

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

Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, М. О. Коновалова

**ПРОПЕДЕВТИКА
ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ
(за професійним спрямуванням)**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
*для підготовки до підсумкового контролю
та інтегрованого тестового іспиту студентів
III-IV курсу спеціальності
227 «Фізична терапія, ерготерапія»*

Запоріжжя

2023

*Затверджено на засіданні Центральної методичної Ради ЗДМФУ
(протокол № 2 від 25.05.2023 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 Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

О. О. Лісова – доцент, канд. мед. наук, кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

М. О. Коновалова – асистент кафедри загальної практики – сімейної медицини та внутрішніх хвороб Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Рецензенти:

С. Я. Доценко – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб З Запорізького державного медико-фармацевтичного університету;

Д. А. Лаишул – д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини Запорізького державного медико-фармацевтичного університету.

Михайловська Н. С.

М69 Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням) : збірник тестових завдань для підготовки до підсумкового контролю та інтегрованого тестового іспиту студентів III-IV курсу медичного факультету, спеціальність 227 «Фізична терапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, О. О. Лісова, М.О. Коновалова. – Запоріжжя: ЗДМФУ, 2023. – 107 с.

Збірник тестових завдань для студентів III-IV курсу до підсумкового контролю та інтегрованого тестового іспиту складений відповідно до програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія». Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами медичного факультету під час підготовки до практичних занять, підсумкового контролю та інтегрованого тестового іспиту.

УДК 616.1/.4-07(079.1)

ЗМІСТ

Передмова	4
Фізикальні методи дослідження дихальної системи	5
Симптоми та синдроми при захворюваннях дихальної системи	29
Лабораторні та інструментальні методи обстеження дихальної системи	46
Фізикальні методи дослідження серцево-судинної системи	49
Симптоми та синдроми при захворюваннях серцево-судинної системи	77
Лабораторні та інструментальні методи обстеження серцево-судинної системи	91
Таблиця відповідей	102
Рекомендована література	105

ПЕРЕДМОВА

Лікар-фізіотерапевт (ерготерапевт) повинен уміти, перш за все, визначити симптоми та синдроми найпоширеніших внутрішніх хвороб та їхніх ускладнень, які призводять до невідкладних станів. З одного боку, це поглиблює професійні знання лікаря-фізіотерапевта (ерготерапевта), з іншого - робить його важливим учасником процесу ранньої діагностики та профілактики внутрішніх хвороб.

Збірник тестових завдань «Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)» складено на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу. Він відповідає вимогам програми навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням)», спеціальності 227 «Фізична терапія, ерготерапія». Завдання, що становлять зміст тестів, охоплюють усі розділи дисципліни та спрямовані на вияв знань студентів.

Видання має на меті сприяти кращому засвоєнню теоретичних знань студентами III-IV курсу медичного факультету, спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія». Тестові завдання доречно застосувати під час опанування студентами нового матеріалу, для перевірки сформованості у студентів необхідних компетенцій, в процесі підготовки до практичних занять, підсумкового контролю та інтегрованого тестового іспиту.

ФІЗИКАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

1. Жорстке дихання це:

А. Фізіологічно посилене везикулярне дихання

В. Патологічно посилене везикулярне дихання

С. Фізіологічно посилене бронхіальне дихання

Д. Патологічно посилене бронхіальне дихання

Е. Стенотичне дихання

В. Бронхіальна астма

С. Крупозна пневмонія

Д. Сухий плеврит

Е. Емфізема

2. Від чого залежить тональність і калібр вологих хрипів:

А. Частоти дихання

В. Характеру секрету

С. Калібру бронхів

Д. Глибини дихання

Е. Наявності запальної інфільтрації навколо бронхів

5. Який перкуторний звук виникає над простором Траубе:

А. Тупий

В. Притуплений

С. Ясний легеневий

Д. Тимпаніт

Е. Притуплений-тимпаніт

6. Де утворюється бронхіальне дихання:

А. У бронхах

В. У альвеолах

С. У гортані

Д. Між листками плеври

Е. У бронхіолах

3. В яку фазу дихання вислуховується крепітація:

А. В фазу вдиху

В. В фазу видиху

С. В фазу вдиху і видиху

Д. У разі затримки дихання

Е. Під час глибокого видиху

7. Коли виникають вологі хрипи:

А. У разі наявності рідкого ексудату в дрібних бронхах

В. У разі наявності в'язкого, густого ексудату в дрібних бронхах

С. У разі наявності великих каверн з рідким вмістом

Д. У разі абсцесу легень

Е. Під час нападу бронхіальної астми

4. Які захворювання легень супроводжуються кровохарканням?

А. Гострий бронхіт

8. Де утворюється крепітація:

- A. У дрібних бронхах
- B. У великих бронхах
- C. У порожнині каверни
- D. У порожнині плеври
- E. В альвеолах

9. Глибоке, ритмічне, рідке дихання, що супроводжується гучним шумом, називається:

- A. Дихання Біота
- B. Дихання Куссмауля
- C. Дихання Чейн-Стокса
- D. Дихання Гроко
- E. Стридорозне дихання

10. Зменшення величини однієї з половин грудної клітини зустрічається при:

- A. Ексудативному плевриті
- B. Емфіземі легень
- C. Гідропневмотораксі
- D. Односторонньому пневмосклерозі
- E. Крупозній пневмонії в стадії опеченіння

11. Тупий звук над легеньми характерний для такого патологічного стану як:

- A. Емфізема легень
- B. Крупозна пневмонія в стадії опеченіння
- C. Пневмоторакс
- D. Ателектаз легень, у початковій стадії

E. Абсцес легені

12. Яка форма грудної клітини характерна для емфіземи легень:

- A. Паралітична
- B. Рахітична
- C. Бочкоподібна
- D. Воронкоподібна
- E. Астенічна

13. Статичний огляд грудної клітини це:

- A. Визначення рухів обох половин грудної клітини
- B. Огляд обох половин грудної клітини поза актом дихання
- C. Огляд м'язового покриву грудної клітини
- D. Визначення ступеня участі обох половин грудної клітини в акті дихання
- E. Визначення частоти, глибини та ритму дихання

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

- A. Пневмонії
- B. Бронхіту
- C. Системного червоного вовчаку
- D. Мітрального стенозу
- E. Виразкової хвороби

15. Назвати патологічні форми грудної клітини:

- A. Астенічна, рахітична, гіперстенична
- B. Гіперстенична, човноподібна, сколіотична
- C. Емфізематозна, рахітична, паралітична
- D. Лійкоподібна, човноподібна, астенічна
- E. Емфізематозна, астенічна, паралітична

16. Збільшення обсягу однієї половини грудної клітини спостерігають у разі:

- A. Пневмонії
- B. Ексудативного плевриту
- C. Емфіземи легень
- D. Пневмосклерозу
- E. Ателектазу легені

17. Для якої форми грудної клітини характерно: тупий кут надчеревної ділянки, горизонтальне розташування ребер, розширення верхньої частини грудної клітини?

- A. Астенічної
- B. Гіперстеничної
- C. Емфізематозної
- D. Паралітичної
- E. Рахітичної

18. Хворому 50 років. 8 років страждає на бронхіальну астму.

Поступив до клініки зі скаргами на напади ядухи з експіраторною задишкою, які повторюються 2 рази на добу, головний біль, біль у грудній клітці, пітливість, швидку стомлюваність. Виділіть другорядну скаргу.

- A. Напади ядухи
- B. Експіраторна задишка
- C. Кашель
- D. Біль у грудній клітці
- E. Пітливість

19. При якому патологічному стані легень під час перкусії визначається тимпанічний звук:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Пневмоторакс
- C. Крупозній пневмонії
- D. Бронхіт
- E. Бронхіоліт

20. Де виникають вологі хрипи:

- A. В альвеолах
- B. У бронхах
- C. У плевральній порожнині
- D. У гортані
- E. Під час проходження повітря через голосову щілину

21. Сухі хрипи характерні для:

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

Е. Гідропневмотораксу

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

А. 10 - 12

В. 12 - 16

С. 16 - 20

Д. 20 - 25

Е. 25 – 30

23. Який перкуторний звук над легеньми в нормі:

А. Коробковий

В. Притуплений

С. Ясний легеневий

Д. Притуплений-тимпаніт

Е. Тупий

24. При аускультатії легень у нормі де НЕ вислуховується бронхіальне дихання:

А. Над трахеєю

В. Над гортанню

С. У яремній ямці

Д. У нижніх відділах легень

Е. На рівні III-IV грудних хребців між лопатками

25. Де утворюються сухі хрипи, які нагадують дзижчання:

А. У дрібних бронхах

В. У великих бронхах

С. У бронхіолах

Д. У легеневій тканині

Е. У порожнині плеври при сухому плевриті

26. У хворих сухим плевритом над легеньми вислуховується:

А. Крепітація

В. Сухі хрипи

С. Шум тертя плеври

Д. Вологі хрипи

Е. Вологі крупнопузирчаті хрипи

27. Внаслідок якого патологічного процесу відбувається двостороннє зміщення нижніх меж легень вгору:

А. Лівостороннього ексудативного плевриту

В. Правостороннього ателектазу легені

С. Правостороннього пневмотораксу

Д. Метеоризму

Е. Бронхопневмонії

28. Які умови потрібні для посилення голосового тремтіння:

А. Розширення легень

В. Накопичення рідини в плевральній порожнині

С. Ущільнення легеневої тканини

Д. Наявність повітря в плевральній порожнині

Е. Пневмоторакс

29. При якій патології зустрічається ослаблення голосового тремтіння:

- A. Крупозна пневмонія в стадії опечененіння
- B. Емфізема легень
- C. Фіброзно-вогнищевий туберкульоз легень
- D. Компресійний ателектаз
- E. Інфаркт легені

30. Типом якого дихання є жорстке дихання:

- A. Бронхіального
- B. Везикулярного
- C. Бронхіально-везикулярного
- D. Амфоричного
- E. Патологічного бронхіального

31. Високий тимпаніт з його різновидами (шум «тріснутого горщика», металевий звук) визначається при:

- A. Емфіземілегень
- B. Обширному пневмотораксі
- C. Наявності порожнин, заповнених повітрям
- D. Ущільненні легеневої тканини
- E. Зниженні еластичності легеневої тканини

32. Активна рухливість нижнього краю легень (екскурсія) визначається:

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

E. Під час зміни положення тіла

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

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

34. Збільшення розмірів однієї з половин грудної клітини зустрічається при:

- A. Розвитку плевральних спайок або повному зрощенні плевральної щілини
- B. Ексудативному плевриті
- C. Пневмосклерозі
- D. Бронхіті
- E. Бронхопневмонії

35. За допомогою пальпації грудної клітини визначають:

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

36. Посилення голосового тремтіння характерно для:

- A. Крупозної пневмонії в стадії опеченіння

- В. Екссудативного плевриту над місцем проекції рідини
- С. Нападу бронхіальної астми
- Д. Емфіземи легень
- Е. Обтураційного ателектазу

37. Ширина верхівок легень(поля Креніга) визначаються за допомогою наступного виду об'єктивного обстеження хворого:

- А. Топографічної перкусії
- В. Порівняльної перкусії
- С. Пальпації
- Д. Огляду
- Е. Аускультатії

38. При якій патології не вислуховуються хрипи:

- А. Вражений бронх оточений ділянкою запальної інфільтрації легень
- В. Екссудативний плеврит
- С. Бронхопневмонія
- Д. Напад бронхіальної астми
- Е. Гострий бронхіт

39. Що таке поля Креніга:

- А. Висота верхівок легень спереду
- В. Висота верхівок легень ззаду
- С. Ширина верхівок легень
- Д. Ширина правої легені знизу спереду і ззаду
- Е. Ширина лівої легені знизу ззаду

40. У якій послідовності проводять топографічну перкусію легень:

- А. Визначення висоти стояння верхівок, поля Креніга, нижніх меж легень, екскурсії
- В. Порівняльна, топографічна перкусія
- С. Поля Креніга, екскурсія нижніх країв легень
- Д. Нижні межі легень, порівняльна перкусія
- Е. Визначення екскурсії та висоти стояння верхівок легень

41. Коли нижня межа легень зміщується вгору:

- А. При глибокому вдиху
- В. При екссудативному плевриті
- С. У хворих емфіземою легень
- Д. При бронхоектатичній хворобі
- Е. При асциті

42. Перкуторний звук "тріснутого горщика" найбільш часто визначається над:

- А. Пневмотораксом та каверною, сполученими з бронхом
- В. Плевральним екссудатом
- С. Областю інфільтрації легеневої тканини
- Д. Абсцесом
- Е. Областю напруженого пневмотораксу

43. Хворий з абсцесом правої легені приймає положення:

- A. Сидячі з упором рук
- B. На спині
- C. На лівому боці
- D. На правому боці
- E. Навпочіпки

44. Ослаблення голосового тремтіння спостерігають у разі:

- A. Інфаркту легені
- B. Пневмонії
- C. Пневмотораксу
- D. Бронхіту
- E. Абсцесу легені

45. Голосове тремтіння не виявляють у разі:

- A. Обтураційного ателектазу
- B. Компресійного ателектазу
- C. Пневмонії
- D. Бронхіту
- E. Абсцесу легені

46. Під час перкусії легень над усією поверхнею, більше спереду, прослуховується коробковий звук. Ваше діагностичне припущення:

- A. Каверна легені
- B. Пневмоторакс
- C. Емфізема легень
- D. Обтураційний ателектаз легень
- E. Ексудативний плеврит

47. При перкусії грудної клітини – звук тріснутого горщика. Ваше діагностичне припущення:

- A. Пневмонія
- B. Бронхіт
- C. Пневмосклероз
- D. Відкритий пневмоторакс
- E. Ателектаз легень

48. Що може бути причиною ослаблення везикулярного дихання:

- A. Значне ожиріння
- B. Компресійний ателектаз
- C. Накопичення рідини в плевральній порожнині
- D. Підвищена повітряність легень
- E. Усі відповіді правильні

49. Жорстке дихання вислуховують при:

- A. Сухому плевриті
- B. Бронхіальній астмі
- C. Абсцесі легень
- D. Бронхіті
- E. Запаленні легень

50. Назвіть місце утворення вологих хрипів:

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

51. Везикулярне дихання з подовженим видихом вислуховують при:
- A. Пневмотораксі
 - B. Ексудативному плевриті
 - C. Запаленні легень
 - D. Бронхіальній астмі
 - E. Сухому плевриті
52. Патологічне бронхіальне дихання вислуховують при:
- A. Пневмонії (стадія розрешення)
 - B. Обтураційному ателектазі
 - C. Бронхіальній астмі
 - D. Ексудативному плевриті
 - E. Наявності порожнини в легені
53. Металеве дихання вислуховують при:
- A. Пневмогідротораксі
 - B. Абсцесі легені
 - C. Емфіземі легені
 - D. Відкритому пневмотораксі
 - E. Пухлині легені
54. Крепітацію вислуховують при:
- A. Пневмонії (I і III стадія)
 - B. Пневмонії (II стадія)
 - C. Бронхіті
 - D. Пневмотораксі
 - E. Бронхіальній астмі
55. Везикулярний подих з подовженим видихом вислуховується при:
- A. Пневмотораксі
 - B. Ексудативному плевриті
 - C. Запаленні легенів
 - D. Бронхіальній астмі
 - E. Сухому плевриті
56. Загальний огляд – це:
- A. Огляд шкірних покривів та слизових оболонок.
 - B. Огляд ділянки, в якій локалізується патологічний процес.
 - C. Оцінка загального стану хворого.
 - D. Огляд всього тіла, незалежно від локалізації патологічного процесу.
 - E. Огляд окремих ділянок тіла.
57. З чого ми маємо розпочинати оцінку стану хворого:
- A. Зі стану шкіри.
 - B. Із загального стану хворого.
 - C. Зі стану свідомості хворого.
 - D. З оцінки постави та ходи хворого.
 - E. З відповідності зовнішнього вигляду паспортному віку.
58. Хворого на ексудативний плеврит турбує виражена задишка, тяжкість в правій половині грудної клітки. Коли він лежить на правому боці, задишка зменшується. Як називається таке положення?
- A. активне
 - B. вимушене активне
 - C. вимушене пасивне
 - D. невимушене
 - E. пасивне

59. У хворого на гіпертонічну хворобу діагностовано супутнє захворювання системи дихання. Який із наведених симптомів свідчить тільки про ураження органів дихання?

- A. біль при диханні
- B. інспіраторна задишка
- C. кардіалгія
- D. нудота
- E. сухий кашель

60. У чоловіка 57 років грудна клітка має бочкоподібну форму. Наявність емфіземи легень можуть підтвердити такі пальпаторні дані як

- A. еластичність міжреберних проміжків
- B. “котяче муркотіння”
- C. ослаблення голосового тремтіння
- D. податливість грудної клітки
- E. посилення голосового тремтіння

61. У хворого на фоні бронховезикулярного дихання вислуховується побічний дихальний шум, що зменшується після покашлювання. Що це за шум?

- A. вологі хрипи
- B. крепітація
- C. плевроперикардіальні шуми
- D. сухі хрипи
- E. шум тертя плеври

62. У хворого на фоні ослабленого везикулярного дихання

вислуховується додатковий шум, який посилюється при натискуванні на міжребер'я розтрубом фонендоскопа. Що це за шум?

- A. вологі хрипи
- B. крепітація
- C. сухі хрипи
- D. шум плеску Гіппократа
- E. шум тертя плеври

63. Хвора М., 29 років, маніпуляційна медсестра, біля 2,5 років тому при контакті з пеніциліном стала відмічати дертя в горлі, нападоподібний кашель, а пізніше - приступи ядухи.. На момент огляду у хворої раптово розвинувся напад ядухи. Над легеньми перкуторно - коробковий звук, аускультативно - дихання ослаблене з подовженим видихом. Які хрипи можуть бути вислухані у хворої в цей час?

- A. вологі великоопухирцеві
- B. вологі дрібноопухирцеві
- C. вологі середньоопухирцеві
- D. розсіяні сухі дискантні
- E. поодинокі сухі

64. При якому захворюванні вислуховуються тільки сухі хрипи і ніколи не буває вологих?

- A. стискання головних бронхів збільшеними біфукаційними лімфовузами при туберкульозі

- В. бронхіт
- С. бронхоектазійна хвороба
- Д. бронхопневмонія
- Е. рак легень

65. Біль в грудній клітці пов'язаний з захворюванням органів дихання буває при:

- А. бронхіті
- В. бронхопневмонії
- С. сухому плевриті
- Д. приступі бронхіальної астми
- Е. ексудативному плевриті

66. При якому захворюванні може бути кровохаркання?

- А. ексудативний плеврит
- В. інфаркт легень
- С. бронхіальна астма
- Д. вогнищева пневмонія
- Е. ексудативний плеврит

67. Збільшення однієї з половин грудної клітки може бути при:

- А. гострому бронхіті
- В. пневмосклерозі
- С. ателектазі легені
- Д. бронхіальній астмі
- Е. ексудативному плевриті

68. Зменшення однієї з половин грудної клітки може бути при:

- А. гострому бронхіті
- В. емфіземі легень
- С. ателектазі легені

- Д. гідротораксі
- Е. ексудативному плевриті

69. Голосове тремтіння при пальпації грудної клітки підсилюється при:

- А. крупозній пневмонії
- В. емфіземі легень
- С. приступі бронхіальної астми
- Д. трахеїті
- Е. ексудативному плевриті над рідиною

70. Голосове тремтіння при пальпації грудної клітки зникає при:

- А. крупозній пневмонії
- В. повному обтураційному ателектазі
- С. приступі бронхіальної астми
- Д. бронхіті
- Е. інфаркті легені

71. Тупий звук при перкусії над легенею з'являється при:

- А. крупозній пневмонії в стадії опечінкування
- В. повному обтураційному ателектазі
- С. приступі бронхіальної астми
- Д. сухому плевриті
- Е. відкритому пневмотораксі

72. Тон „тріснувшого горщика” при перкусії над легенею з'являється при:

- А. крупозній пневмонії
- В. емфіземі легень
- С. трахеїті

D. над каверною, з'єднаною з
 бронхом
 E. ексудативному плевриті над
 рідиною

73. Притуплено-тимпанічний звук при
 перкусії над легеньми може бути при:
 A. крупозній пневмонії в стадії
 опечінкування
 B. повному обтураційному ателектазі
 C. приступі бронхіальної астми
 D. крупозній пневмонії на початковій
 стадії
 E. відкритому пневмотораксі

74. Тимпаніт з металевим відтінком
 при перкусії легень може бути при:
 A. крупозній пневмонії
 B. емфіземі легень
 C. інфаркті легені
 D. пухлині легені
 E. відкритому пневмотораксі

75. Збільшення полів Креніга
 спостерігається при:
 A. крупозній пневмонії
 B. туберкульозі верхівок
 C. емфіземі легень
 D. набряку легень
 E. ексудативному плевриті

76. Зменшення висоти стояння
 верхівок легень спостерігається при:
 A. нижньочастковій пневмонії
 B. пневмофіброзі посттуберкульозному

C. емфіземі легень
 D. бронхіті
 E. ексудативному плевриті

77. Вологі великопухирцеві хрипи
 характерні для:
 A. набряку легень
 B. гідротораксу
 C. бронхіальної астми під час нападу
 D. крупозної пневмонії
 E. ексудативного плевриту

78. Жорстке дихання характерне для:
 A. пневмотораксу
 B. бронхіту
 C. емфіземи легень
 D. гідротораксу
 E. ексудативного плевриту

79. Сакадоване дихання буває при:
 A. спазмі гладкої мускулатури
 дрібних бронхів
 B. інфаркті легені
 C. емфіземі легень
 D. ексудативному плевриті
 E. фізичному навантаженні

80. Хворий скаржиться на задишку,
 кашель з помірною кількістю рідкого
 харкотиння, набряки на ногах,
 поганий сон. При огляді хворий
 сидить, спершись на високі подушки,
 руки опущені, акроціаноз, гомілки
 пастозні. Частота дихання 20/хв. Яке
 положення хворого у ліжку?

- A. Активне
- B. Ортопное
- C. Опістотонус
- D. Пасивне
- E. Судомне

81. Хворий скаржиться на слабкість, запаморочення, підвищення температури, задишку. Хворіє впродовж 5 років на бронхоектатичну хворобу. Які скарги характерні для цієї хвороби можуть виявлятися?

- A. Інспіраторна задишка
- B. Дихання Кусмауля
- C. Виділення харкотиння, переважно вранці «повним ротом»
- D. Завжди сухий кашель
- E. Почуття жмута за грудиною

82. Хворий скаржиться на задишку експіраторного характеру, кашель, лікується в стаціонарі з приводу загострення хронічного бронхіту. Лікаря необхідно провести огляд грудної клітки та визначити статичні ознаки.

Що це передбачає?

- A. З'ясувати анамнез
- B. Визначити статуру
- C. Визначити тип тілобудови
- D. Визначити форму і симетричність грудної клітки
- E. Визначити тип та ритм дихання

83. При перкусії легень у хворого визначається коробковий тон. При якому патологічному стані це можливо?

- A. При пневмотораксі
- B. При емфіземі
- C. При неповному обтураційному ателектазі
- D. Над наверхами, що містять повітря
- E. Всі відповіді вірні

84. Хворий Ф., 40 років страждає на бронхіальну астму. Під час нападу бронхіальної астми при аускультатії легень визначається:

- A. Патологічне бронхіальне дихання
- B. Посилене везикулярне дихання
- C. Амфоричне дихання
- D. Жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом
- E. Пуерильне дихання

85. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, потруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена. Як називається форма грудної клітки?

