінгера-Еллісона;
- B. неповна ваготомія;
- C. дуоденогастральногорефлюкс жовчі;
- D. гастрит оперованого шлунка;
- E. надмірне вживання алкоголю

19. Найбільш частим джерелом масивної кровотечі з верхніх відділів шлунково-кишкового тракту є:

- A. шлункова виразка;
- B. дуоденальна виразка;
- C. рак шлунку;
- D. синдром Меллорі-Вейсса;
- E. геморагічний гастрит.

20. У хворого 48 років з гігантською виразкою шлунка з рецидивуючим перебігом (виразковою хворобою страждає на протязі 11 років) виявлена гістамінорефрактерна ахлоргидрія. Яка лікувальна тактика?

- А. стаціонарне консервативне лікування протягом 8 тижнів і виписка хворого;
- В. стаціонарне лікування до загоєння виразки і виписка хворого;
- С. консервативне лікування в стаціонарі і подальше санаторно-курортне лікування;
- Д. противиразковий терапія перед плановою операцією в рамках передопераційної підготовки;
- Е. екстрена операція.

21. Які дослідження із перерахованих найбільш достовірно відображають стан екзокринної функції підшлункової залози?

- А. Визначення вмісту трипсину, ліпази, амілази в сироватці крові.
- В. Копрограма.
- С. D-ксилозний тест.
- Д. Визначення вмісту трипсину, ліпази, амілази в дуоденальному соку. після стимуляції секретином та панкреозиміном.
- Е. Визначення альфа-амілази в сечі.

22. "Золотим стандартом" неінвазивної діагностики хронічного панкреатиту та екзокринної недостатності підшлункової залози є визначення:

- А. Параамінобензойної кислоти в сечі (ПАБК-тест)
- В. Фекальної панкреатичної еластази-1
- С. Химотрипсину в калі
- Д. Нейтрального жиру в калі
- Е. Ваги калу, виділеного за добу

23. При вираженому загостренні хронічного панкреатиту може виникнути таке ускладнення:

- А. Запаморочення
- В. порушення ритму серця
- С. Псевдокіста підшлункової залози
- Д. Виразка тіла шлунка.

24. До критеріїв ефективності замісної терапії при хронічному панкреатиті відносяться:

- А. Припинення процесу схуднення або збільшення маси тіла, нормалізація (покращення) консистенції стільця, зменшення вираженості диспепсичних явищ, покращення результатів копрограми, збільшення екскреції ферментів підшлункової залози.
- В. Нормалізація (покращення) консистенції стільця
- С. Зменшення вираженості диспепсичних явищ
- Д. Покращення результатів копрограми
- Е. Збільшення екскреції ферментів підшлункової залози.

25. Хронічний панкреатит найчастіше розвивається у хворих на:

- А. Виразкову хворобу дванадцятипалої кишки
- В. Гігантський гіпертрофічний гастрит
- С. Жовчнокам'яну хворобу
- Д. Неспецифічний виразковий коліт
- Е. Атрофічний гастрит

26. При ураженні тіла підшлункової залози найчастіше біль локалізується в:

- А. Лівому підребер'ї
- В. Епігастрії
- С. Правому підребер'ї
- Д. Навколо пупка
- Е. Попереку

27. Який симптом патогномонічний при ураженні хвоста підшлункової залози при панкреатиті?

- А. Біль
- В. Лихоманка
- С. Розвиток цукрового діабету
- Д. Жовтяниця
- Е. Диспепсичний синдром

28. Ахолічний кал характерний для:

- А. Цирозу печінки
- В. Хронічного холециститу
- С. Раку головки підшлункової залози

- D. Хвороби Бадда-Кіарі
 - E. Хронічного гепатиту
29. Поліфекалія має місце при:
- A. Термінальному ілеїті (хворобі Крона)
 - B. Атрофічному гастриті
 - C. Хронічному ентериті
 - D. Синдромі подразненого кишечника
 - E. Хронічному панкреатиті
30. Найбільш достовірні ультразвукові критерії хронічного панкреатиту:
- A. Розширення вірсунгової протоки
 - B. Збільшення підшлункової залози
 - C. Зміни ехоструктури підшлункової залози
 - D. Нерівність контуру підшлункової залози
 - E. Всі відповіді вірні
31. Лікування хворих на хронічний панкреатит у період ремісії зводиться до призначення:
- A. Спазмолітиків
 - B. Дієтичного режиму, замісної терапії
 - C. Антисекреторних препаратів
 - D. Інгібіторів протеаз
32. Якіз перерахованих біохімічних змін характерні для холестазу?
- A. Підвищення активності лужної фосфатази
 - B. Підвищення рівня 5- нуклеотидази
 - C. Підвищення рівня гамаглутамілтранспептидази
 - D. Гіперхолестеринемія
 - E. Усі відповіді вірні.
33. Збудники інфекційного холециститу:
- A. Вірус гепатиту В
 - B. Грибки
 - C. Хламідії
 - D. Пневмокок

34. Збудники холециститу знаходяться у:
- A. Жовчі жовчного міхура
 - B. Жовчі жовчних протоків
 - C. Гепатоцитах
 - D. Слизовій оболонці жовчного міхура
 - E. Дуоденальному вмісті
 - F. Всі відповіді вірні, окрім B.
35. Який метод лікування є основним у хворих на хронічний панкреатит з виявленими при УЗД, ЕРХПГ розширеними протоками?
- A. Антисекреторні засоби, октреотид
 - B. Ферментні препарати + анальгетики
 - C. Протокова декомпресія (ендоскопічна, хірургічна)
 - D. Блокада сонячного сплетіння
 - E. Призначення інгібіторів протеаз
36. Через який час від початку вираженого загострення хронічного панкреатита підвищується рівень альфа-амілази в сечі?
- A. Одночасно з розвитком болю
 - B. Через 3 доби
 - C. Через 2-4 години
 - D. Через 10 годин
 - E. Через 1 добу
37. Який метод найбільш інформативний у діагностиці ранніх змін паренхіми підшлункової залози та вірсунгової протоки при панкреатитах?
- A. УЗД
 - B. КТ
 - C. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія
 - D. Ендоскопічна ультрасонографія
 - E. Магнітно-резонансна холангіопанкреатографія
38. Охарактеризуйте найбільш типовий біль при гострому панкреатиті:
- A. Гострий біль у правому підребер'ї з ірадіацією в ділянку шиї
 - B. Біль, який зростає, локалізується в епігастрії з ірадіацією ліворуч, у спину, поперек
 - C. Гострий біль у біляпупочній ділянці, переймоподібний

- D. Гострий біль у лівій половині живота
- E. Біль у надлобковій ділянці

39. Лікування хворих на хронічний панкреатит у період ремісії зводиться до призначення:

- A. Спазмолітиків
- B. Дієтичного режиму, замісної терапії
- C. Антисекреторних препаратів
- D. Інгібіторів протеаз
- E. Жовчогінних препаратів

40. Яка відповідь характеризує симптом Мюссе?

- A. біль при натисканні зліва між ніжками грудино-ключично-соскоподібного м'яза у прикріплення до медіального краю ключиці;
- B. гіперестезія в зонах Захар'їна-Геда на рівні VIII-IX грудних хребців ззаду;
- C. біль при товчкообразних рухах знизу вгору пензлем, поставленої поперек живота нижче пупка;
- D. шкірна гіперестезія в зоні іннервації VIII грудного сегмента зліва;
- E. болючість зліва, нижче реберної дуги, вздовж зовнішнього краю прямого м'яза живота.

41. Скільки клінічних стадій виділяють в перебігу печінкової коми?

- A. 2
- B. 3
- C. 4
- D. 1
- E. Жодної

42. Які групи препаратів використовують при лікуванні цирозу печінки?

- A. Антибіотики, гепатопротектори, вітаміни
- B. Гепатопротектори, цитостатики, імунодепресанти
- C. Гепатопротектори, холеретики, спазмолітики
- D. Гепатопротектори, холекинетики, анаболіки
- E. Сульфаніламідні, гепатопротектори, нітрати

43. Назвіть найбільш інформативні методи діагностики для паренхіматозної жовтяниці:

- A. Біохімічне дослідження крові
- B. Дуоденальне зондування
- C. Холецистографія
- D. УЗД
- E. Ендоскопічна ретроградна панкреатохолангіографія

44. З нижче перерахованих ознак виділіть найменш характерне для портальної гіпертензії?

- A. Розвиток колатералей
- B. Кривотеча з варикозно розширених вен
- C. Асцит
- D. Лихоманка
- E. Спленомегалія

45. Найбільш вірогідною ознакою при кривотечі з варикозно-розширених вен стравоходу буде:

- A. Біль в животі
- B. Печія
- C. Червона кров у блювотних масах
- D. Темна кров у блювотних масах
- E. Випорожнення чорного кольору

46. Які групи лікарських засобів використовують при лікуванні хронічного аутоімунного гепатиту?

- A. Гепатопротектори, холеретики
- B. Спазмолітики, холекінетики
- C. Глюкокортикоїди, імунодепресанти
- D. Протівірусні препарати, блокатори H2-гістамінових рецепторів
- E. В'язкі, препарати, що обволікають, вітаміни

47. Який дієтичний сліт призначають хворим на хронічний гепатит?

- A. 3-й
- B. 4-й
- C. 5-й
- D. 2-й

Е. 1-й 23

48. Які інструментальні дослідження необхідні для підтвердження діагнозу «хронічний гепатит»?

- А. Рентгенографія органів травлення
- В. Лапароскопія
- С. УЗД органів черевної порожнини
- Д. Дуоденальне зондування
- Е. рН-метрія

49. Які механізми набряково-асцитичного синдрому у хворих на хронічний гепатит?

- А. Недостатність функції нирок
- В. Зниження онкотичного тиску плазми
- С. Недостатність кровообігу
- Д. Недостатність функції печінки
- Е. Недостатність наднирників

50. Які групи препаратів призначають для лікування вірусного гепатиту?

- А. Антибіотики, гепатопротектори
- В. Холеретики, гепатопротектори
- С. Інтерферони, гепатопротектори
- Д. Вітаміни, ферментні препарати
- Е. Дезінтоксикаційні та імуномодулятори

51. Особливістю розвитку портальної гіпертензії при великовузловому ЦП є те, що вона:

- А. Випереджує функціональну недостатність печінки
- В. Виникає при загостренні
- С. Виникає рано
- Д. Відрізняється стійкістю
- Е. Все перераховане вірне

52. Які препарати призначають при набряково-асцитичному синдромі?

- А. Гепатопротектори
- В. Інгібітори АПФ
- С. Сечогінні

- D. Глюкокортикоїди
- E. Інтерферони Д

53. До ускладнень ЦП відноситься:

- A. Хронічний закріп
- B. Гостра кишечна непрохідність
- C. Печінкова кома
- D. Гостра шлункова кровотеча
- E. Хронічна діарея

54. Провідним клінічний синдромом при великовузлового ЦП є:

- A. Синдром печінково-клітинної недостатності
- B. Синдром портальної гіпертензії
- C. Синдром жовтяниці та холестазу
- D. Астено-невротичний синдром
- E. Мезенхімально-запальний синдром

55. Показанням до призначення глюкокортикостероїдів при ЦП є:

- A. Мезенхімально-запальний синдром
- B. Спленомегалія
- C. Кровотеча з варикозно розширених вен стравоходу
- D. Виражений астено-вегетативний синдром
- E. Жовтяниця

56. З чим пов'язане підвищення температури тіла при цирозі печінки?

- A. Запальні зміни в гепатоцитах
- B. Запаленням жовчних ходів
- C. Супутнім гастродуоденітом
- D. Проходженням пірогенної кишкової флори через печінку
- E. Супутнім холециститом

57. Які біохімічні зміни характерно для синдрому цитолізу?

