

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ
МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 1**

**ПРАКТИКУМ
З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ**

**для практичних занять та самостійної роботи студентів
Модуль -1 (4-й курс)
«Основи внутрішньої медицини»**

Запоріжжя 2015

Рекомендовано Центральною методичною Радою Запорізького державного медичного університету в якості практикуму з внутрішньої медицини для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (протокол № 3 від 27.11.2014 р.)

Рецензенти:

Доценко С.Я., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб-3 ЗДМУ
Сиволап В.В., професор, завідувач кафедри пропедевтики внутрішніх хвороб з доглядом за хворими ЗДМУ

Автори:

Сиволап В.Д., професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб-1 ЗДМУ
Каджарян В.Г., кандидат медичних наук, доцент
Назаренко О.В., кандидат медичних наук, асистент

Практикум підготовлено відповідно вимогам програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» (МОЗ України, 2014) з метою оптимізації та уніфікації викладання студентам IV курсу, спеціальність "Лікувальна справа" 7.110101, "Педіатрія" 7.110102., основи внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, фізіотерапія), Модуль 1. У виданні надано методичні матеріали для підготовки студентів та належного засвоєння практичних навичок шляхом виконання тестових завдань та ситуаційних задач з усіх розділів Модуля 1. Видання буде корисним студентам під час самостійної роботи вдома і на практичних заняттях.

ЗМІСТ

Вступ

Організація навчального процесу

Мета вивчення внутрішньої медицини

Перелік практичних навичок та вмінь,
якими повинен оволодіти студент (Модуль -1)

Тестові завдання для підсумкового контролю

Варіант 1

Варіант 2

Варіант 3

Варіант 4

Варіант 5

Варіант 6

Варіант 7

Варіант 8

Варіант 9

Варіант 10

Еталони відповідей

Перелік рекомендованої навчально-методичної літератури

ВСТУП

Якість засвоєння студентами основ внутрішньої медицини великою мірою залежить від навчального забезпечення, зокрема навчальних посібників, практикумів, методичних рекомендацій. Ці форми навчального матеріалу дають можливість студенту визначити найважливіші аспекти теми в доступній формі. Практикум складено відповідно програмі підготовки студентів за навчальною дисципліною «Внутрішня медицина» Модуль 1, в якому відображені загальні питання, що стосуються кожного змістового модуля.

Основною метою практикуму є покращення оволодіння студентами навичками діагностики, лікування та профілактики хвороб ендокринної системи, органів травлення, дихання, крові та кровотворних органів шляхом розв'язання тестових завдань та ситуаційних задач за Модулем 1.

В матеріалах практикуму сформульовано цілі, знання, навички, якими повинен оволодіти студент під час вивчення основ внутрішньої медицини, Модуль 1.

Видання буде сприяти оптимізації викладання дисципліни та уніфікації вимог щодо оволодіння студентами теоретичних знань та практичних навичок з внутрішньої медицини.

ОРГАНІЗАЦІЯ НАВЧАЛЬНОГО ПРОЦЕСУ

Викладання внутрішньої медицини проводиться за типовою програмою з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів вищих медичних закладів III-IV рівнів акредитації (МОЗ України 2014) спеціальностей "Лікувальна справа" 7.110101, "Педіатрія" 7.110102, напряму підготовки 1101 "Медицина" у відповідності з діючими нормативними документами.

Викладання внутрішньої медицини:

- ґрунтується безпосередньо на вивченні студентами пропедевтики внутрішньої медицини, пропедевтики інших клінічних дисциплін (педіатрії, загальної хірургії), а також інших базових дисциплін (медичної біології, медичної та біологічної фізики, біоорганічної та біологічної хімії, гістології, цитології та ембріології, анатомії людини, патоморфології, фізіології та патофізіології, мікробіології, вірусології та імунології, радіології) й інтегрується з цими дисциплінами;
- закладає фундамент для засвоєння студентами знань з профільних клінічних професійно-практичних дисциплін.
- формує вміння застосовувати знання з патології внутрішніх органів у процесі подальшого навчання та професійній діяльності відповідно до принципів доказової медицини;

Організація навчального процесу здійснюється за кредитно-модульною системою відповідно до вимог Болонського процесу.

Згідно з навчальним планом підготовки фахівців (наказ МОЗ України №739 від 19.10.2009 р., №539 від 6.07.2010 р. та листа МОЗ України №08.01-47 / 14524 від 27.05.2014р.), дисципліна «Внутрішня медицина» (17 кредитів за спеціальностями "Лікувальна справа", "Педіатрія") вивчається студентами на IV-V курсах. На IV курсі для вивчення дисципліни виділено 255 год. (8,5 кредитів), у тому числі 50 годин лекцій, 150 годин практичних занять та 55 години - самостійна робота студентів (СРС). Програма з внутрішньої медицини IV курсі передбачає вивчення основ внутрішньої медицини за розділам (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, фізіотерапія), при цьому наголос робиться на вивченні етіології, патогенезу, клініки, діагностики, лікування та профілактики основних та найрозповсюдженіших захворювань внутрішніх органів.

Викладання основ внутрішньої медицини на IV курсі (Модуль1) проводиться у вигляді ротацій змістових модулів. Тривалість практичних занять – 5 годин.

Основна мета цього курсу – ознайомлення студента з різними аспектами медицини дорослих. Акцент робиться на навичках збору анамнезу, проведення фізикального обстеження та проведення диференціальної діагностики частих клінічних проявів та захворювань. Студенти беруть участь в діагностично-лікувальному процесі амбулаторних (переважно) та стаціонарних пацієнтів під керівництвом асистентів та доцентів кафедри. Передбачено

ознайомлення з процедурами, що найчастіше зустрічаються в практиці внутрішньої медицини.

Практичні заняття, клінічні обходи є найголовнішою частиною цього 6-тижневого курсу. Кожен студент щоденно записує та показує клінічні данні щодо обстежених хворих асистенту, чотири рази під час кожного модулю пише студентську історію хвороби (одна з них – повна «академічна», написана від руки, на її перевірку виділяється 0,5 академічної години). В залежності від клінічних умов та можливостей, на IV та V курсах дозволяється ротація змістових модулів.

Видами навчальної діяльності студентів згідно з навчальним планом є: а) лекції; б) практичні заняття; в) самостійна робота студентів (СРС).

Тематичні плани лекцій, практичних занять та СРС забезпечують реалізацію у навчальному процесі всіх тем, які входять до складу змістових модулів.

Теми лекційного курсу розкривають проблемні питання відповідних розділів внутрішньої медицини. У лекційному курсі максимально використовують дидактичні засоби (мультимедійні презентації, слайди, учбові кінофільми, демонстрацію тематичних хворих). Лекційний та практичний етапи навчання студентів складаються переважно таким чином, щоб лекції або передували відповідним практичним заняттям, або, при ротації модулів, начитувались одним блоком.

Практичні заняття проводять на клінічних базах кафедри.

Методика організації клінічних практичних занять з внутрішньої медицини передбачає необхідність:

- зробити студента учасником процесу надання медичної допомоги пацієнтам від моменту їх госпіталізації, обстеження, постановки діагнозу, лікування до виписки зі стаціонару;
- оволодіти професійними практичними навичками; навиками роботи в команді студентів, лікарів, інших учасників надання медичної допомоги;
- сформувати відповідальність студента як майбутнього фахівця за рівень своєї підготовки, її удосконалення протягом навчання і професійної діяльності.

Для реалізації зазначеного необхідно на першому занятті з відповідного модуля надати студенту докладний план його роботи в клініці та забезпечити організацію його реалізації.

Цей план повинен включати:

- методи дослідження, які має засвоїти студент (або ознайомитись);
- алгоритми (протоколи) обстежень, постановки діагнозу, лікування, профілактики відповідно до стандартів доказової медицини;
- кількість пацієнтів для курації, яку має здійснювати студент протягом циклу;
- доповіді історії хвороби пацієнта у навчальній групі, на клінічних обходах, практичних конференціях.

Курація пацієнта передбачає:

- з'ясування скарг хворого, анамнезу захворювання та життя, проведення опитування за органами та системами;
- проведення фізикального обстеження хворого та визначення основних симптомів захворювання;

- аналіз даних лабораторного та інструментального обстеження хворого;
- формулювання діагнозу хворого;
- призначення лікування;
- визначення заходів первинної та вторинної профілактики;
- доповідь результатів обстеження хворого командою студентів у навчальній групі, розбір під керівництвом викладача правильності встановлення діагнозу, диференційного діагнозу, обсяг призначеного обстеження, лікувальну тактику, оцінку прогнозу та працездатності.

На практичних заняттях студентам рекомендується вести щоденники, у які вносити короткі відомості про хворих, обстежених під час практичного заняття, фіксувати формулювання діагнозу, план обстеження хворого та призначене лікування.

СРС та індивідуальна робота студентів складає 30% у навчальному плані. Вона містить:

- опрацювання тем, які не входять до плану аудиторних занять;
- роботу студентів у відділеннях клінічних баз кафедр, у тому числі у лабораторіях та відділеннях (кабінетах) функціональної діагностики, інтерпретацію даних лабораторних та інструментальних методів дослідження при внутрішній патології у позааудиторний час;
- засвоєння практичних навичок за допомогою фантомів та роботи з хворими (згідно переліку);
- індивідуальну СРС (виступ на науково-практичній конференції клініки, написання статей, доповідь реферату на практичному занятті тощо);
- робота в комп'ютерному класі по підготовці до Кроку-2.

Викладачі та допоміжний персонал кафедри забезпечують можливість здійснювати СРС, під час практичних занять та підсумкового модульного контролю проводять контроль та оцінку її виконання. **Теми, що винесено на самостійне опрацювання, оцінюються тільки під час підсумкового модульного контролю.**

Кафедри внутрішньої медицини мають право здійснювати перерозподіл навчальних годин усередині змістових модулів в межах програми залежно від організаційних і технічних можливостей, напрямків наукових досліджень, екологічних особливостей регіону, але повинні виконати у цілому обсяг вимог дисципліни згідно з кінцевими цілями ОКХ і ОПП за напрямом підготовки та навчальним планом.

Організація навчального процесу має забезпечити участь студентів у веденні не менше, ніж 2/3 госпіталізованих пацієнтів. Щоденні звіти щодо прийому/огляду пацієнтів студентами зберігаються та щотижнево надаються асистенту/доценту для контролю необхідної кількості оглядів пацієнтів та відображення набору пацієнтів з частішими внутрішніми захворюваннями без зайвої повторюваності.

Дидактичні заняття проводяться під час ранкових перевірок, лекцій та занять. Асистенти слідкують за тим, щоб кожен студент отримав необхідну компетенцію в наступних областях: фізикальне обстеження та розпитування хворого, усна доповідь, заповнення документації, прийняття діагностичних рішень (критичне мислення).

Окрім того, асистенти слідкують за активністю студентів для того, щоб бути впевненими в тому, що ті опанували практичними навичками.

МЕТА ВИВЧЕННЯ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

Мета (кінцеві цілі) вивчення внутрішньої медицини встановлена на основі ОКХ та ОПП підготовки лікаря за фахом і є основою для побудови змісту навчальної дисципліни. Опис цілей сформульований через вміння у вигляді цільових завдань (дій). На підставі кінцевих цілей до кожного модулю або змістового модулю сформульовані конкретні цілі у вигляді певних умінь (дій), цільових завдань, що забезпечують досягнення кінцевої мети вивчення дисципліни.

Кінцеві цілі дисципліни «Внутрішня медицина»:

- 3770 Визначати етіологічні та патогенетичні фактори найбільш поширених терапевтичних захворювань згідно списку 1 ОКХ
- 3771 Аналізувати типову клінічну картину найбільш поширених терапевтичних захворювань
- 3774 Виявляти різні клінічні варіанти та ускладнення найбільш поширених захворювань внутрішніх органів
- 3775 Проводити диференціальну діагностику, обґрунтовувати і сформулювати попередній діагноз найбільш поширених захворювань внутрішніх органів
- 3776, 3791 Визначити тактику ведення (рекомендації стосовно режиму, дієти, медикаментозного лікування, реабілітаційні заходи) хворого при найбільш поширених захворюваннях внутрішніх органів та їх ускладненнях
- 3798 (3805) Скласти план обстеження хворого та аналізувати дані лабораторних та інструментальних обстежень при типовому перебігу найбільш поширених терапевтичних захворювань та їх ускладненнях
- 3801 Оцінювати прогноз життя та працездатності при найбільш поширених терапевтичних захворюваннях
- 20153 (3803) Діагностувати та надавати медичну допомогу при невідкладних станах у клініці внутрішніх хвороб
- 6106 (3791) Проводити первинну і вторинну профілактику найбільш поширених захворювань внутрішніх органів
- Проводити медичні маніпуляції згідно списку 5 ОКХ
- 20158 (20152) Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації у терапії.

Модуль 1. Основи внутрішньої медицини (ендокринологія, гастроентерологія, пульмонологія, гематологія, фізіотерапія) (за спеціальностями «Лікувальна справа», «Педіатрія».

Кінцеві цілі модуля 1

Студенти повинні:

- Продемонструвати здібність діагностувати та представляти план лікування найбільш частих станів з області ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, фізіотерапії.
- Продемонструвати здібність застосовувати діагностичні методи, що допомагають у прийнятті рішення (плану лікування) по веденню різних захворювань з області ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, фізіотерапії.
- Застосовувати принципи доказової медицини у прийнятті діагностичних та терапевтичних рішень при внутрішніх захворюваннях з області ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, фізіотерапії.
- Знати основні класи препаратів, що застосовуються в ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, фізіотерапії. Показати здібність застосовувати відповідні клініко-фармакологічні принципи для ведення пацієнтів з найбільш частими станами з цих областей внутрішньої медицини.
- Продемонструвати здібність проводити медичний огляд та фізикальне обстеження відповідно ведучим скаргам пацієнта та історії захворювання.
- Вміти визначити та обґрунтувати показання та оформити документацію для направлення пацієнта у відділення невідкладної допомоги або госпіталізації.
- Показати здібність скласти історії хвороби та проводити фізикальний огляд.
- Написати направлення на госпіталізацію по 10 найбільш частим медичним проблемам з ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, фізіотерапії..
- Написати 10 виписок зі стаціонару.
- Продемонструвати здібність надати відповідні рекомендації з профілактики ендокринологічних, гастроентерологічних, пульмонологічних, гематологічних захворювань.
- Продемонструвати легкість у застосуванні медичних інформаційних технологій та критичних експертних оцінок медичної літератури у діагностиці та лікуванні в клініці внутрішньої медицини.
- Показати здібність обґрунтування та застосування клінічних методів для розуміння проявів хвороби.
- Показати основне розуміння етичних принципів та їх застосування у лікуванні пацієнтів.

Конкретні цілі модуля:

Студенти повинні вміти:

- Проводити опитування та фізикальне обстеження пацієнтів із захворюваннями ендокринної системи, органів травлення, дихання, крові та кровотворних органів.
- Обґрунтовувати застосування основних інвазивних та неінвазивних діагностичних методів, що застосовуються в ендокринології, гастроентерології, пульмонології, гематології, визначати показання та протипоказання для їх проведення, можливі ускладнення
- Визначати етіологічні та патогенетичні фактори ендокринних гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворювань
- Виявляти типову клінічну картину ендокринних, гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворювань
- Виявляти основні варіанти перебігу та ускладнення ендокринних гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворювань
- Скласти план обстеження хворих із основними захворюваннями ендокринної системи, органів травлення, дихання, крові та кровотворних органів.
- Проводити диференціальний діагноз, обґрунтовувати та формулювати діагноз при основних ендокринних, гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворюваннях
- Призначати лікування, проводити первинну та вторинну профілактику при основних ендокринних, гастроентерологічних, пульмонологічних та гематологічних захворюваннях
- Діагностувати та надавати допомогу при невідкладних станах в ендокринології, гастроентерології, пульмонології та гематології
- Демонструвати володіння морально-деонтологічними принципами медичного фахівця та принципами фахової субординації

Студенти повинні провести курацію хворих (нових або тих, які вже лікуються) з наступними захворюваннями:

- Гастроентерологічні хвороби (диспепсія, пептичні виразки, гастрити, ГЕРХ, хронічні гепатити та цирози печінки, панкреатити, захворювання кишечника) - 8
- Ендокринологія (цукровий діабет, захворювання щитоподібної залози, захворювання наднирників, ожиріння) - 5
- Пульмонологія (ХОЗЛ, бронхіальна астма, позагоспітальна пневмонія, плеврит) - 5
- Гематологія (анемія, лейкози) – 2

ПЕРЕЛІК ПРАКТИЧНИХ НАВИЧОК ТА ВМІНЬ, ЯКИМИ ПОВИНЕН ОВОЛОДІТИ СТУДЕНТ (МОДУЛЬ -1)

- Опанування навичками аналізувати дані лабораторних методів дослідження (тест толерантності до глюкози, глікемічний та глюкозуричний профіль, С-пептид, HbA1c)
- Опанування навичками надання медичної допомоги у хворих з кетоацидозом, за діабетичної та гіпоглікемічної ком.
- Опанування навичками визначення ступеня зобу
- Опанування навичками трактування даних ультразвукового обстеження та доплерографії щитоподібної залози
- Опанування навичками трактування результатів ЕКГ та рефлексометрії для характеристики функції щитоподібної залози
- Опанування навичками трактування даних гормонального обстеження, ультразвукового обстеження, артеріографії надниркових залоз
- Опанування навичками трактування даних комп'ютерної томографії, МРТ надниркових залоз
- Опанування навичками трактування даних краніограми, та даних КТ, МРТ черепа
- Опанування навичками визначення ступеня ожиріння по ІМТ
- Опанування навичками оцінки статевого розвитку
- Опанування навичками трактування «кісткового віку» за даними рентгенографії
- Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження травного тракту
- Опанування навичками трактування даних променевого (рентгенологічного та сонографічного) дослідження травного тракту та органів черевної порожнини
- Опанування навичками трактування даних дослідження секреторної функції шлунку (рН-метрії)
- Опанування навичками трактування даних мікробіологічного та біохімічного дослідження жовчі
- Опанування навичками трактування даних біохімічного (функціональні печінкові проби) аналізу крові
- Опанування навичками трактування даних імуноферментних досліджень крові та калу
- Опанування навичками трактування даних променевих досліджень органів грудної порожнини
- Опанування навичками трактування даних ендоскопічного дослідження бронхів
- Опанування навичками трактування показників функції зовнішнього дихання
- Опанування навичками аналізувати дані лабораторних досліджень (загальний аналіз крові, загальний білок та білкові фракції, коагулограму,

загальне та мікробіологічне дослідження харкотиння, загальне та мікробіологічне дослідження плевральної рідини)

- Опанування навичками надання медичної допомоги при гострій дихальній недостатності
- Опанування навичками надання медичної допомоги при зовнішній кровотечі
- Опанування навичками визначення групи крові
- Опанування навичками переливання компонентів крові та кровозамінників
- Опанування навичками проведення та оцінки загального аналізу крові, пунктату кісткового мозку
- Опанування навичками застосування імпульсних токів.
- Опанування навичками застосування приладів постійного струму з лікувальною метою.
- Опанування навичками теплових та холодкових процедур (водних, Грязєвих)
- Опанування навичками визначення показань та протипоказань для застосування електропроцедур.
- Опанування навичками призначення типу санаторно-курортного лікування при певних захворюваннях внутрішніх органів.
- Опанування навичками визначення показань та протипоказань для санаторно-курортного лікування.

**ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДЛЯ ПІДСУМКОВОГО КОНТРОЛЮ ЗНАНЬ ЗА
МОДУЛЕМ 1 «ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ
(ЕНДОКРИНОЛОГІЯ, ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ, ПУЛЬМОНОЛОГІЯ,
ГЕМАТОЛОГІЯ, ФІЗІОТЕРАПІЯ)»**

ВАРІАНТ №1.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет 1-го типу слід лікувати:

- а) тільки дієтотерапією;
- б) сульфаніламідними препаратами;
- в) інсуліном на тлі дієтотерапії;
- г) голодуванням;
- д) бігуанідами.

002. У юнака 18 років, зріст 180см, вага 65 кг, після простудного захворювання з'явилися спрага, поліурія, загальна слабкість. Рівень цукру в крові 16 ммоль / л, сечі 5%, ацетон у сечі позитивний. Тип діабету у хворого:

- а) цукровий діабет 1-го типу;
- б) цукровий діабет 2-го типу;
- в) цукровий діабет 2-го типу, вторинно інсулінзалежний;
- г) цукровий діабет 2-го типу у молодих (MODY);
- д) вторинний цукровий діабет.

003. Найбільш частою причиною смерті при цукровому діабеті 2-го типу є:

- а) кетонемічна кома;
- б) гіперосмолярна кома;
- в) інфаркт міокарда;
- г) гангрена нижніх кінцівок;
- д) діабетична нефропатія.

004. Якщо у хворого на цукровий діабет 1-го типу виникає захворювання, що супроводжується підйомом температури, то слід:

- а) відмінити інсулін;
- б) застосувати пероральні цукрознижувальні засоби;
- в) зменшити добову дозу інсуліну;
- г) зменшити вміст вуглеводів в їжі;
- д) збільшити одержувану добову дозу інсуліну.

005. Який з гормонів стимулює ліпогенез?

- а) Соматотропний гормон.
- б) Адреналін.
- в) Глюкагон.
- г) Інсулін.

д) Тироксин.

006. Яку побічну дію бігуанідів можна очікувати у хворого на цукровий діабет за наявності у нього захворювань, що ведуть до тканинної гіпоксії (анемія, легенева недостатність)?

- а) Посилення поліурії.
- б) Кетоацидоз.
- в) Лактацидоз.
- г) Агранулоцитоз.
- д) Холестатична жовтяниця.

007. Тривала гіпоглікемія призводить до необоротних пошкоджень насамперед у:

- а) міокарді;
- б) периферичній нервовій системі;
- в) центральній нервовій системі;
- г) гепатоцитах;
- д) поперечно-смугастій мускулатурі.

008. Який показник є найбільш надійним критерієм ступеню компенсації цукрового діабету при динамічному обстеженні?

- а) С-пептид.
- б) Середня добова глікемія.
- в) Глікований гемоглобін.
- г) Середня амплітуда глікемічних коливань.
- д) Рівень контрінсулярних гормонів у крові.

009. Специфічне для цукрового діабету ураження нирок носить назву:

- а) артеріосклероз Менкеберга;
- б) синдром Моріака;
- в) синдром Нобекур;
- г) синдром Сомоджи;
- д) синдром Кімелстіла–Уілсона.

010. Найбільш інформативним диференційно-діагностичним критерієм тиреотоксикозу і нейроциркуляторної дистонії є:

- а) йодопоглиняльна функція щитоподібної залози;
- б) показники основного обміну;
- в) білково-зв'язаний йод;
- г) рівень тироксину в крові;
- д) вміст у крові холестерину.

011. Яке лікування слід призначити літньому хворому з важким гіпотиреозом?

- а) Направити в санаторій на бальнеологічне лікування.
- б) Почати лікування L-тироксином з малих доз.
- в) Почати лікування з великих доз L-тироксину під прикриттям глюкокортикоїдів.

- г) Призначити сечогінні.
 - д) Відмовитися від лікування гіпотиреозу.
012. Абсолютним протипоказанням для застосування мерказолілу є:
- а) агранулоцитоз;
 - б) вагітність;
 - в) алергічні реакції на препарати йоду;
 - г) гіповолемія;
 - д) старечий вік.
013. При первинному гіпотиреозі в крові виявляється:
- а) підвищений рівень ТТГ;
 - б) знижений рівень ТТГ;
 - в) нормальний рівень ТТГ;
 - г) ТТГ відсутня;
 - д) дослідження ТТГ не має діагностичної важливості.
014. Наявність зоба у значної кількості осіб, які живуть в одній області, визначається як:
- а) епідемічний зоб;
 - б) ендемічний зоб;
 - в) спорадичний зоб;
 - г) струміт де Кервена;
 - д) дифузний токсичний зоб.
015. Велика дексаметазонова проба використовується для диференціальної діагностики:
- а) гіпоталамічного синдрому і синдрому Кушинга;
 - б) ожиріння і хвороби Кушинга;
 - в) норми і синдрому Кушинга;
 - г) ожиріння і гіпоталамічного синдрому;
 - д) хвороби і синдрому Кушинга.
016. Для аддисонічного кризу характерно:
- а) нестримне блювання;
 - б) падіння артеріального тиску;
 - в) порушення свідомості;
 - г) ацетонурія;
 - д) все перераховане.
017. Кетоацидотична кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:
- а) блідості і сухості шкіри;
 - б) нормальної температури тіла;
 - в) артеріальної гіпотензії;
 - г) артеріальної гіпертензії;
 - д) дихання Куссмауля, запаху ацетону у видихуваному повітрі.

018. При гострій недостатності кори надниркових залоз спостерігається все перераховане, крім:

- а) гіпонатріємії;
- б) гіпохлоремії;
- в) гіперкаліємії;
- г) гіпокаліємії;
- д) низького рівня цукру в крові.

019. Механізм цукрознижувальної дії препаратів сульфанілсечовини обумовлений всім перерахованим, крім:

- а) підвищення секреції ендogenousного інсуліну;
- б) потенціювання дії інсуліну;
- в) нейтралізації дії антагоністів інсуліну;
- г) поліпшення утилізації глюкози;
- д) підвищення гліюконеогенезу.