- A. Човноподібна
- B. Діжкоподібна
- C. Рахітична

- D. Паралітична
- E. Кіфосколиотична

86. При аускультатії нижньої правої легені хворого на крупозну пневмонію лікар вислухав на висоті вдиху особливий тріск який можна оцінити як:

- A. плевроперикардіальний шум
- B. крепітацію
- C. бронхіальне дихання
- D. вологі хрипи
- E. шум третя плеври

87. При аускультатії легень лікар вислуховує переривчастий грубий звук в обидві фази дихання. На прохання лікаря дихати глибше, пацієнт скаржиться на посилення болю в грудній клітці. Який дихальний шум вислуховує лікар?

- A. плевроперикардіальний шум
- B. сухі хрипи
- C. крепітацію
- D. шум тертя плеври
- E. жорстке дихання

88. У хворої В., 67 років діагностовано лівосторонній ексудативний плеврит
Чи вплине даний стан на простір Траубе

- A. Не вплине
- B. Збільшиться простір
- C. Зменшиться простір

- D. Зміститься простір
- E. Зникне простір

89. У хворого З. діагностовано гідроторакс. Які аускультативні ознаки будуть над цією ділянкою легенів?

- A. Дихання відсутнє
- B. Дихання ослаблене
- C. Дихання шумне
- D. Дихання переривчасте
- E. Дихання зростаюче

90. У хворого Н., 36 років в період крупозної пневмонії з'явився вологий кашель з відходженням мокротиння. Які додаткові шуми над ураженою долею можна вислухати?

- A. Шум тертя плеври
- B. Сухі хрипи
- C. Вологі хрипи
- D. Крепітацію
- E. Жорстке дихання

91. У хворого при рентгенографічному дослідженні було виявлено каверну з фіброзними краями сполученню з правим бронхом. Яким буде при пальпаторному дослідженні голосове тремтіння?

- A. Підсилене асиметричне
- B. Ослаблене
- C. Відсутнє

- Д. Помірне враження
- Е. Підсилене симетрично з двох сторін

92. З якою метою використовується додатковий прийом при аускультатії легенів – імітація вдиху при зімкнутій голосовій щілині?

- А. З метою відрізнити сухі хрипи від вологих хрипів.
- В. Для відмінності шуму тертя плеври від крепітації й хрипів.
- С. З метою відрізнити хрипи від крепітації або шуму тертя плеври.
- Д. Для кращого вислуховування патологічного бронхіального дихання.
- Е. Для виявлення прихованої бронхіальної обструкції.

93. З якою метою використовується додатковий прийом при аускультатії легенів – форсований видих?

- А. Для виявлення прихованої бронхіальної обструкції.
- В. Для кращого вислуховування патологічного бронхіального дихання.
- С. Для відмінності шуму тертя плеври від крепітації й хрипів.
- Д. З метою відрізнити хрипи від крепітації або шуму тертя плеври.

- Е. З метою відрізнити сухі хрипи від вологих хрипів.

94. Чим обумовлена поява сухих дискантових хрипів?

- А. В'язке мокротиння у великих бронхах.
- В. Запалення листків плеври («сухий» плеврит).
- С. Альвеоли повністю заповнені ексудатом або трансудатом.
- Д. Наявність в альвеолах (пристіночно) невеликої кількості ексудату або трансудату.
- Е. В'язке мокротиння в дрібних бронхах і/або їх спазм.

95. Поява дрібнопухирчастих вологих хрипів свідчить про наявність рідкої запальної рідини:

- А. В крупних бронхах
- В. В дрібних бронхах
- С. В бронхах середнього калібру
- Д. В плевральній порожнині
- Е. В альвеолах

96. У хворого з нападом бронхіальної астми вислуховуються сухі свистячі хрипи. Який механізм їх виникнення?

- А. звуження просвіту дрібних бронхів внаслідок спазму, набряку слизової і густе харкотиння

- В. розвиток фіброзної тканини в стінці бронхів
- С. накопичення рідкого харкотиння в бронхах
- Д. обтураційний ателектаз.
- Е. накопичення харкотиння у трахеї

97. У хворого із загостренням хронічного обструктивного захворювання легень чути дистанційні хрипи. Який механізм їх виникнення?

- А. розвиток фіброзної тканини у стінці бронхів
- В. обтураційний ателектаз
- С. накопичення харкотиння у трахеї і великих бронхах
- Д. звуження просвіту дрібних бронхів внаслідок спазму, набряку слизової і накопичення вязкого харкотиння
- Е. накопичення рідкого харкотиння у дрібних бронхах

98. Шум тертя плеври – це додатковий дихальний шум, який посилюється:

- А. Всі відповіді є правильними
- В. При нахилі тулуба в хвору сторону
- С. Всі відповіді є неправильними
- Д. При натисканні пальцем у області міжреберного проміжку поблизу місця його аускультатії

Е. При натисканні стетоскопом поблизу місця аускультатії шуму

99. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються сухі дзижчачі низькотемброві хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?

- А. накопичення рідкого харкотиння у просвіті бронхів
- В. плевральні нашарування
- С. накопичення рідини в альвеолах
- Д. бронхоспазм
- Е. перекриття бронхів в'язким харкотинням

100. З якою метою використовується додатковий прийом при аускультатії легенів – покашлювання?

- А. Для кращого вислуховування патологічного бронхіального дихання.
- В. З метою відрізнити сухі хрипи від вологих хрипів.
- С. Для виявлення прихованої бронхіальної обструкції.
- Д. З метою відрізнити хрипи від крепітації або шуму тертя плеври.
- Е. Для відмінності шуму тертя плеври від крепітації й хрипів.

101. Вологі хрипи на відміну від крепітації:

- А. вислуховується лише на видиху
- В. вислуховується лише на вдиху в вертикальному положенні
- С. посилюється при натискуванні фонендоскопом на грудну стінку
- Д. зникає при покашлюванні
- Е. вислуховується на видиху і на вдиху, переміщується при покашлюванні

102. Шум тертя плеври можна вислухати:

- А. При дольовій пневмонії
- В. На початку ексудативного плевриту
- С. При сухому плевриті
- Д. При туберкульозі плеври
- Е. При всіх вищевказаних захворюваннях

103. Шум тертя плеври – це додатковий дихальний шум, який:

- А. При кашлі посилюється
- В. Не змінюється при кашлі
- С. Переміщається в інші відділи легені при кашлі
- Д. Зникає при кашлі
- Е. Жодна відповідь не є правильною

104. У хворого із загостренням хронічного обструктивного бронхіту чути дистанційні хрипи. Який механізм їх виникнення?

- А. розвиток фіброзної тканини у стінці бронхів
- В. obturaційний ателектаз
- С. звуження просвіту дрібних бронхів внаслідок спазму, набряку слизової
- Д. накопичення харкотиння у трахеї і великих бронхах
- Е. накопичення рідкого харкотиння у бронхах

105. Шум тертя плеври вислуховується:

- А. При зміні положення тіла.
- В. Протягом усього видиху.
- С. Після покашлювання.
- Д. Протягом усього вдиху й видиху.
- Е. Протягом усього вдиху.

106. Поява крепітації свідчить про ураження:

- А. Плевральних листків
- В. Бронхів середнього калібру
- С. Паренхіми легень
- Д. Крупних бронхів.
- Е. Альвеол

107. Шум тертя плеври – це додатковий дихальний шум, який сприймається як:

- А. Відчуття скрипу снігу
- В. Відчуття лопання бульбашок
- С. Відчуття свисту при диханні
- Д. Відчуття тертя волосся біля вуха

Е. Жодна відповідь не є правильною

108. При якій патології звичайно вислуховуються вологі хрипи в легенях?

- А. Плевральний випіт.
- В. Пневмоторакс
- С. Бронхіт
- Д. Рак легені.
- Е. Емфізема легенів.

109. Чим обумовлена поява вологих великопухирчастих хрипів?

- А. Рідке мокротиння в дрібних бронхах при збереженій легкості навколишньої легеневої тканини.
- В. Рідке мокротиння у великих бронхах або порожнинах, що сполучаються із бронхом.
- С. Рідке мокротиння в дрібних бронхах і запальне ущільнення навколишньої легеневої тканини.
- Д. В'язке мокротиння в дрібних бронхах і/або їх спазм.
- Е. В'язке мокротиння у великих бронхах.

110. При аускультції хворого в обидві фази дихання студент вислухав дихальний шум, що нагадує хрускіт снігу. Як переконатись, що це шум тертя плеври?

- А. вислуховувати легені при поверхневому диханні
- В. попросити хворого покашляти
- С. попросити хворого затримати дахання
- Д. попросити пацієнта імітувати дихання, рухаючи діафрагмою при закритому роті і носі
- Е. вислуховувати легені в різному положенні хворого

111. Шум тертя плеври – це додатковий дихальний шум, який:

- А. Зникає при маневрі діафрагмального дихання
- В. Переміщається при маневрі діафрагмального дихання
- С. Посилюється при маневрі діафрагмального дихання
- Д. Не залежить від характеру дихання
- Е. Зберігається при маневрі діафрагмального дихання

112. У хворого із загостренням хронічного необструктивного бронхіту вислуховуються сухі дзижчачі низькотемброві хрипи, що змінюються після кашлю. Який механізм їх виникнення?

- А. бронходилятація
- В. накопичення рідкого харкотиння у просвіті бронхів
- С. плевральні нашарування

Д. перекриття бронхів в'язким харкотинням

Е. накопичення рідини в альвеолах

113. При аускультції легень можна вислухати основні дихальні шуми, а при патології – ще й побічні.

Який з перерахованих дихальних шумів є побічним?

А. сакадоване дихання.

В. бронхіальне дихання

С. жорстке дихання

Д. крепітація

Е. везикулярне дихання

114. Що лежить в основі крепітації?

А. Тертя запалених листків плеври

В. Наявність порожнини, що містить рідину і повітря

С. Наявність бронхоектазів, заповнених гноєм

Д. Розклеювання на вдиху альвеол, що склеїлися, на стінках яких відклався фібрин

Е. Стенозування просвіту бронхів

115. Лікар перкутує ширину полів Креніга. У хворого вона складає 9 см. При якому стані це можливо?

А. Пневмонія

В. Туберкульоз легень

С. Пневмофіброз

Д. Рак легень

Е. Емфізема легень

116. До правил топографічної перкусії відносять усе, окрім:

А. Позначка межі легені ставиться з того боку пальця-плесиметра, що

звернений до легені

В. Палець-плесиметр накладається паралельно до межі, яку визначають

С. Перкусія ведеться від ясного легеневого звуку до тупого

Д. Перкусія проводиться тихо

Е. Визначення меж легень розпочинається з визначення ширини полів Керніга

117. По якій лінії починають визначати нижню межу лівої легені?

А. Задній пахвинний

В. Передній пахвинний

С. Середньоключичний

Д. Середній пахвинний

Е. Парастернальний

118. Перкуторно визначено лінію Елліс-Дамуазо. При якій патології вона зустрічається:

А. Інфаркт легені

В. Пневмоторакс

С. Ексудативний плеврит

Д. Ателектаз

Е. Пневмосклероз

119. Де знаходиться нижній край правої легені по лопаточній лінії при топографічній перкусії?

- A. Нижній край X ребра.
- B. Нижній край IX ребра.
- C. Верхній край X ребра.
- D. Верхній край IX ребра.
- E. Верхній край VI ребра.

120. Де в нормі знаходиться нижній край правої легені по передній аксілярній лінії при топографічній перкусії?

- A. Нижній край VI ребра.
- B. Нижній край VII ребра.
- C. Верхній край VII ребра.
- D. Верхній край VI ребра.
- E. Верхній край VIII ребра.

121. Де в нормі знаходиться нижній край правої легені по середньоключичній лінії при топографічній перкусії?

- A. Нижній край VI ребра.
- B. Верхній край VII ребра.
- C. Нижній край VI ребра.
- D. Верхній край VI ребра.
- E. Верхній край V ребра.

122. Який за силою перкуторний звук при проведенні порівняльної перкусії?

- A. Тихий.
- B. Звичайний.
- C. Надто тихий.

D. Голосний.

E. Дуже голосний.

123. Які зміни при перкусії у хворих на пневмонію можна виявити в період ущільнення?

- A. Тупий перкуторний звук
- B. Коробковий перкуторний звук
- C. Тимпанічний звук
- D. Ясний легеневиий звук
- E. Притуплений тимпаніт

124. Де в нормі знаходиться нижній край правої легені по парастернальній лінії при топографічній перкусії?

- A. Верхній край V ребра.
- B. Нижній край V ребра.
- C. Верхній край VI ребра.
- D. Нижній край VI ребра.
- E. Верхній край VII ребра.

125. Де знаходиться нижній край правої легені по задній аксілярній лінії при топографічній перкусії?

- A. Нижній край IX ребра.
- B. Верхній край IX ребра.
- C. Верхній край VIII ребра.
- D. Верхній край VI ребра.
- E. Нижній край VI ребра.

126. В нормі рухомість нижнього краю лівої легені по l. axillaris media становить:

- A. 2-3 см

- B. 4-6 см
- C. 7-9 см
- D. 6-8 см
- E. 3-4 см

127. Який перкуторний звук буде визначатися у пацієнта з ХОЗЛ?

- A. Коробковий
- B. Тупий
- C. Притуплений
- D. Тимпанічний
- E. Ясний

128. Ослаблення голосового тремтіння характерне для:

- A. Інфаркт легені.
- B. Емфізема легень.
- C. Крупозна пневмонія в стадії розпаду.
- D. Бронхоектатична хвороба.
- E. Бронхіт.

129. Які будуть дані пальпації грудної клітки при ексудативному плевриті?

- A. Болючість при пальпації
- B. Голосове тремтіння не змінене
- C. Пальпаторне відчуття шуму тертя плеври
- D. Послаблення голосового тремтіння
- E. Посилення голосового тремтіння

130. Лікар-куратор дав завдання студентові провести статичний

огляд грудної клітки одногрупника. У якій послідовності слід виконати огляд:

- A. Знизу вверху, спереду назад, справа на ліво
- B. Зверху вниз, спереду назад, справа на ліво
- C. Знизу вверху, спереду назад, зліва на право
- D. Зверху вниз, ззаду на перед, справа на ліво
- E. Зверху вниз, спереду назад, зліва на право

131. Що розуміють під терміном „брадипное”?

- A. Дихання з частотою понад 20 дихальних рухів за 1 хв.
- B. Дихання з частотою 16-20 дихальних рухів за 1 хв.
- C. Дихання з частотою менше 16 дихальних рухів за 1 хв.
- D. Дихання з частотою 20-25 дихальних рухів за 1 хв.
- E. Дихання з частотою 20-40 дихальних рухів за 1 хв.

132. Посилення голосового тремтіння характерне для:

- A. Бронхоектатична хвороба.
- B. Ексудативний плеврит
- C. Емфізема легень.
- D. Інфаркт легені.
- E. Бронхіт.

133. Коли резистентність міжреберних проміжків збільшена?

- А. Емфізема легень.
- В. Бронхопневмонія.
- С. Бронхіт.
- Д. Бронхоектатична хвороба.
- Е. Крупозна пневмонія в стадії розпаду.

134. Які передумови виникнення посиленого голосового тремтіння?

- А. Накопичення повітря в легеневій тканині.
- В. Ущільнення легеневої тканини.
- С. Накопичення рідини в легеневій тканині.
- Д. Накопичення рідини та повітря в легеневій тканині.
- Е. Накопичення рідини в плевральній порожнині.

135. Кашель із виділенням великої кількості харкотиння (до 1-2 л) переважно у вранішні години характерний для:

- А. Сухого плевриту.
- В. Бронхоектатичної хвороби.
- С. Гострого бронхіту.
- Д. Ексудативного плевриту.
- Е. Крупозної пневмонії.

136. Що розуміють під терміном „тахипное”?

- А. Дихання з частотою 10-20 дихальних рухів за 1 хв.

- В. Дихання з частотою 6-8 дихальних рухів за 1 хв.
- С. Дихання з частотою 6-20 дихальних рухів за 1 хв.
- Д. Дихання з частотою понад 20 дихальних рухів за 1 хв.
- Е. Дихання з частотою 8-10 дихальних рухів за 1 хв.

137. При проведенні статичного огляду грудної клітини слід звертати увагу на:

- А. Наявність патологічних дихальних ритмів.
- В. Участь додаткових м'язів в акті дихання .
- С. Симетричності участі обох половин грудної клітини в акті дихання, частоту, глибину дихання, ритм дихання.
- Д. Рух обох половин грудної клітини.
- Е. Форму, тип грудної клітини, симетричність обох її половин.

138. Динамічний огляд грудної клітини – це:

- А. Огляд м'язового покриву грудної клітини.
- В. Вивчення симетричності участі обох половин грудної клітини в акті дихання, частоти, глибини дихання, ритм дихання.

С. Огляд, при якому цікавить симетричність розмірів обох половин грудної клітини.

Д. Огляд, при якому звертається увага на розміри обох половин грудної клітини поза актом дихання.

Е. Огляд, при якому цікавить рух обох половин грудної клітини.

139. Пальпація грудної клітки дає змогу визначити:

А. Резистентність грудної клітки.

В. Накопичення рідини в легеневій тканині.

С. Рухливість нижнього легеневого краю.

Д. Наявність хрипів.

Е. Накопичення рідини в плевральній порожнині.

140. Яка частота дихання вважається нормальною у дорослих?

А. 10-12.

В. 16-20.

С. 12-16.

Д. 25-30.

Е. 20-25.

141. За якою ознакою ви запідозрите залучення в патологічний процес плеври:

А. Поява кровохаркання

В. Біль у грудній клітці при диханні

С. Поява експіраторної задишки

Д. Посилення везикулярного дихання

Е. Виділення іржавого мокротиння

142. Які зміни перкуторного тону відбуваються над трикутником Грокко-Раухфуса:

А. Ясний легеневий тон.

В. Коробковий тон.

С. Притуплений тимпаніт.

Д. Тимпанічний тон.

Е. Тупий тон.

143. При якому захворюванні вислуховуються тільки сухі хрипи і ніколи не буває вологих?

А. стискання головних бронхів збільшеними біфукаційними лімфовузлами при туберкульозі

В. бронхіт

С. бронхоектазійна хвороба

Д. бронхопневмонія

Е. рак легень

144. Який аускультативний феномен з'являється на початку гострого бронхіту?

А. Вологі дрібно пухирцеві хрипи.

В. Вологі середньо пухирцеві хрипи.

С. Крепітація.

Д. Жорстке везикулярне дихання.

Е. Везікулобронхіальне дихання.

145. Який аускультативний феномен вислуховується при розрідженні мокротиння у хворого на гострий бронхіт:

- A. Везикуло бронхіальне дихання.
- B. Вологі неконсонуючі хрипи.
- C. Вологі консонуючі хрипи.
- D. Бронхіальне дихання.
- E. Крепітація.

146. Для якої локалізації бронхіту найбільш характерна задишка:

- A. Проксимального бронхіту.
- B. Вогнищевого бронхіту з ураженням великих бронхів.
- C. Вогнищевого бронхіту з ураженням середніх бронхів.
- D. Запалення головних бронхів.
- E. Дистального дифузного бронхіту.

147. Бронхоектази утворюються при ураженні:

- A. Слизової оболонки бронхів.
- B. Келихоподібних клітин.
- C. Миготливого епітелію бронхів.
- D. Усіх шарів бронхів, включаючи перибронхіальну тканину.
- E. М'язової оболонки бронхів.

148. Хворий сидить у ліжку з опущеними ногами, відкинувшись спиною на подушку. При якому стані спостерігається цей симптом:

- A. Напад бронхіальної астми.

B. Серцева недостатність.

C. Напад стенокардії.

D. Апендицит.

E. Холецистит.

149. Чим вимірюється зріст пацієнта?

- A. Лінійкою.
- B. Сантиметром.
- C. Ростоміром.
- D. Кутовим вимірювачем.
- E. Планшетою з позначками довжини.

150. Яку інформацію повинен отримати лікар в розділі “anamnesis vitae”?

- A. «Професійний маршрут»;
- B. Причина виникнення хвороби;
- C. Характер початку хвороби;
- D. Давність захворювання.
- E. Що турбує хворого на момент поступлення в клініку.

151. Відповідаючи на питання:

«Що таке загальний огляд?» Ви поясните, що загальний огляд - це:

- A. огляд шкірних покривів і слизових;
- B. огляд ділянки, де локалізується патологічний процес;
- C. огляд усього тіла з голови до ніг незалежно від локалізації патологічного процесу;
- D. об'єктивне обстеження хворого;
- E. огляд окремих частин тіла.

152. Гіперстенічний тип конституції характеризується:

- A. переважанням повздовжніх розмірів над поперечними;
- B. переважанням поперечних розмірів над повздовжніми;
- C. дещо зниженим АТ;
- D. підвищеним АТ;
- E. гіперфункцією наднирників і статевих залоз.

153. З якої системи органів потрібно починати розпитування по органах і системах:

- A. немає значення;
- B. з серцево-судинної системи;
- C. з тої системи, скарги з якої переважають;
- D. з дихальної, особливо в холодну пору року;
- E. з травної.

154. Найчастіше хворі лежать на боці ураження, що зменшує кашель при:

- A. Бронхіальній астмі
- B. Хронічному бронхіті
- C. Порожнинах в одній з легень
- D. Інфаркті міокарда
- E. Пневмонії

155. Невідомий чоловік, доставлений у приймальний відділ з вулиці. Свідомість відсутня, кома, з рота виражений запах алкоголю.

Яке положення в ліжку займає хворий?

- A. Активне
- B. Пасивне
- C. Вимушене
- D. Ортопное
- E. Поза прохача

156. Оцінити пропорційність між зростом і окружністю грудної клітки дозволяє:

- A. Індекс Бушара
- B. Індекс Бругша
- C. Індекс Піньє
- D. Немає правильної відповіді
- E. маси тіла

157. Щоб визначити індекс Бушара необхідно визначити:

- A. Зріст і масу тіла
- B. Масу і окружність грудної клітки
- C. Окружність грудної клітки і зріст
- D. Всі три показники
- E. Немає правильної відповіді

158. Від якого рівня визначають нижню межу легень по лопатковій лінії?

- A. II міжребер'я
- B. III міжребер'я
- C. IV міжребер'я
- D. V міжребер'я
- E. Нижній кут лопатки

СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

159. Над грудною кліткою ліворуч по задній поверхні від VII ребра донизу визначається тупий перкуторний звук. Діагностичне припущення?

- A. Пневмоторакс
- B. Абсцес легені
- C. Компресійний ателектаз
- D. Каверна легені
- E. Гідроторакс

160. Відставання правої половини грудної клітки в диханні, голосове тремтіння посилене. Перкуторно – тимпанічний звук. Діагностичне припущення.

- A. Емфізема легенів
- B. Порожнина в легені, з'єднана із бронхом
- C. Пневмоторакс
- D. Ущільнення легеневої тканини
- E. Гідроторакс

161. Ліва половина грудної клітки не бере участь в акті дихання, збільшена, голосове тремтіння не визначається перкуторно визначається тимпанічний звук. Діагностичне припущення.