- A. Підвищення лужної фосфатази, зниження загального білка та холестерина
- B. Зниження вмісту заліза у сироватці крові та протромбіну, підвищення холестерину
- C. Підвищення АСТ, АЛТ, ЛДГ, білірубину
- D. Підвищення білірубіна, лужної фосфатази, протромбіну

Е. Зниження протромбіну та трансаміназ, підвищення білірубіну

58. Які біохімічні здвиги характерно для синдрому холестазу?

- А. Підвищення холестерину та лужної фосфатази, зниження фібріногену
- В. Зниження холестерину та жовчних кислот, підвищення вільного білірубіну
- С. Підвищення холестерину, лужної фосфатази, пов'язаного білірубіну
- Д. Зниження загального білірубіну, холестерину, підвищення трансаміназ
- Е. Зниження лужної фосфатази, підвищення церулоплазміну та альбумінів

59. Які пальпаторні характеристики характерні печінці при цирозі?

- А. Збільшена, щільна, край округлий
- В. Збільшена, тістовата, край округлий
- С. Зменшена, бугриста, край загострений
- Д. Збільшена, щільна, край загострений
- Е. Зменшена, тістовата, край округлий

60. Синдром портальної гіпертензії – це?

- А. Збільшення печінки, метеоризм, зуд шкіри
- В. Збільшення печінки та селезінки, жовтяниця
- С. Збільшення печінки, асцит, варикозне розширення вен
- Д. Зменшення печінки, набряки, жовтяниця
- Е. Збільшення печінки, асцит, набряки, кардіопатія

61. Які патогенетичні механізми обумовлюють розлад випорожнення?

- А. Кишкова гіперсекреція, прискорення пасажу хімуса, зниження абсорбції жовчних кислот
- В. Метеоризм, ферментопатія
- С. Спастичне скорочення кишечника
- Д. Зниження вмісту електролітів та вітамінів
- Е. Гіповітаміноз

62. Яка мікрофлора кишечника відноситься до облігатної?

- A. Біфідо-, лактобактерії, кишкова паличка
 - B. Протей, мікрококи, ентерококи
 - C. Кишкова паличка, протей, стафілококи
 - D. Анаероби, лактобактерії
 - E. Мікрококи, ентерококи, бактеріїди
63. Який з перерахованих факторів не обумовлений мікрофлорою кишечника? A. Створення кислої рН-середовища в кишечнику
- B. Утворення вітамінів та біологічно активних речовин
 - C. Посилення перистальтики кишечника
 - D. Утворення амілази, ліпази, трипсину
 - E. Підвищення імунореактивності організму
64. Для діагностики порушень моторної функції товстого кишечника застосовують?
- A. Ірігоскопію
 - B. Колоноскопію
 - C. Пасаж барію по кишечнику з доглядом через 24, 48 та 72 години
 - D. ФГДС
 - E. Жоден з перерахованих
65. Основною причиною больового синдрому при СПК є:
- A. Динамічна непрохідність
 - B. Підвищення виділення слизу
 - C. Тромбоз артерій та вен брижeyки
 - D. Ураження інтрамуральних нервових сплетень
 - E. Підвищене сприйняття больових імпульсів
66. Які відділи шлунково-кишкового тракту уражуються при хворобі Крона?: A. Клубкова кишка
- B. Увесь травний тракт
 - C. Ротова порожнина
 - D. Товста кишка
 - E. Тонка кишка

67. Виразковий коліт це:

- A. Запалення всього шлунково-кишкового тракту
- B. Некротизуюче запалення слизової оболонки тонкої кишки
- C. Некротизуюче запалення слизової оболонки товстої кишки
- D. Захворювання, що починається з ротової порожнини
- E. Захворювання, що поєднується з виразковою виразкою шлунка

68. Позакишечними проявами виразкового коліту є:

- A. Зменшення маси тіла
- B. Лихованка
- C. Артралгії
- D. Вузливаті еритеми
- E. Все вище перераховане

69. Основним методом дослідження при хворобі Крона є:

- A. Рентгенографія шлунково-кишкового тракту
- B. Іригоскопія
- C. Ректосигмоскопія
- D. Ендоскопічне дослідження з біопсією
- E. УЗД

70. Який з перерахованих симптомів НЕ може бути при СПК?

- A. Безбольові проноси
- B. Прогресування симптомів
- C. Стеаторея
- D. Іпохондрія
- E. Непереносимість глютену

71. Найбільш ранніми постійними ознаками хвороби Крона є?

- A. Діарея
- B. Біль в животі
- C. Лихоманка
- D. Домішки крові у випорожненнях
- E. Домішки гною у випорожненнях

72. В механізмі розвитку СПК не має значення:

- A. Моторна дисфункція

- В. Вісцеральна гіпералгезія
- С. Наявність психопатії
- Д. Застой жовчі в жовчних ходах
- Е. Дисбактеріоз кишечника

73. Який з перерахованих симптомів суперечить діагнозу СПК:

- А. Біль в животі, що зменшується після дефекації
- В. Непереносимість лактози
- С. Видалення слизу з випорожненнями
- Д. Здуття живота
- Е. Дисбактеріоз

74. Що не характерне для СПК:

- А. Вазоспастичні реакції
- В. Відчуття «грудки» при ковтанні
- С. Розлади сечовипускання
- Д. Відсутність апетиту та зниження маси тіла
- Е. Сексуальна дисфункція

75. Для лікування НВК використовують:

- А. Антибіотики
- В. Препарати 5-АСК
- С. Антациди
- Д. Препарати вісмуту
- Е. Метронідазол

76. Для лікування хвороби Крона призначають:

- А. Гепатопротектори
- В. Спазмолітики
- С. Глюкокортикоїди, цитостатики
- Д. Протівірусні препарати, блокатори H₂-гістамінових рецепторів
- Е. Антациди та вітаміни

77. За індексом Беста визначають:

- А. Ступіні важкості та активності хвороби Крона
- В. Ступіні важкості та активності НВК
- С. Ступіні важкості та активності СПК
- Д. Ступіні важкості та активності ЗЗК

Е. Ефективність терапії при ЗЗК 22

78. До кишечних ускладнень при НВК відносяться?

- А. Токсичний мегаколон
- В. Перфорації
- С. Кровотеча
- Д. Карцинома
- Е. Всі перераховані

79. Допомагає в проведенні диференційного діагнозу НВК та дизентерії:

- А. Іригоскопія
- В. Колоноскопія
- С. Бактеріологічне дослідження випорожнення
- Д. Ректороманоскопія
- Е. Клінічне дослідження випорожнення

80. Показаннями до хірургічного лікування при НВК є?

- А. Вузловата еритема
- В. Токсична дилація товстої кишки
- С. Поєднання з виразковою хворобою шлунка
- Д. Наявність склерозуючого гепатиту
- Е. Все перераховане

Використані джерела: [2,3, 12,13, 18, 22, 23]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 5

ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ ЗАХВОРЮВАНЬ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ ТА ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

1. У хворого після переохолодження з'явилися болі у правій поперековій ділянці, підвищилась температура тіла до 39°C з лихоманкою, сеча стала каламутною. При об'єктивному огляді: пальпація правої нирки болісна, в сечі - білок 0,62г/л, лейкоц. - 20-30 в полі зору. На екскреторній урограмі змін немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий правосторонній пієлонефрит
- B. Гострий радикуліт
- C. Гострий холецистит
- D. Гострий паранефрит
- E. Камінь правої нирки

2. Жінка 34 років потрапила до клініки ургентно. В наслідок обстеження встановлено діагноз: гострий первинний двобічний пієлонефрит. Клінічно спостерігається гіпертермія до 39°C. Сироваткова концентрація залишкового азоту 41 ммоль/л і кількість лейкоцитів 15,0x10⁹/л. Еритроцитів 2,9x10¹²/л. В аналізі сечі лейкоцити на все поле зору. Що із переліченого є найбільш важливим для вирішення питання про припинення безперервної антибактеріальної терапії ?

- A. Нормалізація аналізу сечі.
- B. Нормалізація сироваточної концентрації залишкового азоту.
- C. Нормалізація температури тіла.
- D. Нормалізація кількості еритроцитів в крові.
- E. Нормалізація кількості лейкоцитів в крові.

3. Хвора 35 років скаржиться на загальну недугу, лихоманку, нудоту, блювання, тупу біль у правій поперековій ділянці і підребер'ї зправа. При об'єктивному обстеженні живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка і нирки не пальпуються. Визначаються напруження м'язів і болючість у правій поперековій ділянці. Симптом Пастернацького позитивний зправа. У аналізі сечі лейкоцитурія. При УЗД права нирка збільшена, рухомість її обмежена, чашково-мискова структура нормальної величини. Ваш діагноз?

- A. Гострий правобічний вторинний пієлонефрит.

- В. Гострий правобічний паранефрит.
- С. Піддіафрагмальний абсцес.
- Д. Гострий холецистит.
- Е. Гострий правобічний первинний пієлонефрит.

4. Хвора 30 років скаржиться на постійні тупі болі в правій поперековій області, ірадируючі в стегно, лихоманку, підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, рясне потіння, головний біль, м'язову слабкість, біль у суглобах, нудоту, відсутність апетиту, загальне нездужання, спрагу, закріп. Хвора третю добу після значного переохолодження. При огляді: пальпація в області нирки праворуч хвороблива, постукування по XII ребру праворуч також болісно. Ан. крові заг.: Нб 110 г/л , Ер $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Л $9,6 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ $28 \text{ мм}^*/\text{год}$. Ан сечі заг.: білок $0,045 \text{ г/л}$, Л - на $\frac{1}{2}$ поля зору, багато бактерій. Ваш діагноз?

- А. Гострий апендицит
- В. Гострий серозний пієлонефрит
- С. Гострий радикулоневрит праворуч
- Д. Гострий ентероколіт
- Е. Гостра базальна пневмонія

5. Хворий М., 19 р. скаржиться на тупу біль в поперековій ділянці зліва та підвищення температури тіла до 38°C . В 6 річному віці переніс пластичну операцію в зв'язку з гідронефрозом. За добу до появи болю було переохолодження та вживання алкоголю. Лейкоцитурія (30-40 в полі зору), при рентгенобстеженні незначне розширення миски та чашечок лівої нирки. Що привело до виникнення гострого пієлонефриту в цьому випадку?

- А. Імуносупресія
- В. Переохолодження
- С. Порушення уродинаміки
- Д. Вживання алкоголю
- Е. Інфекція

6. Жінка 40 років потрапила до лікарні зі скаргами на кволість, підвищення температури тіла до $39-40^{\circ}\text{C}$, щодобові дрижі з підвищеною спітнілістю, тупий біль у попереці зліва, часті болючі поклики на сечопуск. Хворіє 5 діб. Відомо, що 3 тижні тому виконана літотрипсія каменя лівої нирки. Кількість лейкоцитів у крові $18 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерних форм

лейкоцитів – 17%. В сечі еритроцити на все поле зору, лейкоцитів 40-50. Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

- A. Гострий лівобічний вторинний пієлонефрит.
- B. Гострий лівобічний первинний пієлонефрит
- C. Гострий лівобічний паранефрит.
- D. Гострий цистопієлонефрит
- E. Гострий цистит.

7. Хвора 23 років потрапила до клініки зі скаргами на загальну кваліть, лихоманку; значну тупу біль у підребер'ї та поперековій ділянці праворуч. Захворювання зв'язує з переохолодженням. При пальпації у правій половини черева виявляється болісне пухлиноподібне утворення, малорухоме. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. Аналіз сечі: лейкоцитурія, аналіз крові: лейкоцитоз – $20 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерних форм лейкоцитів – 36%. При УЗД відмічається значне збільшення правої нирки, повна відсутність її рухомості. Порожнинна система і сечовід не розширені. Який із перелічених діагнозів найбільш імовірний?