020. Важка форма хвороби Іценка-Кушинга характеризується всім перерахованим, крім:

- а) прогресуючою м'язової слабкості;
- б) патологічних переломів кісток;
- в) серцево-легеневої недостатності;
- г) важких психічних розладів;
- д) збереженого менструального циклу.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Який з перерахованих симптомів завжди зустрічається при неспецифічному виразковому коліті?

- а) Лихоманка.
- б) Схуднення.
- в) Болі в животі.
- г) Наявність крові в калі.
- д) Анемія.

022. Рівень кон'югованого (зв'язаного) білірубіну в крові не зростає:

- а) при синдромі Ротора;
- б) при синдромі Дабіна - Джонсона;
- в) при гемолітичній жовтяниці;
- г) при хронічному гепатиті;
- д) при первинному біліарному цирозі печінки.

023. Які з відділів травного тракту можуть дивуватися при хворобі Крона?

- а) Товстий кишечник.
- б) Тонкий кишечник.
- в) Стравохід.
- г) Шлунок.

- д) Всі відділи травного тракту.
024. До індикаторних ферментів печінки відносять:
- а) ЛДГ, АсАТ, АлАТ, альдолаза;
 - б) фруктозо-1-6-діфосфатальдололаза;
 - в) церулоплазмін;
 - г) холіноестераза;
 - д) урокіназа.
025. Який з нижчеперелічених синдромів не характерний для хронічного панкреатиту?
- а) Абдомінального болю.
 - б) Стеаторея.
 - в) Креаторея.
 - г) Водна діарея.
 - д) Порушення толерантності до глюкози.
026. У хворой протягом 5 років відзначається шкірний свербіж, стійка жовтяниця, пальмарна еритема, ксантоми, гепато- і спленомегалія. Визначте характер жовтяниці у хворой:
- а) мікросомальна;
 - б) механічна;
 - в) гемолітична;
 - г) паренхіматозна;
 - д) внутрішньопечінкова холестатична.
027. До маркерів порушення синтетичної функції печінки відноситься:
- а) АсАТ, АлАТ;
 - б) гамма-глутамілтрансферази;
 - в) ЛДГ;
 - г) лужна фосфатаза;
 - д) холіноестераза.
028. Синдром, який відрізняє хронічний гепатит від цирозу печінки:
- а) гепатомегалія;
 - б) «печінкові» знаки;
 - в) диспепсія;
 - г) цитолитический синдром;
 - д) портальна гіпертензія.
029. Найбільш характерний симптом первинного біліарного цирозу:
- а) гепатомегалія;
 - б) позапечінкові знаки;
 - в) спленомегалія;
 - г) шкірний свербіж;
 - д) жовтяниця.

030. Етіологічні чинники хронічного холециститу

- а) бактерії;
- б) лямблії;
- в) віруси;
- г) токсичні фактори;
- д) все перераховане.

031. Для печінкового цитолітичного синдрому характерні всі перераховані біохімічні зміни, крім:

- а) підвищення активності АлАТ;
- б) підвищення активності АсАТ;
- в) підвищення активності альдолази;
- г) підвищення рівня загального білірубіну;
- д) зниження всіх показників.

032. Основними методами діагностики ахалазії кардії є:

- а) рентгенологічний метод;
- б) езофагоскопія;
- в) езофаготонокімографія;
- г) фармакологічні проби;
- д) вірно а), б), в).

033. При псевдокоронарному (езофагальному) синдромі біль купує:

- а) нітрогліцерин;
- б) ПП;
- в) транквілізатори;
- г) холінолітики;
- д) спазмолітики.

034. Методом дослідження, що дозволяє верифікувати діагноз хронічного гастриту, є:

- а) аналіз шлункового соку;
- б) рентгеноскопія шлунка;
- в) гастроскопія;
- г) морфологічне дослідження слизової оболонки шлунка;
- д) вірно в) і г).

035. Хворий, що довго страждав на виразкову хворобу шлунка, скаржиться на слабкість, нудоту, блювоту, постійні болі в епігастральній ділянці, схуднення. В даному випадку можна думати про таке ускладнення виразкової хвороби:

- а) пілоричний стеноз;
- б) малігнізація виразки;
- в) пенетрація виразки;
- г) кровотеча з виразки;
- д) перфорація виразки.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Який фізичний фактор лежить в основі УВЧ-терапії:
- а) постійне електричне поле;
 - б) змінне електричне поле;
 - в) змінне магнітне поле;
 - г) постійне магнітне поле;
 - д) аерони.
037. Яка частота імпульсу використовується в методі електросну:
- а) 0,5 Гц;
 - б) 10 Гц;
 - в) 200 Гц;
 - г) 0,01 Гц;
 - д) 500 Гц.
038. Які з названих відносяться до апаратів для діадинамотерапії:
- а) СНІМ-1;
 - б) Ампліпульс-4;
 - в) Поток-1;
 - г) Полюс-101;
 - д) Тонус-1.
039. Інфрачервоні промені мають таку дію:
- а) хімічну;
 - б) біологічну;
 - в) теплову;
 - г) радіаційну.
040. Які реакції відбуваються в тканинах під дією інфрачервоного випромінювання:
- а) молекулярні зрушення;
 - б) підвищення температури опромінюваної ділянки;
 - в) прискорення фізико-хімічних процесів;
 - г) рефлекторні впливу на внутрішні органи;
 - д) все перераховане вище.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. При якій патології зазвичай вислуховуються вологі хрипи в легенях?
- а) Пневмоторакс.
 - б) Пневмонія.
 - в) Плевральний випіт.
 - г) Рак легенів.
 - д) Емфізема легенів.

042. Для астматичного статусу характерні всі ознаки, крім:

- а) порушення свідомості;
- б) тахіпное;
- в) рясне мокротиння;
- г) зменшення кількості дихальних шумів;
- д) ознаки гострого легеневого серця.

043. Вкажіть основний рентгенологічний ознака крупозної пневмонії:

- а) гомогенне затемнення відповідно частці або сегменту;
- б) картина ателектазу;
- в) тяжистий легеневий малюнок;
- г) вогнищеві тіні;
- д) дифузне зниження прозорості.

044. Тривале кровохаркання при сухому кашлі потребує в першу чергу виключення:

- а) рака легенів;
- б) кавернозної форми туберкульозу легенів;
- в) бронхоектатичної хвороби;
- г) пневмоконіозу;
- д) ХОЗЛ.

045. До проявів бронхообструктивного синдрому при бронхіальній астмі не відноситься:

- а) надсадний кашель;
- б) сухі свистячі хрипи;
- в) експіраторна задишка;
- г) утруднення виділення мокротиння;
- д) інспіраторна задишка.

046. При якому збуднику пневмонії найбільш часто спостерігається деструкція легких?

- а) Пневмокок.
- б) Стрептокок.
- в) Стафілокок.
- г) Легионелла.
- д) Вірус грипу.

047. При яких захворюваннях найчастіше виявляється геморагічний характер плеврального випоту?

- а) Рак легенів.
- б) Негоспитальна пневмонія;
- в) Серцева недостатність;
- г) Туберкульоз легень;
- д) Абсцес легенів.

048. Лікування пневмонії, викликаной легіонеллою, проводиться:

- а) амоксіциліном;

- б) цефтазідімом;
- в) кларитроміцином;
- г) доксицикліном;
- д) гентаміцином.

049. Для оцінки ступеня тяжкості бронхіальної астми використовуються всі критерії, крім:

- а) частоти щорічних загострень і тривалості ремісії;
- б) кількості нічних нападів ядухи за тиждень;
- в) кількості денних нападів ядухи за день і тиждень;
- г) об'єктивних показників прохідності бронхів;
- д) тяжкості порушень фізичної активності та сну.

050. Найбільш частим збудником нозокоміальної (госпітальної) пневмонії у літніх хворих є:

- а) клебсієлла;
- б) хламідія;
- в) мікоплазма;
- г) пневмокок;
- д) дріжджові гриби.

051. Якщо в плевральному випоті переважають лімфоцити і незначна кількість мезотеліальних клітин, можна думати про таку етіологію випоту:

- а) туберкульоз;
- б) пухлина;
- в) ревматоїдний артрит;
- г) лімфолейкоз;
- д) пневмонія.

052. Дуже часті рецидиви накопичення рідини в плевральній порожнині як правило характерно для:

- а) хронічної серцевої недостатності;
- б) мезотеліоми плеври;
- в) аденокарциноми бронха;
- г) туберкульозу легень;
- д) системного червоного вовчака.

053. Сухий плеврит супроводжується всіма перерахованими симптомами, крім:

- а) болю в грудях;
- б) сухого кашлю;
- в) пітливості;
- г) субфебрилітету;
- д) акроціанозу.

054. Ускладненнями бронхоектатичної хвороби не є:

- а) кровохаркання;
- б) легенева кровотеча;

- в) бронхопневмонія;
- г) дихальна недостатність;
- д) хронічне легеневе серце.

055. Бронхіальна обструкція при бронхіальній астмі обумовлена:

- а) бронхоспазмом;
- б) запальним набряком слизової оболонки бронхів;
- в) закриттям просвіту бронхів в'язким секретом;
- г) спаданням дрібних бронхів на видиху;
- д) всім перерахованим.

КАРДІОЛОГІЯ

056. Яке твердження щодо варіантної стенокардії є вірним?

- а) На ЕКГ реєструється депресія сегмента ST.
- б) Напад найчастіше провокується фізичним навантаженням.
- в) Варіантна стенокардія виникає в результаті спазму коронарних артерій.
- г) Для попередження нападів доцільно використовувати β -адреноблокатори.
- д) Варіантна стенокардія відноситься до нестабільних форм стенокардії.

057. Що з перерахованого не входить в поняття «резорбційно-некротичний синдром»?

- а) Підвищення температури тіла.
- б) Збільшення рівня лужної фосфатази.
- в) Нейтрофільний зсув лейкоформули.
- г) Збільшення ШОЕ.
- д) Виявлення С-реактивного білка.

058. Який симптом типовий для синдрому Дреслера?

- а) Підвищення температури тіла.
- б) Перикардит.
- в) Плеврит.
- г) Еозинофілія в периферичній крові.
- д) Усе перераховане.

059. Ішемічна хвороба серця включає наступні захворювання, крім:

- а) стенокардії напруги;
- б) безбольової ішемії міокарда;
- в) варіантної стенокардії;
- г) інфаркту міокарда;
- д) серцевої недостатності.

060. Нестабільна стенокардія прогностично несприятлива, бо призводить до розвитку:

- а) інфаркту міокарда;
- б) тромбоемболії мозкових судин;
- в) порушень ритму серця;

- г) легеневої гіпертензії;
- д) серцевої недостатності.

061. Яке з ускладнень інфаркту міокарда є найчастішим, раннім і небезпечним?

- а) Кардіогенний шок.
- б) набряк легень.
- в) Фібриляція шлуночків.
- г) Розрив серця.
- д) Асистолія.

062. У хворого з діагнозом: ІХС: гострий трансмуральний передньо-перетинковий інфаркт міокарда, виникли часті шлуночкові екстрасистоли. Який з перерахованих препаратів необхідно йому ввести?

- а) Строфантин.
- б) Лідокаїн.
- в) Пропранолол.
- г) Верапаміл.
- д) Пропафенон.

063. Через 6 годин від початку болю при гострому інфаркті міокарда може визначатися високий рівень:

- а) креатинфосфокінази;
- б) ЛДГ;
- в) АсАТ;
- г) альдолази;
- д) тропонина І.

064. Патогномонічною ознакою для стенокардії є:

- а) за груди́нний біль при фізичному навантаженні без змін ЕКГ;
- б) шлуночкова екстрасисто́лія після навантаження;
- в) за груди́нний біль і депресія на ЕКГ сегмента ST на 1 мм і більше;
- г) підйом сегмента ST більше 1 мм;
- д) глибокий і широкий зубець Q в III стандартному і aVF відведеннях.

065. До ранніх ускладнень інфаркту міокарда відносяться:

- а) набряк легенів;
- б) зупинка кровообігу;
- в) розрив міокарда;
- г) блокада ніжок пучка Гіса;
- д) всі перераховані ускладнення.

066. У хворого, який переніс гострий інфаркт міокарда, з'явилися болі в грудній клітці, лихоманка, шум тертя перикарда, збільшення ШОЕ, динаміка змін ЕКГ при цьому без особливостей. Ваш діагноз:

- а) розповсюдження зони ураження міокарда;
- б) ідіопатичний перикардит;
- в) постінфарктний синдром (синдром Дреслера);

- г) розрив міокарда;
 - д) розрив серцевих хорд.
067. Електрокардіографічним ознакою шлуночкової екстрасистоїї є:
- а) розширення комплексу QRS (0.12 с), який слідує за зубцем Р;
 - б) неповна компенсаторна пауза після екстрасистоли;
 - в) передчасне поява широкого екстрасистолічного комплексу без попереднього зубця Р, компенсаторна пауза повна;
 - г) наявність зубця Р перед Екстрасистолічна комплексом QRS;
 - д) все перераховане.
068. На ЕКГ при гострому інфаркті міокарда зону некрозу відображає:
- а) патологічний зубець Q;
 - б) підйом сегмента ST;
 - в) "коронарний" зубець Т;
 - г) депресія сегмента ST;
 - д) негативний зубець Т.
069. Причинами смерті при гострому інфаркті міокарда не є:
- а) кардіогенний шок;
 - б) недостатність кровообігу;
 - в) порушення ритму серця;
 - г) блокада правої ніжки пучка Гіса;
 - д) розрив міокарда.
070. Позитивна дія нітрогліцерину полягає в:
- а) збільшенні припливу венозної крові до серця;
 - б) збільшенні периферичного опору і зниженні артеріального тиску;
 - в) збільшенні кінцевого діастолічного тиску;
 - г) зменшенні переднавантаження;
 - д) збільшенні роботи серця.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. У хворого є панцитопенія, підвищення рівня білірубіну і гепатоспленомегалія. Ви можете припустити:
- а) залізодефіцитну анемію;
 - б) гострий лейкоз;
 - в) В12-дефіцитну анемію;
 - г) анемію Міньковського-Шоффара;
 - д) таласемію.
072. Анурія і ниркова недостатність при гемолітичній анемії:
- а) не виникає ніколи;
 - б) виникає тільки при гемолітико-уремічному синдромі;
 - в) виникає завжди;
 - г) характерна для внутрішньоклітинного гемолізу;

- д) характерна для внутрішньосудинного гемолізу.
073. При якому лейкозі спостерігається базофільно-еозинофільна асоціація?
- а) Гострому мієлобластному.
 - б) Хронічному мієлолейкозі.
 - в) Хронічному лімфолейкозі.
 - г) Гострому лімфобластному.
 - д) Ерітремії.
074. Для залізодефіцитної анемії характерно:
- а) гіперхромія, мікроцитоз, сідеробласти в стернальному пунктаті;
 - б) гіпохромія, мікроцитоз, мішеньоподібні еритроцити;
 - в) гіпохромія, мікроцитоз, підвищення залізовв'язуючої здатності сироватки;
 - г) гіпохромія, мікроцитоз, зниження залізовв'язуючої здатності сироватки;
 - д) гіпохромія, макроцитоз, позитивна десфералова проба.
075. Спадковість має вирішальне етіологічне значення:
- а) при хронічному мієлолейкозі;
 - б) при хронічному лімфолейкозі;
 - в) при лімфосаркомі;
 - г) при гострому лімфобластному лейкозі;
 - д) вірно а) і г).
076. Характерними особливостями периферичної крові при хронічному мієлолейкозі в розгорнутій стадії захворювання є:
- а) збільшення числа лімфоцитів;
 - б) зсув формули крові вліво до метамієлоцитів;
 - в) базофільно-еозинофільна асоціація;
 - г) поява плазмобластів;
 - д) вірно б) і в).
077. Основна кількість заліза в організмі людини всмоктується:
- а) у шлунку;
 - б) у низхідному відділі ободової кишки;
 - в) у дванадцятипалій і порожній кишках;
 - г) у клубової кишці;
 - д) вірно а) і в).
078. Типовими помилками при визначенні вмісту заліза в сироватці крові є:
- а) використання звичайної лабораторного посуду і одноразово перегнаної дистильованої води;
 - б) проведення дослідження в період лікування препаратами заліза;
 - в) використання двічі перегнаної дистильованої води;
 - г) проведення дослідження через тиждень після останнього прийому препарату заліза;
 - д) вірно а) і б).

079. Основні принципи лікування залізодефіцитної анемії зводяться:
- а) до своєчасного переливання цільної крові;
 - б) до тривалого і акуратного введення препаратів заліза внутрішньовенно;
 - в) до ліквідації причини залізодефіциту;
 - г) до призначення препаратів заліза перорально на тривалий термін;
 - д) вірно в) і г).
080. Класифікація лейкозів базується:
- а) на клінічній картині захворювання;
 - б) на анамнестичних даних;
 - в) на ступеню зрілості клітинного субстрату захворювання;
 - г) на тривалості життя хворого;
 - д) на ефективності проведеної терапії.

ВАРІАНТ № 2

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Основними патофізіологічними ознаками цукрового діабету 1 типу від цукрового діабету 2 типу є всі перераховані, крім:
- а) схильності до кетоацидозу;
 - б) абсолютного дефіциту інсуліну;
 - в) високого рівня С-пептиду;
 - г) генетичного дефекту протівірусного імунітету;
 - д) деструкції бета-клітин.
002. Найактивнішим стимулятором секреції інсуліну є:
- а) амінокислоти;
 - б) вільні жирні кислоти;
 - в) глюкоза;
 - г) фруктоза;
 - д) електроліти.
003. Збільшення розмірів печінки у хворих на цукровий діабет є результатом:
- а) жирового гепатозу;
 - б) гепатиту;
 - в) цирозу;
 - г) всього перерахованого.
004. Нормальний рівень глюкози в капілярної крові через 2 години після пероральної навантаження глюкозою становить:
- а) 8.43 ммоль / л;
 - б) 7.22 ммоль / л;
 - в) 9.6 ммоль / л;
 - г) 10.1 ммоль / л;
 - д) 7.8 ммоль / л.

005. Ознакою початкової стадії діабетичної ретинопатії є:

- а) наявність крововиливів на очному дні;
- б) зниження гостроти зору;
- в) проліферативні зміни сітківки;
- г) утворення аневризм судин сітківки;
- д) новоутворення судин сітківки.

006. Для ранньої діагностики діабетичної нефропатії не застосовують такі методи дослідження:

- а) загальний аналіз сечі;
- б) пробу Реберга;
- в) пробу Зимницького;
- г) пункційну біопсію нирки;
- д) визначення вмісту креатиніну в крові.

007. Метаболічними ознаками гіперосмолярної коми є:

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

008. Гіпоглікемічна кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:

- а) блідості і вологості шкіри;
- б) підвищеного тону м'язів, судом;
- в) зниження артеріального тиску;
- г) наявності хрипів в легенях.

009. Абсолютними протипоказаннями для застосування сульфаніламідних препаратів у хворих на цукровий діабет не є:

- а) кетоацидоз;
- б) лейкопенія, тромбоцитопенія;
- в) вагітність, пологи, лактація;
- г) інфаркт міокарда.

010. До побічних явищ бігуанідів відносяться:

- а) молочнокислий ацидоз;
- б) диспепсичні явища;
- в) алергічні шкірні реакції;
- г) всі перераховані.

011. Розвитку ожиріння сприяють всі перелічені аліментарні чинники, крім:

- а) частого калорійного харчування невеликими порціями;
- б) надмірного вживання рослинної їжі;
- в) надмірного вживання вуглеводів;
- г) надмірного вживання жирів.

012. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерно:
- а) схуднення;
 - б) постійне серцебиття;
 - в) загальний гіпергідроз;
 - г) треміння кінцівок, м'язова слабкість;
 - д) все перераховане.
013. У терапії дифузного токсичного зобу можуть використовуватися всі перераховані препарати, крім:
- а) карбонату літію;
 - б) верошпірону;
 - в) мерказолілу;
 - г) глюкокортикоїдів;
 - д) b-адреноблокаторів.
014. Для підгострого тиреоїдиту характерно все перераховане, крім:
- а) вираженого больового синдрому;
 - б) лейкоцитозу, збільшення ШОЕ;
 - в) підвищення температури тіла;
 - г) екзофтальму;
 - д) підвищення титру антитіл до тиреоїдних гормонів.
015. Для гіпотиреозу характерно все перераховане, крім:
- а) сухості шкіри;
 - б) схильності до закрепів;
 - в) сонливості;
 - г) брадикардії;
 - д) втрати маси тіла.
016. Для лікування гіпотиреозу застосовують все перераховане, крім:
- а) тиреоїдину;
 - б) мерказолілу;
 - в) трийодтироніну;
 - г) тироксину.
017. Показанням для введення бікарбонату натрію хворим, які знаходяться в стані кетоацидотичної коми, є:
- а) бікарбонат натрію вводиться всім хворим, які знаходяться в стані кетоацидотичної коми, з метою боротьби з ацидозом;
 - б) зниження рН крові нижче 7,36;
 - в) якщо починається набряк мозку;
 - г) зниження рН крові нижче 7,0;
 - д) супутній лактоацидоз.
018. Первинний гіпокортіцизм необхідно диференціювати з усім перерахованим, крім:

- а) гемохроматоза;
- б) дифузного токсичного зобу;
- в) склеродермії;
- г) гіпотиреозу;
- д) хронічного ентериту.

019. При лікуванні адисонічного кризу використовують все перераховане, крім:

- а) гідрокортизону сукцинату;
- б) ДОКСА;
- в) 5% розчину глюкози;
- г) інсуліну;
- д) преднізолону.

020. Для важкої форми хвороби Іценка-Кушинга характерно:

- а) прогресуюча м'язова слабкість;
- б) патологічні переломи кісток;
- в) серцево-легенева недостатність;
- г) важкі психічні розлади;
- д) все перераховане.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Кон'югований (зв'язаний) білірубін утворюється в клітинах печінки за допомогою ферменту:

- а) глюкуронілтрансферази;
- б) лейцінамінопептідази;
- в) кислої фосфатази;
- г) нуклеотидази;
- д) все перераховане невірно.

022. Підвищення змісту некон'югованого (незв'язаного, вільного) білірубину в сироватці крові не характерно для:

- а) гемолітичної анемії;
- б) синдрому Жильбера;
- в) синдрому Кріглера - Найяра;
- г) хронічного гепатиту;
- д) таласемії.

023. Уробіліноген утворюється:

- а) в кишечнику;
- б) в нирках;
- в) в печінці;
- г) вірно а) і б).

024. Збільшення активності лужної фосфатази спостерігається при:

- а) механічній жовтяниці;
- б) вірусному гепатиті;

- в) біліарному цирозі печінки;
- г) гемолітичній анемії;
- д) вірно а) і в).

025. Для печінкового цитолітичного синдрому не характерно:

- а) підвищення активності трансаміназ;
- б) підвищення активності осадових проб;
- в) підвищення активності альдолази;
- г) підвищення рівня білірубину;
- д) підвищення рівня кислої фосфатази.

026. Внутрішньопечінковий холестаз характеризують всі перераховані показники, окрім:

- а) збільшення в сироватці крові некон'югованого (вільного) білірубину;
- б) білірубінурії;
- в) збільшення в крові активності лужної фосфатази;
- г) гіперхолестеринемії;
- д) появи жовчних кислот у сечі.

027. Реакція калу на приховану кров може бути позитивною:

- а) при мікрокровотечі з виразки дванадцятипалої кишки або кишечника;
- б) при мікрокровотечі з пухлин шлунково-кишкового тракту;
- в) при неспецифічному виразковому коліті;
- г) при вживанні м'яса в їжу;
- д) при всіх перерахованих станах.

028. Креаторея спостерігається:

- а) при ахілії;
- б) при гнильної диспепсії;
- в) при недостатності зовнішньої секреції підшлункової залози;
- г) вірно а) і б);
- д) все вірно.

029. Вкажіть симптоми, характерні для порушення зовнішньосекреторної функції підшлункової залози:

- а) сухість шкіри;
- б) гіперглікемія;
- в) зниження маси тіла, креаторея, стеаторея;
- г) розширення вен передньої черевної стінки;
- д) нирково-печінкова недостатність.

030. Синдром подразненої кишки спостерігається:

- а) у жінок в 2-4 рази частіше, у віці 30-40 років;
- б) у чоловіків частіше, у віці 20-30 років;
- в) однаково часто серед чоловіків і жінок;
- г) частіше у дітей.