- A. Емфізема легенів
- B. Гідроторакс
- C. Пневмоторакс
- D. Пневмонія

E. Емфізема легенів

162. У хворого 32 років після травми грудної клітки з'явився короткочасний гострий біль, що потім змінився задишкою. Об'єктивно: праворуч над легенями визначається ослаблення голосового тремтіння, перкуторно – тимпанічний звук, аускультативно – дихання не прослуховується. Ваше діагностичне припущення

- A. Емфізема легенів
- B. Пневмоторакс
- C. Бронхіальна астма
- D. Бронхіт
- E. Ексудативний плеврит

163. Хворий Б., 23 років, скарги на кашель із виділенням іржавого мокротиння, задишку, підвищення температури. Об'єктивно: ліворуч у підлопатковій і аксиллярній ділянках посилення голосового тремтіння. Перкуторно: тупий звук. Аускультативно: бронхіальне дихання, дрібно- і середньопухирчасті вологі хрипи. Про яке захворювання можна думати?

- A. Бронхіт

- В. Пневмонія (стадія розпалу)
 С. Пневмонія (початкова стадія)
 D. Абсцес легені
 Е. Бронхіальна астма
164. Хвора скаржиться на напади утрудненого дихання, переважно при видиху, кашель ранком з невеликою кількістю слизового мокротиння. При мікроскопічному дослідженні мокротиння знайдений епітелій бронхів, еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена. Ваше діагностичне припущення
 А. Емфізема легенів
 В. Плеврит
 С. Бронхіальна астма
 D. Рак легені
 Е. Пневмонія
165. У хворого над лівою половиною грудною кліткою перкуторно визначається тимпанічний звук від II до III міжребер'я. При рентгенологічному дослідженні виявлена порожнина з горизонтальним рівнем рідини. При лабораторному дослідженні мокротиння – еластичні волокна. Діагностичне припущення
 А. Рак легені
 В. Бронхіальна астма
 С. Пневмонія
 D. Хронічний бронхіт
 Е. Абсцес легені
166. У жінки 43 років ліва половина грудної клітки відстає при диханні. У лівій підлопатковій ділянці голосове тремтіння ослаблене, абсолютно тупий перкуторний звук. Що у хворої?
 А. вогнищеве запальне ущільнення легені
 В. гідроторакс
 С. закритий пневмоторакс
 D. компресійний ателектаз
 Е. порожнина, що сполучена з бронхом
167. Права половина грудної клітки хворого дещо відстає у диханні. У правій підключичній ділянці голосове тремтіння посилене, тимпанічний перкуторний звук, вислуховується амфоричне дихання, дзвінкі великопухирчасті вологі хрипи. Що у хворого?
 А. вогнищеве запальне ущільнення легені
 В. закритий пневмоторакс
 С. звуження бронхів в'язким ексудатом
 D. компресійний ателектаз
 Е. порожнина у легені, сполучена з бронхом
168. При аускультатії легень над усіма ділянками вислуховується жорстке везикулярне дихання, велика кількість сухих хрипів, бронхофонія не змінена. Що у хворого?

- А. вогнищеве запальне ущільнення легені
- В. закритий пневмоторакс
- С. звуження бронхів в'язким ексудатом
- Д. компресійний ателектаз
- Е. потовщення листків плеври

169. Права половина грудної клітки хворого відстає у диханні. Під правою лопаткою голосове тремтіння посилене, тупий перкуторний звук, вислуховується бронхіальне дихання, бронхофонія посилена. Що у хворого?

- А. ексудативний плеврит
- В. запальне ущільнення частки легені
- С. звуження бронхів в'язким ексудатом
- Д. порожнина у легені, сполучена з бронхом
- Е. потовщення листків плеври

170. Хворий скаржиться на постійне покашлювання, інколи посилювання його, з виділенням невеличкої кількості харкотиння з домішками крові. Частота дихання 20/хв, ритмічне, поверхнєве. При порівняльній перкусії справа під ключицею тимпанічний звук, аускультативно там же бронхіальне дихання. Над усією поверхнею легень ясний легеневий звук. Дихання везикулярне.

Що могло спричинити зміну перкуторного і аускультативних звуків?

- А. Зменшення повітряності легень
- В. Збільшення повітряності легень
- С. Наявність повітря в плевральній порожнині
- Д. Наявність порожнини заповненої повітрям
- Е. Наявність порожнини заповненої кров'ю

171. Хворий скаржиться на біль при глибокому диханні в правому боці грудної клітки, кашель із густим і ржавим харкотинням, задишку. Лежить на правому боці. Права половина грудної клітки збільшена, відстає в диханні, частота дихання 24/хв, ритмічне. При перкусії справа над нижньою долею легень тупий звук. Яка характеристика тупого перкуторного звуку?

- А. Гучний тривалий низький
- В. Гучний тривалий високий
- С. Тихий тривалий низький
- Д. Тихий короткий низький
- Е. Тихий короткий високий

172. Хворий скаржиться на експіраторну задишку, кашель з невеличкою кількістю харкотиння, хворіє 10 років на хронічний обструктивний бронхіт. При огляді грудна клітка емфізематозна,

симетрична. При порівняльній перкусії перкуторний звук коробковий. При пальпації над боковими поверхнями на симетричних ділянках голосове тремтіння визначається. Які зміни голосового тремтіння можна визначити?

- A. Не визначається над усіма легенями
- B. Посилене над боковими поверхнями
- C. Послаблене над боковими поверхнями
- D. Невиразне зліва
- E. Чітко визначається справа

173. У хворого скарги на сухий кашель, колючий при диханні справа, задишка. Грудна клітка нормостенічна, права половина збільшена, відстає в диханні. При перкусії ззаду справа нижче кута лопатки тупий звук. Над іншими ділянками ясний легеневиий. Діагностована пневмонія. Який основний дихальний шум буде вислуховуватись справа нижче кута лопатки?

- A. Амфорічне дихання
- B. Везикулярне дихання
- C. Бронхіальне дихання
- D. Жорстке везикулярне дихання
- E. Пуерильне дихання

174. Хворий скаржиться на періодичний кашель, з великою кількістю рідкого харкотиння, що

приносить полегшення. Грудна клітка астенична, число дихань 14/хв, ритмічний, голосове тремтіння не змінене. При перкусії над симетричними ділянками легень ясний легеневиий звук.

Аускультативно основний дихальний шум, жорстке везикулярне дихання. Діагностовано загострення бронхіту. Які додаткові дихальні шуми можна вислухати?

- A. Дзижчачі хрипи ід час вдоху
- B. Вологі дрібно-середньопухирчасті неконсоновані хрипи
- C. Вологі дрібно-середньопухирчасті консоновані хрипи
- D. Пуерильне дихання
- E. Шум плюскоту Гіппократа

175. Хворий скаржиться на експіраторну задишку. При загостренні хвороби напади ядухи. При огляді: центральний ціаноз, пальці в формі барабаних паличок, положення ортопное. Грудна клітка емфізематозна. При порівняльній перкусії перкуторний звук. Як можуть бути розташовані нижні межі легень?

- A. Опущені нижче норми з двох боків
- B. В межах норми з двох боків
- C. Підняті справа нижче норми

- D. Опущені зліва нижче норми
- E. Підняті вище норми з двох боків

176. Хворий скаржиться на експіраторну задишку, кашель з невеличкою кількістю скловидного харкотиння. Хворіє 10 років на хронічний обструктивний бронхіт. При огляді грудна клітка емфізематозна, симетрична, участь додаткових м'язів в диханні. Частота дихання 20/хв. При перкусії коробковий звук перкуторний. Голосове тремтіння на симетричних ділянках ослаблене. Який основний дихальний шум буде вислуховуватись?

- A. Бронхіальне патологічне дихання
- B. Підсилене везикулярне дихання
- C. Послаблене везикулярне
- D. Шум водяної дудки
- E. Сакадоване дихання

177. Хворий скаржиться на експіраторну задишку періодичні напади ядухи, що супроводжуються дистанційними хрипами. Хворіє на бронхіальну астму. Положення ортопное, грудна клітка емфізематозна, при перкусії коробковий звук. Які додаткові дихальні шуми можна вислухати при нападі ядухи?

- A. Вологі велико пухирчасті хрипи
- B. Вологі хрипи середньопухирчасті
- C. Початкова крепітація
- D. Сухі свистячі хрипи
- E. Шум тертя плеври

178. Хворий скаржиться на періодичний сухий кашель, задишку. Грудна клітка асиметрична, зліва збільшена, відстає при диханні. Частота дихання 20/хв. При перкусії зліве притуплений тимпанічний звук. Аускультативно дихання везикулярне не прослуховується чути слабке бронхіальне дихання. Які зміни можна виявити при дослідженні бронхофонії?

- A. Відсутня
- B. Ослаблена
- C. Посилена
- D. Шум плюскоту Гіппократа
- E. Шум падаючої краплі

179. У хворого 25 років відмічається підвищена температура тіла до 39°C, задишка, кашель з виділенням іржавого харкотиння. При огляді грудної клітки відмічається відставання правої половини у акті дихання. При пальпації грудної клітки визначається посилення голосового тремтіння справа в нижніх відділах,

підвищення резистентності грудної клітки. Яка у хворого патологія?

- A. Бронхіт
- B. Бронхіальна астма
- C. Пневмоторакс правобічний
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Правобічна нижньодольова пневмонія

180. У хворого при огляді грудної клітки визначається асиметрія половини грудної клітки за рахунок збільшення правої, розширення міжреберних проміжків та обмеження рухливості. Голосове тремтіння справа над нижніми відділами не визначається, при перкусії в цій зоні – тупий звук. Такі зміни бувають при:

- A. Пневмотораксі
- B. Ателектазі
- C. Емфіземі
- D. Ексудативному плевриті
- E. Бронхіті

181. Хворий Ф., 50 років періодично скаржиться на задишку експіраторного характеру, кашель з виділенням в'язного скловидного харкотіння. Грудна клітка бочкоподібна, голосове тремтіння послаблене з обох боків. При порівняльній перкусії легень – коробковий тон. При топографічній

перкусії – збільшення висоти стояння верхівок, розширення полів Креніга, зміщення нижніх країв легень донизу, обмеження рухливості нижніх країв легень. Для якого патологічного стану це характерно?

- A. Пневмоторакс
- B. Пневмонія
- C. Емфізема
- D. Рак легень
- E. Гідроторакс

182. У хворого при дослідженні органів дихання отримані такі результати: справа над верхніми відділами легень – посилення голосового тремтіння, перкуторний тон „тріснутого горщика”, при аускультатії амфоричне дихання вологі гучні хрипи. З анамнезу відомо, що хворий хворіє на туберкульоз легень. Такі ознаки характерні при наявності:

- A. Ексудативного плевриту
- B. Каверни, що сполучається з бронхом
- C. Емфіземи легень
- D. Ателектазу легень
- E. Набряку легень

183. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, потруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання

беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена.

Що вислуховується при аускультції легень?

- A. Жорстке дихання
- B. Патологічне бронхіальне дихання
- C. Крепітація на верхівках
- D. Вологі різнокаліберні хрипи в міжлопатковому просторі
- E. Сухі свистячі хрипи

184. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, утруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена, передньо-задній розмір дорівнює поперечному, міжреберні проміжки широкі, згладжені.

Які дані пальпації грудної клітки?

- A. Болісність в міжребір'ях
- B. Послаблене голосове тремтіння
- C. Підшкірна крепітація
- D. Посилене голосове тремтіння
- E. Резистентність відсутня

185. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, утруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена, передньо-задній розмір дорівнює

поперечному, міжреберні проміжки широкі, згладжені.

Які дані порівняльної перкусії легень?

- A. Коробковий відтінок перкуторного тону
- B. Притуплений перкуторний тон
- C. Тимпанічний перкуторний тон
- D. Тупий перкуторний тон над нижніми ділянками
- E. Ясний легеневиий тон

186. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, утруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена, передньо-задній розмір дорівнює поперечному, міжреберні проміжки широкі, згладжені.

Які дані топографічної перкусії?

- A. Нижня межа легень розташована вище звичайного положення
- B. Нижня межа легень опущена
- C. Ширина полів Креніга 3 см
- D. Висота стояння верхівок легень над ключицею 1,5 см
- E. Нижня межа легень по середній аксиллярній лінії на рівні 8 ребра

187. Хворий скаржиться на відчуття нестачі повітря, утруднений видих, сухий кашель. Обличчя бліде. В акті дихання

беруть участь додаткові дихальні м'язи, грудна клітка розширена, передньо-задній розмір дорівнює поперечному, міжреберні проміжки широкі, згладжені.

Чим обумовлений патологічний стан хворого?

- A. порушенням іннервації міжреберних м'язів
- B. запаленням міжреберних нервів
- C. спазмом гладенької мускулатури бронхіол
- D. накопиченням запальної рідини в альвеолах
- E. наявність інородного тіла в дихальних шляхах

188. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки, підвищення температура тіла до 39°C, задишку, сухий кашель, слабкість. Діагностована правобічна нижньодольова пневмонія.

Які дані огляду грудної клітки?

- A. емфізематозна форма
- B. згладженість міжреберних проміжків зліва
- C. відставання правої половини грудної клітки в акті дихання
- D. відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання
- E. паралітична форма грудної клітки

189. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки, підвищення температура тіла до 39°C, задишку, сухий кашель, слабкість. Діагностована правобічна нижньодольова пневмонія.

Які дані пальпації грудної клітки?

- A. посилене голосове тремтіння справа в нижніх відділах
- B. послаблене голосове тремтіння справа в нижніх відділах
- C. незмінене голосове тремтіння
- D. посилене голосове тремтіння зліва в нижніх відділах
- E. послаблене голосове тремтіння зліва в нижніх відділах

190. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки, підвищення температура тіла до 39°C, задишку, сухий кашель, слабкість. Діагностована правобічна нижньодольова пневмонія.

Які дані порівняльної перкусії легень?

- A. тимпанічний перкуторний тон в нижніх відділах справа
- B. коробковий перкуторний тон в нижніх відділах справа
- C. тупий перкуторний тон в нижніх відділах справа
- D. притуплено-тимпанічний тон в нижніх відділах зліва

Е. Тупий перкуторний тон над верхівкою легені справа

191. Хворий скаржиться на біль в правій половині грудної клітки, підвищення температура тіла до 39°C, задишку, сухий кашель, слабкість. Діагностована правобічна нижньодольова пневмонія.

Які дані аускультації легень:

А. Патологічне бронхіальне дихання в нижніх відділах справа

В. Крепітація в нижніх відділах зліва

С. Везикулярне дихання

Д. Амфоричне дихання в нижніх відділах справа

Е. Сухі свистячі хрипи в нижніх відділах справа

192. Хворий З., 72 років скаржиться на кашель, задишку змішаного характеру, яка підсилюється після фізичного навантаження. Із анамнезу життя відомо, що сорок років хворий пропрацював мельником, палить з юнацького віку. Останні двадцять років хворіє на хронічний бронхіт.

Що буде вислуховуватись у хворого при аускультації легень:

А. Підсилення везикулярного дихання

В. Жорстке везикулярне дихання

С. Ослаблення везикулярного дихання

Д. Патологічне бронхіальне дихання

Е. Амфоричне дихання

193. Хвора К., 36 років скаржиться на кашель з виділенням слизисто-гнійної мокроти, головну біль задишку, виражену слабкість.

Хворіє п'ять днів, захворіла гостро після переохолодження.

Дільничний лікар після обстеження поставив діагноз позагоспітальної вогнищевої правобічної пневмонії.

Що вислухав лікар при аускультації легень:

А. Сухі свистячі хрипи

В. Вологі дрібнопухирцеві неконсонуючі хрипи

С. Крепітацію

Д. Шум тертя плеври

Е. Сухі дзигаччі хрипи

194. Хвора Н., 80 років скаржиться на задишку особливо після фізичного навантаження. Під час проведення рентгенологічного дослідження виявлено підсилення прозорості легеневого малюнку. Поставлено клінічний діагноз емфізема легень.

Яка буде аускультативна картина над легенями у хворої:

А. Патологічне бронхіальне дихання

В. Саккодоване дихання

С. Підсилення везикулярного дихання

Д. Ослаблення везикулярного дихання

Е. Жорстке везикулярне дихання

195. Хворий М., 47 років поступив в клініку з погіршенням стану, непродуктивний кашель, задишку, нападами задухи.

Які аускультативні признаки бронхіальної обструкції у даного хворого:

А. Жорстке везикулярне дихання

В. Сухі дзижчачи хрипи

С. Сухі свистячі хрипи

Д. Вологі середньопухирцеві хрипи

Е. Шум тертя плеври

196. Хвора К., 30 років скаржиться на кашель з виділення гнійного харкотиння „повним ротом” вранці, слабкість, пітливість, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$. При огляді у хворої пальці рук у вигляді „барабаних паличок”.

Для якого із захворювань характерно виділення харкотиння „повним ротом”

А. Туберкульоз легень

В. Вогнищева пневмонія

С. Крупозна пневмонія

Д. Бронхоектатична хвороба

Е. Рак легень

197. Хвора К., 36 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням помірної якості слизово-гнійного харкотиння, відчуття тяжкості в правому боці. При обстеженні лікар справа нижче кута лопатки виявив відсутність голосового тремтіння, тупий легeneвий звук, відсутність везикулярного дихання.

Про який патологічний процес найбільш вірогідно можна думати:

А. Емфізему легень

В. Пневмоторакс

С. Ексудативний плеврит

Д. Сухий плеврит

Е. Компресійний ателектаз

198. Хворий 36 років, скаржиться на кашель з виділенням слизистого харкотиння, підвищення температури тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, пітливість, загальну слабкість. Над легенями ясний легeneвий перкуторний звук, вислуховується жорстке везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. У крові гемоглобін – 144 г/л, еритроцити – $4,4 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $9,4 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити – 34%. На оглядовій рентгенограмі – посилення легеневого малюнка з обох сторін.

Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- A. Збільшення повітряності легень.
- B. Бронхо-легеневий синдром.
- C. Накопичення повітря в плевральній порожнині.
- D. Накопичення рідини в плевральній порожнині.
- E. Ущільнення легеневої тканини.

199. Хворий 26 років, скаржиться на підвищення температури тіла до 37,80С, чергування сухого кашлю та вологого – з виділенням невеликої кількості слизистого харкотиння, пітливість, загальну слабкість. Над легенями ясний легеневий перкуторний звук, розсіяні сухі хрипи, жорстке везикулярне дихання. У крові гемоглобін – 143 г/л, еритроцити – $4,3 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $9,4 \times 10^9/\text{л}$, лімфоцити – 33%. На оглядовій рентгенограмі посилення легеневого малюнка з обох сторін. Яка найбільш імовірна причина кашлю?

- A. Запалення бронхів.
- B. Запалення плеври.
- C. Здавлення бронхів.
- D. Здавлення трахеї.
- E. Подразнення слизової оболонки бронхів.

200. Хворий 49 років, скаржиться

на підвищення температури тіла до 39⁰С, озноб, кашель із в'язким слизистим харкотинням, яке містить домішки крові, біль у грудях при кашлі та глибокому вдиху. При огляді – виражений рум'янець на лівій щоці, герпетичні висипи на губах. Над зоною ураження при пальпації – посилення голосового третіння, при перкусії – тупий перкуторний звук. Дихання поверхневе, частота його 28/хв. Ліва сторона грудної клітки відстає при диханні. Над нижньою часткою лівої легені вислуховується бронхіальне дихання, різнокаліберні вологі хрипи. В крові еритроцити – 5,3 . $10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $17,0 \times 10^9/\text{л}$, фібриноген – 9 г/л, С-реактивний білок +++ . Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- A. Ущільнення легеневої тканини.
- B. Накопичення повітря в плевральній порожнині.
- C. Накопичення рідини в плевральній порожнині.
- D. Накопичення рідини й повітря в плевральній порожнині.
- E. Збільшення повітряності легень.

201. Хворий 54 років, скаржиться на кашель з відходженням значної кількості гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до

380С з коливаннями 1-20С впродовж доби, періодичний озноб, задишку. В анамнезі – верхнедольова пневмонія кілька місяців тому. Обличчя бліде, ціанотичне. Голосове тремтіння справа посилене. Над легеньми ослаблене везикулярне дихання, під правою ключицею різнокаліберні гучні вологі хрипи, амфоричне дихання. В крові лейкоцити – $14,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін – 85 г/л, еритроцити – $3,3 \times 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ – 56 мм/год. При бактеріологічному дослідженні харкотиння виявлено ріст золотистого стафілокока. Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- А. Наявність патологічної порожнини в легенях.
- В. Накопичення рідини в плевральній порожнині.
- С. Накопичення повітря в плевральній порожнині.
- Д. Підвищення повітряності легень.
- Е. Ущільнення легеневої тканини.

202. Хворий 54 років, скаржиться на кашель з відходженням значної кількості гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 38⁰С з коливаннями 1-2⁰С впродовж доби, періодичний озноб, задишку. В анамнезі – лікувався неодноразово з приводу

туберкульозу, лікування останнього разу не закінчив, посиляючись на скрутне матеріальне становище. Не працює. Вживає алкоголь. Обличчя бліде, ціанотичне. Під правою ключицею послаблене голосове тремтіння, при перкусії легень притуплений тимпанічний перкуторний звук. Над легеньми ослаблене везикулярне дихання, під правою ключицею різнокаліберні гучні вологі хрипи, амфоричне дихання. В крові – лейкоцити $13,0 \times 10^9/\text{л}$, гемоглобін – 83 г/л, еритроцити – $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, ШОЕ – 50 мм/год. При бактеріологічному дослідженні харкотиння виявлено ріст палички Коха. Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- А. Правосторонній пневмоторакс.
- В. Ателектаз легені.
- С. Закрита порожнини в легені.
- Д. Правосторонній гідроторакс.
- Е. Дренована порожнина в легені.

203. Хвора 19 років скаржиться на кашель із виділенням слизисто-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 38,60С, головний біль. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Висота правої та лівої легень відповідно 25 та 3 см. Ширина полів Креніга справа і зліва 4 см. Рухливість

нижніх легеневих країв збережена. Над нижньою ділянкою правої легені притуплений тимпаніт чергується з легеневим звуком. На фоні жорсткого везикулярного дихання вислуховуються звучні середньопухирчасті вологі хрипи, рентгенологічно – затемнення помірної інтенсивності, тяжистість кореня правої легені. В крові лейкоцити – $26,2 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 35 мм/год. Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- А. Накопичення рідини в плевральній порожнині.
- В. Ущільнення легеневої тканини.
- С. Накопичення рідини й повітря в плевральній порожнині.
- Д. Патологічної порожнини в легені.
- Е. Накопичення повітря в плевральній порожнині.

204. Хвора 54 років скаржиться на кашель з виділенням слизистого харкотиння, загальну слабкість, пітливість. Хворіє понад 15 років, загострення бувають кілька разів на рік. Над легенями послаблене голосове тремтіння. Бронхофонія послаблена з обох сторін. При перкусії – коробковий перкуторний звук, помірно обмеження рухливості нижніх легеневих країв. При аускультатії – ослаблене

везикулярне дихання, сухі хрипи.

Який найбільш імовірний синдромний діагноз

- А. Емфізема легень.
- В. Бронхіальна обструкція.
- С. Легенева недостатність.
- Д. Мукоциліарна недостатність.
- Е. Ущільнення легеневої тканини.

205. Хвора 24 років, скаржиться на кашель після пробудження з відходженням великої кількості слизисто-гнійного харкотиння, періодично зловонного. При зміні положення тіла кашель посилюється. Температура тіла в межах $37,0-37,60^\circ\text{C}$. У дитинстві перенесла операцію – резекцію долі легені. Над легенями на фоні ясного легеневого перкуторного звуку ділянки притуплення, де вислуховуються численні сухі та консонуючі крупно- і середньопухирчасті вологі хрипи. В крові лейкоцити – $24 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 46 мм/год. Який найбільш імовірний синдромологічний діагноз?