- A. Пухлина правої нирки
- B. Туберкульоз правої нирки.
- C. Правобічний гострий вторинний пієлонефрит.
- D. **D**Правобічний гострий первинний пієлонефрит
- E. Гематома правої нирки з нагноювання

8. Хворий 40 років поступив в урологічне відділення із скаргами на болі в гіпогастрії, промежині, відсутність сечовипускання протягом доби, підвищення температури тіла до 38.0°C . При огляді – блідність шкіри, пульс 95 на 1 хвилину, тони серця ритмічні, ясні, АТ 140/90 мм. рт. ст, в легенях – везикулярне дихання. Живіт вздутый, печінка, селезінка, нирки не пальпуються. Перкуторні межі сечового міхура на 4 см нижче пупка. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Захворала тиждень тому, коли стали турбувати болі в правій половині поперека з ірадіацією по ходу сечоводу в промежину, різі при почастищенному сечовиделенні, зміна кольору сечі на червоно-бурий, лихоманка. Близько 10 років страждає сечокам'яною хворобою, хронічним калькульозним пієлонефритом з загостреннями 1-2 рази на рік та відходженням конкрементів. Які лікувальні препарати необхідно призначити хворой у першу чергу зразу після огляду?

- A. Сечогонні..

- В. Антибіотики
- С. Жарознижуючі.
- Д. Анальгетики.
- Е. Спазмолітики

9. У відділення урології поступив чоловік 40 років зі скаргами на біль у ділянці сечового міхура, промежині, прямої кишки та відсутність сечовипускання при наявності бажання це зробити, підвищену температуру тіла. У анамнезі: захворів день тому, після переохолодження. Спочатку була температура до 39 градусів по Цельсію, часте сечовипускання (особливо в ночі), а також домішок крові у кінці сечовипускання, а через декілька годин з'явилися вище перелічані скарги. При огляді хворого привернув на себе увагу повний сечовий міхур; при ректальному обстеженні у хворого виявилась болісна та збільшена простата; у загальному клінічному аналізі сечі - бактеріурія та піурія. На даному етапі обстеження який може бути найбільш можливий попередній діагноз:

- А. Гострий цистит
- В. Хронічний простатит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гострий простатит
- Е. Абсцес простати

10. Хворий В., 28 років, скаржиться на підвищення температури до 38,0, часте сечовипускання, яке супроводжується болями і різями, з домішками крові. Захворів після переохолодження. Живіт при пальпації м'який, нирки не пальпуються, болючість при пальпації ділянки сечового міхура. Симптом Пастернацького негативний. Ваш попередній діагноз?

- А. Цистит
- В. Сечокам'яна хвороба
- С. Туберкульоз нирок
- Д. Гломерулонефрит
- Е. Гіпернефрома

11. Гемодинамічні порушення при гострому гломерулонефриті обумовлені:

- А. Гіперволемією, затримкою натрію і води
- В. гіперренінеміями
- С. підвищенням концентрації простагландинів

D. спазмом судин

12. Патофізіологічні механізми прогресування гломерулонефриту:

- A. активація гуморальних імунних процесів;
- B. продукція медіаторів запалення;
- C. коагуляційний та гемодинамічний механізми;
- D. гемодинамічний механізм; метаболічні порушення
- E. Все вірно

13. Який з імунологічних показників периферичної крові має найбільше значення в діагностиці хронічного гломерулонефриту:

- A. Антитіла до антигенів базальної мембрани клубочка
- B. Комплемент сироватки
- C. Циркуючі імунні комплекси
- D. Зрілі Т-лімфоцити
- E. Ранні лімфоїдні попередники - TdT + клітини

14. При хронічному гломерулонефриті показанням для призначення глюкокортикоїдів є:

- A. Артеріальна гіпертензія
- B. Січковий синдром
- C. Нефротичний синдром
- D. Ниркова недостатність
- E. Все вірно

15. Серед гемодинамічних факторів прогресування гломерулонефриту виділяють:

- A. внутрішньоклубочкову гіпертензію, системну гіпертензію
- B. порушення проникності судинної стінки
- C. іммунокомплексне пошкодження
- D. Все вірно
- E. Немає вірної відповіді

16. Клінічними проявами *facies nefritica* є:

- A. акроціаноз
- B. набряки обличчя, блідість шкіри
- C. геморагічний висип на обличчі

D. набухання шийних вен

17. Основний етіологічний фактор гострого гломерулонефриту:

- A. ентерокок
- B. пневмокок
- C. стафілокок
- D. β -гемолітичний стрептокок групи A
- E. клебсієлла

18. При гострому ГН стрептокової етіології пошкодження клубочків відбувається в результаті:

- A. утворення аутоантитіл до базальної мембрани
- B. утворення імунних комплексів: екзогенний антиген-антитіло
- C. безпосередньо токсинами стрептокока
- D. усіма зазначеними чинниками
- E. жодним із зазначених факторів

19. Патогномонічною для гострого ГН зміною іммунограми є:

- A. зниження Циклов
- B. зниження рівня комплементу
- C. зміна показників Ig M
- D. зміна Т-клітинної ланки
- E. зміна показників Ig G

20. Які ускладнення можуть бути при ГГН:

- A. інтерстиціальний набряк легенів
- B. альвеолярний набряк легенів
- C. гостронефритична еклампсія
- D. гостра ниркова недостатність
- E. всі перераховані

21. Різке підвищення вмісту в сечі цистину, аргініну, орнітину і лізину може призвести до:

- A. Цистинових каменів і небажаних наслідків
- B. Втрати води в організмі
- C. Затримки калію в організмі
- D. Порушення водно-сольового обміну

Е. Все вірно

22. Ретроградна уретеропієлографія протипоказана при:

- А. Гострих запальних захворюваннях сечових шляхів і чоловічих статевих органів, гематурії
- В. Тільки при гематурії
- С. При анурії
- Д. При нирковій кольці

23. Показання до проведення динамічної сцинтиграфії нирок:

- А. Виявлення вроджених аномалій нирок
- В. Гіпертонічна хвороба
- С. Інфекційно-запальні захворювання нирок і сечовивідних шляхів
- Д. Травми нирок; сечокам'яна хвороба
- Е. Всі відповіді правильні

24. Хронічна гіперкальціємія викликає:

- А. Пошкодження нирок
- В. Пошкодження ниркових каналців та інтерстиціальної тканини
- С. Пошкодження сечових каналів
- Д. Запалення сечового міхура

25. При камені миски нирки 20|25 мм без порушення уродинаміки найдоцільніше показано:

- А. Дистанційна ударно-хвильова літотрипсія
- В. Літоліз
- С. Пієлолітотомія
- Д. Пункційна нефролітотомія
- Е. Втручання не показане

26. У хворої 30-ти років камінь нижньої третини сечоводу 10 мм, що порушує уродинаміку. Їй показано:

- А. Консервативна терапія
- В. Уретеролітотомія
- С. Контактна уретеролітотрипсія
- Д. Катетеризація сечоводу

27. У хворого двосторонні рентгеноконтрастні коралоподібні камені нирок. Підозра на гіперпаратиреоз. У план діагностики слід включити:
- A. Дослідження рівнів реніну, альдостерону крові
 - B. Визначення рівнів кальцію, фосфору сироватки крові і добової сечі
 - C. Визначення рівнів паратгормону, кальцитоніну крові
 - D. Пробу з паратгормоном, сканування скелета
 - E. Все, крім A
28. Розвитку оксалатурії сприяє все, крім:
- A. Дефіциту в організмі вітаміну B6
 - B. Дефіциту в організмі вітаміну D
 - C. Надлишку в їжі лимонної кислоти
 - D. Хронічного коліту
 - E. Літолітичних препаратів
29. До факторів, які впливають на утворення сечових каменів, відносяться:
- A. Висока концентрація натрію і креатиніну в крові і сечі
 - B. Уростаз
 - C. Висока в'язкість сечі
 - D. Низький рівень захисних колоїдів в сечі
 - E. Висока концентрація щавлевої, сечової кислоти, кальцію в сечі
30. При губчастих нирках, множинних каменях паренхіми нирок, хронічному пієлонефриті в активній фазі, слід рекомендувати:
- A. Нефролітотомію і нефростомію
 - B. Антибактеріальну терапію без оперативного втручання
 - C. Дистанційну літотрипсію
 - D. Літоліз
 - E. Пункційну нефролітотомію
31. Порушення концентраційної здатності нирок при хронічній нирковій недостатності розвивається внаслідок
- A. Осмотичного діурезу
 - B. Нестачі антидіуретичного гормону
 - C. Перитубулярного і периваскулярного склерозу в нефроні
 - D. Пасивної протеїнурії
 - E. A, C, D

32. При диференційній діагностиці хронічної і гострої ниркової недостатності на користь ХНН свідчитимуть всі перераховані ознаки, за винятком:

- А. Ознак уремічної остеодистрофії
- В. Полінейропатії
- С. Зменшених розмірів нирок
- Д. Анемії
- Е. Нормальних розмірів нирок

33. Для уремії типові перераховані зміни в аналізах сечі, за винятком:

- А. Високої питомої ваги
- В. Гіпоізостенурії
- С. Темного забарвлення сечі
- Д. Масивної протеїнурії

34. Для ІІВ стадії хронічної ниркової недостатності справедливі всі перераховані твердження, за винятком:

- А. Можливе застосування ентеросорбції
- В. Показана низькопротеїнова дієта
- С. Хворого готують до гемодіалізу
- Д. Трансплантація нирки неможлива
- Е. Необхідна корекція диселектролітемії

35. Олігурія (анурія) може мати місце при

- А. Гострому гломерулонефриті
- В. Гострій нирковій недостатності
- С. Хронічній нирковій недостатності
- Д. Гіповолемії
- Е. Всіх зазначених станах

36. Виявлення гіалінових циліндрів у сечі свідчить про:

- А. Хронічний гломерулонефрит
- В. Хронічний пієлонефрит
- С. Амілоїдоз нирок
- Д. Патологію нирок без диференціації захворювання

Е. Не має діагностичної цінності

37. Для початкової стадії ХНН характерні всі ознаки, за винятком:

- А. Зниження ШКФ
- В. Зниження добової кількості сечі
- С. Гіпостенурія
- Д. Ніктурія
- Е. підвищення рівня креатиніну в сироватці крові

38. Показанням для невідкладного гемодіалізу є наведені критерії, за винятком:

- А. рН крові менше 7,2
- В. Гіперкаліємія понад 6,5 ммоль/л
- С. ШКФ менше 15 мл/хв
- Д. Розвиток гострої ниркової недостатності
- Е. Розвиток набряку легень

39. Причиною преренальної ГПН можуть бути наступні стани, за винятком:

- А. Інфаркт міокарду
- В. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- С. Великі опіки
- Д. Переливання несумісної крові
- Е. Травматичний шок

40. Симптомами внутрішньоклітинної гіпергідратації є всі наведені, за винятком:

- А. Нудота, блювання
- В. Болі в м'язах, суглобах
- С. Відмова від води
- Д. Підвищення артеріального тиску
- Е. Судоми

41. У хворого 18-ти років протягом останніх 3-х місяців спостерігаються поліурія, полідипсія, втрата ваги (8 кг) при хорошому апетиті. При лабораторному обстеженні виявлено глікемія 18 ммоль/л, глюкозурія 24 г/л.

На тлі призначення інсуліну зазначені скарги, в тому числі, спрага, зникли. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Цукровий діабет тип 1
- B. Цукровий діабет тип 2
- C. Ниркова глюкозурія
- D. Нецукровий діабет
- E. Вторинний (симптоматичний) цукровий діабет

42. При обстеженні пацієнтки 49-ти років, що страждає на артеріальну гіпертензією та ожиріння виявлено гіперліпідемію за рахунок ЛПДНЩ, зниження концентрації холестерину ЛПВЩ та гіперінсулінемію. Діагностовано метаболічний синдром Х. Який основний патогенетичний механізм розвитку даного синдрому?