031. Дисфагія може спостерігатися при:
- а) килі стравохідного отвору діафрагми;
 - б) ахалазії кардії;
 - в) склеродермії;
 - г) раку стравоходу;
 - д) всіх перерахованих захворюваннях.
032. До передракових захворювань шлунка не відносяться:
- а) хронічний атрофічний гастрит;
 - б) поліпи шлунка на широкій основі;
 - в) поліпозний гастрит;
 - г) ерозивний гастрит;
 - д) ригідний антральний гастрит.
033. Що являє собою *Helicobacter pylori*?
- а) Грампозитивна паличка.
 - б) Грампозитивний кокк.
 - в) Грамнегативна мікроаерофільна бактерія з джгутиками.
 - г) Найпростіші.
034. Класифікація дискінезій жовчного міхура та жовчовивідних шляхів включає:
- а) гіпокінетичну форму;
 - б) гіперкінетичну форму;
 - в) змішану форму;
 - г) все перераховане;
 - д) вірно а) і б).
035. Для лікування хронічного панкреатиту у фазі ремісії застосовуються:
- а) но-шпа;
 - б) омепразол;
 - в) панкреатин;
 - г) соматостатин;
 - д) фестал.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Що передбачає техніка безпеки при роботі з апаратами УФ-випромінювання:
- а) світлозахисні окуляри;
 - б) екранування апарату;
 - в) заземлення апарату;
 - г) перевірка середньої біодози лампи;
 - д) а, в, г.
037. Чим обумовлена велика частина фотобіологічних процесів, що протікають в організмі під дією УФ-променів:

- а) розпадом великих білкових молекул;
- б) утворенням складних форм біохімічних з'єднань;
- в) поглинанням УФ-променів хромофорами;
- г) появою речовин, що мають високу біологічну активність (гістамін, ацетилхолін);
- д) а, б, г

038. Який колір гальмує нервово-психічну діяльність людини?

- а) Червоний.
- б) Жовтий.
- в) Зелений.
- г) Синій.
- д) Чорний.

039. Який з перерахованих видів енергії відображає специфічність дії магнітотерапії?

- а) Електричний змінний струм.
- б) Магнітне низькочастотне поле.
- в) Електромагнітне поле СВЧ.
- г) Постійне магнітне поле.
- д) Вірно б) і г).

040. В основі дії електрофорезу лежить такий фізичний фактор:

- а) постійний струм;
- б) електричне поле;
- в) імпульсний струм;
- г) постійне поле високої напруги;
- д) аеройони.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Амфоричне дихання спостерігається при:

- а) вогнищевій пневмонії;
- б) бронхіті;
- в) бронхіальній астмі;
- г) абсцесі легень;
- д) емфіземі легенів.

042. Назвіть збудників, що викликають інтерстиціальні пневмонії:

- а) пневмококк, стафілокок;
- б) кишкова паличка;
- в) клебсієлла, паличка Фридлендера;
- г) легіонелла, гриби;
- д) хламідії, мікоплазма.

043. Які препарати мають бронхоспастичну дію?

- а) Пропранолол.

- б) Еналаприл.
- в) Атропін.
- г) Адреналін.
- д) Верапаміл.

044. Для яких захворювань характерний зворотній характер бронхіальної обструкції?

- а) Бронхіальна астма.
- б) Серцева астма.
- в) ХОЗЛ.
- г) Емфізема.
- д) Все вірно.

045. Зворотність бронхіальної обструкції підтверджується:

- а) спіротестом із застосуванням β_2 -агоністів і холінолітичних засобів;
- б) усуненням ознак загострення захворювання;
- в) ефектом від лікування глюкокортикоїдами;
- г) даними рентгенографії ОГК;
- д) результатами алергопроб.

046. До зворотних компонентів бронхіальної обструкції не належать:

- а) спазм бронхів;
- б) запальний набряк слизової оболонки бронхів;
- в) порушення функції мукоциліарного апарату бронхів;
- г) стеноз і облітерація просвіту бронхів.

047. Найчастішими інфекційними агентами, що викликають загострення ХОЗЛ, є:

- а) пневмококк;
- б) гемофільна паличка;
- в) стафілокок;
- г) стрептокок;
- д) вірно а) і б).

048. Показанням до антибактеріальної терапії при ХОЗЛ є:

- а) наявність свистячих сухих хрипів в легенях;
- б) посилення кашлю і збільшення кількості мокротиння;
- в) експіраторна задишка;
- г) підвищення температури тіла;
- д) набряки нижніх кінцівок.

049. Бронхіальна обструкція при бронхіальній астмі обумовлена:

- а) бронхоспазмом;
- б) запальним набряком слизової оболонки бронхів;
- в) закриттям просвіту бронхів в'язким секретом;
- г) спаданням дрібних бронхів на видиху;
- д) всім перерахованим.

050. Принципами лікування бронхіальної астми є:
- а) елімінація алергенів;
 - б) гіпосенсибілізація;
 - в) попередження і лікування респіраторних інфекцій;
 - г) використання кортикостероїдів;
 - д) все перераховане.
051. Після прориву гострого абсцесу в бронх зазвичай спостерігаються такі симптоми, крім:
- а) порожнина з горизонтальним рівнем на рентгенограмі;
 - б) підвищення температури тіла до 39°C і вище;
 - в) кашель з виділенням великої кількості харкотиння;
 - г) поліпшення загального стану;
 - д) кровохаркання.
052. При аускультатії легень у хворих на пневмонію можна виявити:
- а) ослаблене дихання при відсутності хрипів;
 - б) сухі хрипи;
 - в) вологі хрипи;
 - г) дрібнопухирцеві вологі хрипи;
 - д) все перераховане.
053. Збудником негоспітальної пневмонії найчастіше є:
- а) пневмококк;
 - б) стрептокок;
 - в) стафілокок;
 - г) кишкова паличка;
 - д) клебсієлла.
054. У осіб з синдромом набутого імунodefіциту найбільш частим збудником пневмонії є:
- а) пневмококк;
 - б) клебсієлла;
 - в) пневмоциста;
 - г) мікоплазма;
 - д) кишкова паличка.
055. Ознаками ексудативного плевриту є:
- а) притуплення перкуторного звуку в області випоту;
 - б) вологі хрипи в зоні притуплення перкуторного звуку;
 - в) зміщення органів середостіння в бік ураження;
 - г) тимпанічний перкуторний звук в області випоту;
 - д) сухі хрипи в зоні притуплення перкуторного звуку.

056. Що з перерахованого не є ознакою нестабільної стенокардії?
- а) Стенокардія напруги – близько 10 нападів на день протягом 4 місяців.
 - б) Стенокардія напруги, що з'явилася вперше 3 тижні тому.
 - в) Збільшення частоти і тяжкості нападів стенокардії.
 - г) Поява стенокардії на 5 день гострого інфаркту міокарда.
 - д) Поява стенокардії спокою на тлі звичайних нападів стенокардії напруги.
057. У перші 2-6 годин від початку розвитку інфаркту міокарда показано застосування:
- а) тромболітиків;
 - б) гепарину;
 - в) ненаркотичних анальгетиків;
 - г) нітратів;
 - д) антагоністів кальцію.
058. Протипоказаннями для застосування β -адреноблокаторів при інфаркті міокарда є:
- а) миготлива аритмія;
 - б) надшлуночкова екстрасистолія;
 - в) шлуночкова екстрасистолія;
 - г) атріовентрикулярна блокада;
 - д) блокада лівої ніжки пучка Гіса.
059. Для стенокардії Принцметалу не характерно:
- а) циклічний характер болю;
 - б) виникнення болю у спокої вночі;
 - в) підйом сегмента ST вище ізолінії під час нападу;
 - г) поява болю при фізичному навантаженні.
060. До факторів ризику ішемічної хвороби серця належать:
- а) артеріальна гіпертензія;
 - б) психоемоційні навантаження;
 - в) куріння;
 - г) ожиріння;
 - д) всі перераховані.
061. Препаратами вибору при консервативному лікуванні нестабільної стенокардії є:
- а) серцеві глікозиди, препарати калію, діуретики;
 - б) нітрати, β -адреноблокатори (або недигідропіридинові блокатори повільних кальцієвих каналів), гепарин, ацетилсаліцилова кислота;
 - в) фібринолітичні засоби, наркотичні анальгетики, ацетилсаліцилова кислота;
 - г) ненаркотичні анальгетики, інгібітори АПФ, дигідропіридинові блокатори повільних кальцієвих каналів;
 - д) нітрати, серцеві глікозиди, діуретики.

062. При нападі вазоспастичної стенокардії доцільним є застосування:

- а) нітратів;
- б) ніфедіпіну;
- в) інгібіторів АПФ;
- г) ненаркотичних анальгетиків;
- д) β -адреноблокаторів.

063. Основний метод виявлення безболісової ішемії міокарда:

- а) ЕКГ у спокої;
- б) ехокардіографія;
- в) добове моніторування ЕКГ;
- г) визначення рівня тропоніну;
- д) проба з навантаженням.

064. Для якої локалізації інфаркту міокарда є характерним абдомінальний клінічний варіант:

- а) нижньо-діафрагмальний;
- б) верхівковий;
- в) інфаркт сосочкових м'язів;
- г) передньо-перетинковий;
- д) передньо-боковий.

065. Для повної атріовентрикулярної блокади проксимального рівня характерно:

- а) зменшення частоти скорочень шлуночків (менше 40 на хвилину);
- б) широкий комплекс QRS, рівні за тривалістю інтервали RR, різні інтервали PQ;
- в) нормальний по ширині комплекс QRS, рівні інтервали RR, зміна положення Р по відношенню до QRS;
- г) блокада лівої ніжки пучка Гіса;
- д) різні за тривалістю інтервали RR.

066. Найчастішою причиною розвитку хронічного легеневого серця є:

- а) ХОЗЛ;
- б) туберкульоз легенів;
- в) інтерстиціальний легеневий фіброз (синдром Хамман - Річа);
- г) тромбоемболія легеневої артерії;
- д) бронхіальна астма.

067. Атріовентрикулярна блокада II ступеня, 1 типу (за Мобітцом) з періодами Венкебаха - Самойлова характеризується:

- а) збільшенням інтервалу PQ (більше 0.2 с);
- б) поступовим збільшенням інтервалу PQ в подальших циклах і періодичним зникненням зубця Р і комплексу QRST;
- в) нормальним інтервалом PQ і періодичним зникненням зубця Р;
- г) поступовим збільшенням інтервалу PQ у наступних циклах і періодичним зникненням комплексу QRST при збереженні в паузі зубця Р.

068. Ознакою передсердної екстрасистолії є:
- а) передчасна поява зубця Р, що відрізняється від Р решти циклів, з наступним комплексом QRS;
 - б) наявність повної компенсаторної паузи після передчасного скорочення;
 - в) негативні зубці Р перед комплексами QRS, що йдуть в регулярному ритмі;
 - г) зубець Р слідом за комплексом QRS;
 - д) все перераховане.
069. Які ліпопротеїди мають вирішальну роль у розвитку атеросклерозу:
- а) ЛПНЩ.
 - б) ЛПВЩ.
 - в) Тригліцериди.
 - г) Ліпополісахариди.
 - д) Поліненасичені жирні кислоти.
070. Для вторинної профілактики ІХС застосовуються такі лікарські препарати:
- а) бета-адреноблокатори;
 - б) серцеві глікозиди;
 - в) АТФ;
 - г) триметазидін;
 - д) нітрогліцерин.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. В основі класифікації лейкозів на гострі та хронічні лежить:
- а) характер перебігу захворювання;
 - б) вік хворих;
 - в) ступінь пригнічення нормальних паростків кровотворення;
 - г) ступінь диференціації пухлинних клітин.
072. При якому з наведених захворювань має місце виражений абсолютний лімфоцитоз?
- а) Лімфогранулематоз.
 - б) Хронічний лімфолейкоз.
 - в) Лімфосаркома.
 - г) Туберкульоз лімфатичних вузлів.
 - д) Мієломна хвороба.
073. Лікування гострих лейкозів включає:
- а) заходи, спрямовані на індукцію ремісії;
 - б) заходи, спрямовані на консолідацію досягнутої ремісії;
 - в) безперервну підтримуючу терапію;
 - г) курси реіндукційної терапії;
 - д) все перераховане.

074. Трансплантація кісткового мозку застосовується:
- а) в фазі індукції ремісії гострих мієлоїдних лейкозів;
 - б) у фазі ремісії після першого рецидиву гострого лімфобластного лейкозу у дітей;
 - в) у фазі ремісії після першої атаки гострого мієлоїдного лейкозу (перша ремісія);
 - г) вірно а) і б);
 - д) вірно б) і в).
075. Основна кількість заліза в організмі людини всмоктується:
- а) у шлунку;
 - б) у низхідному відділі ободової кишки;
 - в) у дванадцятипалій і порожній кишках;
 - г) у клубової кишці;
 - д) вірно а) і в).
076. Залізо всмоктується найкраще:
- а) у формі феритину;
 - б) у формі гемосидерину;
 - в) у формі гему;
 - г) у вигляді вільного тривалентного заліза;
 - д) у вигляді вільного двовалентного заліза.
077. За добу заліза може всмоктатися не більше:
- а) 0.5-1.0 г;
 - б) 2.0-2.5 г;
 - в) 4.0-4.5 г;
 - г) 10.0-12.0 г.
078. До діагностичних ознак хронічного мієлолейкозу відносять всі перелічені нижче, окрім:
- а) спленомегалії;
 - б) лейкоцитозу;
 - в) наявності «філадельфійської» хромосоми;
 - г) «лейкемічного провалу»;
 - д) еозинофільно-базофільної асоціації.
079. Найчастішою причиною залізодефіцитної анемії у чоловіків є:
- а) крововтрати з шлунково-кишкового тракту;
 - б) носові кровотечі;
 - в) алкогольний гепатит;
 - г) гематурична форма гломерулонефриту;
 - д) хронічний геморой.
080. Які порушення не є характерними для тромбоцитопатії?
- а) Геморагічні прояви.
 - б) Порушення адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів.

- в) Подовження часу згортання крові за Лі-Уайтом.
- г) Подовження тривалості кровотечі за Дюке.
- д) Зменшення ретракції кров'яного згустку.

ВАРІАНТ №3

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет 1 першого типу підрозділяється на:
- а) аутоімунний і ідіопатичний;
 - б) інсулінзалежний і інсуліннезалежний;
 - в) первинний і вторинний.
002. Основні фактори патогенезу цукрового діабету 1-го типу:
- а) інсулінорезистентність і деструкція бета-клітин;
 - б) деструкція бета-клітин і інсулінова недостатність;
 - в) інсулінова недостатність і підвищення контрінсулярних гормонів;
 - г) підвищення контрінсулярних гормонів та інсулінорезистентність.
003. Пероральний глюкозотолерантний тест проводиться з:
- а) інсуліном;
 - б) глюкагоном;
 - в) 75 г глюкози;
 - г) 100 мл 5% розчину глюкози.
004. Калорійність дієти хворого цукровим діабетом розраховують, виходячи з:
- а) реальної маси тіла;
 - б) ідеальної маси тіла;
 - в) фізичного навантаження; г) віку;
 - д) наявності супутніх захворювань шлунково-кишкового тракту.
005. Найактивнішим стимулятором секреції інсуліну є:
- а) амінокислоти;
 - б) вільні жирні кислоти;
 - в) глюкоза;
 - г) фруктоза;
 - д) електроліти.
006. Хворому з кетоацидотичною комою протягом першої години слід ввести 0,9% розчин хлориду натрію в кількості:
- а) 250 мл;
 - б) 500 мл;
 - в) 1 л;
 - г) 2.5 л;
 - д) 4 л.
007. До хронічних ускладнень цукрового діабету не відноситься:

- а) діабетична ретинопатія;
- б) діабетична полінейропатія;
- в) діабетична атропатія;
- г) діабетичний кетоацидоз;
- д) діабетична нефропатія.

008. Рациональне співвідношення білків, вуглеводів і жирів в дієті хворих цукровим діабетом 1 типу:

- а) білки 16%, вуглеводи 60%, жири 24%;
- б) білки 25%, вуглеводи 40%, жири 35%;
- в) білки 30%, вуглеводи 30%, жири 40%;
- г) білки 10%, вуглеводи 50%, жири 40%;
- д) білки 40%, вуглеводи 30%, жири 30%.

009. Потреба в інсуліні при цукровому діабеті 1-го типу становить при тривалості захворювання менше одного року:

- а) 0,1 ЕД на кг фактичної маси;
- б) 0,7 ЕД на кг фактичної маси;
- в) 0,9 ЕД на кг фактичної маси;
- г) 1,0 ЕД на кг фактичної маси;
- д) 0,5 ЕД на кг фактичної маси.

010. При тривалості цукрового діабету 1-го типу більше року і відсутності нефропатії потреба в інсуліні становить в середньому за добу:

- а) 0,1-0,2 ЕД на кг ідеальної маси;
- б) 0,3-0,4 ЕД на кг ідеальної маси;
- в) 0,5-0,6 ЕД на кг фактичної маси;
- г) 0,7-0,8 ЕД на кг ідеальної маси;
- д) 0,9-1,0 ЕД на кг ідеальної маси.

011. До ускладнень інсулінотерапії відносяться: а) гіпоглікемічні стани; б) кетоацидоз; в) постінсулінові ліподистрофії; г) синдром Нобекур; д) синдром Сомоджі. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, в, д;
- б) а, г;
- в) б, в;
- г) а;
- д) б, г, д.

012. Перелічіть можливі причини гіпоглікемії: а) велика доза інсуліну; б) недостатня кількість хлібних одиниць в раціоні; в) недостатня доза інсуліну; г) прийом алкоголю; д) фізичне навантаження. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, б, д
- б) а, б, г, д;
- в) б, в, г;
- г) а, г;

д) б, в, д.

013. При типовому дифузному токсичному зобі секреція тиреотропного гормону:

- а) нормальна;
- б) пригнічена;
- в) підвищена.

014. Для дифузно-токсичного зобу не характерно:

- а) тахікардія;
- б) тремор;
- в) запори;
- г) діарея;
- д) збільшення щитоподібної залози.

015. Для дифузно-токсичного зобу характерно:

- а) збільшення рівня вільного Т4 в крові;
- б) зменшення рівня вільного Т4 в крові;
- в) нормальний рівень вільного Т4 в крові;
- г) зменшення рівня вільного Т3 в крові;
- д) збільшення рівня ТТГ в крові.

016. При гіпотиреозі не виявляється:

- а) сухість шкіри;
- б) брадикардія;
- в) підвищений рівень ТТГ;
- г) позитивні очні симптоми;
- д) параорбітальної набряки.

017. Призначення невиправдано високих доз L-тироксину може призвести до:

- а) аменореї;
- б) тиреотоксикозу;
- в) повної атріовентрикулярної блокади;
- г) анемії;
- д) тяжкої гіпокаліємії.

018. До ускладнень струмектомії не належать:

- а) гіпотиреоз;
- б) кровотеча;
- в) травма гортанних нервів;
- г) гіпопаратиреоз;
- д) тиреотоксикоз.

019. Показанням до хірургічного лікування є:

- а) абсцес щитовидної залози;
- б) підгострий тиреоїдит;
- в) хронічний аутоімунний тиреоїдит;

- г) одновузловий зоб;
- д) дифузний еутиреоїдний зоб.

020. Для гострої надниркової недостатності характерні: а) лихоманка; б) болі в животі; в) нудота; г) артеріальна гіпертензія. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а;
- б) б, г;
- в) а, б, в;
- г) б, в;
- д) а, г.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Шлункову секрецію стимулює:

- а) гастрин;
- б) секретин;
- в) холецистокінін;
- г) соматостатин;
- д) серотонін.

022. Креаторея характерна для:

- а) хронічного панкреатиту;
- б) хвороби Крона;
- в) ішемічного коліту;
- г) синдрому подразненої кишки;
- д) дискінезії жовчного міхура.

023. Захворювання, що супроводжуються печією, не включають:

- а) виразкову хворобу дванадцятипалої кишки;
- б) виразку малої кривини шлунка;
- в) рефлюкс-езофагіт;
- г) хронічний поверхневий гастрит;
- д) дискінезію жовчного міхура.

024. Ознакою перфорації виразки є:

- а) лихоманка;
- б) блювота;
- в) печія;
- г) ригідність передньої черевної стінки;
- д) гіперперистальтика.

025. У дорослих найчастішою причиною стенозу воротаря є:

- а) рак шлунка;
- б) виразкова хвороба шлунка;
- в) виразкова хвороба 12-палої кишки;
- г) атрофічний гастрит;

д) поліп шлунка.

026. Вірогідним клінічною ознакою стенозу воротаря є:

- а) блювота жовчю;
- б) бурчання в животі;
- в) блювота з'їденої напередодні їжею;
- г) здуття живота;
- д) діарея.

027. Омепразол відноситься до групи препаратів:

- а) альфа-адреноблокатори;
- б) М-холіноблокатори;
- в) блокатори гістамінових H1-рецепторів;
- г) блокатори гістамінових H2-рецепторів;
- д) блокатори протонного насоса.

028. Найбільш частою причиною анемії після резекції шлунка з приводу виразкової хвороби є:

- а) зниження всмоктування вітаміну В 12;
- б) дефіцит заліза;
- в) гемоліз еритроцитів;
- г) порушення функції кісткового мозку;
- д) дефіцит фолієвої кислоти.

029. Для купування больового синдрому при хронічному панкреатиті не слід використовувати:

- а) атропін;
- б) новокаїн;
- в) баралгін;
- г) промедол;
- д) морфін.

030. Для загострення неускладненої виразкової хвороби не характерно:

- а) «голодні» болі в епігастрії;
- б) «нічні» болю;
- в) терапевтичний ефект від прийому антацидів;
- г) печія;
- д) блювота з'їденої напередодні їжею.

031. При пенетрації виразки в підшлункову залозу підвищується рівень:

- а) амілази;
- б) ліпази;
- в) глюкози;
- г) лужної фосфатази;
- д) гаммаглутамілтранспептидази.

032. Консервативна терапія хронічного панкреатиту не включає:

- а) дієту;
- б) кортикостероїди;
- в) ферментні препарати;
- г) анальгетики;
- д) антибіотики.

033. Основними клінічними симптомами неспецифічного виразкового коліту є:

- а) болі в животі;
- б) наявність крові в калі;
- в) порушення функції кишечника;
- г) анемія;
- д) всі перераховані вище симптоми.

034. Вкажіть можливі причини розвитку хронічного панкреатиту:

- а) зловживання алкоголем;
- б) хронічні вірусні інфекції;
- в) жовчнокам'яна хвороба;
- г) надлишкова маса тіла, гіперліпідемія;
- д) все перераховане вище.

035. Ускладненнями хронічного панкреатиту може бути все, крім:

- а) кісти підшлункової залози;
- б) панкреонекрозу;
- в) внутрішньокішкових нориць;
- г) механічної жовтяниці;
- д) плеврального випоту.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Які з перерахованих захворювань є протипоказанням для грязелікування:

- а) травматичний неврит лівого променевого нерва, термін травми 10 днів;
- б) виразкова хвороба шлунка, стадія ремісії;
- в) сальпінгоофорит, стадія загострення;
- г) ХОЗЛ, стадія ремісії;
- д) ДДЗХ шийного відділу, вестибулярний синдром.

037. Вказати розподілення водолікувальних процедур: а) холодні; б) теплі; в) прохолодні; г) гарячі. Виберіть комбінацію відповідей:

- а) а, б;
- б) а, г;
- в) а, в;
- г) б, в;
- д) все перераховане вірно.

038. Протипоказанням для кишкових промивань є:

- а) хронічний панкреатит;
- б) виразкова хвороба шлунка;

- в) геморой, гостра стадія;
- г) атонічний коліт;
- д) хронічний холецистит.

039. Через 3 місяці після перенесеного інфаркту міокарда можна призначати такі ванни:

- а) хвойні;
- б) кисневі;
- в) радонові;
- г) сірководневі;
- д) всі ванни протипоказані.

040. Абсолютним протипоказанням для призначення загальних ванн є:

- а) гіпертонічна хвороба III стадії;
- б) бронхіальна астма, ст. ремісії;
- в) ХОЗЛ, II стадія;
- г) ЖКХ;
- д) ожиріння III ступеня.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Тришарове мокротиння після відстоювання характерне для:

- а) бронхіальної астми;
- б) раку легенів;
- в) ХОЗЛ;
- г) абсцесу легені;
- д) пневмонії.

042. Назвіть збудників, що викликають інтерстиціальні пневмонії:

- а) пневмокок;
- б) віруси;
- в) мікоплазма;
- г) стафілокок;
- д) легіонелла.

043. Які стани привертають до розвитку абсцесу легені? а) зловживання алкоголем; б) СНІД; в) наркоманія; г) чужорідне тіло бронха; д) нейтропенія при гемобластозах. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) всі відповіді правильні;
- б) а, в, г;
- в) а, д;
- г) а, в, д;
- д) а, г.

044. Найбільш частим збудником нозокоміальної (госпітальної) пневмонії у літніх хворих є:

- а) клебсієлла;

- б) хламідія;
- в) мікоплазма;
- г) пневмокок;
- д) вірус простого герпесу.

045. Які з перелічених клінічних ознак характерні для хворих з синдромом бронхіальної обструкції? а) порушення вдиху; б) порушення видиху; в) задишка; г) акроціаноз; д) дифузний ціаноз. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) б, в, г;
- б) б, в, г, д;
- в) а, б;
- г) б, в, д;
- д) б, д.

046. Який характер задишки у хворих з синдромом бронхіальної обструкції?

- а) експіраторна;
- б) інспіраторна;
- в) змішана.

047. Які з перелічених препаратів відносяться до антихолінергічних засобів? а) еуфілін; б) платифілін; в) адреналін; г) атропін; д) іpratропіума бромід.

Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а, г, д;
- б) б, г, д;
- в) а, б;
- г) а, б, г;
- д) г, д.

048. Беродуал - це:

- а) бета-адреноміметик;
- б) холінолітик;
- в) комбінація бета-адреноміметичу і холінолітику;
- г) альфа-адреноміметик;
- д) симпатоміметик.

049. Для якого захворювання характерний зворотний характер бронхіальної обструкції?

- а) ХОЗЛ.
- б) Бронхіальна астма.
- в) Серцева астма.
- г) Емфізема легенів.
- д) Тромбоемболія легеневої артерії.

050. Які положення, що стосуються атопічної форми бронхіальної астми, правильні? а) часто розвивається в літньому віці; б) поєднується з іншими атопічними захворюваннями; в) підвищений рівень IgE в крові; г) знижений

рівень IgE в крові; д) характерна еозинофілія крові. Виберіть правильну комбінацію:

- а) б, в, г, д;
- б) в, д;
- в) а, д;
- г) а, в, д;
- д) б, в, д.

051. Які лікарські препарати є найбільш ефективними протизапальними засобами при бронхіальній астмі?

- а) Салбутамол.
- б) Беклометазон.
- в) Іпратропіума бромід.
- г) Недокроміл натрію.
- д) Теофілін.

052. Життєва ємність легень (ЖЕЛ) - це:

- а) максимальний об'єм повітря, який потрапляє в легені при вдиху;
- б) максимальний об'єм повітря, який виходить з легень при видиху;
- в) максимальний об'єм повітря, який потрапляє в легені при вдиху і виходить при видиху.

053. При яких захворюваннях спостерігається кровохаркання? а) тромбоемболія легеневої артерії; б) бронхоектатична хвороба; в) рак легені; г) мітральний стеноз; д) емфізема легенів. Виберіть правильну комбінацію:

- а) а, в;
- б) б, в;
- в) а, б, в;
- г) а, в, г, д;
- д) а, б, в, г.

054. Яка базисна терапія використовується для лікування бронхіальної астми середнього персистуючого перебігу?

- а) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів;
- б) епізодичні інгаляції бета-2-агоністів короткої дії;
- в) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів, пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів;
- г) щоденне використання системних кортикостероїдів;
- д) щоденне використання пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів.

055. Яка базисна терапія використовується для лікування бронхіальної астми легкого персистуючого перебігу?

- а) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів;
- б) епізодичні інгаляції бета-2-агоністів короткої дії;
- в) щоденне використання інгаляційних кортикостероїдів, пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів;
- г) щоденне використання стабілізаторів мембран огрядних кліток;

д) щоденне використання пролонгованих бета-2-агоністів, метилксантинів.

КАРДІОЛОГІЯ

056. До модифікованих факторів ризику ІХС відносять:

- а) стать;
- б) вік;
- в) сімейний анамнез ІХС;
- г) цукровий діабет.

057. ЕКГ - ознаками фібриляції передсердь є всі, крім:

- а) відсутності зубців Р;
- б) наявності зубців Р;
- в) хвиль f;
- г) різних інтервалів R-R;
- д) частоти хвиль f 400-700 за хвилину.

058. До 55 років захворюваність ІХС серед чоловіків порівняно із захворюваністю серед жінок:

- а) вище в 3-4 рази;
- б) нижче в 2-3 рази;
- в) однакова;
- г) стать не має значення.

059. Причинами інфаркту міокарда можуть бути:

- а) атеросклероз вінцевих артерій;
- б) спазм вінцевих артерій;
- в) розшарування вінцевих артерій;
- г) аномалії вінцевих артерій;
- д) все перераховане.

060. Які з перелічених механізмів гіпоксії міокарда мають місце при ІХС?

- а) Артеріальна гіпоксемія.
- б) Недостатнє надходження кисню.
- в) Зниження утилізації кисню.
- г) Артеріальна гіперкапнія.

061. Які із зазначених змін ЕКГ характерні для стенокардії напруги?

- а) патологічний зубець Q;
- б) депресія сегмента ST;
- в) часті екстрасистоли;
- г) минуца блокада лівої ніжки пучка Гіса;
- д) елевація сегмента ST.

062. Яке захворювання шлунково-кишкового тракту може імітувати приступ стенокардії?

- а) ГЕРХ.

- б) Хронічний гастрит.
- в) Виразкова хвороба шлунка.
- г) Хронічний коліт.
- д) Хронічний холецистит.

063. Механізм дії нітратів при стенокардії:

- а) збільшення діастолічного об'єму шлуночків серця;
- б) поліпшення кровообігу в субендокардіальних шарах міокарда;
- в) збільшення зовнішньої роботи серця;
- г) зменшення серцевого викиду;
- д) збільшення ударного об'єму.

064. До блокаторів повільних кальцієвих каналів не відноситься:

- а) верапаміл;
- б) амлодіпін;
- в) фелодіпін;
- г) атенолол;
- д) ділтіазем.

065. Зовнішніми ознаками атеросклеротичного процесу є:

- а) ксантоми і ксантелазми;
- б) папілломи;
- в) ревматичні вузлики;
- г) «судинні зірочки»;
- д) плями Лукіна-Лібмана.

066. Які лікарські засоби найбільш ефективні при нападі стенокардії:

- а) нітрати;
- б) антагоністи кальцію;
- в) антикоагулянти;
- г) ненаркотичні анальгетики;
- д) антиагреганти.

067. Ознаками нестабільної стенокардії є:

- а) зміна тривалості і інтенсивності больових нападів;
- б) порушення ритму і провідності;
- в) зниження АТ без гіпотензивної терапії;
- г) поява патологічного зубця Q на ЕКГ.

068. Нестабільна стенокардія прогностично несприятлива в плані:

- а) розвитку інфаркту міокарда;
- б) тромбоемболії мозкових судин;
- в) розвитку фатальних порушень ритму серця;
- г) розвитку легеневої гіпертензії;
- д) розвитку венозної недостатності.

069. Які зміни на ЕКГ характерні для гострого інфаркту міокарда?

- а) Конкордантний підйом сегмента ST.
- б) Поява блокади правої ніжки пучка Гіса.
- в) Поява негативних зубців Т.
- г) Патологічний зубець Q.
- д) Відхилення осі серця вправо.

070. Через 3-5 днів після розвитку інфаркту міокарда в крові зберігається підвищений рівень:

- а) МВ-креатинфосфокінази;
- б) лактатдегідрогенази;
- в) аміотрансфераз;
- г) тропонинів I, T;
- д) міоглобіну.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. До симптомів анемії відносяться:

- а) задишка, блідість;
- б) кровоточивість ясен, болі в кістках;
- в) спленомегалія,
- г) лімфаденопатія;
- д) лихоманка.

072. Препарати заліза призначаються:

- а) на 1-2 тижні;
- б) на 3-4 місяці;
- в) на місяць;
- г) на півроку;
- д) довічно.

073. Якщо у хворого є анемія, тромбоцитопенія, бластемія, то в першу чергу можна думати про:

- а) еритремію;
- б) апластичну анемію;
- в) гострий лейкоз;
- г) В12-дефіцитну анемію;
- д) хронічний мієлолейкоз.

074. До препаратів, що призводять до тромбоцитопенії, відноситься:

- а) ацетилсаліцилова кислота;
- б) вікасол;
- в) кордарон;
- г) верошпірон;
- д) бісопролол.

075. Для діагностики гемофілії застосовується:

- а) визначення часу згортання крові;

- б) визначення часу кровотечі;
- в) визначення рівня плазміногену;
- г) визначення агрегації тромбоцитів.

076. Хворий, 57 років, скаржиться на болі в епігастрії після їжі, рідкий стілець, підвищення температури тіла $37,5^{\circ}\text{C}$, відчуття оніміння і поколювання в кінцівках, загальну слабкість. 5 років тому - резекція шлунка з приводу виразкової хвороби. 2 роки тому з'явилися болі в животі, проноси, анемія. Об'єктивно: шкіра жовтява. Печінка +3 см. Селезінка +2 см. Тахікардія, м'який систолічний шум над верхівкою і в 5 точці. Ан. крові: Ер. $2,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 80 г/л, ЦП 1,1, Л $2,3 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити $90 \cdot 10^9/\text{л}$, формула не змінена, ШОЕ 45 мм/год, макроцитоз. Які дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- а) УЗД органів черевної порожнини.
- б) Визначити рівень феритину в крові.
- в) ФГДС.
- г) Визначити рівень В12 в крові.
- д) Визначити час згортання крові.

077. Який із зазначених ознак не характерна для вродженої гемолітичної анемії?

- а) Аномалії розвитку черепа.
- б) Початок у дитячому віці.
- в) Зниження осмотичної резистентності еритроцитів.
- г) Позитивна проба Кумбса.
- д) Спленомегалія.

078. Поставте діагноз за формулою крові: Ер. $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нб 80 г/л, ЦП 0,9, ретикулоцити 20%. Тромбоцити $200 \cdot 10^9/\text{л}$. Лейкоцити $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$, Е 2%, П 4%, С 54%, Л 37%, М 3%, ШОЕ 15 мм/год, мікросфероцитоз.

- а) В-12 дефіцитна анемія.
- б) Фолієво-дефіцитна анемія.
- в) Анемія Мінковського-Шофара.
- г) Залізодефіцитна анемія.
- д) Апластична анемія.

079. Хворий 68 років госпіталізований з приводу важкої анемії. При огляді виявлено: атрофія сосочків поверхні язика, жовтявість склер, симетричні парестезії, порушення ходи, атрофічний гастрит з ахлоргідрією, спленомегалія і макроцитоз. Для якого захворювання це характерно?

- а) В-12 дефіцитна анемія.
- б) Фолієво-дефіцитна анемія.
- в) Таласемія.
- г) Залізодефіцитна анемія.
- д) Апластична анемія.

080. У хворого 18 років після екстракції зуба почалося рясна кровотеча. При зборі анамнезу було з'ясовано, що пацієнт страждає на гемофілію А. Який препарат найефективніший при лікуванні такої кровотечі?

- а) Амінокапронова кислота.
- б) Хлорид кальцію.
- в) Вікасол.
- г) Кріопреципітат.
- д) Етамзілат.

ВАРІАНТ № 4.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. У стані кетоацидозу потреба в інсуліні, в середньому, становить у хворих цукровим діабетом 1-го типу:

- а) 1 ОД на кг фактичної маси;
- б) 5 ОД на кг фактичної маси;
- в) 10 ОД на кг фактичної маси;
- г) 0,3 ОД на кг ідеальної маси;
- д) 0,5 ОД на кг ідеальної маси.

002. В основі патогенезу ЦД 1 типу лежить:

- а) деструкція бета-клітин;
- б) ожиріння;
- в) інсулінорезистентність;
- г) відносна недостатність інсуліну;
- д) хвороби екзокринної частини підшлункової залози.

003. У здорової людини рівень Hb A1c знаходиться в межах:

- а) 8-10%;
- б) 4-6%;
- в) 1-5%;
- г) 10-20%;
- д) 10-12%.

004. Джерелом вуглеводів не є:

- а) крупи;
- б) хліб;
- в) молочні продукти;
- г) фрукти;
- д) сири твердих сортів.

005. Основними ознаками гіперглікемічного синдрому є:

- а) втрата ваги;
- б) часте сечовипускання;
- в) постійна спрага;
- г) сухість у роті;

д) усе перераховане.

006. Особливістю ЦД 2 типу вважається:

- а) гострий початок;
- б) поступовий, непомітний початок;
- в) молодий вік;
- г) схильність до кетоацидозу;
- д) відсутність зв'язку з ожирінням.

007. Хвора 60 років страждає на ЦД 2 типу 5 років, приймає Діабетон MR, 2 таблетки вранці. Прийняла ліки, на сніданок випила склянку кефіру, близько 2 годин займалася прибиранням квартири. Раптово відчула слабкість, запаморочення, туман і двоїння в очах, внутрішнє тремтіння. Ваш діагноз:

- а) гіпертонічний криз;
- б) напад стенокардії;
- в) гіпоглікемія;
- г) колапс;
- д) кетоацидоз.

008. До фізіологічних ефектів тиреоїдних гормонів не відноситься:

- а) збільшують споживання кисню у всіх тканинах;
- б) стимулюють синтез білка;
- в) збільшують продукцію тепла;
- г) знижують чутливість рецепторів до катехоламінів;
- д) роблять позитивний хроно- і інотропну дію на міокард.

009. Найбільш поширеним методом інструментального дослідження щитовидної залози є:

- а) пункційна біопсія;
- б) УЗД щитоподібної залози;
- в) сцинтиграфія щитоподібної залози;
- г) сканування щитоподібної залози;
- д) КТ- та МРТ-дослідження.

010. Для синдрому тиреотоксикозу не характерно:

- а) міокардіодистрофія;
- б) катаболічний синдром;
- в) підвищена збудливість;
- г) порушення менструального циклу;
- д) поступове збільшення маси тіла.

011. Лікування тиреотоксичного кризу проводиться за допомогою всіх препаратів, окрім:

- а) глюкокортикостероїдів;
- б) тиреостатиків;
- в) бета-блокаторів;
- г) антибіотиків;

д) дезінтоксикаційних засобів.

012. При гормональному обстеженні первинному гіпотиреозу відповідає:

- а) гіперсекреція ТТГ, зниження рівня Т4;
- б) підвищення рівнів ТТГ і Т4;
- в) зниження рівнів ТТГ і Т4;
- г) підвищений рівень ТТГ і нормальний рівень Т4;
- д) нормальний рівень ТТГ і знижений рівень Т4.

013. Які з цих препаратів використовуються у лікуванні нецукрового діабету?

- а) Мерказоліл.
- б) Десмопресін
- в) Інсулін.
- г) Тироксин.
- д) Преднізолон.

014. Хвора 40 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 210-230 / 150 мм рт ст, яке супроводжується серцебиттям, пітливістю, почуттям страху. Поза нападами АТ 150/100 мм рт ст, пульс 98 на хвилину. На ЕКГ - гіпертрофія лівого шлуночка. На КТ в області лівого наднирника виявлено 2 утворення діаметром 40 і 15 мм. Можливий діагноз:

- а) альдостерома;
- б) гіпертонічна хвороба;
- в) феохромоцитома;
- г) хвороба Іценка-Кушинга;
- д) синдром Іценка-Кушинга.

015. Компонентами метаболічного синдрому не є:

- а) абдомінальне ожиріння;
- б) порушення вуглеводного обміну;
- в) артеріальна гіпертензія;
- г) остеопороз;
- д) дисліпідемія.

016. Нормальними показниками ІМТ вважають:

- а) 15-19;
- б) 30-35;
- в) більше 35;
- г) 19-25;
- д) 25-30.

017. Типовим лабораторним ознакою нецукрового діабету є:

- а) гіперосмолярність плазми;
- б) гіпоосмолярність сечі;
- в) низька відносна щільність сечі;
- г) вірно а), в);
- д) все перераховане вірно.

018. Наїбільш частою причиною акромегалії є:
- а) нейроінфекція;
 - б) продукція гормону росту аденомою гіпофіза;
 - в) черепно-мозкова травма;
 - г) порушення кровообігу в гіпоталамо-гіпофізарній області;
 - д) ектопована продукція гормону росту.
019. Критеріями «мікросудинного ризику» при цукровому діабеті вважають:
- а) рівень Hb1c більше 6,5%;
 - б) рівень Hb1c більше 7,5%;
 - в) рівень глікемії натще більше 5,5ммоль/л, а після їжі через 1,5 години більш 7,5ммоль / л;
 - г) рівень глікемії натще більше 5,0ммоль/л, а після їжі через 1,5 години більше 6,0 ммоль/л;
 - д) рівень загального холестерину більше 6,0 ммоль/л.
020. Критеріями «макросудинного ризику» при цукровому діабеті вважають:
- а) рівень глікемії натще більше 6,0 ммоль/л;
 - б) рівень глікемії натще більше 7,0 ммоль/л;
 - в) рівень загального холестерину більше 6,0 ммоль/л;
 - г) рівень АТ більш 140/90 мм рт ст;
 - д) вірно б), в), г).

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Уреазний тест використовують для:
- а) визначення кислотності шлункового соку;
 - б) виявлення H.pylori;
 - в) оцінки ефективності лікування виразкової хвороби;
 - г) дослідження ферментообразующої функції шлунка;
 - д) дослідження фізичних властивостей шлункового соку.
022. До групи М-холінолітиків відноситься:
- а) омепразол;
 - б) гастроцепін;
 - в) ранітідін;
 - г) альмагель;
 - д) но-шпа.
023. До зовнішньо стравохідних проявів ГЕРХ можна віднести:
- а) рефлюкс-індуковану бронхіальну астму;
 - б) езофагокардіальний рефлекс (аритмії, за груди́нні болі після їжі);
 - в) зміни ЛОР-органів;
 - г) стоматологічні зміни (карієс, пародонтоз, афтозний стоматит);
 - д) все перераховане.

024. Для діагностики ГЕРХ вирішальне значення має:

- а) клініка;
- б) інтрагастральна рН-метрія;
- в) виявлення H.pylori;
- г) ФГДС;
- д) внутрішньостравохідна рН-метрія.

025. Причиною надпечінкової жовтяниці є:

- а) гемолітична анемія;
- б) цироз печінки;
- в) хронічний гепатит;
- г) рак головки підшлункової залози;
- д) ЖКХ.

026. Підвищення активності ферментів (АЛТ, АСТ, ЛДГ, альдолази) має найбільше практичне значення для діагностики:

- а) цитолітичного синдрому;
- б) синдрому печінково-клітинної недостатності;
- в) синдрому холестазу;
- г) мезенхімально-запального синдрому;
- д) усього перерахованого.

027. Ускладненнями цирозу печінки не є:

- а) печінкова кома;
- б) спонтанний перитоніт;
- в) кровотеча з варикозних розширених вен стравоходу;
- г) гемохроматоз;
- д) анемія.

028. Необхідною умовою дієти хворих з печінковою енцефалопатією є обмеження:

- а) вуглеводів;
- б) жирів;
- в) білка;
- г) повареної солі;
- д) рідини.

029. До групи гепатопротекторів не відноситься:

- а) гептрал;
- б) фосфоглів;
- в) есенціалє;
- г) тіоктаїд;
- д) карсил.

030. Гіпербілірубінемія з переважанням фракції прямого білірубіну характерна для:

- а) гемолітичної жовтяниці;

- б) паренхіматозної жовтяниці;
 - в) механічної жовтяниці;
 - г) синдрому Жильбера;
 - д) синдрому Ротора.
031. Для хвороби Крона характерне ураження:
- а) товстого кишечника;
 - б) тонкого кишечника;
 - в) слизової оболонки шлунка;
 - г) дванадцятипалої кишки;
 - д) ШКТ на всьому протязі.
032. Некишковими проявами неспецифічного виразкового коліту є:
- а) артралгії, артрити;
 - б) ірідоцикліт;
 - в) вузлувата еритема;
 - г) аутоімунний склерозуючий холангіт;
 - д) все перераховане вірно.
033. Найбільш значне підвищення активності лужної фосфатази пов'язано з:
- а) ураженням паренхіми печінки;
 - б) обтурацією жовчовивідних шляхів;
 - в) голодуванням;
 - г) прийомом цитостатиків;
 - д) інфарктом міокарда.
034. Спотворення апетиту (відраза до м'яса і м'ясних страв) характерно для:
- а) виразкової хвороби шлунка;
 - б) виразкової хвороби 12-палої кишки;
 - в) ГЕРХ;
 - г) раку шлунка;
 - д) цирозу печінки.
035. Гемохроматоз - спадкове захворювання печінки, пов'язане з порушенням обміну:
- а) заліза;
 - б) міді;
 - в) білка;
 - г) вуглеводів;
 - д) білірубіну.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Показаннями для лікування діадинамічними струмами є все, крім:
- а) гострий попереково-крижовий радикуліт;
 - б) гострий тромбофлебіт;
 - в) бронхіальна астма в період між нападами;

- г) ревматоїдний артрит;
- д) вазомоторний риніт.

037. Яке з перерахованих нижче тверджень невірне:

- а) призначення загальних ванн абсолютно протипоказане при ГБ II стадії;
- б) радонові ванни відносяться до групи газових;
- в) все газу з води ванни проникають в організм через шкіру;
- г) призначення в один день контрастних ванн і душа Шарко несумісно;
- д) водолікувальні процедури поділяються на холодні, теплі, прохолодні і гарячі.

038. Який вид струму використовується в методі електросну?

- а) постійний струм;
- б) синусоїдальний струм;
- в) імпульсний струм;
- г) змінний струм;
- д) гальванічний струм.

039. Які фази виділяють в механізмі лікувальної дії електросну?

- а) гальмування;
- б) збудження;
- в) розгальмовування;
- г) вірно а) і в);
- д) вірно а) і б).

040. У яких методиках високочастотної електротерапії проявляється подразнююча дія?

- а) індуктотермія;
- б) УВЧ;
- в) дарсонвалізація;
- г) СВЧ;
- д) КВЧ.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Найбільш важливим фактором ризику розвитку ХОЗЛ є:

- а) вплив побутових і промислових поллютантів;
- б) надмірна вага;
- в) куріння;
- г) алергія;
- д) часті простудні захворювання.

042. Препаратами вибору для базисної терапії бронхіальної астми не є:

- а) системні глюкокортикостероїди;
- б) метилксантини;
- в) інгаляційні глюкокортикостероїди;
- г) муколітики;

д) β_2 -агоністи подовженої дії.

043. ХОЗЛ характеризується всім перерахованим, крім:

- а) частіше хворіють курці;
- б) захворювання починається у віці після 40 років;
- в) поступове прогресування;
- г) погіршення в зимовий час;
- д) більше половини хворих ХОЗЛ страждають алергією.

044. Бронхіальна астма характеризується всім перерахованим, крім:

- а) зворотна бронхіальна обструкція;
- б) захворювання нерідко починається в дитячому віці;
- в) частіше хворіють курці;
- г) погіршення навесні і влітку;
- д) більше половини хворих страждають на алергію.

045. Диференціальну діагностику ХОЗЛ необхідно проводити з усім перерахованим, крім:

- а) бронхіальної астми;
- б) туберкульозу легень;
- в) легеневої кровотечі;
- г) лівошлуночкової серцевої недостатності;
- д) пневмоконіозу.

046. Який з перерахованих симптомів не характерний для нападу ядухи при бронхіальній астмі:

- а) раптовий початок;
- б) задишка експіраторного характеру;
- в) участь допоміжної мускулатури в акті дихання;
- г) кровохаркання;
- д) розсіяні сухі хрипи в легенях.

047. Дослідження функції зовнішнього дихання при бронхіальній астмі дозволяє виявити:

- а) наростаюче зниження ОФВ₁ і індексу Тіфно відповідно до стадії хвороби;
- б) приріст ОФВ₁ більше 15% після проби з β_2 -агоністом;
- в) приріст ОФВ₁ менше 15% після проби з β_2 -агоністом;
- г) добові коливання пікової швидкості видиху менше 15%;
- д) функція зовнішнього дихання не змінена.

048. Основною рентгенологічною ознакою пневмонії є:

- а) посилення легеневого малюнка;
- б) інфільтрація легеневої тканини;
- в) розширення кореню легені;
- г) наявність порожнини в легені;
- д) наявність рідини в плевральній порожнині.

049. Нозокоміальною (внутрішньолікарняною) вважається пневмонія, яка виникає після госпіталізації в стаціонар через:

- а) 24 години;
- б) більше 14 діб;
- в) 48 годин;
- г) 72 години;
- д) 7 діб.

050. До числа ускладнень пневмонії не відноситься:

- а) плевральний випіт;
- б) пневмоторакс;
- в) деструкція і абсцедування легеневої тканини;
- г) гострий респіраторний дистрес-синдром;
- д) вторинна бактеріємія, сепсис.

051. Препаратами вибору для лікування мікоплазменної пневмонії є:

- а) напівсинтетичні пеніциліни;
- б) цефалоспорини III покоління;
- в) макроліди;
- г) аміноглікозиди;
- д) тетрацикліни.

052. Препаратом вибору для стартової терапії позалікарняної пневмонії є:

- а) амоксиклав;
- б) цефтріаксон;
- в) левофлоксацин;
- г) гентаміцин;
- д) доксіциклін.

053. Критеріями адекватності антибактеріальної терапії пневмонії є:

- а) температура менше 37,5 С;
- б) відсутність інтоксикації;
- в) відсутність дихальної недостатності;
- г) відсутність гнійного мокротиння;
- д) все перераховане.

054. Діагностичне обстеження при пневмонії включає:

- а) збір анамнезу та фізикальне обстеження;
- б) рентгенографія грудної клітки в 2-х проекціях;
- в) загальний аналіз крові;
- г) мікробіологічна діагностика;
- д) все перераховане.

055. Найбільш інформативним методом діагностики бронхоектатичної хвороби є:

- а) рентгенографія легенів в 2-х проекціях;
- б) загальний аналіз мокротиння;

- в) дослідження функції зовнішнього дихання;
- г) бронхографія;
- д) бактеріологічне дослідження мокротиння.