- А. накопичення рідини в плевральній порожнині.
- В. Деструкція стінки бронхів.
- С. Накопичення повітря в плевральній порожнині.
- Д. Звуження просвіту бронхів.
- Е. Ателектаз легені.

206. Жінка, 49 років, хворіє впродовж 8 років. Скарги на напади експіраторної ядухи, кашлю, котрі з'являються навесні, супроводжуються слизовими виділеннями з носа, чханням. Такі напади з'являються переважно під час цвітіння квітів. Грудна клітка – бочкоподібна. Голосове тремтіння ослаблене, над легеньми легенекий перкуторний звук із коробковим відтінком, жорстке везикулярне дихання з подовженим видихом, дифузні сухі свистячі та дзижчачі хрипи. При нападі ядухи помітно участь допоміжних м'язів у акті дихання. На рентгенограмі підвищена повітряність легень, тяжистість. У крові гемоглобін – 120 г/л, еритроцити – $4,9 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити – $8,0 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли – 11 %. У харкотинні, що має "скловидний" характер, знайдені еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена й спіралі Куршмана. Який найбільш імовірний синдромологічний діагноз?

- А. Підвищення повітряності легень.
- В. Накопичення рідини в плевральній порожнині.
- С. Накопичення рідини й повітря в плевральній порожнині.
- Д. Накопичення повітря в плевральній порожнині.

Е. Ущільнення легеневої тканини.

207. Чоловік 38 років, скаржиться на біль у грудній клітці зліва, сухий кашель, підвищення температури тіла. Хворіє 4 дні, захворювання пов'язує з переохолодженням. У задньобочковому відділі грудної клітки зліва голосове тремтіння ослаблене, виражене притуплення перкуторного звуку з верхньою межею по параболоподібній лінії, різко ослаблене везикулярне дихання. Ширина простору Траубе зменшена. На рентгенограмі органів грудної клітки зліва внизу гомогенна інтенсивна тінь з косою верхньою межею. В крові лейкоцити – $16 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 44 мм/год. Який синдромологічний діагноз?

- А. Абсцес легень.
- В. Туберкульоз легень.
- С. Крупозна пневмонія.
- Д. Бронхіальна астма.
- Е. Ексудативний плеврит.

208. Яка скарга найбільш характерна для хворого з ураженням органів дихання?

- А. Головний біль.
- В. Кашель.
- С. Тахипное.
- Д. Загальна слабкість.
- Е. Поганий сон.

209. Хворий скаржиться на задишку з утрудненим і подовженим видихом. При огляді частота дихання 25 дихальних рухів на хвилину, чутні дистанційні сухі хрипи, видих подовжений. Як називається така задишка?

- A. фізіологічна
- B. інспіраторна
- C. об'єктивна
- D. експіраторна
- E. суб'єктивна

210. Хвора 48 років, скаржиться на підвищення температури тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$, озноб, кашель із в'язким слизистим харкотинням, яке містить домішки крові, біль у грудях при кашлі та глибокому вдиху. При огляді – виражений рум'янець на лівій щіці, герпетична висипка на губах. Дихання поверхневе, частота його 28/хв. Ліва сторона грудної клітки відстає при диханні. Над нижньою часткою лівої легені при пальпації – посилення голосового тремтіння, при перкусії – тупий перкуторний звук, вислуховується – бронхіальне дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Який найбільш імовірний синдромний діагноз?

- A. Накопичення повітря в плевральній порожнині

- B. Ущільнення легеневої тканини
- C. Накопичення рідини в плевральній порожнині
- D. Накопичення рідини й повітря в плевральній порожнині
- E. Збільшення повітряності легень

211. Хворий 51 року, скаржиться на виражену задишку, відчуття важкості та розпирання в лівій половині грудної клітини. Об-но: ЧД-30/хв, СЧЧ -108уд/хв. Над лівою половиною грудної клітини голосове тремтіння різко послаблене. Рентгенологічно – гомогенна тінь до рівня 2-го ребра з верхньою косою межею, органи середостіння зміщені праворуч. Які основні дихальні шуми можна визначити над вказаною ділянкою?

- A . Бронхіальне
- B . Везикулярне ослаблене
- C . Сакадоване
- D . Підсилене везикулярне
- E . Металічне

212. Хворий 51 року, скаржиться на виражену задишку, відчуття важкості та розпирання в лівій половині грудної клітини. Зникнення тимпаніту над простором Траубе при перкусії в цього хворого пов'язано з:

- A. Ексудативним лівобічним плевритом

В. Ексудативним правобічним плевритом

С. Абсцесом легень зліва

Д. Правобічною плевропневмонією

Е. Сухим лівобічним плевритом

213. В які періоди ексудативного плевриту може з'явитись біль у грудній клітці?

А. На початку періоду накопичення ексудату

В. У період розсмоктування ексудату

С. У період стабілізації ексудату

Д. В усі три періоди

Е. В жодному з них

214. Вечірній кашель є найбільш характерним для:

А. Сухого плевриту

В. Пневмонії

С. Раку легені

Д. Бронхоектатичної хвороби

Е. Серцевої недостатності

215. Для якого бронхіту характерніша задишка?

А. Вогнищевого з ураженням дрібних бронхів

В. Вогнищевого з ураженням великих бронхів

С. Дифузного з ураженням великих бронхів

Д. Дистального дифузного бронхіту

Е. Жодна відповідь не є правильною

216. Для якої локалізації бронхіту є більш характерною задишка?

А. З ураженням великих бронхів

В. З ураженням бронхів середнього калібру

С. З ураженням дрібних бронхів

Д. З ураженням великих і середніх бронхів

Е. Все перераховане

217. До задухи з періодичним диханням не належить:

А. Дихання Куссмауля

В. Дихання Біота

С. Дихання Чейна-Стокса

Д. Дихання Грокко-Фругоні

Е. Все перераховане

218. Інтенсивний ранковий кашель є найбільш характерним для:

А. Сухого плевриту

В. Пневмонії

С. Раку легені

Д. Бронхоектатичної хвороби

Е. Гострого бронхіту

219. Назвіть найбільш ранній прояв дихальної обструкції:

А. Участь в акті дихання допоміжної дихальної мускулатури

В. Скарги хворих на задишку під час "простуди"

- С. Задуха при звичайних навантаженнях, що раніше переносилися спокійно
- Д. Кашель із невеликою кількістю харкотиння та утрудненим диханням
- Е. Свистячі хрипи при форсованому видиху

220. Назвіть найхарактернішу особливість болю при плевриті:

- А. Біль короточасний
- В. Біль тривалий
- С. Біль пов'язаний з кашлем, диханням
- Д. Біль знімається нітрогліцерином
- Е. Біль поєднується з кровохарканням

ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ ДИХАЛЬНОЇ СИСТЕМИ

221. Хворий Н. пред'являє скарги на періодичне підвищення температури до 38,0-38,9 °С із ознобом, виділення великої кількості мокротиння гнійно-слизового характеру, неприємного запаху, при відстоюванні спостерігається розшарування мокротиння на 3 шари. Макроскопічно виявлені «пробки Дитріха» мікроскопічно – лейкоцити, гематоїдин, кристали жирних кислот, велика кількість бактеріальної флори. Для якої легеневої патології характерне це мокротиння?

- А. Бронхіт
- В. Рак легені
- С. Бронхоектатична хвороба
- Д. Бронхіальна астма
- Е. Пневмонія

222. У хворого кашель із виділенням помірної кількості слизово-гнійно-кров'янистого мокротиння, що містить щільні білуваті грудочки (мікроскопічно вони оцінені як «рисові зерна»). Про яку патологію можна думати?

- А. Абсцес легені
- В. Бронхоектатична хвороба
- С. Кавернозний туберкульоз легені

- Д. Пневмонія
- Е. Рак легені

223. Жінку 37 років турбує кашель з виділенням клейкого іржавого харкотиння. При мікроскопії харкотиння виявлено до 45 лейкоцитів в полі зору, до 28 змінених еритроцитів в полі зору, зерна гемосидерину і фібрин. Що у хворої?

- А. абсцес легені
- В. бронхіальна астма
- С. бронхоектатична хвороба
- Д. рак легень
- Е. пневмонія

224. Хворий скаржиться на задишку змішаного характеру при незначному фізичному навантаженні, слабкість, серцебиття, хворіє на бронхіт 4 роки. Грудна клітка нормостенічна. При динамічному огляді відхилень від норми не виявлено. При перкусії легеневий звук з коробковим відтінком. Дихання везикулярне, жорстке, поодинокі свистячі хрипи. Який метод додаткового обстеження допоможе

виявити наявність дихальної недостатності та її ступінь?

- A. Бронхоскопія
- B. Дослідження харкотиння
- C. Визначення «ефірного часу»
- D. Спірографія
- E. Тороскопія

225. Хворий С., 50 р страждає на бронхіальну астму. При проведенні спірографії визначається зменшення ЖЕЛ, резервного об'єму видиху та індексу Тифно. Для якого варіанту порушень це характерно?

- A. Обструктивного
- B. Рестриктивного
- C. Резервного
- D. Інволютивного
- E. Жодної правильної відповіді

226. Хворий К., 50 років, страждає бронхіальною астмою впродовж 10 років, регулярно спостерігається пульмонологом. Які з перерахованих методів дослідження слід призначити хворому для визначення дихальної недостатності?

- A. бронхографію
- B. бронхоскопію
- C. торакоскопію
- D. спірографію
- E. плеваральну пункцію

227. Хворий М., 62 років скаржиться на кашель з харкотинням у вигляді „малинового желе”, слабкість, втрату ваги тіла. Палить цигарки впродовж 40 років.

Можна думати що у хворого:

- A. Рак легень
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Крупозна пневмонія
- D. Туберкульоз легень
- E. Абсцес легень

228. Хворий скаржиться на задишку змішаного характеру при незначному фізичному навантаженні, слабкість, серцебиття, хворіє на бронхіт 4 роки. Грудна клітка нормостенічна. При динамічному огляді відхилень від норми не виявлено. При перкусії легеневий звук з коробковим відтінком. Дихання везикулярне, жорстке, поодинокі свистячі хрипи. Який метод додаткового обстеження допоможе виявити наявність дихальної недостатності та її ступінь?

- A. Бронхоскопія
- B. Дослідження харкотиння
- C. Визначення «ефірного часу»
- D. Спірографія
- E. Тороскопія

229. Хворий В. хворіє 10 років,
скаржиться
на напади експіраторної ядухи.
Об'єктивно: грудна клітка -
діжкоподібної форми, міжребер'я -
широкі, дихальні рухи – обмежені;
при пальпації грудної клітки –
резистетність збільшена, голосове
тремтіння – послаблене;
перкуторно над легенями –
коробковий звук, нижні краї
легенів зміщені донизу, дихальна
екскурсія зменшена;

аускультативно – ослаблене
дихання. При дослідженні
зовнішнього дихання
у хворого виявляють:

А. збільшення життєвої ємкості
легенів

В. збільшення експіраторної
форсованої життєвої ємкості
легенів

С. зменшення тривалості фаз
дихального циклу

Д. зменшення швидкості видиху

Е. збільшення швидкості видиху

ФІЗИКАЛЬНІ МЕТОДИ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

230. «Обличчя Корвізара» Е. Гідроперикардіум зустрічається при:
- А. Хворобах нирок
 - В. Пухлинах середостіння
 - С. Акромегалії
 - Д. Серцевій недостатності
 - Е. Тиреотоксикозі
231. «Facies mitralis» характеризується:
- А. Блідістю
 - В. Іктеричністю
 - С. Ціанотичним рум'янцем
 - Д. Дифузним ціанозом
 - Е. Гіперемією
232. Хворий займає положення ортопное при:
- А. Гострій пневмонії
 - В. Серцевій недостатності
 - С. Бронхоектатичній хворобі
 - Д. Ексудативному перикардиті
 - Е. Ексудативному плевриті
233. Загальний набряк, пов'язаний із захворюванням серця, нирок або інших органів, називають:
- А. Асцит
 - В. Анасарка
 - С. Гідроторакс
 - Д. Пастозність
234. Вираз обличчя у хворих серцевою недостатністю називають:
- А. Facie smitralis
 - В. Facies aortalis
 - С. Facies Corvisara
 - Д. Facies Hippocratica
 - Е. Facies selenica
235. Facies aortalis характеризується:
- А. Ціанозом
 - В. Блідістю
 - С. Жовтушністю
 - Д. Субіктеричністю
 - Е. Хлорозом
236. І тон серця виникає під час:
- А. Систоли шлуночків
 - В. Діастоли шлуночків
 - С. Систоли передсердь
 - Д. Діастоли передсердь
 - Е. Систолічної паузи
237. Де локалізується точка вислуховування клапана аорти:
- А. На верхівці серця
 - В. У другому міжреберному проміжку праворуч від грудини
 - С. У другому міжреберному проміжку зліва від грудини

- D. Над мечовидним відростком
 E. У четвертому міжреберному проміжку зліва від грудини
238. У якій послідовності вислуховуються клапани серця:
 A.Лівий передсердно-шлуночковий, правий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура
 B.Аортальний, легеневого стовбура, лівий передсердно-шлуночковий, правий передсердно-шлуночковий
 C.Лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура, правий передсердно-шлуночковий
 D.Лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура, правий передсердно-шлуночковий
 E.Правий передсердно-шлуночковий, лівий передсердно-шлуночковий, аортальний, легеневого стовбура
239. Акцент II тону над аортою вислуховується у разі:
 A. Недостатності напівмісячних клапанів аорти
 B. Стенозування гирла аорти
 C. Артеріальної гіпертензії
 D. Підвищення тиску в малому колі кровообігу
 E. Артеріальної гіпотензії
240. Пряма ознака стенозу гирла аорти:
 A.Систолічний шум в II міжребер'ї зліва від грудини
 B.Діастолічний шум на верхівці серця
 C.Посилений перший тон
 D.Систолічний шум у мечоподібного відростка
 E. Систолічний шум в II міжребер'ї справа від грудини в поєднанні з послабленим II тоном
241. Для якого захворювання характерний ниткоподібний пульс:
 A. Атеросклероз
 B. Хронічна серцева недостатність
 C. Гостра судинна недостатність
 D. Ендартеріїт
 E. Гіпертонічна хвороба
242. Для якої патології характерно систолічне «котяче муркотіння»:
 A. Стенозування мітрального отвору
 B. Стенозування гирла аорти
 C. Недостатність напівмісячних клапанів аорти
 D. Недостатність мітрального клапана
 E. Недостатність тристулкового клапана
243. Скільки компонентів має I тон:
 A. Один
 B. Два
 C. Три
 D. Чотири
 E. П'ять

244. Де локалізується точка вислуховування клапана легеневого стовбура:

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

245. Про що свідчить акцент II тону над легеним стовбуром:

- A. Про підвищення тиску у великому колі кровообігу
- B. Про підвищення тиску в малому колі кровообігу
- C. Про недостатність напівмісячних клапанів легеневого стовбура
- D. Про стеноз гирла аорти
- E. Про недостатність правого передсердно-шлуночкового клапана

246. Як можна розрізнити I та II тони:

- A. Нахилити хворого вперед
- B. Провести аускультацию хворого в положенні на лівому боці
- C. Вислухати тони в точці Боткіна-Ерба
- D. I тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії

E. II тон збігається з верхівковим поштовхом, пульсом аорти і сонної артерії

247. Для якої патології характерно діастолічне «котяче муркотіння»:

- A. Стенозування мітрального отвору
- B. Стенозування гирла аорти
- C. Недостатність напівмісячних клапанів аорти
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Недостатність тристулкового клапана

248. Зі скількох компонентів складається II тон:

- A. З одного
- B. Двох
- C. Трьох
- D. Чотирьох
- E. П'яти

249. Де локалізується точка вислуховування трикуспідального клапану:

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

250. Нормальна частота пульсу дорослої людини в стані спокою:

- A. 45 - 55 за 1 хв.
- B. 60 - 80 за 1 хв.
- C. 70 - 90 за 1 хв.
- D. 90 - 100 за 1 хв.
- E. 105 - 110 за 1 хв.

251. Пряма ознака стенозу мітрального отвору:

- A. Ослаблення першого тону на верхівці серця
- B. Посилення першого тону на верхівці серця
- C. Систолічний шум на верхівці серця
- D. Систолічний шум в точці вислуховування аортального клапана
- E. Акцент II тону на легеневої артерії

252. Де визначається верхівковий поштовх у нормі:

- A. П'ятий міжреберний проміжок по середньоключичній лінії
- B. П'ятий міжреберний проміжок на 1-1,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії
- C. П'ятий міжреберний проміжок на 2,5 см досередини від лівої середньоключичної лінії
- D. Шостий міжреберний проміжок на 1-1,5 см назовні від середньоключичної лінії
- E. П'ятий міжреберний проміжок на 0,5-1 см назовні від середньоключичної лінії

253. Де локалізується точка вислуховування мітрального клапана:

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

254. Оптимальний рівень систолічного АТ:

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

255. Пряма ознака недостатності мітрального клапана:

- A. Ослаблення II тону в точці вислуховування аортального клапана
- B. Акцент II тону на легеневій артерії
- C. Систолічний шум у мечоподібного відростка
- D. Систолічний шум на верхівці серця в поєднанні з ослабленням I тону
- E. Діастолічний шум у точці Боткіна

256. При виникненні нападу стенокардії хворому не рекомендують:

- A. Припинення фізичних навантажень

В. Прийом нітрогліцерину

С. Постановку гірчичника на область серця

Д. Інгаляцію кисню

Е. Прийом інгаляційних препаратів нітрогліцерину

257. Органічні шуми серця характерні для:

А. Вад серця

В. Артеріальної гіпертензії

С. Анемії

Д. Міокардіодистрофії

Е. Тиреотоксикозу

258. Розлитий верхівковий поштовх характерний для:

А. Недостатності трикуспідального клапана

В. Стеноза отвору легеневого стовбура

С. Гіпертрофії і дилатації лівого шлуночка

Д. Емфіземи легень

Е. Ексудативного плевриту зліва

259. Високий верхівковий поштовх свідчить про:

А. Гіпертрофію лівого шлуночка

В. Дилатацію лівого шлуночка

С. Стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору

Д. Недостатність трикуспідального клапана

Е. Стеноз отвору легеневого стовбура

260. Аускультативно ослаблення обох тонів серця на верхівці відбувається внаслідок:

А. Аортальних вад серця

В. Мітральних вад серця

С. Міокардиту

Д. Гіпертонічної хвороби

Е. Тиреотоксикозу

261. Внаслідок скорочення передсердь, напруги міокарда шлуночків, закриття передсердно-шлуночкових клапанів, відкриття клапанів судин і коливань їх початкових відділів утворюється:

А. I тон

В. II тон

С. III тон

Д. IV тон

Е. Шум тертя перикарда

262. Що таке ритм перепела:

А. Трьохчленний ритм, який складається з хлопаючого I тону, II тону і тону відкриття мітрального клапана

В. Ритм з роздвоєнням II тону

С. Ритм з роздвоєнням I тону

Д. Маятникоподібний ритм

Е. Ритм, обумовлений посиленням III або IV фізіологічних тонів

263. Резистентний верхівковий поштовх свідчить про:

- A. Недостатність трикуспідального клапана
- B. Недостатність півмісяцевих клапанів легеневого стовбура
- C. Гіпертрофію правого шлуночка
- D. Гіпертрофію лівого шлуночка
- E. Дилатацію порожнини лівого шлуночка

264. Пульсація яремних вен - патогномонічний симптом для:

- A. Недостатності півмісячних клапанів аорти
- B. Недостатності мітрального клапана
- C. Недостатності трикуспідального клапана
- D. Стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору
- E. Стенозу трикуспідального отвору

265. Одночасне закриття клапанів аорти та легеневого стовбура - клапанний компонент:

- A. I тону
- B. II тону
- C. Тону відкриття мітрального клапана
- D. III тону
- E. IV тону

266. Який ритм називають пресистолічним ритмом галопу:

- A. Ритм, обумовлений появою IV тону
- B. Ритм, обумовлений появою III тону

- C. Ритм з роздвоєнням II тону
- D. Ритм з розщепленням I тону
- E. Ритм з розщепленням II тону

267. Негативний верхівковий поштовх характерний для:

- A. Ексудативного перикардиту
- B. Гіпертрофії лівого шлуночка
- C. Дилатації лівого шлуночка
- D. Зрощення парієтального і вісцерального листків перикарда між собою, і з грудною клітиною
- E. Гіпертрофії правого шлуночка

268. Для якого захворювання характерна посилена пульсація сонних артерій («танок каротид»):

- A. Стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору
- B. Недостатності мітрального клапану
- C. Стенозу гирла аорти
- D. Недостатності півмісячних клапанів аорти
- E. Недостатності трикуспідального клапана

269. Який ритм називають протодіастолічним ритмом галопу:

- A. Ритм, обумовлений появою IV тону
- B. Ритм, обумовлений появою III тону
- C. Ритм з роздвоєнням II тону
- D. Ритм з розщепленням I тону
- E. Ритм з розщепленням II тону

270. Для якої вади серця характерна пульсація сонних артерій?

- A. Мітральна недостатність
- B. Аортальна недостатність
- C. Недостатність тристулкового клапана
- D. Аортальний стеноз
- E. Мітральний стеноз

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

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

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

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

273. Серцеві набряки спочатку локалізуються:

- A. На обличчі
- B. На нижніх кінцівках
- C. На руках

D. На повіках

E. На губах

274. Біль за грудиною, що усувається нітрогліцерином, характерний для:

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

275. Для болі при стенокардії характерні зони іррадіювання, окрім:

- A. Лівої верхньої кінцівки
- B. Лівої підлопаткової області
- C. Нижньої щелепи
- D. Правої нижньої кінцівки
- E. Зуби

276. Блідість шкірних покривів є ознакою:

- A. Недостатності тристулкового клапана
- B. Мітрального стенозу
- C. Аортальної недостатності
- D. Аортального стенозу
- E. Недостатності мітрального клапана

277. При мітральному стенозі зміщуються назовні такі межі відносної серцевої тупості:

- A. Права і ліва
- B. Ліва і верхня
- C. Верхня і права

- D. Права, верхня, ліва
- E. Ліва

278. При стенозі гирла аорти зміщуються назовні межі відносної серцевої тупості:

- A. Права і ліва
- B. Права і верхня
- C. Ліва
- D. Права
- E. Права, ліва і верхня

279. У разі недостатності клапанів аорти межа відносної серцевої тупості зміщується:

- A. Праворуч і догори
- B. Праворуч і ліворуч
- C. Догори і ліворуч
- D. Ліворуч
- E. Праворуч

280. Основний компонент I тону:

- A. Напруження і коливання клапанів аорти
- B. Скорочення передсердя
- C. Напруження клапанів легеневої артерії
- D. Напруження і коливання мітрального клапану
- E. Скорочення лівого шлуночка

281. При якій патології виявляють ослаблення I тону на верхівці серця?

- A. Мітральна недостатність
- B. Стеноз гирла легеневої артерії

- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Мітральний стеноз
- E. Аортальна недостатність

282. При якій патології виявляють посилення I тону на верхівці серця?

- A. Мітральна недостатність
- B. Аортальний стеноз
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Мітральний стеноз
- E. Аортальна недостатність

283. При якій ваді вислуховують систолічний шум у місці прикріплення мечоподібного відростка?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Стеноз гирла аорти
- D. Аортальна недостатність
- E. Недостатність тристулкового клапана

284. При якій ваді вислуховують діастолічний шум у точці Боткіна – Ерба?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Аортальна недостатність
- E. Недостатність тристулкового клапана

285. При якій ваді серця відбувається проведення систолічного шуму на сонні артерії?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Аортальна недостатність
- E. Недостатність тристулкового клапана

286. Де розташована ділянка максимального вислуховування шуму в разі недостатності мітрального клапана?