- A. Інсулінома
- B. Гіперліпідемія
- C. Зниження концентрації ЛПВЩ
- D. Гіперурикемія
- E. Гіперінсулінемія та інсулінорезистентність

43. Хворий 42-х років скаржиться на головний біль, слабкість, втрату апетиту, спрагу, набряки обличчя і ніг. З 18 років отримує інсулін 42-54 од. на добу з приводу цукрового діабету. Стан важкий. Обличчя сіре, набрякле, набряки на ногах. АТ-210/110 мм рт.ст., пульс 110/хв, ритмічний. Серце, легені – без особливостей. Печінка не збільшена. Глікемічний профіль: 9-12-10 ммоль/л. Ан. сечі: питома вага - 1022, цукор - 3%, білок-1,32 г/л, лейкоц.- 3-5 в полі зору. Сечі мало. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Амілоїдоз нирок
- B. Діабетична нефропатія
- C. Хронічний пієлонефрит
- D. Нефротичний синдром
- E. Гломерулонефрит

44. Хворий 39-ти років, хворіє на ЦД II типу. Хвороба контролюється дієтою та прийомом глюренорму. Хворий чекає на операцію з приводу панарицію. Тактика гіпоглікемізуючої терапії?

- A. Призначити рекомбінантний інсулін
- B. Призначити манініл

- С. Призначити монокомпонентний інсулін
- D. Не змінювати терапію
- E. Відмінити глюренорм

45. Хворий С. 29-ти років, скаржиться на спрагу, підвищене сечовиділення, загальну кволість, зменшення маси тіла. Об'єктивно: шкіра суха, червоні щоки, дихання везикулярне. Тони серця звучні. Язик сухий. Симптомів подразнення очеревини немає. Яке дослідження необхідно зробити для підтвердження вірогідного діагнозу?

- A. Вміст глюкози натще
- B. Загальний аналіз крові
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Аналіз сечі по Зимницькому
- E. Печінкові проби

46. При обстеженні хворого, що прооперований з приводу виразкової хвороби шлунка виявлено дефіцит маси тіла 10 кг, після операції рівень глюкози натще 6,7 ммоль/л, постпрандіальна глікемія - 11,1 ммоль/л, рівень глікозильованого гемоглобіну – 10%. Який попередній діагноз:

- A. Порушення толерантності до глюкози
- B. Цукровий діабет
- C. Предіабет
- D. Норма
- E. Післяопераційна гіпоінсулінемія

47. Хворий 52-х років, протягом 8 років отримує антигіпертензивну терапію. Батько хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: зріст – 173 см. Вага - 105 кг. Пульс - 70/хв., АТ- 190/110 мм рт.ст. Печінка +3 см. Пастозність гомілок. Цукор крові натще 5,4 ммоль/л. З яких засобів профілактики цукрового діабету у даного хворого необхідно почати?

- A. Діуретична терапія
- B. Нормалізація АТ
- C. Призначення метформіну
- D. Призначення гепатопротекторів
- E. Нормалізація маси тіла

48. Пацієнтка П., 60-ти років, хворіє на цукровий діабет 9 років, отримує інсулін 26 од. вранці і 18 од. ввечері. Скарги на слабкість, млявість вранці після сну, головний біль, пітливість вночі. Об'єктивно: пульс – 72/ хв., АТ – 125/70 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Печінка +4 см. Цукор крові: 8.00 - 14 ммоль/л; 12.00 - 9 ммоль/л; 17.00 - 11 ммоль/л. Цукор сечі в межах 0,5-1%. З чим найбільш вірогідно пов'язані скарги, що виникають у хворої вночі?

- А. Наявність гепатозу
- В. Недостатня вечірня доза інсуліну
- С. Надлишок дози інсуліну ввечері
- Д. Клімактеричний синдром
- Е. Недостатність дози інсуліну вранці

49. Хвора 46-ти років, зріст 163 см, вага 90 кг, ІМТ= 33,87 кг/м². Об'єктивно: загальний стан задовільний, тони серця глухі, при аскультації шуми не прослуховуються. ЧСС - 78/хв. АТ: справа – 140/90 мм.рт.ст., зліва – 145/85 мм.рт.ст. В легенях дихання везикулярне. Нижній край печінки на 2 см виступає з-під краю правого підребер'я. Набряків немає. Визначте тип ожиріння та його ступінь?

- А. Надлишкова вага
- В. Гіпоталамічне ожиріння 2 ст.
- С. Аліментарно-конституційне ожиріння, 1 ст.
- Д. Аліментарно-конституційне ожиріння, 2 ст.
- Е. Аліментарно-конституційне ожиріння, 3 ст.

50. Хворий Л. 59 років, страждає на цукровий діабет, тип 2. Отримує глібенкламід у дозі 15 мг на добу та метформін - 1000 мг на добу. Після фізичного навантаження відчув слабкість, запаморочення, задишку, незначний біль в ділянці серця. АТ 70/30 мм.рт.ст. Пульс – 110 уд/хв. За даними ЕКГ: куполоподібний підйом сегменту ST, депресія сегменту ST в реципрокній зоні, поява зубця QS. Госпіталізований до інфарктного відділення. Яка цукрознижуюча терапія необхідна хворому?

- А. Відмінити метформін та глібенкламід, призначити гліклазид
- В. Залишити попередню терапію
- С. Відмінити метформін
- Д. Відмінити глібенкламід
- Е. Перевести на інсулінотерапію

51. Жінка 55-ти років скаржиться на підвищення артеріального тиску, надлишкову вагу, загальну слабкість, втомлюваність. Має надлишкову вагу з дитинства. Мати та старший брат страждають на ожиріння. Об'єктивно: температура – 36,6°C, ЧД – 20/хв., пульс – 90 уд/хв., АТ – 165/90 мм.рт.ст. Зріст 164 см, вага 97 кг. Шкіра суха, чиста. Підшкірна жирова клітковина розвинена надлишково, розподілена рівномірно. Набряків немає. В легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритмічні. Живіт м'який, безболісний. Який найбільш імовірний механізм розвитку ожиріння у хворої?

- А. Церебральний
- В. Гіпооваріальний
- С. Гіпоталамічний
- Д. Аліментарно-конституційний
- Е. Наднирниковий

52. Хвора 62-х років страждає на ЦД 2 типу. Протягом тижня турбує спрага та поліурія, з'явилися блювота і діарея. Об'єктивно: Сопор. Тургор шкіри знижений. Очні яблука м'які. Шкіра суха. Часте, поверхнєве дихання. Пульс – 110 уд/хв. АТ – 80/40 мм.рт.ст. Рефлекси підвищені. Олігурія. Цукор крові 49,6 ммоль/л. Ан.сечі: цукор – 40 г/л, білок 0,23 г/л, ацетону немає, лейкоцити – 5-6 в полі зору. Для уточнення діагнозу слід додатково визначити:

- А. рН крові
- В. Осмолярність плазми
- С. Сечовину крові
- Д. Кетонемію
- Е. Лактат крові

53. Хвора 26-ти років, страждає на цукровий діабет. Діабетичних ускладнень не виявлено. Глікемія натще в межах 6,0-7 ммоль/л. Звернулася до лікаря з приводу планування вагітності. Оберіть найбільш інформативний метод обстеження для встановлення рівня компенсації ЦД та вирішення питання про можливість народження дитини:

- А. Глюкозурічний профіль
- В. Глікемічний профіль
- С. Рівень С-пептиду
- Д. Постпрандіальна глікемія
- Е. Глікозильований гемоглобін (HbA1c)

54. Хвора 70-ти років, що страждає на цукровий діабет 2 типу скаржиться на спрагу, сухість у роті, часте сечовиділення, переважно уночі. Погіршення відзначає після вживання діуретиків з приводу артеріальної гіпертензії. Об'єктивно: ЧДР – 23/хв., ЧСС – 112 уд/хв., АТ – 100/60 мм.рт.ст. Сопор. Шкіра суха, тургор знижений, очні яблука м'які. В крові: глюкоза – 30 ммоль/л, калій, натрій та хлориди підвищені. Нt – 57%, лейкоцити – $12 \cdot 10^9$. Кетони в сечі відсутні. Який розчин необхідно призначити хворій для регідrataції?

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

55. Пацієнт 49-ти років, що хворіє цукровим діабетом, після розвитку фурункульозу шкіри і призначення антибіотиків, самостійно відмовився від прийому глібенкламід. Стан хворого погіршився, посилилась спрага, сухість шкіри, діурез - 4,5 л/добу, знепритомнів. Об'єктивно: дихання поверхневе, прискорене. ЧДД – 24, пульс – 105/хв, АТ- 90/40 мм.рт.ст. Тони серця глухі. Живіт м'який. Печінка - +5 см. Глікемія 43 ммоль/л, реакція на ацетон у сечі негативна, глюкозу - позитивна. Визначити характер стану.

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

56. Чоловік 70-ти років, доставлений у лікарню в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет протягом 12 років, дієти не дотримується, цукрознижуючі препарати не приймає. Об'єктивно: дихання часте, поверхневе. АТ - 70/30 мм.рт.ст. Пульс ниткоподібний. Виражена сухість шкіри і слизових оболонок, різке зниження тургору шкіри та тону очних яблук. Температура тіла 38°C. Двобічний ністагм. Сухожилльні рефлексів відсутні. Запах ацетону з рота не відчувається. Глюкоза крові 19 ммоль/л, осмолярність плазми 320 мосм/л. Які зміни в біохімічному аналізі крові вірогідно супроводжують такий стан?

- A. Кетонемія

- В. Гіпопротеїнемія
- С. Гіпербілірубінемія
- Д. Гіперлактацидемія
- Е. Азотемія

57. Хворий Д. 64-х років, страждає на цукровий діабет. Отримує метформін у дозі 1500 мг на добу. В результаті аварії отримав опіки 2-3 ст. на 40% поверхні тіла. У реанімаційному відділенні турбували слабкість, яка посилювалась кожний день, періодичні судоми м'язів кінцівок. На 10 добу з'явилося часте, поверхове дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі, тургор різко знижений. АТ- 50/10 мм.рт.ст. Пульс – 130 уд/хв. Печінка збільшена на 4,0 см. Визначаються патологічні сухожильні рефлекси. Олігурія. Кетонурія відсутня. Клінічні ознаки якої коми спостерігаються у пацієнта?

- А. Гіперосмолярна діабетична кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Лактат-ацидотична діабетична кома
- Д. Кетоацидотична діабетична кома
- Е. Печінкова кома

58. Гіперосмолярна кома при цукровому діабеті характеризується:

- А. Гіпоглікемією
- В. Відсутністю кетозу й ацидозу
- С. Кетоацидозом
- Д. Рясною слинотечею
- Е. Гіперінсулінемією

59. Лікування гіперосмолярної коми включає регідrataцію, інсулінотерапію, а також:

- А. Введення глюкагону
- В. Корекцію дисліпідемії
- С. Корекцію електролітних порушень
- Д. Введення сечогінних препаратів
- Е. Введення розчину глюкози

60. Назвіть можливі причини розвитку лактатацидозу при цукровому діабеті:

- А. Прийом пероральних цукрознижувальних препаратів
- В. Остеопороз

- С. Лікування мінералокортикоїдами
- Д. Хронічна гіпоксія при дихальній та серцевій недостатності
- Е. Неадекватна компенсація цукрового діабету

61. Хвора М. 28-ми років втратила за 3 місяці 8 кг, скаржиться на прискорене серцебиття, потовщення ший, відчуття “комка” при ковтанні, дратливість, тремтіння пальців рук, субфебрильну температуру. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- А. Аденома гіпофізу
- В. Ішемічна хвороба серця
- С. Гіпотиреоз
- Д. Тиреотоксикоз
- Е. Міокардит

62. До сімейного лікаря звернулись родичі жінки 80-ти років у зв’язку з її різким схудненням на фоні поганого апетиту, апатії, м’язової слабкості. Об’єктивно: хвора загальмована, зниженого харчування. Серцеві тони неритмічні, миготлива аритмія. АТ - 150/70 мм.рт.ст. Живіт м’який, безболісний. Печінка збільшена на 3 см. Ноги набряклі. Великий тремор пальців витягнутих рук. При пальпації щитоподібної залози - в правій долі вузол 1,5 см у діаметрі. Встановіть попередній діагноз.