КАРДІОЛОГІЯ

056. Нітрогліцерин, прийнятий під язик, починає діяти через:
- а) 20-30 секунд;
 - б) 5 хвилин;
 - в) 1-2 хвилини;
 - г) 10 хвилин;
 - д) 15 хвилин.
057. Для типового приступу стенокардії характерно:
- а) відчуття тиску або дискомфорту за грудиною;
 - б) тривалість нападу - кілька хвилин;
 - в) виникнення на висоті фізичного навантаження;
 - г) купується нітрогліцерином;
 - д) все перераховане вірно.
058. Препаратами першого вибору для лікування хворих на стенокардію є:
- а) нітрати;
 - б) β -блокатори;
 - в) антагоністи кальцію;
 - г) інгібітори АПФ;
 - д) антиагреганти.
059. Протипоказанням для проведення велоергометрії і тредміл-тесту є:
- а) гострий інфаркт міокарда;
 - б) нестабільна стенокардія;
 - в) дихальна недостатність II-III ст.;
 - г) вірно а) і б);
 - д) все перераховане вірно.
060. Гіперхолестеринемія діагностується при вмісті загального холестерину в плазмі, що перевищує:
- а) 3,0 ммоль/л;
 - б) 6,8 ммоль/л;
 - в) 5,2 ммоль/л;
 - г) 7,6 ммоль/л;
 - д) 10 ммоль/л.
061. Для гострого інфаркту міокарда характерні такі зміни периферичної крові:
- а) анемія;
 - б) еозинофілія;
 - в) лейкоцитоз;
 - г) тромбоцитопенія;

д) все перераховане вірно

062. Що з перерахованого не характерно для стенокардії I-го функціонального класу?

- а) Депресія сегменту ST при під час тредміл-тесту.
- б) Виникнення болю при підйомі на 1-й поверх.
- в) Відсутність змін ЕКГ у спокої.
- г) Іррадіація болю у ліве плече.
- д) Стискаючий характер болю.

063. На ЕКГ під час нападу стенокардії:

- а) змін немає;
- б) зміщення сегмента ST на 1 мм нижче ізолінії;
- в) подовження інтервалу PQ;
- г) поява екстрасистол;
- д) деформація комплексу QRS.

064. Найбільш інформативним методом діагностики коронарної недостатності є:

- а) ЕКГ;
- б) Ехо-КГ;
- в) дослідження периферичної крові;
- г) селективна коронарографія;
- д) сцинтиграфія міокарда.

065. До неселективних бета-блокаторів відноситься:

- а) атенолол;
- б) пропранолол;
- в) метопролол;
- г) бісопролол;
- д) небіволол.

066. До немодифікованих факторів ризику розвитку ІХС відноситься:

- а) вік;
- б) артеріальна гіпертензія;
- в) дисліпідемія;
- г) куріння;
- д) цукровий діабет.

067. Фібриляція передсердь проявляється на ЕКГ:

- а) деформацією комплексу QRS;
- б) відсутністю зубця Р і різними по довжині інтервалами RR;
- в) появою патологічного зубця Q;
- г) депресією інтервалу S-T;
- д) елевацією інтервалу S-T.

068. Прямими ЕКГ-ознаками гострого періоду інфаркту міокарда є:

- а) патологічний зубець Q;
- б) підйом сегмента S-T;
- в) негативний зубець T;
- г) вірно а) і б);
- д) все перераховане вірно.

069. Ознакою шлуночкової екстрасистолії на ЕКГ є:

- а) відсутність зубця Р;
- б) комплекс QRS деформований, розширений;
- в) неповна компенсаторна пауза;
- г) вірно а, в;
- д) вірно а, б.

070. Антагоністи кальцію є препаратом вибору у хворих на ІХС:

- а) з порушенням ритму;
- б) з супутньою гіпертонічною хворобою;
- в) з вазоспастичною стенокардією;
- г) з гострим інфарктом міокарда;
- д) з серцевою недостатністю.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. Причинами розвитку залізодефіцитної анемії можуть бути всі перераховані, крім:

- а) кровотечі з ШКТ;
- б) вагітності;
- в) вегетаріанства;
- г) гіпотиреозу;
- д) гастректомії.

072. Підвищення рівня колірного показника характерно для:

- а) залізодефіцитної анемії;
- б) В-12-дефіцитної анемії;
- в) гіпопластичної анемії;
- г) гемолітичної анемії;
- д) постгеморагічної анемії.

073. Для залізодефіцитної анемії нехарактерно:

- а) зниження рівня сироваткового заліза;
- б) підвищення залізо зв'язуючої здатності сироватки;
- в) зниження колірного показника;
- г) гепатоспленомегалія;
- д) мікроцитоз, поїкілоцитоз.

074. Збільшення клітинної маси крові називається:

- а) олігоцитемія;
- б) поліцитемія;

- в) бластний криз;
- г) лейкомоїдна реакція;
- д) еритроцитоз.

075. Яке з перерахованих тверджень невірно для В12- дефіцитної анемії:

- а) зустрічається переважно в осіб похилого віку;
- б) характерний мегалобластний тип кровотворення;
- в) в периферичній крові виявляються мегалоцити, мають включення у вигляді «тілець Жоллі» і «кілець Кебота»;
- г) виражена атрофія слизових оболонок;
- д) колірний показник знижений.

076. Для клініки гострого лейкозу не характерний:

- а) гіперпластичний синдром;
- б) геморагічний синдром;
- в) анемічний синдром;
- г) інтоксикаційний синдром;
- д) сидеропенічний синдром.

077. Гіперпластичний синдром при гострому лейкозі проявляється:

- а) лімфаденопатією;
- б) гепато-і спленомегалією;
- в) гіперплазією піднебінних мигдаликів;
- г) інфільтрацією кісткового мозку бластними клітинами;
- д) всім перерахованим.

078. При хронічному лімфолейкозі в периферичній крові виявляють:

- а) лімфопенію;
- б) лейкопенію;
- в) еритроцитоз;
- г) клітинні тіні лейколіза (тільця Боткіна-Гумпрехта);
- д) тромбоцитоз.

079. Клітинний субстрат хронічного мієлолейкозу складають:

- а) переважно гранулоцити;
- б) зрілі лімфоцити, і ті, що дозрівають;
- в) еритробласти;
- г) мегакаріоцити;
- д) клітини всіх паростків кровотворення.

080. У хворого 23 років з гострим мієлобластним лейкозом з'явився геморагічний синдром у вигляді масивних підшкірних крововиливів, носової кровотечі. В аналізі крові: тяжка анемія, бласти 30%, тромбоцитопенія - $10 \cdot 10^9/\text{л}$. Яких невідкладних заходів потребує хворий?

- а) продовження поліхіміотерапії;
- б) переливання еритроцитарної маси;
- в) переливання тромбоконцентрату;

- г) введення препаратів заліза;
- д) введення амінокапронової кислоти.

ВАРІАНТ №5

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет 1 типу характеризується всіма перерахованими ознаками, окрім:

- а) поступового початку захворювання;
- б) молодого віку;
- в) виразності клінічної симптоматики;
- г) інсулінозалежності, ураження b-клітин;
- д) відсутності ожиріння.

002. Абсолютним показанням для інсулінотерапії при цукровому діабеті є все перераховане, окрім:

- а) кетоацидотичного стану;
- б) вагітності, пологів;
- в) гангрен нижньої кінцівки;
- г) гострого інфаркту міокарда;
- д) гіперосмолярної коми.

003. Потреба в інсуліні протягом першого року хвороби у пацієнтів з цукровим діабетом становить:

- а) 0.2-0.3 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- б) 0.1-0.2 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- в) 0.5-0.6 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- г) 0.7-0.8 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- д) 1-1.2 ОД на 1 кг маси тіла на добу.

004. Застосування сульфаніламідних препаратів у хворих на цукровий діабет показано:

- а) при цукровому діабеті 2 типу середньої тяжкості;
- б) при діабетичній нефропатії III стадії;
- в) при перенесеному гепатиті;
- г) при кетоацидозі;
- д) при підготовці до проведення холецистектомії.

005. Показанням до застосування бігуанідів є:

- а) цукровий діабет 2 типу в поєднанні з ожирінням;
- б) цукровий діабет 1 типу;
- в) цукровий діабет 2 типу у пацієнта з нормальною масою тіла;
- г) цукровий діабет 2 типу, кетоацидотичний стан;
- д) цукровий діабет 2 типу, нефропатія IV ст.

006. Потреба інсуліні в денні години становить в середньому:

- а) 50% від добової дози;
- б) 70% від добової дози;
- в) 30% від добової дози;
- г) 10% від добової дози.

007. Ожиріння є фактором ризику розвитку:

- а) цукрового діабету;
- б) атеросклерозу;
- в) ІХС;
- г) усіх перерахованих захворювань.

008. Початковими симптомами активної акромегалії є: а) пітливість, б) розходження зубів, в) збільшення розміру взуття, г) збільшення кистей. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) б), в);
- б) а), г);
- в) в), г);
- г) а), б), в), г);
- д) а), в), г).

009. Основним методом лікування хворих на дифузний токсичний зоб є:

- а) оперативне лікування;
- б) лікування радіоактивним йодом;
- в) лікування мерказолілом;
- г) лікування тироксином;
- д) лікування преднізолоном.

010. Які гормони регулюють фосфорно-кальцієвий обмін в організмі? а) тиреотропний гормон, б) етіохоланолон, в) паратгормон, г) тиреокальцетонін, д) 1,25-діоксікальціферол. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а), б);
- б) б), д);
- в) в), г), д);
- г) а), д);
- д) а), в), г).

011. При лікуванні хворих на гіпотиреоз застосовують все перераховане, крім:

- а) L-тироксину;
- б) мерказолілу;
- в) препаратів йоду;
- г) препаратів заліза;
- д) еритропоетину.

012. Основна дія паратгормону включає:

- а) збільшення екскреції фосфату нирками;
- б) посилення резорбції кальцію з кісток;
- в) збільшення реабсорбції кальцію в нирках;

- г) збільшення абсорбції кальцію в шлунково-кишковому тракті;
- д) все вірно.

013. Інсулін регулює ліпідний обмін, інгібуючи:

- а) синтез білка в м'язах і печінці;
- б) ліпогенез в адіпоцитах;
- в) ліполіз в адіпоцитах;
- г) гідроліз циркулюючого три гліцериду.

014. Для ураження серця при дифузному токсичному зобі характерно: а) постійна синусова тахікардія, б) частий розвиток фібриляції передсердь, в) зниження периферичного опору, г) розвиток серцевої недостатності. Виберіть правильну комбінацію відповідей:

- а) а), г);
- б) б), в), г);
- в) а), б), г);
- г) а), б), в), г);
- д) а), в).

015. Глюкозо-толерантний тест проводять за відсутності клінічних симптомів діабету та:

- а) підвищенні рівня глікемії натщесерце більше 6, ммоль/л;
- б) підвищенні рівня глікемії натщесерце більше 5,5 ммоль/л, але не вище 6,7 ммоль/л;
- в) клінічних симптомів діабету та підвищенні рівня глікемії натщесерце більше 5,5 ммоль/л, але не вище 6,1 ммоль/л;
- г) підвищенні рівня глікемії натщесерце більше 7 ммоль/л.

016. У 40-річного чоловіка з артеріальною гіпертензією виявили високий вміст альдостерону в крові і низький рівень реніну при звичайному споживанні солі. Такі зміни можливі при:

- а) феохромоцитомії;
- б) хворобі Іценка-Кушинга;
- в) альдостеромії;
- г) гіпертонічній хворобі III стадії;
- д) хворобі Адісона.

017. У хворої після струмектомії виникли судоми, симптом Хвостека, симптом Труссо. Яке ускладнення розвилось у хворої?

- а) Гіпотиреоз.
- б) Тиреотоксичний криз.
- в) Травма гортанних нервів.
- г) Гіпопаратиреоз.

018. Головне джерело глюкози при тривалому голодуванні:

- а) запаси глікогену в печінці;
- б) гліцерил, що звільненвся з тригліцериду;

- в) лактат із скелетних м'язів;
- г) синтез глюкози з амінокислот в печінці;
- д) синтез глюкози з НЕЖК у печінці.

019. Високий рівень антитіл, патогномонічних для дифузного токсичного зобу:

- а) антитіла до мікросомальної фракції;
- б) антитіла до тиреоглобуліну;
- в) тиреоїдстимулюючі антитіла;
- г) антитіла до ТПО;
- д) антитіла до ТТГ.

020. Для діабетичної периферичної нейропатії характерні:

- а) тягнучий біль в симетричних ділянках кінцівок;
- б) парестезії, гіпестезія по типу «шкарпеток»;
- в) різка атрофія і слабкість проксимальної групи м'язів;
- г) порушення потовиділення;
- д) все перераховане.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Зниження стеркобіліну в калі спостерігається:

- а) при паренхіматозній жовтяниці;
- б) при механічній жовтяниці;
- в) при гемолітичній анемії;
- г) вірно а) і б);
- д) при всіх перерахованих патологіях.

022. Біопсію печінки обов'язково використовувати для остаточної діагностики:

- а) алкогольного цирозу печінки;
- б) хронічного гепатиту;
- в) кісти печінки;
- г) кардіального цирозу печінки;
- д) жирового гепатозу.

023. Колоноскопія дозволяє виявити:

- а) неспецифічний виразковий коліт;
- б) рак товстої кишки;
- в) хвороба Крона;
- г) все перераховане.

024. Для кардіалгічної форми гастроєзофагеальної рефлюксної хвороби характерно:

- а) болі за грудиною;
- б) страх смерті;
- в) зв'язок болю з положенням тіла;
- г) вірно а) і в);
- д) все перераховане.

025. Хронічний гастрит необхідно диференціювати з:
- а) виразковою хворобою шлунка;
 - б) раком шлунка;
 - в) хронічним панкреатитом;
 - г) на хронічний холецистит;
 - д) з усім перерахованим.
026. *Helicobacter pylori* сприяє розвитку:
- а) виразки антрального відділу шлунка;
 - б) виразки цибулини дванадцятипалої кишки;
 - в) MALT-лімфоми шлунка;
 - г) вірно а) і б);
 - д) все вірно.
027. При якій патології печінки показані імунодепресанти?
- а) Вторинний біліарний цироз печінки.
 - б) Хронічний вірусний гепатит, мінімальна активність.
 - в) Хронічний аутоімунний гепатит, висока активність.
 - г) Рак печінки.
 - д) Жировий гепатоз.
028. Морфологічною формою хронічного панкреатиту не є:
- а) кальцифікуючий;
 - б) псевдопухлинний;
 - в) фіброзно-індуративний;
 - г) обструктивний;
 - д) фіброзно-склеротичний.
029. Причинами розвитку хронічного коліту є:
- а) оперативні втручання на органах черевної порожнини;
 - б) попередні хронічні хвороби інших органів травлення;
 - в) раніше перенесені гострі кишкові інфекції;
 - г) аліментарні порушення і зловживання алкогольними напоями;
 - д) всі перераховані.
030. Для хронічного ентериту у фазі загострення не характерні такі симптоми:
- а) проноси;
 - б) порушення електролітного складу крові;
 - в) зниження ваги;
 - г) асцит;
 - д) анемія.
031. До ускладнень хронічного ентериту не належать:
- а) анемія;
 - б) полігіповітаміноз;
 - в) дисбактеріоз;

- г) остеопороз;
- д) кишкова непрохідність.

032. При проведенні диференціальної діагностики жовтяниць інформативним інструментальним методом є:

- а) дуоденальне зондування;
- б) сцинтиграфія печінки;
- в) ФГДС;
- г) ретроградна панкреатохолангіографія;
- д) УЗД органів черевної порожнини.

033. При якому захворюванні спостерігається збільшення прямого і непрямого білірубіну?

- а) Гемолітична анемія.
- б) Синдром Жильбера.
- в) Холедохолітиаз.
- г) Хронічний гепатит.
- д) Рак головки підшлункової залози.

034. Про внутрішньопечінковий холестаз свідчить збільшення:

- а) тимолової проби;
- б) рівня g-глобулінів;
- в) рівня АсАТ, АлАТ;
- г) рівня лужної фосфатази;
- д) рівня кислої фосфатази.

035. Для надпечінкової жовтяниці характерно

- а) підвищення непрямого білірубіну в крові і збільшення стеркобіліну в калі та сечі;
- б) підвищення тільки непрямого білірубіну;
- в) підвищення тільки прямого білірубіну;
- г) підвищення прямого білірубіну і збільшення стеркобіліну в калі;
- д) зниження стеркобіліну в калі і збільшення уробіліну сечі.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Седативний ефект не надають:

- а) йодобромні ванни;
- б) діадинамотерапія;
- в) електрофорез бромиду на комірцеву зону;
- г) радонові ванни;
- д) хвойні ванни.

037. При нейроциркуляторній дистонії за гіпотонічним типом показано застосування всіх перерахованих процедур, крім:

- а) хвойних, натрієвих ванн;
- б) магнітотерапії комірцевої області;

- в) електрофорезу броду на комірцеву зону;
- г) контрастних ванн;
- д) масажу комірцевої зони.

038. При гіпертонічній хворобі І стадії з метою седативного ефекту застосовують:

- а) ампліпульстерапію;
- б) кисневі ванни;
- в) радонові ванни;
- г) магнітотерапію;
- д) діадинамотерапію.

039. Який курорт відноситься до грязелікувальних?

- а) Миргород.
- б) Моршин.
- в) Трускавець.
- г) Поляна.
- д) Куяльник.

040. При ревмокардиті в неактивній фазі можна призначити:

- а) кисневі ванни;
- б) циркулярний душ;
- в) електрофорез кальцію;
- г) УВЧ-терапію;
- д) дарсонвалізацію.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. У людей віком старше 30-35 років виникнення ХОЗЛ частіше обумовлено:

- а) повторною вірусно-бактеріальною інфекцією;
- б) курінням і впливом промислових газів і аерозолів;
- в) вродженої функціональної недостатності мукоциліарного кліренсу;
- г) алергічними реакціями.

042. Незворотність бронхіальної обструкції підтверджується за допомогою:

- а) дослідження функції зовнішнього дихання;
- б) рентгенографії органів грудної клітки;
- в) дослідження газів крові;
- г) томографії органів грудної клітки;
- д) бронхографії.

043. До зворотних компонентів бронхіальної обструкції відносять всі перераховані, крім:

- а) спазму бронхів;
- б) запального набряку слизової оболонки бронхів;
- в) порушення функції мукоциліарного апарату бронхів;
- г) стенозу і облітерації просвіту бронхів.

044. Основними ознаками atopічної бронхіальної астми є:
- а) гострий початок;
 - б) пізній розвиток ускладнень;
 - в) поступовий початок;
 - г) важкий перебіг, частіше виникнення астматичного статусу;
 - д) вірно а) і б).
045. Сальбутамол розширює бронхи шляхом:
- а) блокування α -рецепторів бронхіального дерева;
 - б) селективного збудження β_2 -адренорецепторів бронхів;
 - в) безпосереднього впливу на гладку мускулатуру бронхів;
 - г) зниження тону блукаючого нерва.
046. Пневмонією слід називати:
- а) всі без винятку запальні процеси в легенях;
 - б) всі без винятку інфекційні запальні процеси в легенях;
 - в) різні за етіологією і патогенезом інфекційні запальні процеси в дрібних бронхах і інтерстиції легень;
 - г) різні за етіологією і патогенезом інфекційні запальні процеси в різних структурах легкого з обов'язковим залученням альвеол.
047. Збудником госпітальної пневмонії найчастіше є:
- а) пневмокок;
 - б) легіонелла;
 - в) пневмоциста;
 - г) стафілокок;
 - д) мікоплазма.
048. В інфільтраті стінки бронха при бронхіальній астмі переважають:
- а) альвеолярні макрофаги;
 - б) лімфоцити;
 - в) еозинофіли;
 - г) плазматичні клітини;
 - д) нейтрофіли.
049. Які імунологічні механізми відносяться до Ig-E залежного типу?
- а) Алергічна реакція негайного типу.
 - б) Алергічна реакція уповільненого типу.
 - в) Неспецифічна стимуляція опасистих клітин.
 - г) Імунокомплексний механізм.
 - д) Вірно б), г).
050. Агоністи β_2 -адренорецепторів короткої дії призначаються для:
- а) купування гострого нападу ядухи;
 - б) тривалої профілактики нападів бронхіальної астми;

- в) лікування астматичного статусу;
- г) базисної терапії ХОЗЛ.

051. Ефективним консервативним методом гемостазу при легеневій кровотечі у пацієнтів з бронхоектатичної хворобою є:

- а) введення хлористого кальцію;
- б) введення амінокапронової кислоти;
- в) введення вікасолу;
- г) керована артеріальна гіпотензія;
- д) киснева терапія.

052. Перкуторно плевральний ексудат визначається при його обсязі не менше:

- а) 50 мл;
- б) 100 мл;
- в) 200 мл;
- г) 500 мл;
- д) 1000 мл.

053. Сухий плеврит супроводжується всіма симптомами, крім:

- а) болі в грудях;
- б) сухого кашлю;
- в) пітливості;
- г) субфебрилітету;
- д) акроціанозу.

054. Який препарат потрібно призначити хворому з ХОЗЛ в якості базового?

- а) Інтал.
- б) Еуфілін.
- в) Тіотропіум бромід.
- г) Сальбутамол.
- д) Амброксол.

055. Еластичні волокна в мокроті виявляються:

- а) при ХОЗЛ;
- б) при крупозній пневмонії;
- в) при бронхіальній астмі;
- г) при емфіземі легенів;
- д) при раку легенів.

КАРДІОЛОГІЯ

056. До ранніх ускладнень інфаркту міокарда відносяться:

- а) набряк легенів;
- б) фібриляція шлуночків;
- в) розрив міокарда;
- г) епістенотичний перикардит;
- д) всі перераховані ускладнення.

057. Тривалий знерухомлення хворого на інфаркт міокарда може призвести до:
- а) брадикардії;
 - б) артеріальної гіпотензії;
 - в) тромбоемболічних ускладнень;
 - г) серцевої недостатності;
 - д) порушення ритму.
058. Прямі ознаки заднього інфаркту міокарда на ЕКГ реєструються в таких відведеннях:
- а) I, aVL, V1-V4;
 - б) II, III, aVF;
 - в) I, aVL, V5-V6;
 - г) aVL, V1-V2;
 - д) V1-V6.
059. При гострому інфаркті міокарда в сироватці крові раніше за інших зростає рівень активності:
- а) АсАТ;
 - б) тропоніну I;
 - в) ЛДГ;
 - г) міоглобіну;
 - д) МВ-креатинфосфокінази.
060. Найчастішим ускладненням гострого інфаркту міокарда є:
- а) розрив міокарда;
 - б) тромбоемболія легеневої артерії;
 - в) порушення ритму;
 - г) синдром Дресслера;
 - д) кардіогенний шок.
061. Формами ІХС є всі перераховані стани, крім:
- а) стенокардії напруги;
 - б) безбольової ішемії міокарда;
 - в) варіантної стенокардії;
 - г) інфаркту міокарда;
 - д) ТЕЛА.
062. Повну атріовентрикулярну блокаду діагностують на ЕКГ на підставі:
- а) незалежності появи передсердних і шлуночкових комплексів при правильному ритмі шлуночкових комплексів;
 - б) збільшення інтервалу PQ (більше 0.2 с);
 - в) відсутності зубців Р;
 - г) укорочення інтервалу PQ (менше 0.1 с);
 - д) наявності періодици Венкебаха - Самойлова.

063. Прямі ознаки перегородочного-верхівкового інфаркту міокарда на ЕКГ реєструються в таких відведеннях:

- а) V1-V4;
- б) II, III, aVF;
- в) I, aVL, V5-V6;
- г) I, II, aVL;
- д) V1-V6.

064. Для фібриляції передсердь характерно:

- а) частота шлуночкових комплексів більше 120 в хв;
- б) відсутність зубців Р;
- в) наявність передчасних комплексів QRS;
- г) скорочення інтервалів PQ;
- д) наявність дельта-хвилі.

065. Фуросемід має такі ефекти:

- а) веноділатуюча властивість;
- б) збільшує діурез;
- в) збільшує хлорурез;
- г) збільшує натрійурез;
- д) все вірно.

066. Тривалість найгострішого періоду інфаркту міокарда:

- а) до 6 годин;
- б) до 2 годин;
- в) до 30 хвилин;
- г) до 12 годин;
- д) до 24 годин.

067. Які лікарські препарати застосовуються для вторинної профілактики ІХС:

- а) бета-адреноблокатори;
- б) серцеві глікозиди;
- в) АТФ;
- г) триметазидин;
- д) нітрогліцерин.

068. При нападі вазоспастичної стенокардії доцільно застосування:

- а) антагоністів кальцію;
- б) ненаркотичних анальгетиків;
- в) β -адреноблокаторів;
- г) інгібіторів АПФ;
- д) нітратів.

069. Основний метод виявлення безбольової ішемії міокарда:

- а) ЕКГ у спокої;
- б) ехокардіографія;
- в) добове моніторування ЕКГ;

- г) визначення тропоніну І;
- д) велоергометрія.

070. Найчастішою причиною розвитку інфаркту міокарда є:

- а) запалення коронарних артерій;
- б) атеросклероз коронарних артерій;
- в) емболія коронарних артерій;
- г) вроджені дефекти коронарних артерій.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. При підозрі на гострий лейкоз необхідно призначити:

- а) біопсію лімфовузла;
- б) стернальну пункцію;
- в) пункцію селезінки;
- г) загальний аналіз крові.