- A. На верхівці серця
- B. У другому міжреберному проміжку праворуч
- C. У другому міжреберному проміжку ліворуч
- D. У місці прикріплення мечоподібного відростка
- E. У точці Боткіна – Ерба

287. Для якої патології характерний асиметричний пульс?

- A. Мітральний стеноз
- B. Недостатність тристулкового клапана
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Недостатність клапанів аорти
- E. Аортальний стеноз

288. Для якої патології характерний ниткоподібний пульс?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Мітральний стеноз
- C. Аортальний стеноз
- D. Кардіальний шок

E. Кардіосклерозу

289. Дефіцит пульсу визначається як різниця між:

- A. Характеристиками пульсу на лівій і правій руці
- B. Характеристиками пульсу на верхніх і нижніх кінцівках
- C. ЧСС і кількістю пульсових хвиль
- D. ЧСС і кількістю пульсових хвиль на сонній артерії
- E. Характеристиками пульсу на правій і лівій нижніх кінцівках

290. Які показники систолічного АТ класифікуються як артеріальна гіпертензія?

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

291. Яка послідовність дослідження пульсу?

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

292. Що таке pulsus differens?

- A. Чергування великих і малих пульсових хвиль
- B. Різний пульс на обох руках
- C. Різниця між кількістю серцевих скорочень і пульсових ударів
- D. Випадання окремих пульсових ударів
- E. Пульс при ембріокардії

293. Від чого залежить наповнення пульсу?

- A. Загального периферійного судинного опору
- B. ХОК
- C. Синхронності пульсу
- D. В'язкості крові
- E. УОК і ОЦК

294. Позитивний пульс на яремних венах характерний для:

- A. Мітральної недостатності
- B. Аортальної недостатності
- C. Аортального стенозу
- D. Недостатності тристулкового клапана
- E. Мітрального стенозу

295. При якій патології діастолічний АТ може становити 10 мм рт.ст.?

- A. Гіпертонічній хворобі
- B. Аортальній недостатності
- C. Мітральному стенозі

D. Мітральній недостатності

E. Аортальному стенозі

296. Перкуторно визначені такі межі відносної тупості серця: права – на 3 см назовні від правого краю грудини, верхня – верхній край III ребра по лівій парастернальній лінії, ліва – на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Дайте оцінку меж відносної тупості серця.

- A. Дилатація лівого шлуночка
- B. Дилатація правого шлуночка
- C. Дилатація лівого і правого шлуночків
- D. Дилатація правого шлуночка і правого передсердя
- E. Дилатація правого шлуночка і лівого передсердя

297. Перкуторно межі відносної тупості серця: права – на 3,5 см назовні від правого краю грудини верхня – верхній край II ребра по лівій парастернальній лінії ліва на 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Які відділи серця змінені?

- A. Дилатація лівого шлуночка
- B. Дилатація лівого і правого шлуночка
- C. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка

- D. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка
 E. Дилатація правого передсердя і правого шлуночка

298. Перкуторно визначені такі межі відносної тупості серця: права на 1,5 см назовні і праоруч від грудини, верхня – в II міжребер'ї, ліва – на 0,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Які відділи серця змінені?

- A. Дилатація лівого шлуночка
 B. Дилатація лівого і правого шлуночка
 C. Дилатація лівого передсердя і лівого шлуночка
 D. Дилатація лівого передсердя і правого шлуночка
 E. Дилатація правого передсердя і правого шлуночка

299. У хворого «горда» постава, живіт збільшений у розмірах. При яких станах це зустрічається?

- A. Асцит
 B. Метеоризм
 C. Перитоніт
 D. Апендицит
 E. Холецистит

300. Який тиск відповідає I ступеню АГ?

- A. 130-140 / 90-100 мм.рт.ст.
 B. 100-130 / 60-80 мм.рт.ст.

- C. 120-140 / 80-90 мм.рт.ст.
 D. 160-180 / 100-110 мм.рт.ст.
 E. 140-159 / 90-99 мм.рт.ст.

301. Який тиск відповідає II ступеню АГ?

- A. 160-179 / 100-109 мм.рт.ст.
 B. 190-200 / 140-150 мм.рт.ст.
 C. 140-160 / 80-90 мм.рт.ст.
 D. 110-140 / 70-90 мм.рт.ст.
 E. 130-140 / 90-99 мм.рт.ст.

302. З якого параметру ви починаєте вивчати властивості пульсу?

- A. ритмічності
 B. частоти
 C. наповнення
 D. напруження
 E. однаковий по наповненню на обох променевих артеріях

303. Дефіцит пульсу спостерігається при:

- A. Недостатності мітрального клапана
 B. стенозі мітрального клапана
 C. серцевій недостатності
 D. миготливій аритмії
 E. атеросклеротичному кардіосклерозі

304. Еквівалентом якого гемодинамічного параметра може слугувати напруження пульсу?

- A. хвилинного об'єму
 B. загального судинного периферичного опору

- С. поєднання хвилинного об'єму крові і загального судинного опору
- Д. в'язкості крові
- Е. ударного викиду крові

305. При якому захворюванні спостерігається напружений пульс?:

- А. міокардит
- В. перикардит
- С. мітральні вади серця
- Д. гіпертонічна хвороба
- Е. серцева недостатність

306. Відображенням якого гемодинамічного феномену є наповнення пульсу?:

- А. хвилинного об'єму серця
- В. загального периферичного судинного опору
- С. показання хвилинного об'єму крові і загального периферичного судинного опору
- Д. ударного об'єму серця
- Е. в'язкості крові

307. Повний пульс спостерігається при:

- А. недостатності мітрального клапана
- В. стенозі мітрального клапана
- С. артеріальна гіпотонія
- Д. стенозі гирла аорти
- Е. недостатності клапанів аорти

308. Пульс слабкого наповнення спостерігається при:

- А. гіпертонічній хворобі
- В. зловживанні кавою
- С. симптоматичних артеріальних гіпертензіях
- Д. артеріальній гіпотонії
- Е. недостатності клапанів аорти

309. Нерівномірний пульс найчастіше спостерігається при:

- А. стенозі мітрального клапана
- В. міокардиті
- С. миготливій аритмії
- Д. ексудативному перикардиті
- Е. аортальних вадах серця

310. Якому періоду Короткова відповідає величина систолічного АТ?

- А. першому
- В. другому
- С. третьому
- Д. четвертому
- Е. п'ятому

311. Якому періоду Короткова відповідає величина діастолічного АТ?

- А. першому
- В. другому
- С. третьому
- Д. четвертому
- Е. п'ятому

312. Тривалий великий пульс на яремних венах спостерігається при:

- A. недостатності мітрального клапана
- B. стенозі гирла аорти
- C. недостатності клапнів аорти
- D. стенозі мітрального отвору
- E. недостатності трьохстулкового клапана

313. Шум «дзиги» спостерігається при:

- A. недостатності тристулкового клапана
- B. анемії (гідремії)
 - C. мітральних вадах
 - D. аортальних вадах
 - E. тиреотоксикозі

314. Збільшення частоти пульсу називається:

- A. Тахікардією
- B. Тахісфігмією.
- C. Брадикардією.
- D. Асистолією
- E. Брадисфігмією

315. При аускультції у другому міжребер'ї справа і зліва від грудини II тон переважає над I. Однак справа II тон гучніший, ніж зліва. Це свідчить про

- A. акцент II тону над аортою
- B. нормальні серцеві тони
- C. ослаблення I тону в обох точках
- D. ослаблення I тону над аортою
- E. ослаблення II тону над легеневою артерією

316. У хворого виявлена виражена тотальна серцева недостатність. Артеріальний тиск – 100/50 мм рт.ст.

При аускультції над верхівкою серця можна почути

- A. ослаблення II тону
- B. посилення I тону
- C. ритм галопу
- D. ритм перепела
- E. розщеплення I тону

317. Хворого турбують тиснучий біль за грудиною, серцебиття та задишка під час незначного фізичного навантаження. Враження якої системи може бути у хворого?

- A. серцево-судинної
- B. дихальної
- C. травлення
- D. сечовиділення
- E. опорно-рухового апарату

318. Характерні ознаки пансистолічного шуму:

- A. займає всю систолу, але не зливається з I та II тонами
- B. займає всю систолу і зливається з тонами
- C. визначається на початку і в середині систоли
- D. визначається в середині і в кінці систоли
- E. визначається тільки в середині систоли

319. Хворий 19 років скаржиться на колючий біль в ділянці серця, раніше не хворів. Астенік. Змін передсерцевої ділянки не виявлено. Перкуторно межі відносної тупості серця в межах норми. Ширина судинного пучка 5 см. Тони серця ритмічні, гучні. Яка в нормі ширина судинного пучка?

- A. 2-3 см
- B. 4-6 см
- C. 8-10 см
- D. 11-12 см
- E. 12-14 см

320. Хворий скаржиться на періодичний стискаючий біль за грудиною, серцебиття, задишку при незначному фізичному навантаженні, напіввідкритий рот, набряклі повіки, акроціаноз, набухання шийних вен.

Як називається таке обличчя?

- A. Обличчя Гіпократа
- B. Мітральне обличчя
- C. Обличчя Паркінсона
- D. Обличчя Корвізара
- E. Склеродермічне обличчя

321. Хворий скаржиться на задишку, важкість в правому підребр'ї. При огляді прекардіальної ділянки вени шиї набухлі, епігастральна пульсація правого шлуночка і печінки.

Симптом Плеша позитивний. Як перевірити симптом Плеша?

- A. Аускультативно біля мечоподібного відростка I тон ослаблений
- B. Епігастральна пульсація стає більш виразною на висоті вдиху
- C. Натискання на печінку спричиняє набухання шийних вен
- D. Набухання яремних вен відповідає артеріальній пульсовій хвилі
- E. Набухання яремних вен не відповідає артеріальній пульсації

322. При дослідженні верхівкового поштовху лікар помітив що під час систоли замість випинання спостерігається втягування грудної клітини. Такий симптом може свідчити про:

- A. аневризму дуги аорти
- B. злиплий перикардит
- C. мітральний стеноз
- D. перенесений інфаркт міокарду
- E. серцеву недостатність

323. Лікар звернув увагу що у пацієнта спостерігається набухання шийних вен одночасно з появою артеріальної пульсової хвилі. Такий симптом може свідчити про:

- A. злиплий перикардит
- B. аневризму дуги аорти

- С. високу гіпертензію в малому колі кровообігу
- Д. мітральний стеноз
- Е. недостатність тристулкового клапану

324. При пальпації верхівкового поштовху лікар виявив наступні його властивості: розлитий, високий, посилений, резистентний. Для якого стану такі властивості більш типові:

- А. дилатація лівого шлуночка
- В. висока гіпертензія у малому колі кровообігу
- С. гіпертрофія лівого шлуночка
- Д. накопичення рідини в перикарді
- Е. тахікардія

325. При пальпації грудної клітини лікар відчув тремтіння грудної клітини, що нагадує «котяче муркотіння» в ділянці верхівки серця під час діастолі. Наявність цього симптома вказує на:

- А. стеноз гирла аорти
- В. стеноз мітрального отвору
- С. комбінована мітральна вада серця
- Д. недостатність мітрального клапану
- Е. недостатність клапанів аорти

326. При перкусії серця лікар визначив зміщення лівої межі

відносної тупості назовні від середньо-ключичної лінії на 2 см. Такі зміни можуть спостерігатись при:

- А. гіпертрофії лівого передсердя
- В. гіпертрофії правого та лівого передсердь
- С. гіпертрофії лівого шлуночка
- Д. збільшення дуги аорти
- Е. гіпертрофії правого шлуночка

327. При перкусії серця лікар визначив зміщення верхньої межі відносної тупості серця до рівня II міжреб'я. Це може спостерігатись при:

- А. гіпертрофії лівого передсердя
- В. гіпертрофії правого та лівого передсердь
- С. гіпертрофії лівого шлуночка
- Д. збільшення дуги аорти
- Е. гіпертрофії правого шлуночка

328. При визначенні конфігурації серця лікар визначив трапецієвидну форму серця з широкою основою внизу і поступовим звуженням догори в напрямку до судинного пучка. Така форма серця може спостерігатись при:

- А. гіпертрофії лівого передсердя
- В. гіпертрофії правого та лівого передсердь
- С. гіпертрофії лівого шлуночка
- Д. збільшення дуги аорти

Е. накопиченні великої кількості рідини в перикардіальній порожнині

329. При перкусії серця лікар визначив патологічне збільшення абсолютної тупості серця. В якому випадку можуть спостерігатись такі зміни:

- А. емфізема легень
- В. пухлина заднього середостіння
- С. пневмосклероз нижньої долі правої легені
- Д. пневмоперикарит
- Е. напад бронхіальної астми

330. При обстеженні хворого лікар виявив наявність дефіциту пульсу 15 уд. за хв. При яких патологічних станах це може спостерігатись?

- А. недостатність клапанів аорти
- В. судинна дистонія
- С. серцева недостатність
- Д. миготлива аритмія
- Е. Атеросклеротичний кардіосклероз

331. При обстеженні хворого лікар виявив виражену брадикардію - 37, рідкий ритмічний пульс. При яких патологічних станах це може спостерігатись?

- А. підвищення температури
- В. серцева недостатність
- С. бронхіальна астма

Д. повна атріовентрикулярна блокада
Е. міокардит

332. При проведенні аускультції серця лікар повинен дотримуватись наступного порядку. Спочатку вислухати першу точку, якою є:

- А. трьохстулковий клапан у ділянці верхівки серця
- В. тристулковий клапан біля основи мечоподібного відростка
- С. двухстулковий клапан у ділянці верхівки серця
- Д. точка Боткіна-Ерба
- Е. друге міжреб'я ліворуч від грудини

333. При аускультції верхівки серця лікар вислухав ослаблення першого тону. Це може спостерігатись при:

- А. міокардит
- В. повна атріовентрикулярна блокада
- С. тиреотоксикоз
- Д. стеноз мітрального отвору
- Е. гостра крововтрата

334. При аускультції серця лікар вислухав на верхівці серця органічний діастолічний шум. Це може спостерігатись при:

- А. стеноз мітрального отвору
- В. стеноз гирла аорти

- С. стеноз гирла легеневої артерії
- Д. недостатність мітрального клапану
- Е. недостатність трюхстулкового клапану

335. Вночі чергового лікаря терапевтичного стаціонару викликали до хворої Б., 74 років. Хвора скаржиться на виражену задишку, збільшення живота, набряки на нижніх кінцівках. При огляді: стан хворої тяжкий, свідомість ясна, виражений ціаноз шкіряних покривів. Хвора займає положення ортопное. При якому із станів хворий займає положення ортопное:

- А. Бронхіальна астма
- В. Серцева астма
- С. Бронхоектатична хвороба
- Д. Ексудативний перикардит
- Е. Асцит

336. При обстеженні допризивника С., 16 років лікар знайшов, що верхівковий поштовх у нього розміщений в нормі. Де знайшов лікар верхівковий поштовх:

- А. V міжребір'я по середньоключичній лінії
- В. V міжребір'я на 1,0 см досередини від середньоключичної лінії

- С. V міжребір'я на 1,0 см назовні від середньоключичної лінії
- Д. VI міжребір'я по середньоключичній лінії
- Е. IV міжребір'я по середньоключичній лінії

337. У хворого на ревматизм вислуховується „ритм перепела”. Про яку ваду серця можна думати:

- А. Стеноз мітрального отвору
- В. Стеноз вічка аорти
- С. Недостатність мітрального клапану
- Д. Недостатність аортальних клапанів
- Е. Недостатність тристулкового клапану

338. У хворої З., 35 років, яка хворіє на ревматизм з аортальною вадою серця (недостатність аортальних клапанів), вислуховується при аускультатії серця діастолічний шум. Де є найкраще місце вислуховування даного шуму:

- А. Верхівка серця
- В. Зона Боткіна-Ерба
- С. Друге міжребір'я справа від грудини
- Д. Друге міжребір'я зліва від грудини

Е. Місце прикріплення мечоподібного відростка до грудини

339. У хворого К., 20 років, який хворіє на ревматизм з наявною вадою серця вислуховується діастолічний шум на верхівці.

Яка вада серця у хворого:

- А. Стеноз вічка аорти
- В. Стеноз мітрального отвору
- С. Стеноз легеневої артерії
- Д. Недостатність мітрального клапану
- Е. Недостатність тристулкового клапану

340. Хворий Ж., скаржиться на незначний загрудинний біль тупого періодичного характеру, набряки на нижніх кінцівках. При дослідженні лікар назвав одну нетипову ознаку серцевих набряків. Які?

- А. Спочатку виникають в ділянках гомілок
- В. Рожевого кольору
- С. Теплі на дотик
- Д. м'які
- Е. рожево-синюшного кольору

341. При перкуторному дослідженні хворого К., 72 років хворий визначив перкуторно збільшення ширини судинного

пучка вправо. Про наявність якої патології міг подумати лікар?

- А. Хронічна серцева недостатність
- В. Розширення легеневої артерії
- С. Міокардіодистрофія
- Д. Розширення аорти
- Е. Мітральний стеноз

342. Назвати ознаку не характерну для органічного серцевого шуму

- А. Низькочастотний, низькоамплітудний
- В. Високочастотний
- С. Високоамплітудний
- Д. Має зони іррадіації
- Е. Грубий, скребучий

343. На рівні нижньої третини грудини вислуховується систолічний шум спадаючого характеру, який проводиться вправо та вверху. Шум посилюється на вдиху. Це свідчить про

- А. недостатність мітрального клапана
- В. аортальний стеноз
- С. мітральний стеноз
- Д. недостатність тристулкового клапана
- Е. недостатність аортального клапана

344. У хворого К., 20 років, який хворіє на ревматизм з наявною вадою серця вислуховується

діастолічний шум на верхівці. Яка вада серця у хворого:

- A. Недостатність тристулкового клапану
- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Стеноз легеневої артерії
- D. Стеноз вічка аорти
- E. Стеноз мітрального отвору

345. Хворий А., 30 років, який хворіє на ревматизм, звернувся до дільничного лікаря терапевта в зв'язку з погіршенням стану. При огляді хворого лікар спостерігав „танок каротид”. При аускультатії – діастолічний шум на аорті. При якій ваді серця може спостерігатися „танок каротид”:

- A. При стенозі вічка аорти
- B. При недостатності тристулкового клапану
- C. При недостатності клапанів аорти
- D. При недостатності мітрального клапану
- E. При стенозі мітрального клапану

346. У другому міжребер'ї справа від грудини вислуховується грубий систолічний шум зростаючо-спадаючого характеру, який проводиться на судини шиї та в точку Боткіна. Це свідчить про

- A. аортальний стеноз
- B. недостатність аортального клапана
- C. мітральний стеноз
- D. недостатність мітрального клапана
- E. стеноз легеневої артерії

347. У хворої М., 42 р. при пальпації передсерцевої ділянки визначили „котяче муркотіння”, зміщення верхівкового поштовху до VI м.р. по l. axylaris anterior, при аускультатії серця вислуховується грубий систолічний шум в II м.р. справа, що проводиться в яремну ямку, на сонні артерії. Пульс має такі властивості: *rarus, parvus at tardus*. Що у хворої?

- A. Недостатність клапанів аорти
- B. Стеноз мітрального клапану
- C. Стеноз вустя аорти
- D. Недостатність клапанів легеневої артерії
- E. Недостатність мітрального клапану

348. При обстеженні хворої, яка має набуту ваду серця, виявлено: ціаноз губ, щік, набряки гомілок, ліва межа відносної серцевої тупості – на 1,0 см зовні середньо-ключичної лінії, АТ 115/70 мм.рт.ст. Пульс 94 уд. за 1 хв. ритмічний, ненапружений. На верхівці I тон

значно послаблений, акцент II тону на легеневій артерії. Який органічний шум і в якій точці аускультатії серця може бути у хворої?

- A. I точка систолічний шум
- B. II точка систолічний шум
- C. IV точка діастолічний шум
- D. III точка діастолічний шум
- E. I точка діастолічний шум

349. У хворого на ревматизм вислуховується „ритм перепела”, діастолічний шум на верхівці. Про яку ваду серця можна думати:

- A. Недостатність тристулкового клапану
- B. Недостатність аортальних клапанів
- C. Стеноз мітрального отвору
- D. Стеноз вічка аорти
- E. Недостатність мітрального клапану

350. У хворій 3., 35 років, яка хворіє на ревматизм з аортальною вадою серця (недостатність аортальних клапанів), вислуховується при аускультатії серця діастолічний шум. Де є найкраще місце вислуховування даного шуму:

- A. Місце прикріплення мечоподібного відростка до грудини

B. Друге міжребір'я справа від грудини

C. Верхівка серця

D. Зона Боткіна-Ерба

E. Друге міжребір'я зліва від грудини

351. Хворий скаржиться на пекучий біль в ділянці серця, слабкість, задишку, головний біль. Хворіє на стеноз гирла аорти 20 років. Межі серця розширені вліво. Пульс ритмічний, малий, рідкий. Які зміни можна виявити при аускультатії серця?

- A. Над мечоподібним відростком систолічний шум
- B. Над аортою грубий систолічний шум
- C. Над легеневою артерією шум Грехма-Стіла
- D. Над аортою діастолічний шум згасаючий шум
- E. Над верхівкою пресистолічний зростаючий шум

352. Хворий у важкому стані.

Скарги на біль в серці, задишку, серцебиття, важкість у правому підребр'ї, набряки кінцівок. АТ 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 112 ударів за 1 хвилину, ритмічний, слабого наповнення, м'який. При ЕКГ діагностиці виявлений гострий інфаркт міокарда. При аускультатії

серця вислуховується
трюхчленний ритм. Які дані
аускультатії серця?

- A. Ритм галопу
- B. Ембріокардія
- C. I тон, II тон, IV фізіологічний тон
- D. Розщеплений I тон, II тон
- E. Ритм перепілки

353. При аускультатії стегнової артерії визначається II тони (подвійний тон Траубе), а при натисненні фонендоскопом вислуховується подвійний шум (Виноградова-Дюрроз'є). Для якої патології це характерно:

- A. Аневризма аорти
- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Тромбоз стегнової артерії
- D. Недостатність трикуспідального клапану
- E. Недостатність аортального клапану

354. При огляді хворої В., 25 років, яка хворіє на ревматизм лікар при пальпації виявив діастолічне „котяче муркотіння”. Де і коли можна виявити діастолічне „котяче муркотіння”:

- A. При стенозі легеневої артерії в II міжребер'ї зліва від грудини

B. На верхівці серця при сухому плевриті

C. При стенозі мітрального отвору на верхівці серця

D. В зоні абсолютної тупості серця при сухому перикардиті

E. При стенозі вічка аорти в II міжребер'ї справа біля краю грудини

355. До компонентів 2-го тону відноситься:

- A. Коливання, що виникають на початку систоли при відкритті клапана аорти.
- B. Коливання, що виникають на початку діастоли при закритті судинних клапанів.
- C. Коливання, що виникають у протодіастолу при швидкому наповненні шлуночків.
- D. Коливання, що виникають на початку систоли при викиді перших порцій крові у аорту.
- E. Коливання, що виникають у кінці діастоли при скороченні передсердя.

356. До компонентів 1-го тону не відноситься:

- A. Коливання, що виникають при закритті мітрального клапана.
- B. Коливання, що виникають при закритті тристулкового клапана.

С. Коливання стінок аорти, що виникають на початку систоли при надходженні перших порцій крові зі шлуночка у аорту.