- А. Одновузловий токсичний зоб
- В. Кардіосклероз
- С. Виражений атеросклероз мозкових судин
- Д. Ішемічна хвороба серця
- Е. Хвороба Паркінсона

63. Хвора 56-ти років скаржиться на збільшення маси тіла, слабкість, закрепи, погіршення пам’яті. Вказані симптоми повільно наростали протягом останніх 3-х років. Об’єктивно: шкіра суха, помірні набряки обличчя та кінцівок, межі серця розширені, тони приглушені, пульс – 60/ хв. АТ - 110/70 мм.рт.ст. ЩЗ не пальпується. ІФА: антитіла до тиреоглобуліну (+) та мікросомального антигену (+++); рівень ТТГ – 15,2 мО/л. УЗД: щитовидна залоза зменшених розмірів, неоднорідної структури. Встановіть діагноз.

- А. Дифузний токсичний зоб
- В. Підгострий тиреоїдит

- С. Ендемічний зоб
- Д. Аутоімунний тиреоїдит, еутиреоз
- Е. Аутоімунний тиреоїдит, гіпотиреоз

64. Хворий 42-х років скаржиться на дратівливість, безсоння, пітливість. Об'єктивно: щитовидна залоза дифузно збільшена. Для визначення функції щитовидної залози хворому перорально введено 74 кБк 131-І. При радіометрії в щитовидній залозі через 4 години накопичилося 60% введеного препарату. Яка патологія щитовидної залози відповідає отриманому результату дослідження?

- А. Вузовий зоб
- В. Еутиреоїдний зоб
- С. Гіпотиреоз
- Д. Гіпертиреоз
- Е. Кіста щитовидної залози

65. У жінки 27-ми років мешканки Закарпаття під час профогляду виявлено збільшення щитовидної залози. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Рівень тиреоїдних гормонів у межах норми. УЗД: щитовидна залоза збільшена за рахунок усіх відділів, ехогенність не змінена. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Спорадичний дифузний еутиреоїдний зоб
- В. Аутоімунний тиреоїдит без порушення функції
- С. Ендемічний дифузний еутиреоїдний зоб
- Д. Вузовий зоб
- Е. Дифузний токсичний зоб

66. Хвора 50-ти років скаржиться на підвищення температури тіла, схуднення, безсоння, дискомфорт в області серця, напади прискореного серцебиття. ЧСС 108 на хвилину. Об-но: маса тіла різко знижена. Пальпується вузол на правій половині шиї в області щитовидного хряща. Найбільш ймовірна причина змін з боку серця в даному випадку:

- А. Інфекційно-запальне ураження міокарда
- В. Есенціальна тахікардія
- С. Діастолічна дисфункція міокарда
- Д. Надмірна секреція тиреоїдних гормонів
- Е. Ішемічне пошкодження міокарда

67. У хворої 26-ти років 3 роки тому була операція з приводу дифузно-токсичного зобу. Скарги на відчуття прискореного серцебиття, дратівливість, незначну слабкість. Об'єктивно: зріст - 161 см, вага - 59 кг, пульс - 100 за хв., шкіра волога, бліда, права частка щитовидної залози болюча, збільшена, рухома, ліва - не пальпується, позитивний симптом Марі. Ваш діагноз?

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

68. У хворої 45-ти років відмічається задишка, відчуття прискореного серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ - миготлива аритмія, тахісistolічна форма (ЧСС – 125/хв.). Який механізм ураження серця в даному випадку:

- A. Постміокардитичний кардіосклероз
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів
- D. Атеросклеротичне ураження
- E. Міксоматоз у лівому передсерді

69. Хвора 29-ти років скаржиться на втрату ваги, підвищену дратівливість. При огляді: хвора неспокійна, екзофтальм, руки вологі, тремор. Найбільш ймовірний діагноз:

- A. Рак щитовидної залози
- B. Тиреоїдит Хашимото
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Токсична аденома щитовидної залози
- E. Дифузний токсичний зоб

70. У пацієнтки 26-ти років спостерігаються задишка і відчуття прискореного серцебиття у спокої, тремтіння кінцівок, легка збудливість. При аускультатії серця вислуховується м'який систолічний шум на верхівці, ЧСС у спокої - 115/хв., аритмічний пульс. АТ- 170/100 мм.рт.ст. На ЕКГ часта суправентрикулярна екстрасистолія. Яке додаткове дослідження дозволить уточнити діагноз?

- A. Тироксин крові
- B. Визначення АКТГ
- C. Рівень ТТГ в крові
- D. Визначення основного обміну
- E. Визначення рівня катехоламінів

71. Хворий 62-х років звернувся до лікаря зі скаргами на стомлюваність, збільшення щитовидної залози, слабкість, набряки на обличчі. Хворіє протягом останніх 2-х років. Об'єктивно: зріст - 168 см, вага - 102 кг, обличчя пастозне, шкіра суха, волосся рідке, пульс – 58/ хв., АТ - 100/60 мм.рт.ст. Щитовидна залоза збільшена, щільна, рухома, не болюча. Основний обмін - 14%. Призначення яких препаратів необхідне?

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

72. Які зміни виникають в організмі людини внаслідок надлишку гормонів щитоподібної залози?

- A. Затримка фізичного та інтелектуального розвитку
- B. Уповільнення психічних процесів
- C. Затримка рідини
- D. Зниження артеріального тиску
- E. Прискорення частоти серцевих скорочень

73. Наслідком надлишку гормонів щитоподібної залози можуть стати такі зміни в обмінних процесах в організмі:

- A. Підвищення рівня глікемії
- B. Зниження рівня глікемії
- C. Підвищення рівня холестерину ЛПНЩ
- D. Підвищення рівня тригліцеридів
- E. Зниження рівня лужної фосфатази

74. Які аналізи необхідні для визначення функції щитоподібної залози?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Біохімічний аналіз крові

- С. Визначення глюкози крові
- Д. Рівень Т3, Т4, ТТГ у плазмі крові
- Е. Визначення печінкових проб.

75. Який гормон є основним ріст стимулюючим фактором для щитоподібної залози?

- А. Трийодтиронін
- В. Тиреотропін
- С. Тироксин
- Д. Інсулін
- Е. Адренокортикотропний гормон

76. Який артеріальний тиск найбільш характерний для неускладненої форми дифузного токсичного зобу?

- А. підвищений систолічний і діастолічний;
- В. підвищений систолічний і знижений діастолічний;
- С. підвищений діастолічний при нормальному систолічному;
- Д. підвищений діастолічний при зниженому систолічному;
- Е. знижені систолічний і діастолічний

77. Який метод діагностики найбільш інформативний при ектопованому зобі?

термографія;

- А. оглядова рентгенографія органів грудної клітини;
- В. рентгеноскопія за грудинного простору;
- С. ультразвукове дослідження;
- Д. сканування за допомогою I 131 .

78. Яка середня добова потреба організму людини у йоді?

- А. 50- 100мкг;
- В. 150-250мкг;
- С. 250-350мкг
- Д. 100-200мкг

79. Найбільш характерна ознака ендемічному зобу:

- А. підвищене (більше 50%) поглинання йоду 131 щитовидною залозою на протязі 24 годин;

- В. низька екскреція йоду з сечею (менше 50 мкг за добу);
- С. нормальний рівень загального Т4 при зниженому вільному Т4

80. Чим характеризується так званий "гірський зоб"?

- А. зустрічається в місцевостях вираженої зобної ендемії;
- В. має схильність до формування вузлів;
- С. наявністю великої кількості знову зформованих фолікулів з малим вмістом колоїду;
- Д. часто поєднується з кретинізмом;
- Е. всім вище означеним

81. Чим обумовлені зміни з боку лімфоїдної тканини у хворих на хворобу Іценка - Кушинга?

- А. надлишком андрогенів
- В. підвищеним розпадом білків
- С. надлишком глюкокортикоїдів
- Д. надлишком кортикотропіну
- Е. все вище означене

82. Якщо велика дексаметазонова проба позитивна, то це найімовірніше:

- А. хвороба ІценкаКушинга
- В. глюкостерома
- С. вроджена вірілізуюча гіперплазія наднирників
- Д. АКТГектопічний синдром
- Е. Немає вірної відповіді

83. При яких захворюваннях виявляється підвищена продукція соматотропіну?

- А. синдромі Марфана
- В. передчасному статевому дозріванні
- С. акромегалії, гігантизмі
- Д. синдромі Сотоса
- Е. все вище означене

84. Які офтальмологічні зміни характерні для акромегалії?

- А. застійний диск зорового нерва, випадіння полів зору
- В. глаукома

- С. флебопатія
- Д. все вище означене

85. Які порушення вуглеводного обміну характерні для хворих з гіпопітуїтарним синдромом?

- А. знижена чутливість до інсуліну
- В. гіпоглікемії
- С. все вище означене

86. У хворих з гіпофізарним нанізмом інтелектуальний розвиток:

- А. нормальний
- В. спостерігається значне порушення
- С. спостерігається незначне відставання

87. Які зміни кісткової тканини більш характерні для хвороби Іценка - Кушинга?

- А. деформуючий артроз
- В. остеосклероз
- С. дифузний остеопороз
- Д. субперіостальний остеопороз
- Е. Немає вірної відповіді

88. Обмінні порушення, характерні для хвороби Іценко-Кушенга:

- А. Ожиріння.
- В. Остеопороз.
- С. Зниження толерантності до вуглеводів.
- Д. Підвищення катаболізму білків.
- Е. Все вірно

89. Хворий 40-ка років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, значну спрагу (до 8 л на добу), поліурію. Об'єктивно: шкіра і язик сухі. Межі серця не змінені, пульс – 86/хв. Аналіз сечі: питома вага - 1006, лейкоцити 2-6 в полі зору. Аналіз крові без змін. Ваш попередній діагноз?

- А. Цукровий діабет
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Нецукровий діабет
- Д. Первинний альдостеронізм

Е. Гострий гломерулонефрит

90. Що відрізняє ендокринно-обмінну форму гіпоталамічного синдрому під хвороби Іцепко-Кушинга?

- А. менш виражені симптоми гіпоркортицизму;
- В. наявність остеопорозу;
- С. позитивний "малий дексамстазоновий тест";
- Д. все вище означене

91. Для гіпофізарного нанізма характерні:

- А. малі абсолютні розміри тіла;
- В. мала річна динаміка росту;
- С. мала річна динаміка фізичного розвитку;
- Д. всі вище приведені ознаки

92. Обмінні порушення, характерні для хвороби Іценко-Кушенга:

- А. Ожиріння
- В. Остеопороз
- С. Зниження толерантності до вуглеводів
- Д. Підвищення катаболізму білків
- Е. Все вірно

93. Клінічні ознаки гіперкортизолемії:

- А. Характерне ожиріння
- В. Стрії
- С. Гіперпігментація
- Д. Матронізм
- Е. Все вірно

94. Особливості клінічних проявів хвороби Іценко-Кушинга, характерні для дитячого віку:

- А. Затримка зростання.
- В. Відставання кісткового віку.
- С. Затримка статевого розвитку.
- Д. Передчасна поява статевого оволосіння.
- Е. Все вірно

95. Симптоматична терапія хвороби Іценко-Кушинга включає:

- A. Гіпотензивні препарати, спіронолактони, кальцітонін.
- B. Препарати L-тирозину
- C. Препарати йоду
- D. Все вірно

96. Для нецукрового діабету характерно:

- A. гіперглікемія
- B. ацетонурія, поліурія
- C. глюкозурія, поліурія, гиперстенурия
- D. аглюкозурия, гипостенурия
- E. гіпоглікемія

97. Чоловік, 36 р., хворіє 1-1.5 роки. Скарги: виражена слабкість, поганий апетит, нудота. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра обличчя, шиї, верхніх кінцівок темна. Значна пігментація складок шкіри, сосків. Пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс – 60/хвил. АТ – 80/50 мм рт. Ст. Попередній діагноз ?