072. Який ступінь тяжкості залізодефіцитної анемії у хворого з Нв – 60 г/л?

- а) Легкий.
- б) Середньої тяжкості.
- в) Тяжкий.
- г) Гемоглобін в нормі.
- д) Дуже тяжкий.

073. Які клінічні симптоми характерні для дефіциту заліза?

- а) Тяжкість в правому підребер'ї, метеоризм, диспепсія.
- б) Кашель, рінорея, слъзотеча.
- в) Артралгії, ранкова скутість в суглобах.
- г) Лихоманка, проливні поти.
- д) Дистрофічні зміни шкіри, слизових, нігтів, волосся, м'язова слабкість, дисфагія.

074. Згідно з визначенням ВООЗ анемію у чоловіків діагностують при зниженні рівня гемоглобіну:

- а) ніжче 120 г/л;
- б) ніжче 130 г/л;
- в) ніжче 110 г/л;
- г) ніжче 100 г/л.

075. При мікроскопії мазка крові для залізодефіцитної анемії характерно все, крім:

- а) анізоцитозу;
- б) мікроцитозу;
- в) макроцитозу;
- г) поліхроматофілії;
- д) поїкілоцитозу.

076. Яке захворювання супроводжується появою ретикулоцитозу в периферичній крові?

- а) Залізодефіцитна анемія.
- б) В12- дефіцитна анемія.
- в) Анемія Мінковського-Шофара.
- г) Гострий лейкоз.
- д) Фолієво-дефіцитна анемія.

077. При якій патології в сечі виявляється білок Бенс-Джонса?

- а) Еритремія.
- б) Мієломна хвороба.
- в) Хронічний мієлолейкоз.
- г) Гострий лейкоз.
- д) Лімфогранулематоз.

078. Головним діагностичним критерієм лімфогранулематозу є:

- а) лімфаденопатія;
- б) оссалгія;
- в) гепатоспленомегалія;
- г) клітини Березовського-Штернберга в лімфовузлі;
- д) шкірний свербіж.

079. Який метод обстеження дозволить поставити остаточний діагноз мієломної хвороби?

- а) Протеїнограма.
- б) Рентгенографія черепа.
- в) Загальний аналіз сечі.
- г) Стернальна пункція.
- д) Загальний аналіз крові.

080. Яка протеїнограма характерна для мієломної хвороби?

- а) Загальний білок-120 г/л, альбуміни-41%, глобуліни-59%, альфа1-5%, альфа2-7%, бета-11%, гамма-36%.
- б) Загальний білок-76 г/л, альбуміни-62%, глобуліни-38%, альфа1-4%, альфа2-9%, бета-10%, гамма-15%.
- в) Загальний білок-82 г/л, альбуміни-58%, глобуліни-42%, альфа1-4%, альфа2-6%, бета-11%, гамма-20%.
- г) Загальний білок-46 г/л, альбуміни-48%, глобуліни-52%, альфа1-6%, альфа2-10%, бета-14%, гамма-22%.

ВАРІАНТ № 6

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет за визначенням ВООЗ (1999) це:

- а) група метаболічних захворювань, що характеризуються гіперглікемією;
- б) захворювання, які проявляються гіперглікемією, в результаті порушення секреції інсуліну;

- в) група метаболічних захворювань, що виникають в результаті порушення секреції інсуліну;
- г) група метаболічних захворювань, що характеризуються гіперглікемією в результаті порушення секреції інсуліну, дії інсуліну або обох цих факторів.
002. В нормі максимально допустимий рівень глюкози в капілярній крові через 2 години після перорального навантаження глюкозою становить:
- а) 8,5 ммоль / л;
 - б) 6,1 ммоль / л;
 - в) 9,6 ммоль / л;
 - г) 10,1 ммоль / л;
 - д) 7,7 ммоль / л.
003. Метаболічний синдром являє собою поєднання:
- а) гіперхолестеринемії, артеріальної гіпертензії, гіперінсулінемії;
 - б) дисліпідемії, абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії, гіпоінсулінемії;
 - в) дисліпідемії, абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії, гіперінсулінемії;
 - г) абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії, гіперінсулінемії;
 - д) абдомінального ожиріння, артеріальної гіпертензії, гіперінсулінемії.
004. Критерієм компенсації цукрового діабету 2 типу є досягнення рівня глікозильованого гемоглобіну:
- а) $\leq 6,5\%$;
 - б) $\leq 6,7\%$;
 - в) $\leq 7,0\%$;
 - г) $\leq 7,5\%$;
 - д) $\leq 6,0\%$.
005. Головною причиною розвитку абсолютної інсулінової недостатності є:
- а) генетично обумовлене зниження здатності клітин до регенерації;
 - б) прогресуюче ожиріння;
 - в) підвищена всмоктуваність глюкози в шлунково-кишковому тракті;
 - г) аутоімунна деструкція b-клітин підшлункової залози.
006. Механізм дії цукрознижувальних сульфаніламідних препаратів полягає, головним чином:
- а) в посиленні секреції інсуліну підшлунковою залозою;
 - б) у відновленні фізіологічної чутливості b-клітин до глюкози;
 - в) у зниженні утворення НЕЖК і гліцерину;
 - г) в підвищенні утилізації глюкози в печінці і м'язах.
007. Найменшими антигенними властивостями володіє інсулін:
- а) яловичий;
 - б) свинячий;
 - в) китовий;
 - г) генно-інженерний.

008. Нормальний рівень глюкози у венозній крові:

- а) 8,3-10,1 ммоль / л;
- б) 6,2-9,3 ммоль / л;
- в) 2,7-5,5 ммоль / л;
- г) 3,3-5,5 ммоль / л.

009. До інсулінів тривалої дії відноситься:

- а) Ультраленте;
- б) Протофан;
- в) Фармасулін Н;
- г) Фармасулін HNP;
- д) Хумодар Р.

010. При наданні допомоги хворому на гіпоглікемічну кому вводять:

- а) 5% розчин глюкози в/в крапельно;
- б) 5% розчин глюкози в/в;
- в) 1% розчин адреналіну в/в;
- г) 40% розчин глюкози в/в;
- д) 40% розчин глюкози в/в крапельно.

011. При лікуванні гіперосмолярної коми застосовують:

- а) інфузію 0,9% розчину NaCl;
- б) інфузію 5% розчину глюкози;
- в) інфузію 0,45% розчину NaCl;
- г) інфузію 40% розчину глюкози;
- д) інфузію 4% розчину бікарбонату натрію.

012. При гострій недостатності кори надниркових залоз спостерігається:

- а) гіпернатріємія;
- б) гіперглікемія, гіперхлоремія;
- в) гіпонатріємія, гіпохлоремія;
- г) гіпопротейнемія;
- д) гіпокаліємія.

013. Показанням до застосування сульфаніламідних препаратів при цукровому діабеті 2 типу є:

- а) важка стадія ретинопатії;
- б) діабетична нефропатія III стадії;
- в) стеатогепатит;
- г) середній ступінь тяжкості діабету;
- д) кетоацидоз.

014. Бігуаніди показані в першу чергу хворим на цукровий діабет в поєднанні з:

- а) ожирінням;
- б) діабетичної нефропатією III стадії;
- в) стеатогепатитом;

- г) анемією;
- д) кетоацидозом.

015. До найбільш інформативних методів діагностики тиреотоксикозу відносять:

- а) визначення рівня йоду в крові;
- б) визначення основного обміну;
- в) ультрасонографію щитоподібної залози;
- г) визначення в крові ТТГ, Т3, Т4;
- д) радіоізотопне сканування щитоподібної залози.

016. Для аутоімунного тиреоїдиту характерні:

- а) болі в області щитоподібної залози, збільшення шийних лімфатичних вузлів;
- б) збільшення розмірів щитоподібної залози і підвищення температури тіла;
- в) зростання титру мікросомальних антитіл, зміна рівня ТТГ, Т3, Т4;
- г) лейкоцитоз із зсувом вліво, збільшення розмірів щитоподібної залози, підвищення температури тіла.

017. Для гіпотиреозу характерно:

- а) брадикардія, схильність до закрепів;
- б) підвищення АТ, вологі долоні;
- в) схуднення, підвищений блиск очей;
- г) постійний субфебрилітет.

018. Критеріями ожиріння 1 ступеня є:

- а) індекс маси тіла > 25 кг/м²;
- б) індекс маси тіла > 29 кг/м²;
- в) індекс маси тіла > 30 кг/м²;
- г) індекс маси тіла > 35 кг/м²;
- д) індекс маси тіла > 27 кг/м².

019. Діабетична мононейропатія це:

- а) ураження тільки периферичних нервів;
- б) ураження тільки черепно-мозкових нервів;
- в) ураження тільки симпатичної іннервації;
- г) ураження тільки парасимпатичної іннервації;
- д) ураження окремих черепно-мозкових або периферичних нервів.

020. Кетоацидотична кома розвивається протягом:

- а) 1 - 3 діб;
- б) декількох хвилин;
- в) 1-2 тижнів;
- г) 2-3 годин;
- д) 5-7 днів.

021. Синдром зовнішньосекреторної панкреатичної недостатності характеризується такими копрологічними змінами:

- а) кал погано змивається, креато-, стеаторея;
- б) ахолічний кал, багато жирних кислот, мил;
- в) смердючий кал, лужна реакція, неперетравлена клітковина, м'язові волокна, бактерії;
- г) рясна йодофільна флора;
- д) поліфекалія, амілорея.

022. Синдром бродильної диспепсії характеризується такими копрологічними змінами:

- а) кал погано змивається, креато-, стеаторея;
- б) ахолічний кал, багато жирних кислот, мив;
- в) смердючий кал, лужна реакція, неперетравлена клітковина, м'язові волокна, бактерії;
- г) рясна йодофільна флора;
- д) пінистий кал різко кислої реакції, амілорея, дріжджі.

023. Іригоскопія - це:

- а) дослідження пасажу по кишечнику контрастної речовини при введенні його клізмою;
- б) огляд слизової оболонки прямої і сигмовидної кишки;
- в) дослідження пасажу контрастної речовини по кишечнику при прийомі через рот.

024. Який характер больового синдрому найбільш характерний для хронічного коліту:

- а) болі в епігастральній ділянці зліва від серединної лінії;
- б) болі в правому підребер'ї після жирної їжі;
- в) болі в біляпупковій області, що не зменшуються після дефекації;
- г) переймоподібні і тупі болі в нижніх відділах живота, які зменшуються після дефекації.

025. У хворого на виразкову хворобу, асоційовану з хеликобактером, найкращою комбінацією препаратів є:

- а) амоксицилін, кларитроміцин, омепразол;
- б) де-нол, метронідазол, левофлораксацин;
- в) ранітидин, де-нол, метронідазол;
- г) тетрациклін, кларитроміцин, омепразол;
- д) де-нол, амоксицилін, кларитроміцин.

026. Препарат, що є антацидом:

- а) альмагель;
- б) омепразол;
- в) гастроцепін;
- г) фамотидін;
- д) де-нол.

027. Прямою рентгенологічною ознакою виразкової хвороби є:

- а) симптом "пісочного годинника";
- б) симптом «ніші»;
- в) дефект наповнення;
- г) симптом «пальця, що вказує»;
- д) конвергенція складок.

028. При огляді хворого на цироз печінки можна виявити всі симптоми, крім:

- а) асцити;
- б) надлишкового росту волосся на тілі й у пахвових западинах;
- в) «голови медузи»;
- г) пальмарної еритеми;
- д) телеангіоектазій.

029. Для паренхіматозної жовтяниці характерно:

- а) підвищення прямого білірубіну крові;
- б) відсутність уробілінурії;
- в) підвищення непрямого білірубіну;
- г) ахолічний стілець;
- д) підвищення прямого і непрямого білірубіну.

030. Для гемолітичної жовтяниці характерно:

- а) підвищення непрямого білірубіну крові;
- б) наявність жовчних пігментів у сечі;
- в) підвищення прямого білірубіну;
- г) ахолічний стілець;
- д) підвищення лужної фосфатази.

031. Для якої жовтяниці характерна тріада симптомів у вигляді підвищення уробіліну в сечі, стеркобіліну в калі, непрямого білірубіну в крові?

- а) механічної;
- б) печінкової;
- в) гемолітичної.

032. При якому захворюванні спостерігається зниження секреторно-кислотоутворюючої функції шлунка?

- а) Хронічний поверхневий гастрит.
- б) Хронічний атрофічний гастрит.
- в) Виразкова хвороба 12-палої кишки.
- г) Синдром Золлінгера-Еллісона.
- д) Все перераховане.

033. Який з діагностичних тестів для виявлення *Helicobacter Pylori* не є інвазивним?

- а) Бактеріологічний.
- б) Цитологічний.

- в) Дихальний тест.
- г) Гістологічний.
- д) Імуногістохімічний.

034. До прокінетиків відносяться:

- а) омепразол;
- б) домперідон;
- в) ранітидин;
- г) альмагель;
- д) панкреатин.

035. Які показники рН базальної фази секреції відповідають анацидному стану?

- а) 1,5 і нижче.
- б) 1,6-2,0.
- в) 2,1-4,0.
- г) 6,0 і вище.
- д) 1,5-2,5.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Механізм дії постійного струму включає все, крім:

- а) іонної асиметрії;
- б) зміни осмосу тканини;
- в) електричної поляризації на клітинних мембранах;
- г) збільшення нервової провідності;
- д) збільшення електропровідності тканини.

037. Гальванізація - метод лікувального застосування постійного електричного струму:

- а) з напругою 10-20 Вольт і силою струму до 100 мА;
- б) з напругою 30-80 Вольт і силою струму до 50 мА;
- в) з напругою 60-100 вольт і силою струму 50-100 мА.

038. Показанням до призначення УВЧ - терапії є все, крім:

- а) запальних захворювань органів дихання (плеврит, бронхіт);
- б) ударів м'яких тканин, переломів кісток;
- в) остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом;
- г) гнійних вогнищ осумкованного характеру.

039. Під дією теплових процедур в тканинах відбуваються зміни, що включають все, крім:

- а) посилення утилізації білків і вуглеводів;
- б) збільшення виділення шлаків, зайвих солей;
- в) підвищення інтенсивності окислювально - відновних процесів;
- г) зниження судинного тону, посилення припливу крові.

040. При хронічному гастриті з нормальною секрецією мінеральну воду

приймають:

- а) за 15-20 хв до їди;
- б) за 20 -30 хв до їди;
- в) за 45-60 хв до їди;
- г) за 1ч 20хв до їди.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Ослаблення голосового тремтіння визначається при:

- а) ущільненні легеневої тканини;
- б) скупченні в плевральній порожнині рідини;
- в) наявності порожнини в легені;
- г) бронхіальній обструкції.

042. Посилення голосового тремтіння визначається при:

- а) ущільненні легеневої тканини;
- б) емфіземі;
- в) пневмофіброзі;
- г) скупченні рідини в плевральній порожнині;
- д) бронхіальній обструкції.

043. Крепітація вислуховується:

- а) тільки на початку вдиху;
- б) тільки на початку видиху;
- в) тільки в кінці вдиху;
- г) тільки в кінці видиху;
- д) протягом всього видиху.

044. Крепітація - фізикальний симптом, найбільш патогномонічний для:

- а) крупозної пневмонії;
- б) бронхопневмонії;
- в) інтерстиціальної пневмонії;
- г) вірусної пневмонії.

045. Крупозну пневмонію викликає:

- а) стафілокок;
- б) кишкова паличка;
- в) паличка Фридлендера;
- г) синьогнійна паличка;
- д) пневмокок.

046. Найбільш характерними змінами в аналізі крові при інтерстиціальній (мікоплазменній) пневмонії є:

- а) анемія;
- б) лейкопенія;
- в) лімфопенія;
- г) нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом вліво;

д) лімфоцитоз.

047. До ускладнень ХОЗЛ відноситься все, крім:

- а) емфіземи легенів;
- б) кровохаркання;
- в) легеневої недостатності;
- д) серцевої недостатності.

048. Для пацієнтів з III стадією ХОЗЛ характерно:

- а) інспіраторна задишка;
- б) експіраторна задишка;
- в) нічні напади інспіраторної задишки;
- г) напади ядухи при контакті з алергеном;
- д) задишка змішаного характеру при ходьбі і в спокої.

049. Найбільш характерним порушенням спірографічних показників у хворих на ХОЗЛ є:

- а) зниження ЖЄЛ;
- б) підвищення ЖЄЛ;
- в) зниження МВЛ;
- г) лабільне зниження ОФВ₁, яке нормалізується в період ремісії;
- д) стабільне зниження ОФВ₁.

050. Для базисної терапії ХОЗЛ використовують всі препарати, крім:

- а) інгаляційних холінолітиків;
- б) інгаляційних кортикостероїдів;
- в) пролонгованих β 2-агоністів;
- г) муколітиків;
- д) метилксантинів.

051. Основним патофізіологічним проявом бронхіальної астми є:

- а) стійка обструкція дихальних шляхів;
- б) лабільна обструкція дихальних шляхів;
- в) дихальна недостатність;
- г) альвеолярна гіпоксія;
- д) артеріальна гіпоксемія.

052. Основною клінічною ознакою бронхіальної астми є:

- а) напад інспіраторної задишки і ядухи;
- б) напад експіраторної задишки і ядухи;
- в) кашель з мокротинням;
- г) задишка постійного характеру;
- д) болі в грудній клітці при диханні.

053. Симптомами легеневого серця не є:

- а) набряки нижніх кінцівок;
- б) напади інспіраторної задишки;

- в) збільшення печінки;
- г) набухання шийних вен;
- д) ціаноз.

054. За рекомендаціями МОЗ України виділяють такі типи пневмоній:

- а) гостра, підгостра, хронічна;
- б) первинна, вторинна, імунодефіцитна, атипова;
- в) негоспітальна, нозокоміальна, імунодефіцитна, аспіраційна;
- г) посттравматична, інфарктна, аспіраційна, алергічна.

055. У перебігу крупозної пневмонії виділяють наступні фази:

- а) інфільтрації, розпаду і осіменіння;
- б) некрозу і кальцинації;
- в) ексудації, трансудації і відкладення фібрину;
- г) обструкції, рестрикції і деструкції;
- д) інфільтрації, сірого і червоного «опечініння».

КАРДІОЛОГІЯ

056. Для лікування кардіогенного шоку не використовують:

- а) дофамін;
- б) норадреналін;
- в) добутамін;
- г) аміодарон;
- д) левосімендан.

057. Патогенетичними факторами набряку легень у хворих на інфаркт міокарда є все, крім:

- а) підвищення гідростатичного тиску в капілярах малого кола кровообігу;
- б) підвищення венозного тиску;
- в) зменшення колоїдно-осмотичного тиску плазми;
- г) зниження скорочувальної функції міокарда.

058. Який з препаратів недоцільно застосовувати при набряку легень у хворих на інфаркт міокарда:

- а) строфантин;
- б) фуросемід;
- в) морфін;
- г) нітрогліцерин.

059. Яке з тверджень щодо лікування гострого інфаркту міокарда невірне?

- а) Призначення бета-адреноблокаторів покращує прогноз.
- б) Профілактичне призначення антиагрегантів зменшує ризик тромбоемболічних ускладнень.
- в) При розвитку лівошлуночкової недостатності показано введення серцевих глікозидів.
- г) При наявності шуму тертя перикарда тромболізис протипоказаний.

д) Введення лідокаїну при шлуночкових екстрасистолах зменшує ризик фібриляції шлуночків.

060. Хворим на стенокардію в поєднанні з бронхіальною астмою не рекомендується призначати:

- а) інгібітори АПФ;
- б) антагоністи кальцію;
- в) діуретики;
- г) бета-адреноблокатори;
- д) нітрати.

061. Блокаторами повільних кальцієвих каналів є всі препарати, крім:

- а) ділтіазему
- б) верапамілу
- в) амлодипіну;
- г) ніфедипіну
- д) метопрололу.

062. До β -адреноблокаторів відноситься:

- а) клофелін;
- б) дігосин;
- в) амлодипін;
- г) еналаприл;
- д) бісопролол.

063. Атеросклеротичні зміни судин розвиваються:

- а) в артеріях великого та середнього діаметра;
- б) в артеріях дрібного і середнього діаметра;
- в) в артеріолах;
- г) в капілярах;
- д) у венах.

064. Найпоширенішою клінічною ознакою атеросклерозу є:

- а) ураження судин головного мозку;
- б) ІХС;
- в) атеросклероз артерій нижніх кінцівок;
- г) мезентеріальний тромбоз;
- д) аневризма аорти.

065. Найбільш достовірним методом діагностики атеросклерозу є:

- а) визначення рівня холестерину крові;
- б) визначення рівня ЛПВЩ;
- в) загальний аналіз крові;
- г) УЗД судин;
- д) ЕКГ.

066. Клінічним проявом атеросклерозу коронарних артерій є все, крім:

- а) нападу стенокардії;
- б) розвитку інфаркту міокарда;
- в) гіпертонічного кризу;
- г) кардіосклерозу;
- д) раптової коронарної смерті.

067. Зовнішніми ознаками атеросклеротичного процесу є:

- а) ксантоми і ксантелазми;
- б) папіломи;
- в) ревматичні вузлики;
- г) телеангіоектазії;
- д) плями Лукіна-Лібмана.

068. Першим етапом лікування дисліпідемії є:

- а) корекція способу життя і дієта;
- б) призначення статинів;
- в) призначення фібратів;
- г) призначення нікотинової кислоти;
- д) призначення холестираміну.

069. Атеросклероз частіше зустрічається:

- а) у жінок старше 40 років;
- б) у чоловіків старше 40 років;
- в) у жінок молодше 40 років;
- г) у чоловіків молодше 40 років;
- д) у дітей.

070. При якому ступені звуження артерій атеросклеротичної бляшкою з'являються клінічні прояви атеросклерозу?

- а) Понад 70%.
- б) Понад 40%.
- в) Більше 25%.
- г) Більше 50%.
- д) Більше 90%.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. Для лікування В12-дефіцитної анемії слід призначити:

- а) цианокобаламін;
- б) фолієву кислоту;
- в) цианокобаламін і фолієву кислоту;
- д) піридоксин;
- г) рибофлавін.

072. Для В12-дефіцитної анемії не характерно:

- а) афтозний стоматит;
- б) атрофія сосочків язика;

- в) атрофічний гастрит;
- г) гіперхлоргідрія;
- д) поява мегалобластів в периферичній крові.

073. Для В12-дефіцитної анемії характерна наявність:

- а) тромбоцитопенії;
- б) тромбоцитозу;
- в) ретикулоцитозу;
- д) лімфоцитозу;
- г) зсуву лейкоформули вліво.

074. Аналіз крові при В12-дефіцитній анемії може мати всі перераховані зміни, крім:

- а) гіперхромії;
- б) анізоцитозу;
- в) гіпохромії;
- г) тілець Жоллі;
- д) кілець Кебота.

075. В основі розвитку сидеропенічного синдрому при залізодефіцитній анемії лежить:

- а) порушення синтезу гемоглобіну;
- б) тканинний дефіцит заліза;
- в) збільшення запасів заліза;
- г) все перераховане;
- д) гемічна гіпоксія.

076. Анемія і тромбоцитопенія при гострому лейкозі виникає в результаті:

- а) аутоімунного процесу;
- б) інтоксикаційного синдрому;
- в) геморагічного синдрому;
- г) ДВЗ-синдрому;
- д) витіснення нормальних паростків кровотворення.

077. Шкірними проявами гіперпластичного синдрому при гострому лейкозі є:

- а) лейкеміди;
- б) геморагічні пухирці;
- в) папули;
- г) розеоли;
- д) вузлувата еритема.

078. Діагностично значущим для гострого лейкозу є кількість бластів в кістковому мозку не менше:

- а) 10%;
- б) 20%;
- в) 30%;
- г) 40%;

д) 50%.

079. Які зміни периферичної крові є характерними для хронічного лімфолейкозу?

- а) Лейкопенія.
- б) Еозинофілія.
- в) Лімфоцитопенія.
- г) Лейкоцитоз, абсолютний лімфоцитоз.
- д) Тромбоцитоз.

080. Системне збільшення лімфовузлів є характерним для:

- а) гіпопластичної анемії;
- б) мієломної хвороби;
- в) хвороби Рандю-Вебера-Ослера;
- г) анемії Аддісона-Бірмера;
- д) хронічного лімфолейкозу.

ВАРІАНТ №7.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет 1 типу слід лікувати:

- а) тільки дієтотерапією;
- б) сульфаніламідними препаратами;
- в) інсуліном на тлі дієтотерапії;
- г) голодуванням;
- д) бігуанідами.

002. Лікування кетоацидотичної коми слід починати з введення:

- а) 4% розчину соди;
- б) ізотонічного розчину хлориду натрію і простого інсуліну;
- в) інсуліну середньої дії;
- г) 5% глюкози;
- д) калію хлориду.

003. Потреба в інсуліні при цукровому діабеті 1-го типу становить при тривалості захворювання менше одного року:

- а) 0,1 ОД на кг фактичної маси тіла;
- б) 0,7 ОД на кг фактичної маси тіла;
- в) 0,9 ОД на кг ідеальної маси тіла;
- г) 1,0 ОД на кг ідеальної маси тіла;
- д) 0,5 ОД на кг ідеальної маси тіла.