Д. Коливання, що виникають на початку діастоли при відкритті мітрального клапана.

Е. Коливання стінок легеневого стовбура, що виникають на початку систоли при надходженні перших порцій крові зі шлуночка у легеневий стовбур.

357. Що з переліченого нижче має відношення до виникнення нормального 4 тону серця?

А. Усе, перелічене вище.

В. Вібрація стінок шлуночка при його швидкому наповненні у протодіастолу.

С. Коливання, що виникають внаслідок вібрації хорд атріовентрикулярних клапанів серця при їх напруженні.

Д. Коливання, що виникають у пресистолі внаслідок викиду крові в шлуночок при скороченні передсердь.

Е. Коливання, що виникають на початку діастоли при відкритті мітрального клапана.

358. Чоловік 74-х років впродовж останніх 6-ти років страждає ІХС, що проявляється стенокардією

напруження. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршенням самопочуття. При аускультатії виявлений неправильний ритм, який проявляється у позачерговому виникненні кожного 4-го удару серця. Яка причина такої аускультативної картини?

А. Групова екстрасистолія.

В. Одиничні екстрасистоли.

С. Фібриляція передсердь.

Д. Квадригемія.

Е. Миготлива аритмія.

359. Послаблення 1-го тону як правило спостерігається при:

А. Усе, перелічене вище.

В. Блокаді лівої ніжки Гіса.

С. Зниженні скоротливої активності лівого шлуночка.

Д. Стенозі устя аорти.

Е. Недостатності мітрального клапана.

360. Чоловік 65 років, впродовж останніх 8 років страждає гіпертензією, приймає гіпотензивну терапію, але нерегулярно. Якщо не брати до уваги гіпертензію, то загалом вважає себе здоровим. Який патогномонічний симптом можна виявити при аускультатії серця?

А. Акцент 2 тону на аорті.

- В. Патологічний 3-й тон на верхівці.
- С. Послаблений 2-й тон на аорті.
- Д. Акцент 2 тону на легеневій артерії.
- Е. Послаблений 1-й тон.

361. Жінка 38 років, впродовж останніх 5 років має хворобу Айєрза (первинна легенева гіпертензія, що проявляється склерозуванням та підвищенням тиску у басейні легеневого стовбура), приймає специфічну терапію, що дає нестабільний ефект. Який патогномонічний симптом можна виявити при аускультатії серця?

- А. Послаблений 2-й тон на аорті.
- В. Акцент 2 тону на аорті.
- С. Акцент 2 тону на легеневій артерії.
- Д. Патологічний 3-й тон на верхівці.
- Е. Послаблений 1-й тон.

362. Проекція тристулкового клапана на поверхню грудної клітини розташована:

- А. У 2-му міжребер'ї зліва біля краю груднини.
- В. У місці пальпації серцевого поштовху.
- С. По центру лінії, що з'єднує місце прикріплення хряща 3-

- го ребра до груднини зліва і хряща 5-го ребра до груднини справа.
- Д. У місці прикріплення 3 реберного хряща зліва.
- Е. По центру груднини на рівні прикріплення хрящів 3-х ребер.

363. Що з переліченого нижче має відношення до виникнення нормального 3 тону серця?

- А. Усе, перелічене вище.
- В. Колювання, що виникають у пресистолі внаслідок викиду крові в шлуночок при скороченні передсердь.
- С. Колювання, що виникають на початку діастолі при відкритті мітрального клапана.
- Д. Вібрація стінок шлуночка при його швидкому наповненні у протодіастолу.
- Е. Колювання, що виникають внаслідок вібрації хорд атріовентрикулярних клапанів серця при їх напруженні.

364. Чоловік 78-ми років госпіталізований у відділення кардіореанімації з приводу поширеного трансмурального інфаркту міокарда. Стан пацієнта тяжкий. Артеріальний тиск 100/45 мм рт. ст. ЧСС 65 уд./хв. Який патогномонічний симптом можна виявити при аускультатії серця, що

з найбільшою імовірністю буде відповідати описаному стану?

- А. Тон відкриття мітрального клапана.
- В. Посилення 1-го тону серця.
- С. Послаблення обох тонів серця.
- Д. Посилення обох тонів серця.
- Е. Акцент 2 тону на аорті.

365. Проекція мітрального клапана на поверхню грудної клітини розташована:

- А. У місці прикріплення 3 реберного хряща зліва.
- В. По центру лінії, що з'єднує місце прикріплення 3-го ребра до груднини зліва і хряща 5-го ребра до груднини справа.
- С. У місці пальпації серцевого поштовху.
- Д. По центру груднини на рівні прикріплення хрящів 3-х ребер.
- Е. У 2-му міжребер'ї зліва.

366. Причиною посилення 2-го тону (акценту) на аорті може бути:

- А. Недостатність мітрального клапана
- В. Недостатність аортального клапана.
- С. Значний стеноз устя аорти.
- Д. Атеросклеротичні зміни аортального клапана.
- Е. Артеріальна гіпертензія.

367. 5-та точка вислуховування (точка Боткіна-Ерба) розташована в:

- А. На ділянці верхівкового поштовху трохи досередини від лівої середньо-ключичної лінії.
- В. У місці прикріплення мечоподібного відростка до тіла груднини.
- С. У другому міжребер'ї біля краю груднини справа.
- Д. У другому міжребер'ї біля краю груднини зліва.
- Е. У третьому міжребер'ї біля краю груднини зліва.

368. Чоловік 72-х років, впродовж останніх 5-ти років має нормосистолічну форму миготливої аритмії (тобто має нормальну ЧСС) на тлі ішемічної хвороби серця та стенокардії напруження. Який з описаних нижче аускультативних феноменів може бути вислуханий у цього пацієнта?

- А. Посилення тонів серця.
- В. Симптом Образцова.
- С. Симптом Пастернацького.
- Д. Гарматний тон Стражеска.
- Е. Ритм перепілки.

369. Посилення 1-го тону спостерігається при:

- А. Стенозі мітрального клапана.

- В. Недостатності мітрального клапана.
- С. Стенозі аортального клапана.
- Д. Пролапсі мітрального клапана.
- Е. Недостатності аортального клапана.

370. Ритм галопу – це

- А. Трьохчленний ритм, який пов'язаний з появою додаткового 3-го тону відкриття мітрального клапана.
- В. Трьохчленний ритм, який пов'язаний з роздвоєнням 1-го або 2-го тону серця.
- С. Трьохчленний ритм, який пов'язаний з роздвоєнням 2-го тону серця.
- Д. Трьохчленний ритм, який пов'язаний з роздвоєнням 1-го тону серця.
- Е. Трьохчленний ритм, який пов'язаний з патологічним підсиленням фізіологічних 3-го або 4-го тонів серця.

371. Точка вислуховування клапана легеневої артерії розташована в:

- А. На ділянці верхівкового поштовху трохи досередини від лівої середньо-ключичної лінії.
- В. У другому міжребер'ї біля краю груднини зліва.

С. У третьому міжребер'ї біля краю груднини зліва.

Д. У другому міжребер'ї біля краю груднини справа.

Е. У місці прикріплення мечоподібного відростка до тіла груднини.

372. Прискорений пульс спостерігається при:

- А. голодуванні
- В. при жовтяниці
- С. серцевих блокадах
- Д. звуженні гирла аорти
- Е. підвищеній температурі тіла

373. Який тиск відповідає “ізолюваній систолічній” АГ?

- А. $>160 / <90$ мм.рт.ст.
- В. $<120 / <80$ мм.рт.ст.
- С. $>160 / >110$ мм.рт.ст.
- Д. $>140 / <90$ мм.рт.ст.
- Е. $>100 / > 60$ мм.рт.ст.

374. Що таке акроціаноз?

- А. Синюшність шкірних покривів верхніх кінцівок.
- В. Дифузна синюшність шкірних покривів
- С. Локальна синюшність шкірних покривів.
- Д. Синюшність шкірних покривів на віддалених частинах тіла.

Е. Синюшність шкірних покривів нижніх кінцівок.

375. У хворого з явищами серцевої недостатності набряки завжди вперше з'являються на нижніх кінцівках. Чому?

- А. внаслідок підвищення концентрації антидіуретичного гормону;
- В. внаслідок підвищення гідростатичного тиску в венах, сповільнення кровообігу, особливо в низько розміщених частинах тіла
- С. внаслідок зниження онкотичного тиску крові;
- Д. внаслідок зниження гідростатичного тиску крові;
- Е. внаслідок збільшення концентрації альдостерону.

376. Що таке пастозність?

- А. Набряки в ділянці попереку.
- В. Кровохаркання.
- С. Набряки в ділянці шиї.
- Д. Незначний набряк.
- Е. Кашель.

377. Серцебиття - це:

- А. Збільшення частоти серцевих скорочень
- В. Прояв екстрасистолії
- С. Відчуття серцевих скорочень

Д. Зменшення частоти серцевих скорочень

Е. Прояв миготливої аритмії

378. Серцеві набряки спочатку локалізуються:

- А. На губах
- В. На нижніх кінцівках
- С. На обличчі
- Д. На руках
- Е. На повіках

379. Які диференційні ознаки пульсації сонних артерій від пульсації яремних вен?

- А. У нормі пульсація яремних вен візуалізується в яремній ямці.
- В. Пульсація сонних артерій візуалізується назовні від груднино-ключичнососкоподібного м'яза, а пульсація яремних вен – досередини від м'яза.
- С. Пульсація сонних артерій візуалізується досередини від груднино-ключично-соскоподібного м'яза, а пульсація яремних вен – назовні від м'яза.
- Д. У нормі пульсація сонних артерій не візуалізується.
- Е. Пульсація яремних вен більш виражена порівняно з пульсацією сонних артерій.

380. У пацієнта 57 років виникли

болі за грудиною стискаючого характеру з іррадіацією в ліву руку під час фізичного навантаження .

Ураженням яких структур можуть бути викликані дані болі ?

- A. Перикарда
- B. Хребта
- C. Органів черевної порожнини
- D. Міокарда
- E. Коронарних судин

381. При огляді хворої з явищами серцевої недостатності лікар описав зміни забарвлення шкіри терміном акроціаноз. В яких місцях відмічається синюшність шкіри при серцевій недостатності?

- A. Ціаноз обличчя
- B. В ділянці носа, губ вушних раковин та кінчиків пальців
- C. Тотальний ціаноз
- D. Кистей рук
- E. Всього тіла

382. Для якої патології характерно положення "мусульманин під час молитви"?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Серцева недостатність.
- C. Злипливий перикардит.
- D. Інфекційний ендокардит.
- E. Інфаркт міокарда.

383. Для якого з перерахованих станів хворого характерний синюшний колір шкіри?

- A. Анемія
- B. Ниркова недостатність
- C. Серцева недостатність
- D. Гіпертермія
- E. Гіпертензія

384. Для якої патології характерне *facies mitralis*”?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Мітральний стеноз
- C. Недостатність аортального клапана
- D. Стеноз тристулкового отвору
- E. Все вище перераховане

385. Лікар описав виявлені у хворого зміни таким чином: у хворого ксантелазми в ділянці правого ока. Що мав на увазі лікар?

- A. «Завертання» повіки за вільний край, при цьому вії теж загнуті всередину
- B. Повіки «вивертаються» назовні, при цьому частково оголюється кон'юнктива повіки.
- C. часткове або повне опущення верхньої повіки
- D. Правобічний екзофтальм
- E. відкладання в боковій частині верхньої або нижньої повіки жовтуватих ліпідних плівок

386.Осиплість голосу буває при:

- A. Аневризмі аорти
- B. Гіпертонічній хворобі
- C. Ревматизмі
- D. Нефриті
- E. Гепатиті

387. Як називається пульсація сонних артерій?

- A. Негативний пульс
- B. Танок каротид
- C. Позитивний пульс
- D. Венозний пульс
- Артеріальний пульс

СИМПТОМИ ТА СИНДРОМИ ПРИ ЗАХВОРЮВАННЯХ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

388. Хворий Д., 64 років сидить у кріслі, відкинувшись на його спинку, руки байдуже звисають долілиць. Дихання часте, поверхневе, хворий ротом "ловить повітря". На обличчі вираз переляку, страху, страждання. Шкірні покриви бліді з жовтяничним відтінком, вкриті холодним потом. Виражений ціаноз губ, крил носа, дистальних фаланг пальців кистей. Для якого патологічного стану характерно?

- А. Напад стенокардії
- В. Гіпертонічний криз
- С. Серцева недостатність
- Д. Напад бронхіальної астми
- Е. Напад печінкової кольки

389. Для нападу стенокардії характерно все, крім:

- А. Загрудинної локалізації болю
- В. Колючого характеру болю
- С. Виникнення болю на висоті фізичного навантаження
- Д. Ефекту від прийому нітрогліцерину під язик через 3-5 хв.
- Е. Стискаючого характеру болю

390. Що НЕ характерно для стенокардії напруги:

- А. Болі виникають при фізичному навантаженні
- В. Напад проходить після прийому нітрогліцерину
- С. Напад проходить після прийому валідолу
- Д. Біль іррадіює в ліву руку
- Е. Тривалість нападу до 15 хвилин

391. Який характер болі в області серця при стенокардії:

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

392. У хворих серцевою недостатністю набряки локалізуються на:

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

393. Хворий 52 років ранком під час ходьби на роботу періодично відзначає виникнення короткочасного почуття стиснення за грудиною. Під час нападу хворий сповільнює ходу або зупиняється. Вперше почуття

стиснення виникло приблизно місяць назад. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворого?

- A. Стенокардія
- B. Інфаркт міокарда
- C. Міокардит
- D. Перикардит
- E. Мітральний стеноз

394. Хворий 48 років скаржиться на напад болю за грудиною, котрий нічим не припиняється, більше 30 хвилин, біль стискаючого і пекучого характеру, що супроводжується ірадіацією в ліве плече, руку, під ліву лопатку. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворого?

- A. Стенокардія
- B. Інфаркт міокарда
- C. Міокардит
- D. Напад серцевої астми
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

395. Жінка 46 років, котра страждає тромбофлебітом, перебуваючи в хірургічному відділенні, на 7-ой день після операції з приводу гострого холецистити, при спробі сісти, раптово відчула ядуху. Про яку патологію можна думати на підставі скарг хворої?

- A. Стенокардія вперше виявлена
- B. Інфаркт міокарда
- C. Міокардит
- D. Напад серцевої астми

E. Тромбоемболія легеневої артерії

396. У хворого при огляді передсерцевої ділянки визначається пульсація праворуч від рукояті груднини в I-II міжребер'ях. Ваше діагностичне припущення.

- A. Аневризм висхідного відділу аорти
- B. Пульсація печінки
- C. Пульсація черевної аорти
- D. Аневризми серця
- E. Легенева гіпертензія

397. Верхівковий поштовх зміщений ліворуч на 2 см, розлитий, високий, сильний, резистентний. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена ліворуч. Причина цих змін.

- A. Мітральна недостатність
- B. Мітральний стеноз
- C. Аортальний стеноз
- D. Перикардит
- E. Аортальна недостатність

398. При пальпації передсерцевої ділянки над аортою під час систоли визначається «котяче муркотіння». Верхівковий поштовх високий, розлитий, резистентний. Ліва межа відносної тупості серця зміщена ліворуч. Діагностичне припущення.

- A. Аортальний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Мітральний стеноз
- D. Аортальна недостатність

Е. Аневризма аорти

399. У другому міжребер'ї праворуч видна пульсація аорти. Ширина судинного пучка становить 16 см.

Причина цих змін.

- А. Аортальний стеноз
- В. Аортальна недостатність
- С. Мітральний стеноз
- Д. Аневризма аорти
- Е. Мітральна недостатність

400. Хвора 20 років скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, серцебиття.

Об'єктивно: пульсація в III-V міжребер'ї ліворуч, в епігастральній ділянці над верхівкою діастолічне треміння. Аускультативно: підсилення I тону на верхівці, II тон роздвоєний, пресистолічний наростаючий шум. Про яку патологію можна думати?

- А. Аортальна недостатність
- В. Мітральна недостатність
- С. Аортальний стеноз легеневої артерії
- Д. Стеноз гирла аорти
- Е. Мітральний стеноз

401. Хвора 30 років скаржиться на задишку при ходьбі, біль в ділянці серця та серцебиття. Об'єктивне стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, ціаноз губ. Аускультативно: I

тон на верхівці ослаблений, грубий систолічний шум на верхівці, акцент II тону на а. pulmonalis. Про яку патологію можна думати?

- А. Недостатність клапанів аорти
- В. Недостатність мітрального клапана
- С. Стеноз клапанів аорти
- Д. Мітральний стеноз
- Е. Недостатність тристулкового клапана

402. Хвора 44 роки скаржиться на слабкість, біль в ділянці серця при навантаженні, запаморочення.

Об'єктивно: I тон на верхівці ослаблений, грубий систолічний шум в II міжребер'ї біля грудини, що проводиться на сонні артерії. II тон на аорті ослаблений. АТ 100/70 мм рт.ст. Про яку патологію можна думати?

- А. Недостатність клапанів аорти
- В. Недостатність мітрального клапана
- С. Стеноз гирла легеневої артерії
- Д. Стеноз гирла аорти
- Е. Складна мітральна вада з перевагою недостатності

403. Хворий 40 років скаржиться на серцебиття, біль у ділянці серця.

Об'єктивно: шкірні покриви бліді.

Посилення пульсації сонних артерій. Аускультативно: I тон на верхівці ослаблений, II тон на аорті ослаблений, діастолічний шум, що проводиться в

точку Боткіна. Про яку патологію можна думати?

- A. Аортальна недостатність
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Мітральний стеноз
- E. Недостатність тристулкового клапана

404. Хворий 32 років скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, кашель зі світлим мокротинням, ранком із прожилками крові, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивний стан середньої тяжкості, шкірні покриви бліді, ціаноз губ. ЧД 26 за хвилину. Аускультативно: І тон на верхівці посилений, протодіастолічний і короткий систолічний шум на верхівці, акцент і роздвоєння II тону на a. pulmonalis. Набряки нижніх кінцівок. Про яку патологію можна думати?

- A. Аортальна недостатність
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Мітральний стеноз
- E. Комбінована мітральна вада з перевагою стенозу

405. Для якої патології характерний pulsus celer et altus?

- A. Мітральний стеноз
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Мітральна недостатність

- D. Аортальна недостатність
- E. Аортальний стеноз

406. У хворого на інфаркт міокарда раптово з'явилася інтенсивна задишка, акроціаноз. Дихання поверхнєве, 29/хв. Пульс малого наповнення, 114/хв, артеріальний тиск 75/40 мм рт.ст. Зіниці помірно звужені, мляво реагують на світло. Як Ви оцінюєте стан такого хворого?

- A. агональний
- B. дуже тяжкий
- C. клінічна смерть
- D. середньої тяжкості
- E. тяжкий

407. Хворий скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, біль в ділянці серця. при огляді: сидить, ноги опущені. На гомілкях набряки. Акроціаноз. Кінцівки витончені, пальці у вигляді барабанних паличок. Нормостенічний тип тілобудови. Хо́да повільна.

Які ознаки при загальному огляді можуть свідчити про захворювання серцево-судинної системи?

- A. Біль в ділянці серця
- B. Акроціаноз, нормостенік, хо́да повільна
- C. Акроціаноз, положення ортопное, набряки
- D. Хо́да повільна, набряки

Е. Хода повільна, нормостенічний тип тілобудови

408. Хворий 50 років скаржиться на головний біль, головокружіння. Мерехтіння перед очима. При огляді: гіперстенік, шкіра та слизові рожеві. При огляді ділянки серця видно позитивний серцевий поштовх. Пальпаторно серцевий поштовх визначається в V міжребір'ї на 1 см назовні від лівої середньо-ключичної лінії, площа 2-3 см², резистентний, високий. Пульс 60/хв ритмічний, напружений. АТ 180/120 мм рт. ст. Чи змінена локалізація серцевого поштовху? Яким чином?

- А. Вище норми
- В. Зміщений праворуч
- С. Зміщений ліворуч
- Д. Нижче норми
- Е. Ні, не змінена

409. Пацієнтка скаржиться на серцебиття, задишку, інколи кровохаркання. При огляді: «мітральне» обличчя, над ділянкою серця пульсації в V міжребір'ї, ліворуч від лівої середньо-ключичної лінії, епігастральна на вдосі, в II міжребір'ї зліва. При перкусії меж відносної тупості серця встановлено: права на 1 см праворуч від грудниної лінії,

верхня II міжребір'я зліва, на 1 см досередини від лівої середньо-ключичної лінії. Як оцінити результати перкусії серця?

- А. Всі межі не змінені
- В. Розширена права межа
- С. Розширена ліва межа
- Д. Верхня межа піднята догори
- Е. Всі межі змінені

410. Хворий скаржиться на головний біль, нежить, біль в м'язах. При огляді на обличчі рум'янець, очі блищать, губи сухі, шкіра гаряча на дотик, волога. Температура 38,5⁰С. Пульс однаковий на двох руках, ритмічний, задовільного наповнення і напруження. Артеріальний тиск 120/80 мм рт. ст. Яка частота пульсу буде визначатись?

- А. Не змінений
- В. Рідкий
- С. Частий
- Д. Не визначається
- Е. Ниткоподібний

411. У хворого скарги на сильний головний біль, блювання, головокружіння. Знаходиться в реанімації з приводу порушення гострого кровопостачання. Шкіра бліда, обличчя асиметричне, в правих кінцівках, слабкість, рухи

обмежені. АТ 200/110 мм рт. ст.
Пульс ритмічний, 60/хв,
задовільного наповнення. Яке
напруження пульсу буде
визначатись?

- А. М'який
- В. Середнього напруження
- С. Твердий
- Д. Ниткоподібний
- Е. Малий

412. Скарги на серцебиття, перебої,
ниючий біль в ділянці серця.
Хворіє на мітральний стеноз 15
років. Акроціаноз. При пальпації
ділянки серця виявляється
симптоми двох молоточків,
діастолічне котяче муркотіння.
Що можна вислухати над
верхівкою серця?

- А. Глухі тони
- В. Протодіастолічний
- С. Пресистолічний ритм галопу
- Д. Ритм «перепела»
- Е. Систолічний клац

413. У хворого 16 років скарги на
серцебиття при хвилюванні. При
огляді змін не виявлено.
Перкуторно межі серця не змінені.
При аускультії над верхівкою 2
тони, І тон більш гучний, короткий
м'який систолічний шум, що не
проводиться зникає після 10
присідань, при пальпації

патологічні пульсації та котяче
муркотіння не визначаються.
Які зміни виявляються при
аускультії серця?

- А. Шум тертя перикарда
- В. Шум кардіопульмональний
- С. Шум плевроперикардіальний
- Д. Шум органічний
- Е. Шум функціональний

414. Скарги на пекучий біль в
ділянці серця, що не купується
нітрогліцерином, тривалий,
підсилюється при кашлі. Хворий
сидить дещо нахилившись вперед,
Перкуторно всі межі серця
розширені. При аускультії тони
ослаблені, ритмічні, в ділянці
абсолютної тупості серця
вислуховується грубий гучний шум
під час систоли і діастоли,
посилюється при нахилі тулуба
вперед і залежить від фаз дихання.
Який шум вислуховується?

- А. Пансистолічний
- В. Систолодіастолічний
- С. Шум тертя перикарду
- Д. Кардіопульмональний
- Е. Функціональний

415. Хворий скаржиться на пекучий
біль в ділянці серця, слабкість,
задишку, головний біль. Хворіє на
стеноз гирла аорти 20 років. Межі

серця розширені вліво. Пульс ритмічний, малий, рідкий.