- A. Хронічний гастрит.
- B. Хвороба Іценко-Кушинга.
- C. Цукровий діабет.
- D. Хронічний гепатит.
- E. Недостатність надниркових залоз.

98. Хлопчика 7 років госпіталізовано в стаціонар у зв'язку зі скаргами батьків на прискорений фізичний та перечаєний статевий розвиток. Після обстеження встановлено діагноз адреногенітального синдрому, вірильної форми. Що призначають для замісної терапії?

- A. Преднізолон
- B. Фторинеф.
- C. Кортинеф.
- D. ДОКСА.
- E. Вітаміни А, Е.

99. Чоловік 32 р., протягом року скаржиться на слабкість у м'язах, спрагу, поліурію, голо-вний біль. Зріст – 180 см, маса тіла – 76 кг, ЧСС – 76/хвил, АТ – 170/105 мм рт.ст. Шкіра звичайної вологості і кольору. набряки відсутні.

Гіпокаліємія, гіпернатріємія, гіпо-хлоремія. Відності густина сечі – 1007, реакція лужна, протеїнурія – 0,033 г/л. Діагноз?

- А. Синдром Конна
- В. Гіперпаратіреоз.
- С. Гломерулонефрит.
- Д. Синдром Кушінга.
- Е. пієлонефрит.

100. У хворої, 27 років, з задовільно компенсованим цукровим діабетом типу 1 з'явилися часті гіпоглікемії, нудота, розлади кишечника, гіперпигментація шкіри, АТ зменшився до 80/50 мм рт. ст., наростає анемія, НЬ -105 г/л. Чим може бути зумовлене зниження тиску?

- А. Діабетичною ентеропатією
- В. Діабетичною гастропатією
- С. Хронічною недостатністю надниркових залоз
- Д. Передозуванням антидіабетичних препаратів
- Е. Розвитком нецукрового діабету

Використані джерела: [8, 10, 14, 20, 22, 23]

ЗМІСТОВИЙ МОДУЛЬ 6
ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ДІАГНОСТИКИ ТА ЛІКУВАННЯ
РЕВМАТОЛОГІЧНИХ, АЛЕРГІЧНИХ ТА ГЕМАТОЛОГІЧНИХ
ЗАХВОРЮВАНЬ В КЛІНІЦІ ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ

1. Основним етіологічним фактором гострої ревматичної лихоманки є:
 - A. вірусна інфекція
 - B. стафілококова інфекція
 - C. змішана інфекція
 - D. вірусно-бактеріальна інфекція
 - E. інфекція В-гемолітичним стрептококом групи A

2. Наявність яких антитіл у високих титрах свідчить про стрептококову інфекцію при гострій ревматичній лихоманці?
 - A. імуноглобулінів E
 - B. імуноглобулінів A
 - C. АСЛ - 0, АСГ, АСК, анти-ДНКазі B
 - D. імуноглобулінів G
 - E. противірусних Коксакі В3 і В4

3. Аускультативно для відкритої артеріальної протоки є характерним:
 - A. систолічний шум на верхівці серця
 - B. діастолічний шум біля правого краю грудини
 - C. систолічний шум біля правого краю грудини
 - D. систоло-діастолічний шум в 2 міжребер'ї зліва від грудини
 - E. посилення I тону серця

4. Основними етіологічними факторами остеоартрозу є слідуючі, за винятком:
 - A. функціональне перевантаження суглобу
 - B. дисплазії
 - C. порушення статички
 - D. порушення вуглеводного обміну
 - E. травма суглобу

5. Симптом "блокади суглобу" при остеоартрозі проявляється:
 - A. зменшенням болі в суглобах

- В. нічними болями
 - С. поступовим наростаючим болем
 - Д. крепітацією при рухах в суглобах
 - Е. раптовим сильним болем, який обмежує рухи
6. Ранні ознаки ревматоїдного артриту окрім:
- А. анкілоз
 - В. зниження м'язової сили
 - С. позитивний тест поперечного стискання
 - Д. вранішня скутість в суглобах понад 30 хвилин
 - Е. симетричний артрит суглобів кистей, стоп
7. Що таке серопозитивний ревматоїдний артрит?
- А. титр ревматоїдного фактора 1:16
 - В. відсутність ревматоїдного фактора в сироватці крові
 - С. титр ревматоїдного фактора більше 1:32
 - Д. наявність антинуклеарного фактора в сироватці крові
 - Е. високий вміст С - реактивного білка
8. Які шкірні зміни не характерні для системного червоного вовчака?
- А. запальні висипання на носі і щоках по типу "метелика"
 - В. явища фотодерматозу
 - С. вогнища дискоїдної еритеми
 - Д. капілярити на долонях
 - Е. неспецифічна ексудативна еритема
9. При системному червоному вовчаку частіше зустрічається:
- А. розшаровуюча аневризма аорти
 - В. міксосома лівого передсердя
 - С. інфаркт міокарду
 - Д. перикардит із спайками та невеликою кількістю рідини
 - Е. ідіопатичний гіпертрофічний субаортальний стеноз
10. Чи можуть спостерігатись при вогнищевій склеродермії зміни в лабораторних тестах:
- А. інколи тромбоцитопенія
 - В. інколи С-реактивний білок

- С. поява LE- клітин
- D. інколи анемія
- Е. найчастіше змін в лабораторних тестах на відмічається

11. Які відділи шлунково-кишкового тракту найбільш часто уражаються при ССД:

- A. стравохід
- B. підшлункова залоза
- С. товстий кишечник
- D. жовчовивідні шляхи
- Е. печінка

12. З чим пов'язаний розвиток синдрому Верльгофа при системному червоному вовчаку?

- A. порушенням ретракції кров'яного згустку
- B. наявністю інтоксикації
- С. порушенням дозрівання тромбоцитів
- D. розвитком васкулітів
- Е. 100% дією антитромбоцитарних антитіл

13. Які препарати є ліками першої лінії в терапії системного червоного вовчака при гострому перебігу?

- A. амінохінолінові препарати
- B. глюкокортикоїди
- С. нестероїдні протизапальні засоби
- D. імуносупресори
- Е. імуностимулятори

14. Не характерне ураження обличчя при склеродермії:

- A. блискуча, напружена шкіра
- B. загострення носа
- С. амімія
- D. "кисетний" рот
- Е. симптом "окулярів"

15. Якому препарату з групи глюкокортикоїдів надається перевага при хронічній ревматичній хворобі серця?

- A. гідрокортизон
- B. тріамцінолон
- C. кортизол
- D. метилпреднізолон
- E. дексаметазон

16. За рекомендацією ВООЗ в якості вторинної профілактики гострої ревматичної лихоманки дорослим біцилін-5 вводиться:

- A. 1500000 ОД 1 раз в 3 тижні впродовж року або екстенцилін 2,4 МО 1 раз в 2 тижні або ретарпен 2,4 МО 1 раз в 2 тижні впродовж року
- B. 1500000 ОД 1 раз на місяць
- C. 1000000 ОД 1 раз на місяць
- D. 600000 ОД 1 раз на тиждень
- E. 1000000 ОД 1 раз в 3 тижні

17. Визначте ехокардіографічну ознаку, не характерну для недостатності аортального клапану:

- A. потовщення стулок аортального клапану
- B. сепарація стулок аортального клапану
- C. діастолічне тремтіння стулок мітрального клапану
- D. дилатація лівого шлуночку
- E. зменшення розкриття стулок аортального клапану в систолу

18. Який з перерахованих методів інструментального і лабораторного досліджень не включено в перелік обов'язкових для діагностики ревматичних хвороб в поліклініках та стаціонарах (наказ №676 від 12.10.2006):

- A. велоергометрія
- B. визначення активності трансаміназ
- C. визначення антинуклеарних антитіл
- D. ревматоїдний фактор
- E. визначення сечової кислоти в крові, сечі
- F. артроскопія

19. Тривалість лікування НПЗП при остеоартрозі:

- A. 11-15 днів
- B. 6-10 днів
- C. 16-20 днів

D. 10-12 днів

E. 31-40 днів

20. Характерними ознаками остеоартрозу з реактивним синовітом є всі, за винятком:

A. ерозивного артрити з епіфізарним остеопорозом на рентгенограмі

B. вузликів Гебердена та Бушара

C. деформація кісток за рахунок кісткових розростань

D. механічного ритму болей

E. слабкої запальної реакції

21. Який препарат не використовують у лікуванні апластичної анемії?

A. Циклоспорин А

B. Глюкокортикостероїди

C. Вітаміни групи В, антилімфоцитарний глобулін

D. Трансплантація кісткового мозку

E. Препарати заліза

22. Для апластичної анемії характерно:

A. Геморагічний діатез

B. Збільшення ШОЕ

C. Гепатомегалія

D. Значне пригнічення всіх трьох паростків кровотворення

E. Гнійно-септичні ураження

23. Основним у лікуванні аутоімунної гемолітичної анемії є:

A. Імунодепресанти

B. Глюкокортикостероїди

C. Гемотрансфузія відмитих чи розморожених еритроцитів

D. Спленектомія

E. Препарати заліза

24. Яке захворювання не є причиною В12-дефіцитної анемії?

A. Резекція шлунка

B. Атрофія слизової оболонки шлунка внаслідок хімічного опіку

C. Інвазія широким лентецем

D. Пептична виразка дванадцятипалої кишки

Е. Атрофічний гастрит

25. Яка анемія не є гіпохромною мікроцитарною?

- А. Залізодефіцитна
- В. Таласемія
- С. Гіпопластична анемія
- Д. Анемія при дефіциті вітаміну В6
- Е. Анемія при свинцевій інтоксикації

26. Що не є причиною сидеропенії:

- А. Інфекційні та запальні захворювання
- В. Хронічне недоїдання
- С. Анацидний гастрит
- Д. Крововтрата
- Е. Захворювання тонкого кишечника

27. Який орган завжди вражається при лімфогрануломатозі при генералізації процесу?

- А. Селезінка
- В. Підшлункова залоза
- С. Легені
- Д. Шлунок
- Е. Печінка

28. Яка зміна у периферичній крові не спостерігається при лімфогрануломатозі?

- А. Лімфоцитопенія
- В. Нейтрофільний лейкоцитоз
- С. Анемія
- Д. Збільшення ШОЕ
- Е. Анеозинофілія

29. Який симптом при лімфогрануломатозі раннім не є симптомом:

- А. Лихоманка
- В. Пітливість
- С. Гіперглікемія
- Д. Локальне збільшення шийних лімфовузлів

Е. Збільшення підпахвинних лімфовузлів

30. Який симптом не характерен для гострого лейкозу:

- А. Симптоми інтоксикації
- В. Виразково-некротичні ураження порожнини рота та зіву
- С. Геморагічний діатез
- Д. Нейропатії
- Е. Анемічний синдром

31. Для якого лейкозу характерні аутоімунні "конфлікти"?

- А. Гострого
- В. Промієлоцитарного
- С. Хронічного моноцитарного
- Д. Хронічного лімфоцитарного
- Е. Поліцитемії

32. Яка лабораторна ознака не характерна гострому лейкозу:

- А. Лейкопенія
- В. Еозинофільно-базофільна асоціація
- С. Лейкоцитоз
- Д. Лейкемічний провал
- Е. Бластемія

33. Назвіть препарат, який не використовують для лікування хронічного лімфолейкозу:

- А. Хлорбутин
- В. Моноклональні антитіла
- С. Флудара
- Д. Метотрексат
- Е. Циклофосфан

34. Яке ускладнення не характерне при хронічному лімфолейкозі?