004. Який показник є найбільш надійним критерієм ступеня компенсації цукрового діабету при динамічному обстеженні?

- а) С - пептид.
- б) Середня добова глікемія.

- в) Рівень глікозильованого гемоглобіну.
- г) Середня амплітуда глікемічних коливань.
- д) Рівень інсуліну в крові.

005. Причинами гіпоглікемії може бути все, крім:

- а) великої дози інсуліну;
- б) недостатня кількість хлібних одиниць в раціоні;
- в) недостатньої дози інсуліну;
- г) прийому алкоголю;
- д) фізичного навантаження.

006. Тривала гіпоглікемія призводить до незворотних пошкоджень:

- а) міокарду;
- б) центральної нервової системи;
- в) периферичної нервової системи;
- г) печінки;
- д) поперечносмугастої мускулатури.

007. Критерієм визначення тяжкості перебігу цукрового діабету є:

- а) рівень глікемії;
- б) маса тіла;
- в) вираженість симптомів дегідратації тканин;
- г) потреба в цукрознижувальній терапії;
- д) наявність і вираженість ускладнень.

008. Для підгострого тиреоїдиту не характерно:

- а) підвищення температури;
- б) прискорене ШОЕ;
- в) виражений больовий синдром;
- г) підвищення захоплення йоду щитоподібною залозою;
- д) лейкоцитоз.

009. Абсолютним протипоказанням для призначення мерказолила є:

- а) агранулоцитоз;
- б) вагітність;
- в) алергічна реакція на препарати йоду;
- г) гіповолемія;
- д) старечий вік.

010. При первинному гіпотиреозі в крові виявляється:

- а) підвищений рівень ТТГ;
- б) знижений рівень ТТГ;
- в) нормальний рівень ТТГ;
- г) ТТГ відсутній;
- д) дослідження ТТГ не має діагностичної важливості.

011. Початковими симптомами акромегалії є все, крім:

- а) головного болю;
- б) зниження маси тіла;
- в) розходження зубів;
- г) збільшення розміру взуття;
- д) збільшення кистей.

012. Для гострої надниркової недостатності характерно все, крім:

- а) лихоманки;
- б) болю в животі;
- в) нудоти;
- г) артеріальної гіпотензії;
- д) артеріальної гіпертензії.

013. Велика дексаметазонова проба використовується для диференційної діагностики:

- а) хвороби і синдрому Кушинга;
- б) ожиріння і гіпоталамічного синдрому;
- в) норми і синдрому Кушинга;
- г) ожиріння і хвороби Кушинга;
- д) гіпоталамічного синдрому і синдрому Кушинга.

014. Для ураження серця при дифузному токсичному зобі не характерно:

- а) постійна синусова тахікардія;
- б) частий розвиток фібриляції передсердь;
- в) розвиток серцевої недостатності;
- г) артеріальна гіпертензія;
- д) артеріальна гіпотензія.

015. У хворої після струмектомії виникли судоми, визначаються симптоми Хвостека, Труссо. Яке ускладнення розвилось у хворої?

- а) Гіпотиреоз.
- б) Тиреотоксичний криз.
- в) Травма гортанних нервів.
- г) Гіпопаратиреоз.
- д) Залишкові явища тиреотоксикозу.

016. При якому захворюванні найбільш виражено зниження кількості рецепторів до інсуліну?

- а) При цукровому діабеті 2 типу.
- б) При цукровому діабеті 1 типу.
- в) При інсуліномії.
- г) При ожирінні.
- д) При гіпотиреозі.

017. Яка рання ознака характерна для діабетичної нефропатії?

- а) Селективна альбумінурія.
- б) Ортостатична протеїнурія.

- в) Транзиторна артеріальна гіпертензія.
- г) Зниження швидкості клубочкової фільтрації.
- д) Підвищення рівня креатиніну крові.

018. Виберіть твердження, яке відповідає III ступеня ожиріння:

- а) ІМТ дорівнює 25 кг/м^2 ;
- б) ІМТ дорівнює 36 кг/м^2 ;
- в) ІМТ дорівнює 29 кг/м^2 ;
- г) ІМТ дорівнює 42 кг/м^2 ;
- д) ІМТ дорівнює 27 кг/м^2 .

019. Діагноз синдрому Конна підтверджує:

- а) збільшення виділення альдостерону з сечею;
- б) збільшення виділення 17-оксикортикостероїдів з сечею;
- в) збільшення виділення норадреналіну з сечею;
- г) збільшення вмісту реніну в крові;
- д) зменшення вмісту кортизолу в крові.

020. Вкажіть найхарактернішу для синдрому Конна лабораторну ознаку:

- а) гіперкаліємія;
- б) гіпокаліємія;
- в) гіперхолестеринемія;
- г) тригліцеридемія;
- д) гіперінсулінемія.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Зовнішньосекреторна недостатність підшлункової залози характеризується всіма ознаками, окрім:

- а) порушення толерантності до глюкози;
- б) діареї;
- в) стеатореї;
- г) метеоризму;
- д) схуднення.

022. Основні етіологічні механізми хронічного панкреатиту:

- а) захворювання жовчних шляхів;
- б) хронічна алкогольна інтоксикація;
- в) зміни великого дуоденального сосочка;
- г) токсичні та алергічні впливи;
- д) все вище перераховане.

023. Цитолітичний синдром є основним показником:

- а) активності запального процесу в гепатоцитах;
- б) внутрішньопечінкового холестазу;
- в) печінково - клітинної недостатності;
- г) тяжкості портальної гіпертензії.

024. До показників порушення синтетичної функції печінки відноситься:

- а) АлАТ, АсАТ;
- б) протромбін;
- в) гамма-глутаміл-транспептидаза;
- г) лужна фосфатаза;
- д) гамма-глутаміл-трасфераза.

025. У хворого на цироз печінки відзначаються гінекомастія, імпотенція. Доповніть клініку виявленого синдрому:

- а) артеріальна гіпотензія;
- б) спленомегалія;
- в) енцефалопатія;
- г) порушення вторинного оволосіння;
- д) асцит.

026. Синдром, який відрізняє хронічний гепатит від цирозу печінки:

- а) гепатомегалія;
- б) «печінкові долоні»;
- в) холестаз;
- г) цитолітичний синдром;
- д) портальна гіпертензія.

027. Найбільш характерний симптом первинного біліарного цирозу:

- а) гепатомегалія;
- б) телеангіоектазії;
- в) спленомегалія;
- г) шкірний свербіж;
- д) асцит.

028. Застою жовчі у жовчному міхурі сприяє усе, крім:

- а) вагітності;
- б) малорухливого способу життя;
- в) частих прийомів їжі;
- г) опущення внутрішніх органів;
- д) ожиріння.

029. До нейрогуморальних факторів, що підвищують шлункову секрецію відноситься все, крім:

- а) ТТГ;
- б) гастрину;
- в) гістаміну;
- г) ацетилхоліну;
- д) АКТГ.

030. Що з перерахованого не характерно для пенетрації виразки?

- а) Поява нічних болів.

- б) Зменшення ефективності антисекреторних препаратів.
- в) Поява болю в ділянці нирок.
- г) Посилення болю і зміна характерного ритму.
- д) Мелена.

031. Критеріями, які характеризують фундальний гастрит із секреторною недостатністю, є:

- а) атрофія слизової оболонки;
- б) наявність антипаріетальних антитіл;
- в) розвиток В12 - дефіцитної анемії;
- г) ахлоргідрія;
- д) все перераховане.

032. Для надпечінкової жовтяниці найбільш характерно:

- а) підвищення непрямого білірубіну і збільшення стеркобіліну в калі і уробіліну в сечі;
- б) підвищення тільки непрямого білірубіну;
- в) підвищення тільки прямого білірубіну;
- г) підвищення тільки прямого білірубіну і збільшення стеркобіліну в калі і уробіліну в сечі.

033. Вірогідними критеріями реплікації вірусу гепатиту В в організмі є:

- а) HBsAg;
- б) Анти-HBs, HBsAg;
- в) HBeAg, анти-HBcor IgM;
- г) HBeAg, антиHBcor IgG;
- д) Анти-HBe.

034. Для синдрому мальабсорбції характерно все, крім:

- а) тенезм;
- б) втрати ваги;
- в) сухості шкіри;
- г) дерматитів;
- д) діареї.

035. Який відділ кишечника частіше вражається у хворих на неспецифічний виразковий коліт?

- а) Сліпа кишка.
- б) Сигмовидна кишка.
- в) Здухвинна кишка.
- г) Поперечна ободова кишка.
- д) Низхідна ободова кишка.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Який фізичний фактор лежить в основі дії УВЧ - терапії?

- а) Постійний струм.

- б) Змінне електричне поле.
- в) Імпульсні струми.
- г) Постійне поле високої напруги.
- д) Аерони.

037. Протипоказанням для УФО опромінення є:

- а) тиреотоксикоз;
- б) профілактика грипу, УФ - недостатності;
- в) туберкульоз з ураженням кісток, суглобів;
- г) псоріаз;
- д) рахіт.

038. Протипоказанням для кишкових промивань є:

- а) хронічний панкреатит;
- б) геморой, гостра стадія;
- в) атонічний коліт;
- г) хронічний холецистит;
- д) гіпертонічна хвороба, II стадія.

039. Який вид струму використовується в методі електросну?

- а) Постійний струм.
- б) Синусоїдальний струм.
- в) Імпульсний струм з прямокутною формою імпульсів.
- г) Імпульсний струм з напівсинусоїдальною формою імпульсів.

040. Лікування ультразвуком протипоказано при:

- а) хронічному гастриті;
- б) бронхіальній астмі;
- в) гострому тромбофлебії;
- г) ДДПП, вертеброгенній торакалгії;
- д) гіпертонічній хворобі, II стадії.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Нозокоміальні пневмонії частіше викликаються:

- а) пневмококом;
- б) стафілококом;
- в) легіонелою;
- г) гемофільною паличкою.

042. Пневмонія вважається нозокоміальною (госпітальною), якщо вона діагностована:

- а) при надходженні до стаціонару;
- б) через 2 дні після госпіталізації;
- в) після виписки зі стаціонару;
- г) через 5-7 днів після госпіталізації.

043. Які рентгенологічні ознаки характерні для пневмонії?

- а) Інфільтративний, зазвичай одностороннє затемнення легеневої тканини, яке може бути вогнищевим, зливним, сегментарним або тотальним.
- б) Наявність дисемінації з переважною локалізацією у верхніх відділах легень.
- в) Рентгенологічні зміни не специфічні.
- г) Дифузне зниження прозорості.

044. Розвиток абсцесу характерний для пневмонії, що викликана:

- а) пневмококом;
- б) мікоплазмою;
- в) хламідіями;
- г) стафілококом;
- д) кишковою паличкою.

045. Яка клінічна ознака не характерна для синдрому бронхіальної обструкції?

- а) Порушення вдиху.
- б) Порушення видиху.
- в) Задишка.
- г) Дифузний ціаноз
- д) Свистячі хрипи.

046. Для астматичного статусу характерні такі ознаки, крім:

- а) положення ортопное, ціаноз;
- б) слизисто-гнійна мокротиння;
- в) сухий болісний кашель;
- г) різке ослаблення дихання над легенями, поодинокі сухі хрипи;
- д) тахікардія.

047. Для atopічної бронхіальної астми характерні такі положення, крім:

- а) зв'язок з впливом atopічних алергенів;
- б) супутні алергічні захворювання;
- в) зниження концентрацій загального і специфічних Ig E;
- г) підвищення концентрацій загального і специфічних Ig E;
- д) еозинофілія в крові і мокротинні.

048. Беродуал - це:

- а) бета-агоніст;
- б) холінолітик;
- в) поєднання бета-агоністу і холінолітику;
- г) симпатоміметик;
- д) кортикостероїд.

049. Хворому на стенокардію напруги та бронхіальну астму протипоказані антиангінальні препарати з групи:

- а) нітратів;
- б) антагоністів кальцію;
- в) бета-блокаторів.

050. Для лікування інтермітуючої бронхіальної астми використовують:

- а) β - 2 адреноміметики короткої дії;
- б) β - 2 адреноміметики пролонгованої дії;
- в) інгаляційні глюкокортикостероїди в дозі 200 - 500 мкг/добу;
- г) інгаляційні глюкокортикостероїди в дозі 800 - 2000 мкг/доб.

051. Кровохаркання спостерігається при таких захворюваннях, крім:

- а) тромбоемболії легеневої артерії;
- б) емфіземи легенів;
- в) раку легені;
- г) абсцесу легені;
- д) бронхоектатичної хвороби.

052. Симптом не характерний для бронхоектатичної хвороби:

- а) «барабанні палички»;
- б) кашель з гнійним мокротинням;
- в) артралгії;
- г) кровохаркання;
- д) схуднення.

053. Хронічний абсцес легені може ускладнюватися:

- а) кровохарканням;
- б) сепсисом і метастатичними абсцесами;
- в) легеневою недостатністю;
- г) амілоїдозом внутрішніх органів;
- д) всім перерахованим.

054. Для діагностики обструктивного типу порушення вентиляції використовують:

- а) Визначення ЖЄЛ;
- б) Визначення ОФВ за першу секунду;
- в) Визначення ХОД;
- г) Визначення газового складу крові;
- д) Визначення сатурації O₂.

055. Препаратами вибору при емпіричній терапії негоспітальної пневмонії є:

- а) ципрофлоксацин, норфлуксацин;
- б) стрептоміцин, гентаміцин;
- в) цефтріаксон, цефепім;
- г) азітроміцин, амоксіклав;
- д) іміпенем, меропенем.

КАРДІОЛОГІЯ

056. До факторів ризику ішемічної хвороби серця належать:

- а) артеріальна гіпертензія;

- б) психоемоційні навантаження;
- в) куріння;
- г) ожиріння;
- д) все перераховане.

057. За класифікацією хвороб ВООЗ формами ішемічної хвороби серця не є:

- а) раптова серцева смерть;
- б) вазоспастична стенокардія;
- в) серцева недостатність;
- г) інфаркт міокарда.

058. Безпосередньою причиною виникнення нападу стенокардії може бути:

- а) хвилювання;
- б) вихід на холод;
- в) фізичне навантаження;
- г) підвищення артеріального тиску;
- д) все перераховане.

059. Для вазоспастичної стенокардії характерні всі ознаки, крім:

- а) відсутній взаємозв'язок ангінозного нападу з фізичним навантаженням;
- б) поява болю при фізичному навантаженні;
- в) підйом сегмента ST під час ангінозного нападу;
- г) ангінозний напад частіше виникає під час сну, в передранкові години.

060. В патогенезі коронарної недостатності визначальним фактором є:

- а) недостатність оксигенації крові;
- б) підвищення потреби міокарда в кисні;
- в) невідповідність коронарного кровотоку потребам міокарда;
- г) все перераховане.

061. Який основний механізм дії нітратів при антиангінальній терапії?

- а) веноділатація, в результаті зменшується венозний повернення до серця;
- б) зниження переднавантаження і потреби міокарда в кисні;
- в) розширення артеріол, зниження післянавантаження на обидва шлуночки серця;
- г) зменшення ступеня вазоконстрикції і усунення спазму коронарних артерій;
- д) все перераховане.

062. Які з зазначених класів ліпопротеїдів є атерогенними?

- а) ЛПВЩ.
- б) ЛПНЩ і ЛПДНЩ.
- г) Хіломікрони.
- д) Усе перераховане.

063. Прямі ознаки заднього інфаркту міокарда на ЕКГ реєструються в наступних відведеннях:

- а) V1 - V3;

- б) II, III, AVF;
- в) V2 - V4;
- г) I, AVL, V5, V6.

064. Які ехокардіографічні ознаки характерні для інфаркту міокарда?

- а) Дифузний гіперкінез.
- б) Дифузний гіпокінез.
- в) Локальний гіпокінез.
- г) Локальний гіперкінез.
- д) Локальні дискінезії.

065. Для кардіогенного шоку не характерно:

- а) артеріальна гіпотензія;
- б) пульсовий тиск більше 30 мм. рт. ст. ;
- в) олігурія;
- г) похолодання кінцівок;
- д) відсутність пульсації на променевій артерії.

066. ЕКГ - ознаками рубцевої стадії великовогнищового інфаркту міокарда є:

- а) патологічний зубець Q і зміщення сегмента ST вище ізолінії;
- б) патологічний зубець Q і депресія сегмента ST;
- в) патологічний зубець Q і негативний зубець T;
- г) депресія сегмента ST;
- д) елевація сегмента ST.

067. ЕКГ - ознаки інфаркту міокарда нижньо-бокової стінки лівого шлуночка з'являються у відведеннях:

- а) II, III, aVF, V1-V2;
- б) II, III, aVF, V5-V6;
- в) I, II, aVL, V4-V6;
- г) II, III, aVF;
- д) V1-V4.

068. Найбільш специфічними маркерами інфаркту міокарда є:

- а) сіалові кислоти, СРБ;
- б) АсАТ;
- в) ЛДГ;
- г) міоглобін;
- д) МВ-фракція КФК.

069. Найбільш ефективними анальгетиками в гострому періоді інфаркту міокарда є:

- а) анальгін;
- б) морфін;
- в) окис азоту;
- г) баралгін;
- д) фентаніл.

070. При інфаркті міокарда без зубця Q призначають:

- а) тромболітики, анальгетики;
- б) гепарин, анальгетики, лідокаїн;
- в) анальгетики, лідокаїн, строфантин
- г) анальгетики, нітрати, антикоагулянти, дезагреганти, β -адреноблокатори;
- д) антагоністи кальцію, анальгетики, інгібітори АПФ.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. До симптомів анемії не відносять:

- а) задишку;
- б) блідість;
- в) серцебиття;
- г) петехії;
- д) головні болі.

072. Ознаками дефіциту заліза не є:

- а) випадання волосся;
- б) ламкість нігтів;
- в) іктеричність;
- г) спотворення смаку;
- д) дисфагія.

073. Для хронічного мієлолейкозу не характерно:

- а) спленомегалія;
- б) гепатомегалія;
- в) гіперурикемія;
- г) відсутність мієлоцитів в периферичній крові;
- д) мієлосан є засобом вибору.

074. При якому захворюванні можуть бути виявлені клітини Боткіна - Гумпрехта?

- а) Гострий мієлобластний лейкоз.
- б) Хронічний мієлолейкоз.
- в) Хронічний лімфолейкоз.
- г) Мієломна хвороба.
- д) Мегалобластна анемія.

075. Для залізодефіцитної анемії характерно все перераховане, крім:

- а) підвищення загальної залізо зв'язуючої здатності сироватки;
- б) низький рівень феритину в крові;
- в) гіпохромія еритроцитів;
- г) мегалобластоз кісткового мозку;
- д) мікроцитоз еритроцитів.

076. Проявами сидеропенічного синдрому не є:

- а) ангулярний стоматит;
- б) спотворення смаку;
- в) сухість і випадання волосся;
- г) фунікулярний мієлоз;
- д) секреторна недостатність шлунка.

077. Лейкемоїдна реакція зустрічається при:

- а) туберкульозі;
- б) сепсисі;
- в) опіковій хвороби;
- г) деяких пухлинах, з метастазами в кістковий мозок;
- д) все вірно.

078. Якщо у хворого є збільшення лімфатичних вузлів, збільшення селезінки, лейкоцитоз з лімфоцитозом, то слід думати про:

- а) лімфогранулематоз;
- б) гострий лімфобластний лейкоз;
- в) хронічний лімфолейкоз;
- г) хронічний мієлолейкоз;
- д) еритремію.

079. За добу заліза може всмоктатися не більше:

- а) 0.5-1.0 мг;
- б) 1,5-2.5 мг;
- в) 4.0-4.5 мг;
- г) 10.0-12.0 мг;
- д) 15 мг.

080. До препаратів заліза не відноситься:

- а) тардиферон;
- б) терафлекс;
- в) ранферон;
- г) фенюльс;
- д) актіферрін.

ВАРІАНТ № 8

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Цукровий діабет 1 типу частіше зустрічається:

- а) у віці до 30 років;
- б) у віці після 40 років;
- в) у старечому віці після 60-65 років;
- г) у будь-якому віці.

002. Порушення толерантності до глюкози діагностується в тому випадку, якщо:

- а) вміст глюкози в плазмі крові натще менше 6,1 ммоль/л, а через 2 години після навантаження 7,8-11,1 ммоль/л;
- б) вміст глюкози в плазмі крові натще менше 6,0 ммоль/л, а через 2 години після навантаження 6,0-8,0 ммоль/л;
- в) вміст глюкози в плазмі крові натще більше 7,9 ммоль/л, а через 2 години після навантаження більше 11,1 ммоль/л;
- г) вміст глюкози в плазмі крові натще менше 3,3 ммоль/л, а через 2 години після навантаження 3,3-5,5 ммоль/л.

003. До етіологічних чинників, сприяючих розвитку цукрового діабету не належать:

- а) спадковість;
- б) вірусні інфекції;
- в) аутоімунні порушення;
- г) стрептококова інфекція.

004. Інсулін виробляється в:

- а) α -клітинах ostrivtsev Лангерганса;
- б) β -клітинах ostrivtsev Лангерганса;
- в) γ -клітинах ostrivtsev Лангерганса;
- г) δ -клітинах ostrivtsev Лангерганса.

005. До біохімічних критеріїв компенсації вуглеводного обміну не відноситься:

- а) рівень глюкози крові натще;
- б) рівень глюкози крові через 2 години після прийому їжі;
- в) рівень глюкози в сечі;
- г) рівень глікозильованого гемоглобіну;
- д) рівень загального холестерину.

006. Для лікування гіпоглікемічного стану застосовують:

- а) внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози;
- б) введення 1 мг глюкагону підшкірно;
- в) внутрішньовенне введення інсуліну короткої дії під контролем рівня глюкози крові;
- г) вірно а) і б).

007. Механізм дії бігуанідів:

- а) збільшення в присутності інсуліну периферичної утилізації глюкози, зменшення глюконеогенезу, зменшення всмоктування глюкози в ШКТ;
- б) стимуляція секреції інсуліну β -клітинами ostrivtsev Лангерганса, поліпшення чутливості β -клітин до глікемії;
- в) зниження всмоктування з кишечника вуглеводів внаслідок пригнічення активності ферментів, що беруть участь у перетравлюванні вуглеводів.

008. Провокуючими факторами розвитку діабетичного кетоацидозу є всі перераховані, крім:

- а) недостатня інсулінотерапія;

- б) вагітність;
- в) інтеркурентні інфекційні захворювання;
- г) травма;
- д) прийом бігуанідів на тлі хронічної серцевої недостатності.

009. Для лікування кетоацидозу не використовують:

- а) інсулін короткої дії;
- б) інсулін пролонгованої дії;
- в) 0,9% розчин хлориду натрію;
- г) хлорид калію.

010. Для якого ускладнення цукрового діабету характерні глікемія більше 40 ммоль/л, гіпернатріємія, різка дегідратація, неврологічні порушення:

- а) кетоацидотичної коми;
- б) лактаcidотичної коми;
- в) гіперосмолярної коми;
- г) гіпоглікемічної коми.

011. До клінічних проявів тиреотоксикозу належать всі симптоми, крім:

- а) тахікардія;
- б) підвищений апетит;
- в) збільшення маси тіла;
- г) пітливість;
- д) артеріальна гіпертензія.

012. До очних симптомів при тиреотоксикозі не належать:

- а) симптом Грефе;
- б) симптом Кохера;
- в) симптом Мебіуса;
- г) симптом Ортнера;
- д) симптом Дальрімпля.

013. Причинами первинного гіпотиреозу не є:

- а) аномалії розвитку щитоподібної залози;
- б) пухлина гіпофіза;
- в) тіроїдектомія;
- г) порушення біосинтезу тиреоїдних гормонів;
- д) лікування тиреостатиками.

014. Для діагностики гіпотиреозу найкращим методом є:

- а) визначення рівня ТТГ і вільного Т4 в сироватці крові;
- б) визначення рівня тироксинзв'язуючих білків в сироватці крові;
- в) визначення величини основного обміну;
- г) визначення рівня антитіл до тиреоглобуліну і до тиреоїдної пероксидази.

015. Хвороба Іценко-Кушинга обумовлена:

- а) первинним підвищенням секреції адренокортикотропного гормону гіпофізом;
- б) підвищеним утворенням глюкокортикоїдів внаслідок первинного ураження кори надниркових залоз;
- в) прийомом глюкокортикоїдів;
- г) все вірно.

016. Клінічні симптоми феохромоцитоми обумовлені:

- а) надлишковою секрецією глюкокортикоїдів;
- б) надлишковою секрецією катехоламінів;
- в) недостатньою секрецією глюкокортикоїдів;
- г) недостатньою секрецією вазопресину;
- д) надлишковою секрецією альдостерону.

017. Клінічними ознаками аддісонічного кризу є всі перераховані, крім:

- а) нудота, блювота;
- б) зниження артеріального тиску;
- в) артеріальна гіпертензія;
- г) різка м'язова слабкість;
- д) порушення свідомості.