Які зміни можна виявити при аускультатії серця?

- A. Над легеневою артерією шум Грехма-Стіла
- B. Над мечоподібним відростком систолічний шум
- C. Над аортою грубий систолічний шум
- D. Над аортою діастолічний шум згасаючий шум
- E. Над верхівкою пресистолічний зростаючий шум

416. Скарги на слабкість, головокружіння, задишку, серцебиття, часті носові кровотечі. При огляді шкіра і слизові оболонки сухі, бліді. Тургор шкіри знижений. В кутах губ тріщини. Нігті ложкоподібні. В загальному аналізі крові гемоглобін 70 г/л. Пульс 100/хв, ритмічний, слабкого наповнення.

Які зміни можна виявити при аускультатії судин?

- A. Акцент II тону над аортою
- B. II тон над легеневою артерією ослаблений
- C. Подвійний тон Траубе над стегною артерією
- D. Подвійний шум Виноградова-Дюрюзе над сонною артерією
- E. Шум дзиги над яремною веною

417. Скарги на стискаючий біль в ділянці серця, серцебиття, запаморочення голови. Хворіє на недостатність клапанів аорти. Межі серця розширені вліво і вниз. АТ 160/20 мм рт . ст.

Які характерні зміни можна виявити при аускультатії серця.

- A. Акцент II тону над аортою
- B. II тон над легеневою артерією ослаблений
- C. Над аортою систолічний шум
- D. Над аортою діастолічний шум
- E. Над мечоподібним відростком діастолічний шум

418. Скарги на слабкість, задишку в спокої, біль тупий в серці, серцебиття, набряки. Хворіє понад 20 років. При огляді ціаноз слизових і шкіри, положення вимушене: сидить і спить в кріслі. На нижніх кінцівках набряки постійні, асцит , межі серця розширені у всі боки.

Аускультативно тони приглушені, на верхівці вислуховуються 3 тони, додатковий тон після II тону, тихий, глухий, найголосніший I тон. Пульс 100/хв, ритмічний, слабкого наповнення, не напружений.

Який ритм серця вислуховується?

- A. Маятникоподібний ритм

- В. Ембріокардія
- С. Ритм перепала
- Д. Протодіастолічний ритм галопу
- Е. Пресистолічний ритм галопу

419. Хворий П., 55 років
скаржиться на біль за грудиною,
який турбує після фізичного або
емоційного навантаження,
задишку, серцебиття. Які додаткові
питання має задати лікар відносно
болю?

- А. Характер, інтенсивність
- В. Тривалість, ірадіація
- С. Чим супроводжується?
- Д. Провокуючі та полегшуючі фактори
- Е. Всі відповіді вірні

420. Хворий М., 58 років,
скаржиться на загальну слабкість,
задишку при незначному
фізичному навантаженні, набряки
нижніх кінцівок, що з'являються у
II половині дня, серцебиття при
фізичному навантаженні або після
прийому їжі, часто при
підвищеному артеріальному тиску
турбує нудота. Ураження якої
системи виступає на перший план?

- А. Шлунково-кишкового тракту
- В. Дихальної
- С. Серцево-судинної
- Д. Сечовидільної
- Е. Ендокринної

421. При поступленні до стаціонару
хворий А., 56 років скаржився на
задишку, кашель, підвищену
температуру тіла до 39°C, загальну
слабкість. При об'єктивному
обстеженні виявлено посилення
голосового тремтіння та
бронхофонії зліва та в базальних
відділах, притуплення
перкуторного тону, аускультативно
- вологі дрібно-пухирчасті гучні
хрипи, крепітація. При огляді на
обличчі рум'янець на лівій щоці,
шкіра бліда. Що у хворого?

- А. Сухий плеврит
- В. Бронхіт
- С. Пневмонія
- Д. Ексудативний плеврит
- Е. Бронхіальна астма

422. Хворий 70 років, скаржиться
на загальну слабкість, дискомфорт
за грудиною, задишку при
фізичному навантаженні,
запаморочення. В анамнезі переніс
двічі інфаркт міокарда.

Визначається *pulsus regularis, rarus
at magnus*. При аускультатії серця –
вислуховується 2 тони, які
приглушені, але періодично
вислуховується гучний I тон
(„гарматний тон” по Стражеско),
ЧСС – 40 ударів/хв. Що у хворого?

- А. Миготлива аритмія

- В. Екстрасистолія по типу бігеменії
- С. Блокада правої ніжки пучка гіса
- Д. Внутрішньопередсердна блокада
- Е. Повна атріо-вентрикулярна блокада

423. Хвора Ш., 52 роки скаржиться на головний біль, погіршення зору та слуху, задишку та болі в ділянці серця. При обстеженні визначаються: *pulsus durus, regularis*, верхівковий поштовх знаходиться в VI м.р. по *linea axylaris anterior*, розлитий, резистентний, при аускультатії серця – акцент II тону над аортою. Для якого захворювання це характерно?

- А. Міокардит
- В. Артеріальна гіпертензія
- С. Легенева гіпертензія
- Д. Миготлива аритмія
- Е. Пароксизмальна тахікардія

424. При обстеженні хворого 40 років визначається пульсація в епігастрії, що посилюється при глибокому вдосі, при перкусії меж відносної тупості серця: права +2,5 см від *l. sternalis dextra*, верхня на рівні верхнього краю III ребра по *l. parasternalis sinistra*, ліва в V м.р. на 1,5 см медіальніше від *l. medioclavicularis sinistra*. Чим

обумовлені виявлені патологічні зміни?

- А. Гіпертрофією лівого шлуночка
- В. Пухлиною середостіння
- С. Гіпертрофією лівого передсердя
- Д. Гіпертрофією правого шлуночка
- Е. Виявлені показники відповідають нормальним

425. У хворой визначається „пляска каротид”, *pulsus plenus, altus at celer*, псевдокапілярний пульс Квинке, артеріальний тиск 160/50 мм рт. ст. При аускультатії серця в II м.р справа вислуховується діастолічний шум. Для якої вади серця це характерно?

- А. Стеноз вустя аорти
- В. Недостатність клапанів аорти
- С. Недостатність клапанів легеневої артерії
- Д. Стеноз мітрального клапану
- Е. Недостатність мітрального клапану

426. У хворой при аускультатії серця над мітральним клапаном вислуховується послаблення I тону, систолічний шум, що проводиться в пахову ділянку, посилюється в горизонтальному положенні. В анамнезі перенесений ревматизм. Який це шум?

- А. Шум Виноградова-Дюроз'є

- В. Функціональний шум при недостатності мітрального клапану
- С. Органічний шум при недостатності мітрального клапану
- Д. Органічний шум при мітральному стенозі
- Е. Шум Флінта

427. При аускультції стегнової артерії визначається II тони (подвійний тон Траубе), а при натисненні фонендоскопом вислуховується подвійний шум (Виноградова-Дюрроз'є). Для якої патології це характерно:

- А. Тромбоз стегнової артерії
- В. Аневризма аорти
- С. Недостатність мітрального клапану
- Д. Недостатність трикуспідального клапану
- Е. Недостатність аортального клапану

428. Хворий скаржиться на задишку, відчуття нестачі повітря, збільшений живіт, набряки нижніх кінцівок. Шкіра обличчя, кінцівок ціанотична. Набряки стоп, гомілок. Хворий сидить, спираючись спиною на декілька подушок, ноги опущені дотолу. Як називається положення хворого у ліжку?

- А. Колінно-ліктьове
- В. Ортопное

- С. Поза мусульманина під час молитви
- Д. Пасивне положення
- Е. Поза лягавої собаки

429. Хворий скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C з ознобом, задишкою при фізичному навантаженні, серцебиття. АТ 130/50 мм рт.ст. PS-108 уд. за 1 хв. Хворіє протягом 4 тижнів після перенесеної ангіни. При аускультції серця тони послаблені, вислуховуються шуми. Який колір шкіри може бути у хворого?

- А. Жовтушний
- В. Бронзовий (коричневий)
- С. Колір кави з молоком
- Д. Червоний
- Е. Блідо-рожевий

430. Хвора, яка має серцеву ваду скаржиться на задишку, кровохаркання, серцебиття. При огляді виявлено: ціаноз губ, кінчика носа, ціанотичний рум'янець на щоках, пульсація в епігастральній ділянці, яка посилюється під час вдиху, набряки гомілок. Пульс на лівій променевій артерії меншого наповнення, ніж на правій. АТ 120/70 мм.рт.ст. Як називається вказаний пульс?

- А. Альтернуючий

- В. Різний
- С. Парадоксальний
- Д. Дефіцитний
- Е. Нерівномірний

431. Хворий скаржиться на серцебиття, задишку, головний біль, пульсацію в голові та головокружіння. При огляді обличчя бліде, надмірна пульсація судин шії, похитування головою у сагітальній площині в такт із скороченням серця. АТ 160/40 мм.рт.ст. Пульс 92 уд. за 1 хв. ритмічний, напружений, швидкий, високий.

Який симптом виявлений при огляді шії?

- А. Негативний венний пульс
- В. Танок каротид
- С. Позитивний венний пульс
- Д. Комір Стокса
- Е. Збільшення лімфатичних вузлів

432. Хворий у важкому стані. Скарги на біль в серці, задишку, серцебиття, важкість у правому підребр'ї, набряки кінцівок. АТ 100/60 мм.рт.ст. Пульс – 112 ударів за 1 хвилину, ритмічний, слабого наповнення, м'який. При ЕКГ діагностиці виявлений гострий інфаркт міокарда. При аускультії серця вислуховується трьохчленний ритм.

Які дані аускультії серця?

- А. Ритм перепілки
- В. I тон, II тон, IV фізіологічний тон
- С. Розщеплений I тон, II тон
- Д. Ритм галопу
- Е. Ембріокардія

433. Хворий скаржиться на задишку, іноді відчуття посиленого серцевого скорочення, набряки на гомілкях. Переніс інфаркт міокарду, після якого розвинулась атріовентрикулярна блокада III ст. Які дані аускультії серця можуть бути у хворого?

- А. Ритм перепілки
- В. Ритм галопу
- С. Маятникоподібний ритм
- Д. Брадикардія, гарматний тон Стражеска
- Е. Подвійний тон Траубе

434. У хворого 16 років скарги на серцебиття при хвилюванні. При огляді змін не виявлено. Перкуторно межі серця не змінені. При аускультії над верхівкою 2 тони, I тон більш гучний, короткий м'який систолічний шум, що не проводиться зникає після 10 присідань, при пальпації патологічні пульсації та котяче муркотіння не визначаються. Які

зміни виявляються при аускультатії серця?

- A. Шум тертя перикарда
- B. Шум кардіопульмональний
- C. Шум плевроперикардіальний
- D. Шум органічний
- E. Шум функціональний

435. Хвора М., 74 років поступила в терапевтичне відділення з скаргами на задишку, серцебиття, перебої в роботі серця, виражені набряки, збільшення живота. При обстеженні лікар виявив у хворої дефіцит пульсу 20 ударів на хвилину. АТ - 150/80 мм. рт. ст. Що привело до виникнення дефіциту пульсу:

- A. Серцева недостатність
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Миготлива аритмія
- D. Атеросклеротичний кардіосклероз
- E. Недостатність мітрального клапану

436. Хвора 54 років знаходиться на лікуванні в каріологічному відділенні. В юності перенесла гостру ревматичну лихоманку. Верхівковий поштовх розлитий, при аускультатії діастолічний шум на верхівці серця та в II міжребер'ї справа від грудини. Ліва межа відносною та абсолютною тупості

серця зміщена вниз та вліво. При проведенні ультразвукового дослідження – ділятація лівого шлуночка та аортальна вада. На ФКГ – спадаючий діастолічний шум. Яка ознака може бути інформативною при огляді такої хворої?

- A. Невпорядковані рухи обличчя у вигляді гримас..
- B. Мимовільні рухи голови незалежно від пульсу.
- C. Мимовільні рухи голови в такт пульсу.
- D. Старече трясіння голови.
- E. Спадіння вен шиї на вдиху.

437. Скарги на пекучий біль в ділянці серця, що не купується нітрогліцерином, тривалий, підсилюється при кашлі. Хворий сидить дещо нахилившись вперед, перкуторно всі межі серця розширені. При аускультатії тони ослаблені, ритмічні, в ділянці абсолютної тупості серця вислуховується грубий гучний шум під час систоли і діастоли, посилюється при нахилі тулуба вперед і залежить від фаз дихання. Який шум вислуховується?

- A. Кардіопульмональний
- B. Функціональний
- C. Систолодіастолічний
- D. Пансистолічний

Е. Шум тертя перикарду

438. Хвора 54 років знаходиться на лікуванні в каріологічному відділенні. В юності перенесла гостру ревматичну лихоманку. Верхівковий поштовх розлитий, при аускультції діастолічний шум на верхівці серця та в II міжребер'ї справа від грудини. Ліва межа відносної та абсолютної тупості серця зміщена вниз та вліво. При проведенні ультразвукового дослідження – ділятація лівого шлуночка та аортальна вада. На ФКГ – спадаючий діастолічний шум. Яка ознака може бути інформативною при огляді такої хворої?

- А. Старече трясіння голови.
- В. Невпорядковані рухи обличчя у вигляді гримас..
- С. Мимовільні рухи голови незалежно від пульсу.
- Д. Мимовільні рухи голови в такт пульсу.
- Е. Спадіння вен шиї на вдиху.

439. Для якого захворювання більше характерна наявність трансудату у плевральній порожнині:

- А. Зневоднення організму при холері.
- В. Туберкульоз легень.

С. Серцева недостатність.

Д. Ексудативний плеврит.

Е. Пухлина легень.

440. Які ознаки при загальному огляді можуть свідчити про захворювання серцево-судинної системи?

- А. Біль в ділянці серця
- В. Акроціаноз, нормостенік, хода повільна
- С. Акроціаноз, положення ортопное, набряки
- Д. Хода повільна, набряки
- Е. Хода повільна, нормостенічний тип тілобудови

441. У яких випадках не спостерігають симптоматичну АГ?

- А. Коарктація аорти.
- В. Захворювання нирок дифузного характеру.
- С. Атеросклеротичне ураження ниркової артерії.
- Д. Мітральний стеноз.
- Е. Первинний гіперальдостеронізм.

442. Скільки часу триває напад при стенокардії:

- А. Не характеризується певною тривалістю.
- В. Від кількох секунд до 15 хвилин.
- С. Більше 30 хвилин.
- Д. Іноді годинами.

Е. В окремих випадках – до кількох діб.

443. Поведінка хворого при нападі стенокардії:

- А. Застигає на місці (поза «статуї»).
- В. Неспокійний, рухове та вербальне збудження.
- С. Займає положення ортопное.
- Д. Займає пасивне положення у ліжку.
- Е. Змінює положення, намагаючись знайти більш зручне.

444. Яка локалізацію болю є найбільш типовою у хворих на стенокардію.

- А. Ділянка серця.
- В. Загрудинна область.
- С. Вся передня поверхня грудної клітки.
- Д. Епігастральна ділянка.
- Е. Ліва половина грудної клітки.

445. Яка іррадіація болю вважається більш типовою при стенокардії:

- А. У ліву руку, під ліву лопатку.
- В. У праву руку, під праву лопатку.
- С. В епігастрій.
- Д. У поперек.
- Е. У сонячне сплетення.

446. Оглядаючи пацієнта лікар зауважив, що у хворого

відмічається нагромадження рідини в черевній порожнині. Який термін використає лікар для описання такого патологічного стану у хворого?

- А. Гепатомегалія
- В. Анасарка
- С. Плеврит
- Д. Асцит
- Е. Пастозність

447. Оглядаючи пацієнта лікар зауважив, що у хворого відмічається накопичення рідини в підшкірній основі. Який термін використає лікар для описання такого патологічного стану у хворого?

- А. Гепатомегалія
- В. Анасарка
- С. Плеврит
- Д. Асцит
- Е. Пастозність

448. Ознака серцевої недостатності, яка виявляється при загальному огляді:

- А. набрякле, бліде обличчя;
- В. кахексія;
- С. набряк всього тіла, при натисканні на який не залишаються ямки;
- Д. пальці у вигляді “барабанних паличок”
- Е. асцит.

ЛАБОРАТОРНІ ТА ІНСТРУМЕНТАЛЬНІ МЕТОДИ ОБСТЕЖЕННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

449. Що характеризує правильний синусовий ритм:

- А. Зубець Р перед будь-яким комплексом QRS негативний
- В. Зубець Р позитивний перед кожним комплексом QRS, тривалість Р коливається в межах 0,15-0,45 с
- С. Зубець Р перед кожним комплексом QRS позитивний, тривалість Р коливається в межах до 0,10 с
- Д. Зубець Р перед кожним комплексом QRS - не однакової амплітуди і форми
- Е. Не перед кожним комплексом QRS присутній зубець Р, інтервал RR коливається від 0,25 до 0,35 с.

450. Що реєструє зубець Р на ЕКГ:

- А. Збудження передсердь
- В. Порушення шлуночків
- С. Скорочення передсердь
- Д. Скорочення шлуночків
- Е. Збудження ніжок передсердно-шлуночкового пучка

451. Коли ритм ЕКГ називають правильним:

- А. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 10%

В. Інтервали RR відрізняються не більше ніж на 0,1 с

С. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,1 с

Д. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,2 с

Е. Інтервали RR відрізняються більше ніж на 0,3 с

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

- А. Не перед кожним комплексом QRS є зубець Р
- В. Зубець Р нашаровується на комплекс QRS
- С. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, однакової форми і величини, позитивний
- Д. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, неоднакової амплітуди
- Е. Зубець Р негативний перед кожним комплексом QRS

453. Яку провідність реєструє комплекс QRS:

- А. Передсердно-шлуночкову
- В. Внутрішньошлуночкову
- С. Внутрішньопередсердну

D. Провідність по правій ніжці
передсердно-шлуночкового пучка
E. Провідність по лівій ніжці
передсердно-шлуночкового пучка

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

- A. Укорочення інтервалу RR перед
екстрасистою
- B. Розширення комплексу QRS
більше 0,10 с
- C. Конкордантність зубця T і
головного зубця комплексу QRS
- D. Відсутність екстрасистолічного
зубця P
- E. Повної компенсаторної паузи

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

- A. P-Q
- B. QRS
- C. QRST
- D. R-R
- E. S-T

456. Що реєструє зубець T на ЕКГ:

- A. Збудження передсердь
- B. Порушення шлуночків
- C. Напрямок електричної осі серця
- D. Процес відновлення в міокарді
шлуночків
- E. Скорочення передсердь

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

- A. 80 - 100 в 1 хв.
- B. 100 - 140 в 1 хв.
- C. 140 - 160 в 1 хв.
- D. 161 - 180 в 1 хв.
- E. 181 - 200 в 1 хв.

458. При миготливої аритмії
спостерігається:

- A. Розширення комплексу QRS
- B. Подовження відрізка P-Q
- C. Нерівномірність інтервалів R-R
- D. Відсутність зубця P
- E. Подовження інтервалу QRST

459. Що відображає інтервал R-R:

- A. Внутрішньо-передсердну
провідність
- B. Внутрішньо-шлуночкову
провідність
- C. Передсердно-шлуночкову
провідність
- D. Тривалість серцевого циклу
- E. Скорочення шлуночків

460. Повна синоаурикулярна блокада
супроводжується випаданням:

- A. Зубця P
- B. Комплексу QRS
- C. Комплексу QRS і зубця T
- D. Зубців P Q R S T

Е. Ця блокада не виявляється при звичайному запису ЕКГ

461. У якому місці провідної системи серця в нормі виникає імпульс?

- А. У синусовому вузлі
- В. У передсердно-шлуночковому вузлі
- С. У лівій ніжці пучка Гіса
- Д. У правій ніжці пучка Гіса
- Е. У волокнах Пуркін'є

462. Характеристика зубця Q у нормі?

- А. $> 1/4 R$, 0,04 сек
- В. $< 1/4 R$, 0,04 сек
- С. $< 1/4 R$, 0,03 сек
- Д. $> 1/4 R$, 0,03 сек
- Е. $= 1/4 R$, 0,02 сек

463. Які зміни зубця Р при гіпертрофії правого передсердя?

- А. Негативний зубець РІ
- В. Негативний зубець ТІІ
- С. Двогорбий зубець РІ
- Д. Загострена вершина зубця РІІІ
- Е. Двогорбий зубець РІІІ

464. Які зміни зубця Т при гіпертрофії лівого шлуночка?

- А. Тривалість зубця Р $> 0,11-0,12$ сек
- В. $\angle \alpha > +90^\circ$, RІІІ/SІ
- С. Синдром $Tv1 > Tv6$
- Д. Синдром $Tv1 < Tv6$

Е. У відведеннях ІІІ, аVФ переважає зубець "Р-pulmonale"

465. Який вид аритмії не належить до порушення збудливості міокарда?

- А. Екстрасистолія
- В. Синусова аритмія
- С. Пароксизмальна тахікардія
- Д. Ідіовентрикулярний ритм
- Е. Миготлива аритмія

466. Яка ЕКГ-ознака шлуночкової екстрасистолії?

- А. Відсутній закономірний зв'язок зубця Р і комплексу QRS
- В. Передчасна поява комплексу QRS
- С. Деформація і розширення комплексу QRS ($> 0,12$ сек)
- Д. Укорочення інтервалу Р-Р'
- Е. Наявність зубця Р

467. Яка ЕКГ-ознака тріпотіння шлуночків?

- А. Синдром тахікардія-брадикардія
- В. Чергування різної форми, амплітуди і полярності зубця Р
- С. Відсутній закономірний зв'язок зубця Р і комплексу QRS
- Д. Зникнення зубця Р
- Е. ЕКГ має вигляд синусоїди

468. На ЕКГ реєструється негативний зубець Р. Ваш ЕКГ висновок?

- А. Синусовий ритм
- В. Передсердний ритм

- С. Ідіовентрикулярний ритм
- Д. Синусова аритмія
- Е. Синусова аритмія

469. У якому випадку на ЕКГ відсутнє диференціювання всіх зубців?

- А. Миготіння передсердь
- В. Миготіння передсердь
- С. Тріпотіння шлуночків
- Д. Фібриляція шлуночків
- Е. Штучний водій ритму

470. У хворого на ішемічну хворобу серця реєструється ЕКГ у вигляді дрібно- і великохвильової лінії.

Назвіть можливе порушення ритму.

- А. Миготіння передсердь
- В. Миготіння шлуночків
- С. Тріпотіння передсердь
- Д. Тріпотіння шлуночків
- Е. Штучний водій ритму

471. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу через АВ-з'єднання?

- А. Сегмент Р-Q
- В. Інтервал Р-Т
- С. Зубець Р
- Д. Зубець Т
- Е. Комплекс QRS

472. Який елемент ЕКГ відображає проведення імпульсу по ніжках пучка Гіса?

- А. Сегмент Р-Q

- В. Інтервал Р-Q
- С. Зубець Р
- Д. Зубець Т
- Е. Комплекс QRS

473. Яка тривалість комплексу QRS у нормі?

- А. 0,02-0,05 сек
- В. 0,06-0,10 сек
- С. 0,16-0,20 сек
- Д. 0,21-0,30 сек
- Е. 0,30-0,40 сек

474. На ЕКГ ритм правильний, електрична вісь серця відхилена ліворуч, комплекс QRS деформований, його тривалість 0,12 сек, зсув сегмента S-T донизу у лівих відведеннях. Ваші висновки

- А. Внутрішньопередсердна блокада
- В. Гіпертрофія лівого шлуночка
- С. Неповна АВ-блокада
- Д. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- Е. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

475. На ЕКГ ритм неправильний, тривалість інтервалу PQ 0,16-0,19-0,22-0,26 сек, комплексу QRS – 0,10 сек.