- А. Цукровий діабет
- В. Оперізуючий лишай
- С. Аутоімунні конфлікти
- Д. Інфекційні захворювання
- Е. Ракові захворювання

35. Який клінічний симптом не характерен для розгорнутої стадії хронічного лімфолейкозу:

- A. Генералізована лімфаденопатія
- B. Аутоімунні конфлікти
- C. Спленогепатомегалія
- D. Збільшення маси тіла
- E. Геморагічні ускладнення

36. Який клінічний симптом притаманний для Т-клітинного варіанту хронічного лімфолейкозу?

- A. Ураження шкіри
- B. Збільшення вісцеральних лімфовузлів
- C. Ураження тільки кісткового мозку
- D. Значна спленомегалія
- E. Збільшення периферичних лімфовузлів

37. Що не є показання до початку лікування хворих на хронічний лімфолейкоз:

- A. Масивна спленомегалія
- B. Збільшення частоти інфекцій
- C. Кількість лейкоцитів $20 \times 10^9/\text{л}$
- D. Гарячка, нічна пітливість, втрата ваги
- E. Прогресуючий лейкоцитоз

38. Вкажіть найбільш часту ознаку остеомієлофіброзу:

- A. Лімфаденопатія
- B. Значна спленомегалія
- C. Гіпертромбоцитоз
- D. Анемія
- E. Гепатомегалія

39. Максимальна частота здачі крові чоловіками-донорами (з метою профілактики анемії) складає:

- A. 4-5 разів на рік
- B. 5-6 разів на рік
- C. 2-3 рази на рік
- D. 3-4 рази на рік
- E. 1-2 рази на рік

40. При яких видах терапії може збільшуватись лейкоцитоз?
- A. Прийом цитостатиків
 - B. Променева терапія
 - C. Прийом сульфаніламідів
 - D. Прийом амідопірину
 - E. Лікування кортикостероїдними препаратами
41. До алергійних захворювань належать:
- A. Гостра гемолітична анемія
 - B. Ревматоїдний артрит
 - C. Дерматоміозит
 - D. Атопічна форма бронхіальної астми.
42. До локальних алергозів відноситься:
- A. Сироваткова хвороба
 - B. Анафілактичний шок
 - C. Гостра гемолітична анемія
 - D. набряк Квінке
 - E. Бронхіальна астма.
43. Невідкладна допомога при анафілактичному шоці:
- A. 1 % р-н дібазолу
 - B. 0,1 % р-н адреналіну гідрохлориду
 - C. 50 % р-н анальгіну
 - D. 2 % р-н папаверину гідрохлориду
44. Для алергійних реакцій характерними є такі симптоми:
- A. Блідість шкіри
 - B. Висипання на шкірі
 - C. Ціаноз носогубного трикутника
 - D. Холодний липкий піт
45. Ознаки гострих алергозів:
- A. Зсув лейкоцитарної формули вліво
 - B. Еозинофілія
 - C. Еритроцитопенія
 - D. Анізоцитоз.
46. Клінічними формами анафілактичного шоку є всі названі, крім однієї:

- А. Типова
- В. Гемодинамічна
- С. Асфіктична
- Д. Аритмічна
- Е. Абдомінальна
- Ф. Церебральна.

47. Дівчину 19-ти років вжалила бджола за палець правої руки. Потерпілу через 30 хвилин привезли до лікарні зі скаргами на слабкість, відчуття жару у всьому тілі, здавлення у грудях, дзвін у вухах. Жало бджоли було вийнято відразу. Лікар діагностував анафілактичний шок середнього ступеню тяжкості. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- А. Хлорид кальцію
- В. Адреналін
- С. Преднізолон
- Д. Тавегіл
- Е. Кордіамін

48. У хлопчика 10 р. після укусу бджоли з'явився набряк обличчя в параорбітальній області, який супроводжувався гіперемією та свербінням. При клінічному обстеженні ЧСС – 94 уд./хв., АТ – 100/60 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Анафілактичний шок
- В. Кропив'янка
- С. Набряк Квінке
- Д. Атопічний дерматит
- Е. Нефротичний синдром

49. Дівчину 19-ти років вжалила бджола за палець правої руки. Через 30 хвилин вона звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, відчуття жару у всьому тілі, здавлення у грудях, дзвін у вухах. АТ 70/40 мм рт. ст., ЧСС 120 за хв. Жало бджоли було вийнято відразу. Який препарат необхідно ввести першочергово?

- А. Хлорид кальцію
- В. Адреналін
- С. Атропин
- Д. Тавегіл
- Е. Кордіамін

50. Хвора 40 років була вжалена бджолою у верхню губу, через кілька хвилин відчула брак повітря, губа та язик сильно розпукли, з'явився хрип при

диханні, що було чути на відстані. Хвора привезена рідними до міської лікарні. Має місце дихальна недостатність, спричинена набряком легенів. Яка форма анафілактичного шоку має місце у даному випадку?

- A. Типова
- B. Церебральна
- C. Асфіктична
- D. Абдомінальна
- E. Гемодінамічна

51. Після проведення анестезії, лікар звернув увагу на неспокій хворого 52 років, у якого з'явилися головний біль, нудота, оніміння губ, язика, обличчя, свербіж шкіри, що посилюється, особливо долоні, відчуття стискання у грудях. При огляді: шкіра гіперемована, кропив'янка, акроціаноз, холодний піт. Дихання шумне, свистяче, пульс частий, ниткоподібний. АТ 80/40 мм рт.ст. Який стан розвився у хворого?

- A. Анафілактичний шок
- B. Набряк Квінке
- C. Коматозний стан
- D. Астматичний статус
- E. Судомний синдром

52. До хірурга-стоматолога звернулася хвора 46 років із скаргами на припухлість та болі в ділянці правої білявушної слинної залози, що підсилюється при вживанні кислих продуктів та спецій. Під час огляду було діагностовано сіалодохит, у зв'язку з чим лікар вирішив ввести в протік розчин хімопсину. Під час маніпуляції хвора відчула слабкість, але лікар продовжував втручання. Раптово хвора зблідла, покрилася липким потом, втратила свідомість. Пульс та артеріальний тиск не визначається. Яке ускладнення розвилось у хворої?

- A. Колапс
- B. Анафілактичний шок
- C. Непритомність
- D. Набряк Квінке
- E. Кропивниця

53. Про початок алергічного набряку гортані можуть свідчити наступні симптоми:

- A. Охриплість голосу
- B. «Гавкаючий» кашель

- С. Стридорозне дихання
- Д. Інспіраторна задишка
- Е. Все перераховане

54. Хвора скаржиться на підвищення температури до 38,0С, виражений свербіж шкіри, появу висипки по всьому тілу. Ввечері їла полуниці. Які препарати необхідно призначити в першу чергу?

- А. Антибіотики
- В. Гістаглобулін
- С. Антигістамінні
- Д. Інфузійна терапія колоїдними розчинами
- Е. Жарознижуючі засоби

55. У пацієнтки 33 років при введенні лідокаїну виник сильний головний біль, шум в вухах, болі за грудиною, відчуття жару, пітливість. Об-но: стан хворої важкий, пульс 115/хв., ниткоподібний, АТ 80/30 мм рт.ст. Виберіть засоби для невідкладної терапії.

- А. Адреналін
- В. Преднізолон
- С. Мезатон
- Д. Атропін
- Е. Допамін

56. У хворого 54 років, ВІЛ-позитивний, на слизовій оболонці піднебіння, язика, губ, ясен та дна ротової порожнини, а також на шкірі з'явилися темно – червоні плями з чіткими межами, діаметром біля 3 см, які поступово починають підніматись над поверхнею. Вони безболісні, тістуватої консистенції, дещо нагадують гемангіому. Поступово вони стають все щільнішими, а поверхня їх стає шорсткою, з глибокими рівчачками, тріщинами. На ній з'являються виразки з брудно-сірим нальотом, болючі, кровоточиві. Ваш попередній діагноз?

- А. Синдром Стівенса–Джонсона
- В. Хвороба Лайєлла
- С. Пухлина Капоші
- Д. Туберкульоз
- Е. Сифіліс

57. Хворий на гострий бронхіт 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,9°С, появу уртикарної висипки та набряку на обличчі,

свербіж. Протягом доби приймає призначений дільничним терапевтом ампіцилін. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічна кропив'янка
- B. Атопічний дерматит
- C. Гостра кропив'янка
- D. Набряк Квінке
- E. Системний червоний вовчак

58. Хворий на гострий бронхіт 27 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,9°C, появу уртикарної висипки та набряку на обличчі, свербіж. Протягом доби приймає призначений дільничним терапевтом ампіцилін. При огляді обличчя відмічається гіперемія, набряк, особливо, в ділянці очей. Для лікування слід призначити:

- A. Тавегіл внутрішньом'язово
- B. Целестодерм
- C. Лоратадин перорально
- D. Преднізолон перорально
- E. Глюконат кальцію внутрішньовенно

59. Елементами висипання при кропив'янці є:

- A. Пляма
- B. Папула
- C. Пухир з гіперемією
- D. Везикула
- E. Пустула

60. Хвора 28 років на другий день після щеплення протигрипозною вакциною скаржиться на поширену висипку на шкірі, яка супроводжується нестерпним свербіжем. Об'єктивно: загальний стан задовільний. На шкірі обличчя, тулуба, верхніх та нижніх кінцівок – поширена уртикарна висипка, місцями зливного характеру. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Герпетичний дерматоз Дюринга
- B. Гостра кропив'янка
- C. Системний червоний вівчак
- D. Багатоформна ексудативна еритема
- E. Свербець дорослих

ТАБЛИЦЯ ВІДПОВІДЕЙ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Змістовий модуль 1

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

Змістовий модуль 2

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

Змістовий модуль 3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	D	B	C	E	E	A	A	C	B
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
C	A	A	E	D	D	B	B	C	E
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
D	D	A	E	E	B	D	B	B	A
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
D	A	A	E	B	D	B	B	D	C
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
B	E	E	B	C	B	E	C	E	E
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
E	E	B	D	C	F	F	A	B	D
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70

B	B	D	C	C	E	B	D	E	A
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
D	E	E	E	A	E	D	D	C	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
E	B	E	A	E	C	B	C	A	E
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
D	C	E	B	E	D	C	A	E	A
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
A	A	C	A,C	B	C	A,C,E	C	B	E
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
A	B	C	B	D	A	D	A	B	F
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
E	A	E	B	E	E	A	A	F	A
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
E	B	E	C	E	D	C	B	D	A
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
E	D	C	B	D	A	A	A	B	E

Змістовий модуль 4

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

Змістовий модуль 5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	A	E	B	C	A	D	B	D	A
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	E	E	C	A	B	D	B	B	E
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
A	A	E	B	A	C	E	B	A	B
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
E	E	A	D	E	E	A	D	B	C
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
A	E	B	D	A	B	E	C	C	E
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	B	E	D	C	E	A	B	C	D
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
D	A	E	D	C	D	A	C	E	A
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
B	E	A	D	B	B	D	B	B	E
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
C	A	C	A	B	A	C	E	C	C
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
D	E	E	E	A	B	E	A	A	C

Змістовий модуль 6

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

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Михайловська Н. С. Тактика сімейного лікаря при невідкладних станах в ендокринології, ревматології, пульмонології : навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Грицай Г.В. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 181 с.

2. Михайловська Н.С. Тактика сімейного лікаря при невідкладних станах в нефрології, алергології, гематології, гастроентерології: навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, І.О. Стецюк. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 110 с.

3. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних захворюваннях шлунково-кишкового тракту : навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, О.О. Лісова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 179 с.

4. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних захворюваннях сечовидільної системи : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Л. Є. Міняйленко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. – 149 с.

5. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних ендокринних захворюваннях: навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Л.Є. Міняйленко – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 148 с.

6. Михайловська Н.С. Загальні аспекти надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря / Н.С. Михайловська. – Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина». – Рекомендовано МОЗ України (протокол № 1 від 24.03.2017 р.). – 207с.