Про яку патологію можна думати?

- А. Повна АВ-блокада III ступеня
- В. Неповна АВ-блокада I ступеня
- С. Неповна АВ-блокада II ступеня (Мобітц I)
- Д. Неповна АВ-блокада II ступеня (Мобітц II)

Е. Синоаурикулярна блокада

476. На ЕКГ ритм правильний, частота зубців Р – 72 за хвилину, зубців комплексу QRS – 42 за хвилину. Про яку патологію можна думати?

- А. Синоаурикулярна блокада
- В. Неповна АВ-блокада II ступеня
- С. АВ-блокада II ступеня типу 2:1
- Д. Повна АВ-блокада III ступеня
- Е. Внутрішньощуночкова блокада

477. На ЕКГ ритм неправильний, частота зубців Р – 82 за хвилину, зубців комплексу QRS – 44 за хвилину. Про яку патологію можна думати?

- А. Синоаурикулярна блокада
- В. АВ-блокада з періодами Венкебаха-Самойлова
- С. АВ-блокада II ступеня типу 2:1
- Д. Повна АВ-блокада III ступеня
- Е. Неповна АВ-блокада типу Мобитца II

478. На ЕКГ горизонтальне положення ЕВС (кут $\alpha +15^\circ$). Тривалість комплексу QRS 0,18сек. У відведеннях I, II, aVL, V5,6 високі деформовані зубці R, дискордантність сегмента S-T і зубця Т. Ваш висновок?

- А. Неповна АВ-блокада II ступеня
- В. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- С. Неповна блокада I ступеня

Д. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Е. Повна АВ-блокада III ступеня

479. Скарги на колючий біль в ділянці верхівки серця, інколи почуття нестачі повітря і «провалювання» серця. Зловживає тютюнопалінням і кавою. Пульс 72/хв, аритмічний (деякі хвили передчасні, а подальша пауза більш тривала), задовільного наповнення і напруження. Тони серця ритмічні, змін не виявлено. На ЕКГ: інтервали R-R різні, ЧСС 80/хв, передчасне позачергове появлення деформованого і значно розширеного комплексу QRS, в якому R і Т дискордатні, після нього велика пауза. Перед цим комплексом QRS-Т зубець Р відсутній.

Як оцінити зміни на ЕКГ?

- А. Атріовентрикулярна блокада II ступеня типу Мобітца II
- В. Синоаурикулярна блокада II ст
- С. Екстрасистола мезонодальна
- Д. Екстрасистола шлуночкові
- Е. Синусна брадікардія

480. Скарги на серцебиття, перебої серця, головокружіння, слабкість. При огляді акроціаноз, набряки на гомілках. Межі серця розширені вліво. При аускультатії тони

ослаблені, брадікардія. Над верхівкою гучність I тону змінюється, інколи чути «гарматний». На ЕКГ: відстань R-R значно збільшена, нема закономірного зв'язку між зубцями R і комплексами QRS, збудження шлуночків із частотою 25/хв, комплекс QRS розширений та деформований.

Як оцінити зміни ЕКГ?

- A. Атріовентрикулярна блокада II ступеня типу Мобітц I
- B. Атріовентрикулярна блокада II ступеня тону Мобітц II
- C. Атріовентрикулярна блокада III ступеня
- D. Синоаурикулярна блокада II ступеня
- E. Миготіння передсердь, брадисистолічна форма

481. Хворий С., 56 років раптово відчув напад серцебиття. З часом виникла задишка та біль у ділянці серця. При обстеженні визначається: *pulsus irregularis*, *frequens* – 118/хв., пульсові хвилі різні за наповненням, дефіцит пульсу = 20 за хвилину. На ЕКГ: зубці Р відсутні, визначаються f-хвилі, інтервали R-R різні. Що у хворого?

- A. Гіпертензивний криз

B. Повна атріо-вентрикулярна блокада

C. Шлуночкові пароксизмальна тахікардія

D. Трипотіння шлуночків

E. Миготіння передсердь

482. Хворий скаржиться на періодичні відчуття „зупинки серця”, при цьому бувають головокружіння та легкі запаморочення. Переніс інфаркт міокарда. На ЕКГ зафіксовані періоди Самойлова-Венкебаха. Яке порушення провідності серця у хворого?

- A. Атріовентрикулярна блокада I ст.
- B. Атріовентрикулярна блокада II ст.
- C. Атріовентрикулярна блокада III ст.
- D. Внутрішньошлуночкова блокада
- E. Синоатріальна блокада

483. Хворий скаржиться на серцебиття, головокружіння, нудоту, неприємні відчуття за грудниною. Шкіра бліда. АТ 80/60 мм.рт.ст. Пульс – 180 уд. за 1 хв, ритмічний, слабкий. При аускультатії серця – ембріокардія. На ЕКГ – тахікардія, інтервал R-R-однаковий, комплекс QRS недеформований.

Яка аритмія у хворого?

- A. Фібриляція передсердь
- B. Трепотіння передсердь
- C. Синусова тахікардія
- D. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- E. Миготіння шлуночків

484. Хворий скаржиться на серцебиття, перебої в роботі серця, задишку. При аускультатії серця виявлено: тони неритмічні, різної гучності, частота серцевих скорочень 126 за 1 хв. Пульс – irregularis, frequens, dificiens, anaequalis. Які зміни на ЕКГ можуть бути у хворого?

- A. Зубець P перед кожним комплексом QRS, але інтервал R-R вкорочений
- B. Наявність хвиль F, які знаходяться в співвідношенні до комплексу QRS

4:1

- C. Наявність синусоїдоподібної графіки
- D. Відсутність зубця P, інтервали R-R різні, наявність хвиль f
- E. Відсутність зв'язку між зубцями P та комплексом QRS

485. Скарги на серцебиття, перебої серця, головокружіння, слабкість. При огляді акроціаноз, набряки на гомілках. Межі серця розширені

вліво. При аускультатії тони ослаблені, брадікардія. Над верхівкою гучність I тону змінюється, інколи чути «гарматний». На ЕКГ: відстань R-R значно збільшена, нема закономірного зв'язку між зубцями P і комплексами QRS, збудження шлуночків із частотою 25/хв, комплекс QRS розширений та деформований. Як оцінити зміни ЕКГ?

- A. Атріовентрикулярна блокада II ступеня типу Мобітц I
- B. Атріовентрикулярна блокада II ступеня тону Мобітц II
- C. Атріовентрикулярна блокада III ступеня
- D. Синоаурикулярна блокада II ступеня
- E. Миготіння передсердь, брадисистолічна форма

486. У хворого С., 16 років при дослідженні ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний ЧСС – 100 уд. на хвилину, інтервал PQ – 0,24 сек QRS – 0,08 сек < - 65°. Із анамнезу відомо, що за три тижні перед дослідженням хворий переніс фолікулярну ангіну.

Про які зміни можна думати:

- A. Порушення провідності в передсердях
- B. Відсутність будь-яких змін

- С. Синусову брадикардію
- D. A-V блокаду I ступеня
- E. A-V блокаду II ступеня типу (Мобітц I)

487. Під час профілактичного огляду студентів 3 курсу ЗДМФУ при дослідженні ЕКГ у більшості студентів зроблено заключення про нормальну електричну вісь. Що таке нормальна електрична вісь (кут альфа):

- A. Від -30 до -60°
- B. Від 0 до -30°
- C. Від 0 до $+30^\circ$
- D. Від $+30$ до 70°
- E. Від 70 до 90°

488. У хворої М., 68 років, яка хворіє на ішемічну хворобу серця періодично виникають напади порушень ритму у вигляді пароксизму миготливої аритмії. Які ЕКГ признаки миготливої аритмії:

- A. Зубець Р відсутній, однакові інтервали R – R
- B. Зубець Р відсутній, неоднакові інтервали R - R
- C. Зубець Р від'ємний, незмінний шлуночковий комплекс
- D. Інтервал R – R однаковий, передсердні хвилі „пилкоподібної форми”

E. Інтервал R – R різний, поступово від циклу до циклі збільшення інтервалу P – Q

489. У хворого К., 55 років, який переніс інфаркт міокарда, діагностовано шлуночкові екстрасистолію. Які ЕКГ ознаки шлуночкової екстрасистолі:

- A. Змінений зубець Р, незмінний шлуночковий комплекс
- B. Змінений зубець Р, змінений шлуночків комплекс
- C. Відсутність зубця Р, широкий шлуночковий комплекс, повна компенсаторна пауза
- D. Наявність негативного Р перед шлуночковим комплексом
- E. Наявність негативного Р після шлуночкового комплексу

490. У терапевтичне відділення поступив хворий, якому призначена ехокардіографія. Що це метод дослідження?

- A. метод зображення серця і великих судин, в основі якого лежить використання ультразвуку
- B. вибіркове контрастування правої і лівої коронарних артерій з допомогою спеціальних катетерів
- C. запис руху верхівки лівого шлуночка при скороченні серця

- D. метод дослідження пульсації контуру серця та великих судин за допомогою фотоелемента
- E. метод реєстрації звукових явищ, що виникають у серці при його діяльності

491. У хворого Д., діагностовано міокардит, порушення ритму (після кожного синусового комплексу з'являється екстрасистолічний комплекс).

Як називається така екстрасистоія:

- A. Політопна
- B. Групова
- C. Бігіменія
- D. Тригіменія
- E. Вставна

492. Хвора З., 72 роки періодично втрачає свідомість. Після обстеження у хворої виявлено повну атріовентрикулярну блокаду.

Які ЕКГ ознаки повної атріовентрикулярної блокади:

- A. Випадіння повного серцевого циклу на фоні регулярних передсердних скорочень
- B. Поступове, від циклу до циклу, подовження інтервалу Р - R
- C. Нема зв'язку між зубцем Р (70 уд. в 1 хвилину) і розширеним аберантним шлуночковим комплексом (25 уд. в 1 хвилину)

- D. Зубець Р негативний після кожного комплексу QRS
- E. Тривалість Р – Q однакова, періодичне випадіння шлуночкового комплексу

493. Хворий 44 років, в анамнезі – стабільна стенокардія, функціональний клас (ФК) II. Потрапив у кардіологічне відділення зі скаргами на болі за грудиною стискаючого характеру, що виникають періодично, купіруються нітрогліцерином. Об'єктивно: Рс – 168 уд/хв, АТ – 200/110 мм рт.ст., перебої в роботі серця. На ЕКГ: ЧСС – 168 уд/хв, ритм несинусовий, неправильний, відсутній Р перед комплексами QRS, тривалість QRS – 0,10 с, Q – 0,02 с, амплітуда R 25 мм, наявність хвилі f на ізолінії. Яка форма аритмії найбільш вірогідна?

- A. Повна атріовентрикулярна блокада.
- B. Фібриляція шлуночків.
- C. Фібриляція передсердь.
- D. Неповна атріовентрикулярна блокада.
- E. Екстрасистоія.

494. Хворий 46 років, в анамнезі – ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги, функціональний клас (ФК) III.

Потрапив у кардіологічне відділення зі скаргами на болі за грудиною стискаючого характеру, що виникають періодично, купіруються нітрогліцерином.

Об'єктивно: Ps – 88 уд/хв, АТ – 180/110 мм рт.ст., перебої в роботі серця. На ЕКГ: ЧСС – 88 уд/хв, ритм синусовий, неправильний, Р є на ізолінії перед всіма комплексами QRS, наявність позачергового комплексу PQRS, форма якого незмінена, після котрого – неповна компенсаторна пауза. Яка форма аритмії найбільш вірогідна?

А. Фібриляція шлуночків.
 В. Екстрасистолія.
 С. Повна атріовентрикулярна блокада.
 Д. Неповна атріовентрикулярна блокада.
 Е. Фібриляція передсердь.

495. Хворий 56 років, в анамнезі – ішемічна хвороба серця: стабільна стенокардія напруги, постінфарктний кардіосклероз, функціональний клас (ФК) III. Потрапив у кардіологічне відділення зі скаргами на болі за грудиною стискаючого характеру, болі в ділянці серця тупого, розлитого характеру, що виникають періодично, купіруються нітрогліцерином.

Об'єктивно: Ps – 98 уд/хв, АТ – 180/110 мм рт.ст., перебої в роботі серця. На ЕКГ: ЧСС – 98 уд/хв, ритм синусовий, неправильний, комплексами QRS, наявність позачергових деформованих комплексів QRS, перед якими Р відсутній, спостерігається дискордантність зубців R та S, після позачергових комплексів QRS довга компенсаторна пауза, в якій вміщується дві нормальні відстані RR, що передують позачерговому скороченню, тривалість QRS – 0,20 с. Яка форма аритмії найбільш вірогідна?

А. Шлуночкова екстрасистолія.
 В. Фібриляція шлуночків.
 С. Повна атріовентрикулярна блокада.
 Д. Неповна атріовентрикулярна блокада.
 Е. Передсердна екстрасистолія.

496. Хворий 66 років, в анамнезі – гіпертонічна хвороба. Потрапив у кардіологічне відділення зі скаргами на болі в ділянці серця тупого, розлитого характеру, що виникають періодично, купіруються нітрогліцерином.

Об'єктивно: Ps – 78 уд/хв, АТ – 170/110 мм рт.ст. На ЕКГ: ЧСС – 78 уд/хв, ритм синусовий, правильний, тривалість QRS – 0,10 с, $RI > RII >$

RIII , RV6> RV5> RV4> RV3

>RV2> RV1 . Які зміни

зарєєстровані на ЕКГ?

- A. Гіпертрофія лівого шлуночка.
- B. Гіпертрофія правого шлуночка.
- C. Гіпертрофія обох шлуночків.
- D. Блокада правої ніжки пучка Гіса.
- E. Блокада лівої ніжки пучка Гіса.

497. Хворий 54 р. скаржиться на загрудинний біль, що іррадіює під лопатку та ліве плече, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Болі турбують протягом 1 доби, виникли вперше в житті.

Застосування нітрогліцерину больовий синдром не зменшило.

Що може бути виявлено на ЕКГ?

- A. Коронарний від'ємний у V1-V3 зубець T
- B . Зубець Q в III стандартному відведенні, що дорівнює амплітуді зубцю R , підйом ST над ізолінією 3 мм
- C . АВ блокада III ступеня
- D. Депресія сегмента ST 1 мм
- E. Позитивний коронарний зубець T V1-V3

498. Якими змінами ЕКГ проявляється вогнище ішемії:

- A. Поширенням зубця Q.

B. Поглибленням зубця

C. Появою негативного зубця T.

D. Змінами зубців

шлуночково-комплекса.

E. зубця R.

499. Якими змінами ЕКГ

проявляється вогнище некрозу міокарда:

- A. Поширенням та поглибленням зубця Q.
- B. Розширенням шлуночкового комплексу.
- C. Появою негативного зубця T.
- D. Змінами зубця S.
- E. Інверсією зубця R.

500. Як називають метод

функціональної діагностики

електричної діяльності серця, який

дозволяє проводити реєстрацію

ЕКГ протягом доби при

повсякденній активності пацієнта?

- A. Моніторування ЕКГ за Стражеско-Василенко
- B. Холтерівське моніторування ЕКГ
- C. Моніторування ЕКГ за НУНА
- D. Тривале моніторування ЕКГ
- E. Повсякденний моніторинг ЕКГ

ТАБЛИЦЯ ВІДПОВІДЕЙ

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
B	C	A	C	D	C	A	E	B	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
B	C	A	A	C	B	C	E	A	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	B	C	D	B	C	D	C	B	B
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
C	A	B	B	C	A	A	B	C	A
41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
E	A	D	C	A	C	D	E	D	D
51	52	53	54	55	56	57	58	59	60
D	E	D	A	E	D	B	B	A	C
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
A	E	D	A	C	B	E	C	A	B
71	72	73	74	75	76	77	78	79	80
A	D	D	E	C	B	A	B	A	B
81	82	83	84	85	86	87	88	89	90
C	D	E	D	B	B	D	C	A	C
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
A	B	A	E	B	A	D	E	E	D
101	102	103	104	105	106	107	108	109	110
E	E	B	D	D	E	A	C	B	D
111	112	113	114	115	116	117	118	119	120
E	D	D	D	E	E	B	C	A	B
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130
C	D	A	B	A	B	A	B	D	B
131	132	133	134	135	136	137	138	139	140
C	D	A	B	B	D	E	B	A	B
141	142	143	144	145	146	147	148	149	150
B	E	A	D	B	E	D	C	C	A
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160
C	B	C	C	B	B	A	E	C	C
161	162	163	164	165	166	167	168	169	170
E	E	E	C	C	B	E	C	B	D
171	172	173	174	175	176	177	178	179	180
E	C	C	B	A	C	D	C	E	D
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190
C	B	E	B	A	B	C	C	A	C
191	192	193	194	195	196	197	198	199	200

E	B	C	D	C	D	C	B	A	A
201	202	203	204	205	206	207	208	209	210
A	E	B	A	B	A	E	B	D	B
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220
B	A	A	B	D	C	E	D	E	C
221	222	223	224	225	226	227	228	229	230
C	C	E	D	A	D	A	D	D	D
231	232	233	234	235	236	237	238	239	240
C	B	B	C	B	A	B	A	C	E
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250
C	B	D	C	B	D	A	B	D	B
251	252	253	254	255	256	257	258	259	260
B	B	B	B	D	C	A	C	A	C
261	262	263	264	265	266	267	268	269	270
A	A	D	C	B	B	A	D	B	B
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280
B	D	B	D	D	D	C	C	D	D
281	282	283	284	285	286	287	288	289	290
A	D	E	D	C	A	A	D	C	D
291	292	293	294	295	296	297	298	299	300
D	B	E	D	B	D	C	C	A	E
301	302	303	304	305	306	307	308	309	310
A	E	D	C	D	D	E	D	C	A
311	312	313	314	315	316	317	318	319	320
E	E	B	A	A	C	A	B	B	D
321	322	323	324	325	326	327	328	329	330
C	B	E	C	B	C	A	E	B	D
331	332	333	334	335	336	337	338	339	340
D	C	A	A	B	B	A	B	B	C
341	342	343	344	345	346	347	348	349	350
D	A	D	E	C	A	C	A	C	D
351	352	353	354	355	356	357	358	359	360
B	A	E	C	B	D	D	D	A	A
361	362	363	364	365	366	367	368	369	370
C	C	D	C	A	E	E	D	A	E
371	372	373	374	375	376	377	378	379	380
B	E	D	D	B	D	C	B	C	E
381	382	383	384	385	386	387	388	389	390
B	C	C	B	E	A	B	C	B	C
391	392	393	394	395	396	397	398	399	400
C	D	A	B	E	C	A	D	D	B

401	402	403	404	405	406	407	408	409	410
D	A	E	A	D	B	C	C	D	C
411	412	413	414	415	416	417	418	419	420
C	D	E	C	C	E	D	D	E	C
421	422	423	424	425	426	427	428	429	430
C	E	B	D	B	C	E	B	C	B
431	432	433	434	435	436	437	438	439	440
B	D	D	E	C	C	E	D	C	C
441	442	443	444	445	446	447	448	449	450
D	B	A	B	A	D	B	E	C	A
451	452	453	454	455	456	457	458	459	460
A	C	B	C	D	D	D	D	D	D
461	462	463	464	465	466	467	468	469	470
A	C	D	C	D	C	B	B	D	B
471	472	473	474	475	476	477	478	479	480
A	E	B	E	C	D	C	D	D	C
481	482	483	484	485	486	487	488	489	490
E	B	D	D	C	D	D	B	C	A
491	492	493	494	495	496	497	498	499	500
C	C	C	B	A	A	E	C	A	B

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

Основна

1. Пропедевтика внутрішньої медицини: Підручник для мед. ун-тів, інст., акад. – 6-те вид. Допущено МОЗ / За ред. О.Г. Яворського. – К., 2020. – 552 с.
2. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготрапія при захворюваннях серцево-судинної системи: навчальний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Михайловська Н.С., Лісова О.О. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 128 с.
3. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготрапія при захворюваннях органів дихання: навчальний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Михайловська Н.С., Шершньова О.В., Лісова О.О. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 113 с.
4. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготрапія при захворюваннях органів травлення: навчальний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Михайловська Н.С., Лісова О.О., Антипенко О.О. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 113 с.
5. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготрапія при захворюваннях обміну речовин: навчальний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Михайловська Н.С., Лісова О.О. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 82 с.
6. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготрапія при захворюваннях суглобів: навчальний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія,

ерготерапія» / Михайловська Н.С., Лісова О.О., Стецюк І.О. - Запоріжжя: ЗДМУ, 2020. – 117с.

7. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях внутрішніх органів (модуль 2). Навчальний відеопосібник для студентів IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Михайловська Н.С., Шершньова О.В., Грицай Г.В. та ін. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2020.

8. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням) : збірник ситуаційних завдань для підсумкового контролю знань студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини», спеціальність «Фізіотерапія, ерготерапія» (2-ге вид., доопрац. і доповн) / Н. С. Михайловська, Г.В. Грицай, І.О. Стецюк – Запоріжжя: ЗДМУ, 2022. – 87 с.

9. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Расін М. С.; Нова книга, 2019. – 208 с.

10. Михайловська Н.С. Пропедевтика внутрішніх хвороб (за професійним спрямуванням). Модуль 1: навчально-методичний посібник для студентів 3-4 курсу медичного факультету спеціальності «Фізична терапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, Т.О. Кулинич, І.О. Стецюк – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 235 с.

11. Михайловська Н.С. Фізична терапія, ерготерапія при захворюваннях внутрішніх органів: навчально-методичний посібник для студентів III-IV курсу медичного факультету за програмою навчальної дисципліни «Пропедевтика внутрішньої медицини (за професійним спрямуванням)», спеціальність «Фізична терапія, ерготерапія» / Н. С. Михайловська, Г.В. Грицай. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2019. – 165 с.

12. Внутрішні хвороби : національний підручник у двох частинах. Част. 1/ за ред. проф. Л.В.Глушка. – Київ: Медицина, 2019. – 680 с.

13. Внутрішні хвороби : національний підручник у двох частинах. Част. 2/ за ред. проф. Л.В.Глушка. – Київ: Медицина, 2019. – 584 с.

14. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / Ю.І. Децик, О.Г. Яворський, Є.М. Нейко та ін. ; за ред. О.Г. Яворського. – 5-е вид. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 552 с. + 12 с. кольор. вкл.

15. Пропедевтика внутрішньої медицини: підручник / О.М. Ковальова, Н.А. Сафаргаліна-Корнілова. – К. : ВСВ «Медицина», 2018. – 720 с + 12 с. кольор. вкл.

16. Внутрішні хвороби : підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/19 / А. С. Свінціцький, П. Гаєвські. – Краків : Практична медицина, 2018. - 1632 с.

Додаткова

17. Архій Е.Й., Москаль О.М., Сірчак Є.С., Коваль В.Ю., Дербак М.А. Розумик Н.В. Навчальний посібник. “Пропедевтика внутрішніх хвороб. Практикум. в 3-х ч.”: В-во Говерла.-Ужгород. – 2017. – 554 с.

18. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів дихання, кровообігу, травлення, ревматичних хвороб, модуль 1: Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016.

19. Михайловська Н.С. Діагностика та лікування хвороб органів сечовиділення, кровотворення, ендокринної системи, алергічних хвороб, модуль 2: Електронний навчальний посібник / Н.С. Михайловська, Г.В. Грицай, Шершньова О.В. [та ін.] – Запоріжжя: ЗДМУ, 2016.