7. Михайловська Н. С. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 215 с.
8. Сімейна медицина : електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова, О.О. Лісова, Т.О. Кулинич. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (протокол № 4 від 02.06.2016 р.)
9. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів/ За ред. проф.. Ю.М. Мостового, 21-ше видання, доповнене та перероблене - Вінниця: «ДКФ», 2017. - 527 с.
10. Внутрішні хвороби. / [К.О. Бобкович, Є.І Дзісь, В.М. Жебель та ін.]; під ред. М.С. Расіна. Вінниця. - Нова Книга, 2015. – 328с. : іл.
11. Інфекційні хвороби за редакцією професора О.А. Голубовської – К.: Медицина, 2012.
12. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов / под ред. А. Н. Беловола [и др.]. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – Т. 1. – 542 с.
13. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов под ред. А. Н. Беловола [и др.]. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – Т. 2. – 446 с.
14. Серцева недостатність та коморбідні стани. Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2017) [Електронний ресурс]// Серцева недостатність та коморбідні стани. – 2017. - № 1, додаток. – Режим доступу:http://strazhesko.org.ua/upload/ch_rekomendaciyi_dlya-sayta.pdf
15. Сыволап В. Д. Клиническая электрокардиография : учебник / В. Д. Сыволап. - Запорожье : ЗГМУ, 2008. - 263 с.
16. Нефрологія: національний підручник / Л. А. Пиріг, Д. Д. Іванов, О. І. Таран [та ін.]; за ред.: Л. А. Пирога, Д. Д. Іванова. – Донецьк: Заславський О. Ю., 2014. – 315 с.
17. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В. М. Коваленка [та ін.]. – К.: МОРІОН, 2016. – 192 с.
18. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах/ За ред. Харченко Н.В., Бабака О.Я. – 2-е вид., переробл., доповн. – Кіровоград: Поліум, 2016. – Т. 1. – 488 с., іл., табл.; 8 стор. кольор. вкл.

19. Діагностика та лікування захворювань системи крові. / Свінціцький А.С., Гусєва С.А., Скрипниченко С.В., Родіонова І.О. – Мед книга. - Київ. – 2011. -335с.
20. Эндокринология. Учебник: П.Н. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.И. Комиссаренко и др. Под ред.: проф. П.Н. Боднара. – Винница. Нова Книга, 2015. – 496с.
21. Кривенко В.І., Пахомова С.П., Єремєєв В.Г та ін.. Алгоритми діагностично-лікувальних навичок та вмінь з внутрішніх хвороб. Посібник. Рекомендовано Міністерством освіти та науки України. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. – 359 с.
22. Клінічне тлумачення і діагностичне значення лабораторних показників у клініці внутрішньої медицини: Навчальний посібник / І.П. Катеренчук. - Полтава, 2015. - 270 с.

Допоміжна

1. Михайловська Н.С. Надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини, змістові модулі 1,2,3 / Н.С. Михайловська. - Збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016 р. – 258 с.
2. Внутрішня медицина : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. У 3 т. Т. 1 / К. М. Амосова, О. Я. Бабак, В. М. Зайцева [та ін.]; за ред. К.М. Амосової. - К. : Медицина, 2008. - 1056 с.
3. Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III-IV рівнів акред./ В.І. Денисюк, О.В. Денисюк. – Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2011. – 928 с.
4. Диференційний діагноз больового синдрому в грудній клітині : навч. посіб. / [В. О. Малахов та ін.] ; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. - Харків : Щедра садиба плюс, 2015. - 131 с. : рис., табл.
5. Дзяк Г.В. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб / Г.В. Дзяк, А.М. Василенко, Т.О. Перцева.– Дніпропетровськ: 2004. – 517с.
6. Денисова Т.П. Клиническая геронтология. Избранные лекции. – Изд. МИА, 2008. - 256 с.

7. Медицина неотложных состояний. Скорая и неотложная медицинская помощь / И. С. Зозуля, А.В. Вернигора, В.И. Боброва [и др.] ; под ред. И.С. Зозули. – К: Медицина, 2008. – 695с.

8. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевтичній практиці / Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, Б.І. Рудик, Ф.А. Зверхшановський, Л.П. Мартинюк, Н.І. Ярема, С.Є. Шостак, О.І. Криськів. – Т.: ТДМУ «Укрмедкн», 2008. — 195 с.

9. Внутрішня медицина: ревматологія: навчальний посібник / В.Є. Кондратюк, М.Б. Джус. – К. : ВСВ «Медицина», 2017. – 272 с.

10. Гастроэнтерология : нац. руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), Национальный проект "Здоровье" ; ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 700 с.: рис.

11. Довідник з алергології. Науково – медичне видання. За ред.. Б.М.Пухлика. – Доктор – Клиническая алергология и иммунология: руководство для практикующих врачей. Под ред Л.А.Горячкиной, К.П.Кашкина. – Миклош, 2009. – 432 с.

12. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация. – Изд. МЕДпресс-информ., 2008. - 328 с.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Михайловська Н. С. Тактика сімейного лікаря при невідкладних станах в ендокринології, ревматології, пульмонології : навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Грицай Г.В. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 181 с.
2. Михайловська Н.С. Тактика сімейного лікаря при невідкладних станах в нефрології, алергології, гематології, гастроентерології: навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, І.О. Стецюк. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 110 с.
3. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних захворюваннях шлунково-кишкового тракту : навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, О.О. Лісова. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 179 с.
4. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних захворюваннях сечовидільної системи : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, Л. Є. Мінняйленко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2018. – 149 с.
5. Михайловська Н. С. Алгоритм діяльності сімейного лікаря при основних ендокринних захворюваннях: навч.-метод. посіб. для студентів VI курсу медичного факультету спеціальності «Лікувальна справа», «Педіатрія» за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Л.Є. Мінняйленко – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 148 с.
6. Михайловська Н.С. Загальні аспекти надання невідкладної допомоги в практиці сімейного лікаря / Н.С. Михайловська. – Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина». – Рекомендовано МОЗ України (протокол № 1 від 24.03.2017 р.). – 207с.

7. Михайловська Н. С. Профілактична медицина як основа діяльності сімейного лікаря : навч.-метод. посіб. до практ. занять та самостійної роботи студентів VI курсу з дисципліни «Загальна практика - сімейна медицина» / Н. С. Михайловська, Т. В. Олійник. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2017. – 215 с.

8. Сімейна медицина : електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, О.В. Шершньова, О.О. Лісова, Т.О. Кулинич. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2016. – Рекомендовано ЦМР ЗДМУ (протокол № 4 від 02.06.2016 р.)

9. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів/ За ред. проф. Ю.М. Мостового, 21-ше видання, доповнене та перероблене - Вінниця: «ДКФ», 2017. - 527 с.

10. Внутрішні хвороби. / [К.О. Бобкович, Є.І Дзісь, В.М. Жебель та ін.]; під ред. М.С. Расіна. Вінниця. - Нова Книга, 2015. – 328с. : іл.

11. Інфекційні хвороби за редакцією професора О.А. Голубовської – К.: Медицина, 2012.

12. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов / под ред. А. Н. Беловола [и др.]. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – Т. 1. – 542 с.

13. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов под ред. А. Н. Беловола [и др.]. – К.: ООО Библиотека «Здоровье Украины», 2015. – Т. 2. – 446 с.

14. Серцева недостатність та коморбідні стани. Рекомендації Асоціації кардіологів України з діагностики та лікування хронічної серцевої недостатності (2017) [Електронний ресурс]// Серцева недостатність та коморбідні стани. – 2017. - № 1, додаток. – Режим доступу:http://strazhesko.org.ua/upload/ch_rekomendaciyi_dlya-sayta.pdf

15. Сыволап В. Д. Клиническая электрокардиография : учебник / В. Д. Сыволап. - Запорожье : ЗГМУ, 2008. - 263 с.

16. Нефрологія: національний підручник / Л. А. Пиріг, Д. Д. Іванов, О. І. Таран [та ін.]; за ред.: Л. А. Пирога, Д. Д. Іванова. – Донецьк: Заславський О. Ю., 2014. – 315 с.

17. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / за ред. В. М. Коваленка [та ін.]. – К.: МОРІОН, 2016. – 192 с.

18. Гастроентерологія: підручник у 2-х томах/ За ред. Харченко Н.В., Бабака О.Я. – 2-е вид., переробл., доповн. – Кіровоград: Поліум, 2016. – Т. 1. – 488 с., іл., табл.; 8 стор. кольор. вкл.

19. Діагностика та лікування захворювань системи крові. / Свінціцький А.С., Гусєва С.А., Скрипниченко С.В., Родіонова І.О. – Мед книга. - Київ. – 2011. -335с.
20. Эндокринология. Учебник: П.Н. Боднар, Г.П. Михальчишин, Ю.И. Комиссаренко и др. Под ред.: проф. П.Н. Боднара. – Винница. Нова Книга, 2015. – 496с.
21. Кривенко В.І., Пахомова С.П., Єремєєв В.Г та ін.. Алгоритми діагностично-лікувальних навичок та вмінь з внутрішніх хвороб. Посібник. Рекомендовано Міністерством освіти та науки України. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2011. – 359 с.
22. Клінічне тлумачення і діагностичне значення лабораторних показників у клініці внутрішньої медицини: Навчальний посібник / І.П. Катеренчук. - Полтава, 2015. - 270 с.
23. Михайловська Н.С. Надання медичної допомоги на засадах сімейної медицини, змістові модулі 1,2,3 / Н.С. Михайловська. - Збірка тестових завдань для підсумкового контролю знань студентів VI курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Загальна практика – сімейна медицина». – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016 р. – 258 с.
24. Внутрішня медицина : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. У 3 т. Т. 1 / К. М. Амосова, О. Я. Бабак, В. М. Зайцева [та ін.]; за ред. К.М. Амосової. - К. : Медицина, 2008. - 1056 с.
25. Денисюк В.І., Денисюк О.В. Доказова внутрішня медицина: Підручник для студентів вищих мед. навч. закладів III-IV рівнів акрид./ В.І. Денисюк, О.В. Денисюк. – Вінниця: ДП «Державна картографічна фабрика», 2011. – 928 с.
26. Диференційний діагноз больового синдрому в грудній клітині : навч. посіб. / [В. О. Малахов та ін.] ; Харків. мед. акад. післядиплом. освіти. - Харків : Щедра садиба плюс, 2015. - 131 с. : рис., табл.
27. Дзяк Г.В. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб / Г.В. Дзяк, А.М. Василенко, Т.О. Перцева.– Дніпропетровськ: 2004. – 517с.
28. Денисова Т.П. Клиническая геронтология. Избранные лекции. – Изд. МИА, 2008. - 256 с.
29. Медицина неотложных состояний. Скорая и неотложная медицинская помощь / И. С. Зозуля, А.В. Вернигора, В.И. Боброва [и др.] ; под ред. И.С. Зозули. – К: Медицина, 2008. – 695с.

30. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевтичній практиці / Є.М. Стародуб, О.Є. Самогальська, Б.І. Рудик, Ф.А. Зверхшановський, Л.П. Мартинюк, Н.І. Ярема, С.Є. Шостак, О.І. Криськів. – Т.: ТДМУ «Укрмедкн», 2008. — 195 с.
31. Внутрішня медицина: ревматологія: навчальний посібник / В.Є. Кондратюк, М.Б. Джус. – К. : ВСВ «Медицина», 2017. – 272 с.
32. Гастроэнтерология: нац. руководство / Ассоциация медицинских обществ по качеству (АСМОК), Национальный проект "Здоровье" ; ред. В. Т. Ивашкин, Т. Л. Лапина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 700 с.: рис.
33. Довідник з алергології. Науково – медичне видання. За ред.. Б.М.Пухлика. – Доктор – Клиническая алергология и иммунология: руководство для практикующих врачей. Под ред Л.А.Горячкиной, К.П.Кашкина. – Миклош, 2009. – 432 с.
34. Епифанов В.А. Медицинская реабилитация. – Изд. МЕДпресс-информ., 2008. - 328 с.