018. Для лікування гострої надниркової недостатності в першу чергу застосовують:

- а) внутрішньовенне введення кортикостероїдів;
- б) внутрішньовенне введення 5% глюкози;
- в) внутрішньовенне введення розчину хлориду калію;
- г) прийом кортикостероїдів всередину.

019. Ознаками феохромоцитоми не є:

- а) артеріальна гіпертензія;
- б) тахікардія;
- в) гіперглікемія;
- г) гіпоглікемія.

020. Клінічними проявами акромегалії не є:

- а) артеріальна гіпертензія;
- б) головний біль;
- в) цукровий діабет;
- г) гіпоглікемія
- д) збільшення маси тіла.

ГАСТРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Кращим методом для діагностики кили стравохідного отвору діафрагми є:

- а) фіброгастроуденоскопія;
- б) оглядова рентгенографія черевної порожнини;
- в) контрастне рентгенологічне дослідження в положенні Транделенбурга;

г) комп'ютерна томографія.

022. У хворого на виразкову хворобу шлунка протягом двох тижнів з'явилися постійні інтенсивні болі в епігастрії, періодично оперізуючого характеру; блювота, що не дає полегшення; рідкий стілець. Лабораторно визначається підвищення рівня амілази крові, лейкоцитоз, прискорене ШОЕ. Про яке ускладнення виразкової хвороби можна думати?

- а) стеноз воротаря;
- б) перфорацію виразки;
- в) кровотечу;
- г) пенетрацію виразки;
- д) малігнізацію виразки.

023. Для діагностики неспецифічного виразкового коліту найбільш інформативно:

- а) ірігографія;
- б) колоноскопія;
- в) ультразвукове дослідження,
- г) комп'ютерна томографія.

024. Рентгенологічний симптом «ніші» характерний для:

- а) гастриту;
- б) виразкової хвороби;
- в) ахалазії кардії;
- г) поліпу шлунка;
- д) раку шлунка.

025. Оптимальна ерадикаційна трьохкомпонентна терапія виразкової хвороби включає:

- а) рабепразол + кларитроміцин + амоксицилін;
- б) рабепразол + метоклопрамід + амоксицилін;
- в) ранітідін + де-нол + амоксицилін;
- г) метронідазол + кларитроміцин + амоксицилін.

026. Показаннями до оперативного лікування виразкової хвороби не є:

- а) декомпенсований стеноз воротаря;
- б) перфорація;
- в) пенетрація;
- г) малігнізація;
- д) кровотеча.

027. Лабораторним ознакою холестазу є підвищення рівня:

- а) лужної фосфатази;
- б) аспартатамінотрансферази;
- в) аланінамінотрансферази;
- г) креатинфосфокінази;
- д) гамма-глутаміл-трансферази.

028. Підвищення рівня АсАТ і АлАТ характерно для:

- а) синдрому холестазу;
- б) цитолітичного синдрому;
- в) імунозапального синдрому;
- г) синдрому печінкової недостатності;
- д) портальної гіпертензії.

029. Сучасна класифікація гепатитів не включає:

- а) вірусні гепатити;
- б) аутоімунні гепатити;
- в) персистуючі гепатити;
- г) криптогенні гепатити;
- д) алкогольні гепатити.

030. Для цирозів печінки алкогольної етіології характерно:

- а) дрібновузлове ураження печінки;
- б) великовузлове ураження печінки;
- в) змішане ураження печінки.

031. До малих печінкових ознак не належать:

- а) пальмарна еритема;
- б) телеангіоектазії;
- в) «печінковий» язик;
- г) екхімози.

032. Морфологічні зміни в печінці при цирозі характеризуються:

- а) некрозами;
- б) вузлами регенерації;
- в) стисканням венул;
- г) формуванням псевдочасточок;
- д) всім вище перерахованим.

033. Для лікування рефлюкс-езофагіту не використовують:

- а) метоклопрамід;
- б) ранітідін;
- в) спазмолітики;
- г) альмагель, фосфалюгель;
- д) омепразол.

034. Основним принципом лікування хронічного гастриту типу В є:

- а) дієта;
- б) корекція кишкового травлення;
- в) призначення антибактеріальної терапії;
- г) стимуляція регенераторних процесів;
- д) корекція порушень моторно-евакуаторної функції шлунку.

035. Назвіть найбільш характерні зміни крові у хворого на гастрит типу А:

- а) лейкоцитоз;
- б) лейкопенія;
- в) анемія;
- г) лімфопенія;
- д) лимфоцитоз.

ФІЗИОТЕРАПІЯ

036. Який вид струму використовується в методі діадинамотерапії:

- а) постійний струм;
- б) імпульсний струм високої частоти й напруги, малої сили;
- в) імпульсний струм низької частоти;
- г) імпульсний струм середньої частоти.

037. Вкажіть, на яку глибину проникають ультрафіолетові промені:

- а) 1-2 см;
- б) 3-5 см;
- в) до 1 мм;
- г) 3-5 мм;
- д) наскрізне проникнення.

038. На якій відстані встановлюють лампу ультрафіолетового випромінювання від шкірних покривів для визначення середньої біодози:

- а) 25 см;
- б) 50 см;
- в) 1 м;
- г) 2 м.

039. Еритема при інфрачервоному опроміненні виникає через:

- а) кілька хвилин;
- б) 20-30 хвилин;
- в) 1-2 години;
- г) після 3-х годин.

040. Якого кольору немає у видимому спектрі світла?

- а) блакитний;
- б) рожевий;
- в) жовтий;
- г) зелений;
- д) фіолетовий.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Амфоричне дихання вислуховується при:

- а) бронхіальній астмі;
- б) хронічному бронхіті;

- в) гострій пневмонії;
- г) абсцесі легень.

042. Яка лабораторна ознака не характерна для бронхіальної астми:

- а) лейкоцитоз із зсувом вліво;
- б) еозинофілія периферичної крові;
- в) спіралі Куршмана в аналізі мокротиння;
- г) кристали Шарко-Лейдена в аналізі мокротиння;
- д) еозинофіли в аналізі мокротиння.

043. До рентгенологічних ознак емфіземи легень не відносяться:

- а) підвищення повітряності легеневої тканини;
- б) обмеження рухливості діафрагми при диханні;
- в) ознаки легеневої гіпертензії;
- г) низьке стояння діафрагми на висоті вдиху;
- д) всі відповіді правильні.

044. Для ХОЗЛ не характерно:

- а) дифузний характер ураження бронхіального дерева;
- б) сухі хрипи;
- в) кашель з мокротинням;
- г) посилення голосового тремтіння;
- д) коробковий звук при перкусії.

045. Кращим методом для діагностики бронхоектазів є:

- а) бронхографія в поєднанні з томографією;
- б) рентгенографія;
- в) бронхоскопія;
- г) спірометрія.

046. До факторів ризику ХОЗЛ відносяться:

- а) куріння;
- б) забруднення атмосфери шкідливими газами і пиловими частинками;
- в) несприятливі умови професійної діяльності (пилові виробництва);
- г) інфекційні чинники;
- д) все правильно.

047. Хворий 37 років захворів гостро 3 дні тому, коли після переохолодження, з'явилися сухий кашель, що супроводжується колючими болями в правій половині грудної клітки, задишка при фізичному навантаженні, загальна слабкість, підйом температури до 38,5°C. При перкусії відзначається притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах справа. Аускультативно в нижніх відділах справа бронхіальне дихання і крепітація, ЧДД - 24 на хвилину. В загальному аналізі крові лейкоцитоз і прискорене ШОЕ. Можливий діагноз:

- а) гострий бронхіт;
- б) правобічна нижньодольова пневмонія;
- в) ексудативний плеврит справа;

- г) спонтанний пневмоторакс;
- д) абсцес легені.

048. Для лікування пневмонії не застосовуються:

- а) антибіотики;
- б) симпатоміметики;
- в) муколітики;
- г) бронхолітики;
- д) НПЗЗ.

049. Для абсцесу легень не характерно:

- а) наявність кашлю з виділенням мокротиння до 500-1000 мл;
- б) біль в грудній клітці на стороні ураження;
- в) наявність амфоричного дихання при аускультції;
- г) сухі свистячі хрипи.

050. Для ексудату характерно все крім:

- а) питома вага більше 1018 г/л;
- б) вміст білка більше 30 г/л;
- в) проба Рівальта негативна;
- г) низький вміст глюкози.

051. Звучні вологі хрипи в легенях характерні для:

- а) емфіземи легенів;
- б) абсцесу легені;
- в) пневмонії;
- г) бронхіальної астми;
- д) застою крові в малому колі кровообігу.

052. Дайте визначення атиповій пневмонії.

- а) Пневмококова пневмонія верхньодольової локалізації.
- б) Вірусна пневмонія.
- в) Пневмонія, викликана легіонелами, хламідіями або мікоплазмами.
- г) Еозинофільний інфільтрат.
- д) Пневмонія, викликана грамнегативною мікрофлорою.

053. Для хламідійної пневмонії не характерно:

- а) контакт з птахами в анамнезі;
- б) малосимптомний або безсимптомний характер захворювання;
- в) гіперемія зіва, болі при ковтанні, охриплість голосу;
- г) виражений лейкоцитоз із зсувом вліво;
- д) рідкий розвиток плеврального випоту.

054. Для легіонельозної пневмонії вірно все, крім:

- а) збудник - грам паличка;
- б) епідемічна захворюваність пов'язана з контамінацією збудниками водних систем;

- в) в крові лейкопенія, лімфоцитоз;
- г) епідемічна захворюваність пов'язана з контамінацією збудниками кондиціонерів;
- д) у хворих переважають симптоми ураження ШКТ, особливо діарея.

055. Показаннями для госпіталізації хворого на пневмонію не є:

- а) супутні хронічні захворювання;
- б) порушення свідомості;
- в) сухий парапневмонічний плеврит;
- г) гостра ниркова недостатність;
- д) неефективність амбулаторного лікування протягом 3-х днів.

КАРДІОЛОГІЯ

056. Клінічними ознаками гострої лівошлуночкової недостатності є:

- а) ортопное, інспіраторна задишка;
- б) сухий кашель;
- в) набряки нижніх кінцівок;
- г) гепатомегалія;
- д) дифузний ціаноз.

057. Терміном «серцева астма» позначають:

- а) виникнення задишки при фізичному навантаженні;
- б) виникнення задишки під час нападу стенокардії;
- в) напади пароксизмальної нічної задишки у хворих з лівошлуночковою недостатністю;
- г) все перераховане.

058. Тривалість інтервалу PQ в нормі становить:

- а) 0,12-0,20 сек;
- б) до 0,10 сек;
- в) 0,20-0,25 сек;
- г) 0,10-0,15 сек;
- д) 0,10-0,25.

059. Ширина комплексу QRS у відведеннях від кінцівок в нормі не повинна перевищувати:

- а) 0,10 сек;
- б) 0,12 сек;
- в) 0,14 сек;
- г) 0,16 сек;
- д) 0,18 сек.

060. При АВ-блокаді II ступеня за типом Мобітц 2 спостерігається:

- а) поступове подовження інтервалу PQ перед випаданням комплексу QRS;
- б) поступове укорочення інтервалу PQ перед випаданням комплексу QRS;

- в) випадання одного або декількох комплексів QRS без поступового подовження інтервалу PQ;
- г) збільшення інтервалу PQ більш 0.20 секунд;
- д) нормальним інтервалом PQ і періодичним випаданням комплексу QRS.

061. До достовірних ЕКГ- ознак ішемії міокарда при проведенні проби з фізичним навантаженням відноситься:

- а) горизонтальна депресія сегмента ST більш 1мм;
- б) інверсія зубця Т;
- в) поява порушень ритму і провідності;
- г) все перераховане.

062. Нітрати не є препаратом вибору в якості антиангінального засобу:

- а) стенокардії напруги;
- б) спонтанної стенокардії;
- в) прогресуючої стенокардії;
- г) стенокардії, що виникла вперше.

063. Порушення функції щитоподібної залози розвивається при прийомі:

- а) аміодарону;
- б) ізосорбїду динітрату;
- в) еналаприлу;
- г) аспірину;
- д) бісопрололу.

064. Антиатерогенну роль грають:

- а) хіломікрони;
- б) ліпопротеїди низької щільності;
- в) ліпопротеїди дуже низької щільності;
- г) ліпопротеїди високої щільності;
- д) тригліцериди.

065. Рівень холестерину в плазмі крові в нормі становить:

- а) менше 5,2 ммоль/л;
- б) від 5,2 до 6,2 ммоль/л;
- в) більше 6,2 ммоль/л;
- г) 3,3-5,5 ммоль/л
- д) 4-6,0 ммоль/л.

066. Діагностично значущими при інфаркті міокарда вважаються такі зміни:

- а) нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом лейкоцитарної формули вліво і збільшення ШОЕ;
- б) С-реактивний білок у крові та підвищення вмісту фібриногену;
- в) підвищення рівня АсАТ, ЛДГ;
- г) підвищення рівнів МВ-креатинфосфокінази, тропоніну.

067. Найбільш ефективними препаратами при лікуванні синдрому Дресслера є:

- а) антибіотики;
- б) НПЗЗ;
- в) нітрати;
- г) антигістамінні;
- д) глюкокортикостероїди.

068. Які ЕКГ-критерії характерні для надшлуночкової екстрасистолії?

- а) Передчасний комплекс QRS;
- б) Екстрасистолічний комплекс схожий на основний;
- в) Неповна компенсаторна пауза;
- г) Деформований зубець Р перед екстрасистолічним комплексом;
- д) Все перераховане.

069. Абсолютним показанням для проведення електрокардіостимуляції при інфаркті міокарда є:

- а) АВ-блокада I ступеня;
- б) АВ-блокада II ступеня;
- в) АВ-блокада III ступеня;
- г) аневризма серця;
- д) рання постінфарктна стенокардія.

070. ЕКГ - ознаками фібриляції передсердь не є:

- а) відсутність зубців Р;
- б) двофазні зубці Р;
- в) хвилі f;
- г) різні інтервали R-R;
- д) частота хвиль f 400-700 на хвилину.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. Для залізодефіцитної анемії не характерно:

- а) зниження колірного показника;
- б) зниження вмісту сироваткового заліза;
- в) анізоцитоз і поїкілоцитоз;
- г) мегалоцитоз.

072. Для гемолітичного криза характерно:

- а) збільшення загального білка;
- б) збільшення кількості тромбоцитів;
- в) збільшення кількості ретикулоцитів;
- г) збільшення кількості мегалобластів;
- д) збільшення рівня прямого білірубіну.

073. Основним препаратом для лікування анемії Аддісона-Бірмера є:

- а) цианокобаламін;
- б) фолієва кислота;
- в) сорбіфер;

- г) преднізолон
- д) рібофлавін.

074. Наявність філадельфійської хромосоми характерна для:

- а) хронічного лімфолейкозу;
- б) хронічного мієлолейкозу;
- в) лімфогранулематозу;
- г) мієломної хвороби.

075. Ознаками хронічного лімфолейкозу є всі перераховані, крім:

- а) лімфоаденопатія;
- б) спленомегалія;
- в) наявність в мазку крові тіней Боткіна-Гумпрехта;
- г) збільшення абсолютного числа базофілів і еозинофілів в крові;
- д) збільшення абсолютного числа лімфоцитів в крові.

076. До сидеропенічного синдрому не відноситься:

- а) підвищена ламкість і викривлення нігтів (койлоніхії);
- б) ангулярний стоматит;
- в) запаморочення і шум у вухах;
- г) спотворення смаку (pica chlorotica).

077. Клітини Березовського-Штернберга є гістологічною ознакою:

- а) хронічного лімфолейкозу;
- б) лімфогранулематозу;
- в) хронічного мієлолейкозу;
- г) мієломної хвороби.

078. Збільшення лімфовузлів при гострому лейкозі обумовлено:

- а) розвитком реактивно-запального поліаденіту;
- б) набряком лімфовузлів в результаті закупорки лімфатичних судин пухлинними клітинами;
- в) розвитком склерозу лімфовузлів;
- г) гіперплазією і інфільтрацією лімфовузлів пухлинними клітинами;
- д) метастазами в лімфовузли.

079. Причиною геморагічного синдрому при гострому лейкозі є:

- а) активація фібринолізу;
- б) зменшення факторів згортання;
- в) збільшення антикоагулянтів;
- г) тромбоцитопатія;
- д) тромбоцитопенія.

080. Алейкемічна форма гострого лейкозу - це відсутність:

- а) бластних клітин в периферичній крові;
- б) лейкоцитів в периферичній крові;
- в) лімфоцитів в периферичній крові;

г) лейкоцитів в кістковому мозку.

ВАРІАНТ № 9.

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. В етіології цукрового діабету I типу відіграють роль всі перераховані чинники, крім:

- а) інфекції;
- б) ожиріння;
- в) спадковості.

002. Для цукрового діабету I типу не характерно:

- а) поступовий початок захворювання;
- б) молодий вік;
- в) вираженість клінічної симптоматики;
- г) інсулінозалежність, ураження β -клітин;
- д) нормальна маса тіла.

003. Кетоацидотична кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:

- а) блідості і сухості шкіри;
- б) нормальної температури тіла;
- в) артеріальної гіпотензії;
- г) артеріальної гіпертензії;
- д) дихання Куссмауля, запаху ацетону у видихуваному повітрі.

004. Гіпоглікемічна кома клінічно проявляється всіма перерахованими ознаками, крім:

- а) блідості і вологості шкіри;
- б) підвищеного тону м'язів, судом;
- в) зниження артеріального тиску;
- г) наявності хрипів в легенях.

005. Показанням до застосування бігуанідів не є:

- а) цукровий діабет 2 типу в поєднанні з ожирінням;
- б) цукровий діабет 1 типу у поєднанні з ожирінням;
- в) цукровий діабет 2 типу, ангіопатія нижніх кінцівок, II стадія;
- г) цукровий діабет 2 типу, діабетична нефропатія II стадія;
- д) цукровий діабет 2 типу, діабетична непроліферативна ретинопатія.

006. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерно:

- а) схуднення;
- б) постійне серцебиття;
- в) загальний гіпергідроз;
- г) тремтіння кінцівок, м'язова слабкість;
- д) все перераховане.

007. Для гіпотиреозу не характерно:

- а) сухість шкіри;
- б) схильність до закрепів;
- в) сонливість;
- г) брадикардія;
- д) втрата маси тіла.

008. Для лікування гіпертиреозу не застосовуються:

- а) пропранолол;
- б) мерказоліл;
- в) радіоактивний йод;
- г) тироксин;
- д) солі літію.

009. Для хвороби Іценка - Кушинга не характерно:

- а) витончення кінцівок;
- б) атрофія м'язів сідничної області;
- в) наявність стрий;
- г) артеріальна гіпотензія;
- д) збільшення маси тіла.

009. Для активної стадії акромегалії характерно:

- а) порушення вуглеводного обміну;
- б) підвищення рівня соматомедіну С в крові;
- в) артропатія;
- г) гіпертрофія м'яких тканин;
- д) все перераховане.

010. Основні принципи терапії гіпокортицизму включають все крім:

- а) довічна замісна терапія кортикостероїдами;
- б) збільшення кількості солі до 15 г на добу;
- в) збільшення дози гормонів при операціях, інфекційно-запальних процесах;
- г) зменшення дози стероїдів при інфекційно-запальних процесах.

011. Для хвороби Аддісона характерно:

- а) пігментація;
- б) аменорея;
- в) схуднення;
- г) артеріальна гіпотензія;
- д) все перераховане.

012. При виведенні хворого з аддісонічного кризу не використовують:

- а) гідрокортизону сукцинат;
- б) ДОКСА;
- в) 5% розчин глюкози;
- г) інсулін;

д) преднізолон.

013. Застосування сульфаніламідних препаратів у хворих на цукровий діабет показано:

- а) при цукровому діабеті 2 типу середньої тяжкості перебігу;
- б) при діабетичній нефропатії IV стадії;
- в) при легкому перебігу цукрового діабету 2 типу;
- г) при діабетичній ретинопатії III стадії.

014. Для активної стадії акромегалії не характерно:

- а) гіперглікемія;
- б) підвищення рівня соматомедіну С в крові;
- в) зміна рис обличчя;
- г) гіпертрофія м'яких тканин;
- д) зниження цукру крові.

015. При недостатності інсуліну не спостерігається:

- а) гіперглікемія;
- б) посилення синтезу глікогену;
- в) зменшення синтезу глікогену;
- г) збільшення утворення кетонових тіл;
- д) посилення глюконеогенезу.

016. Механізм цукрознижуючої дії препаратів сульфанілсечовини обумовлений всім перерахованим, крім:

- а) підвищення секреції ендогенного інсуліну;
- б) потенціювання дії інсуліну;
- в) нейтралізації дії антагоністів інсуліну;
- г) поліпшення утилізації глюкози;
- д) підвищення глюконеогенезу.

017. Найбільш характерною дією фізіологічних доз глюкагону є:

- а) стимуляція глюконеогенезу;
- б) стимуляція секреції інсулін;
- в) підвищення рівня глюкози;
- г) зниження рівня глюкози;
- д) пермісивна дія на інсулін.

018. Для молочнокислої коми найбільш характерною ознакою є:

- а) дихання Куссмауля;
- б) нудота, блювота;
- в) збільшення рівня лактату крові;
- г) симптоми дегідратації;
- д) все перераховане.

019. Найбільш характерним ураженням органів зору у хворих на цукровий діабет є:

- а) астигматизм;
- б) діабетична ретинопатія;
- в) катаракта;
- г) глаукома;
- д) гіперметропія.

020. Який з препаратів має середню тривалість дії?

- а) Актрапід.
- б) Фармасулін Н.
- в) НовоРapid.
- г) Епайдра.
- д) Протафан.

ГASTРОЕНТЕРОЛОГІЯ

021. Виражена білірубінурія характерна:

- а) для механічної жовтяниці;
- б) для гемолітичної жовтяниці;
- в) для вірусного гепатиту;
- г) для цирозу печінки;
- д) для гепатоцелюлярної карциноми.

022. *Helicobacter pylori* сприяє розвитку:

- а) виразки антрального відділу шлунка;
- б) виразки цибулини дванадцятипалої кишки;
- в) MALT-лімфоми шлунка;
- г) вірно а) і б);
- д) все вірно.

023. Для виразкової хвороби 12-палої кишки не характерно:

- а) "голодні", нічні болі в епігастральній ділянці;
- б) болі в ділянці нирок;
- в) печія;
- г) втрата апетиту;
- д) наявність *Helicobacter pylori*.

024. Хворий, що страждає на виразкову хворобу шлунка близько 20 років, скаржиться на слабкість, нудоту, блювоту з'їденої напередодні їжею, болі в епігастральній ділянці, схуднення. В даному випадку можна думати про таке ускладнення виразкової хвороби: а) стеноз пілоричного відділу шлунка; б) малігнізація виразки; в) пенетрація виразки; г) кровотеча з виразки; д) перфорація виразки.

025. Розвиток медикаментозних виразок не характерний на тлі вживання:

- а) преднізолону;
- б) ацетилсаліцилової кислоти;
- в) індометацину;
- г) анальгіну;
- д) резерпіну.

026. У розвитку асцити при цирозі печінки не мають патогенетичного значення:

- а) портальна гіпертензія;
- б) гіпоальбумінемія;
- в) збільшення продукції печінкової лімфи;
- г) збільшення активності ренін-альдостеронової системи та продукції вазопресину;
- д) запалення очеревини.

027. У хворих з асцитом парацентез застосовується:

- а) для діагностичних цілей;
- б) для компенсації дихальних розладів;
- в) для швидкого усунення асцити;
- г) для жодної з перерахованих цілей;
- д) для всього перерахованого.

028. Печінкова кома швидко розвивається при наявності у хворого цирозом печінки:

- а) тяжкої кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу;
- б) напруженого асцити;
- в) спонтанного перитоніту;
- г) холестатичної жовтяниці;
- д) гіперспленизму.

029. Виразкова хвороба шлунка частіше виникає у віці:

- а) 60-70 років;
- б) 20-30 років;
- в) до 40 років;
- г) після 40 років;
- д) в будь-якому віці.

030. Механізмами розвитку асцити при цирозі печінки не є:

- а) вторинний гіперальдостеронізм;
- б) гіпоальбумінемія;
- в) портальна гіпертензія;
- г) порушення транспорту лімфи в печінці;
- д) підвищення гідростатичного тиску в системі нижньої порожнистої вени.

031. Хронічний панкреатит розвивається найчастіше на фоні:

- а) виразкової хвороби;
- б) холелітіазу;
- в) хронічного гастриту;

- г) хронічного коліту;
- д) лямбліозу.

032. При хворобі Крона переважно вражається:

- а) сигмувата кишка;
- б) пряма кишка;
- в) сліпа кишка;
- г) ободова кишка;
- д) дистальний відділ клубової кишки.

033. Виразка шлунка на тлі 4-тижневого лікування не зарубцювалася, зберігаються болі постійного характеру в епігастрії, знижений апетит, втрата маси тіла. Подальша тактика ведення хворого включає:

- а) продовження лікування;
- б) внесення корекції в лікування;
- в) проведення ендоскопії з прицільною біопсією і гістологічним дослідженням;
- г) постановка питання про хірургічне лікування.

034. Синдром мезенхімального запалення характеризується збільшенням в крові:

- а) g-глобулінів;
- б) холестерину;
- в) лужної фосфатази;
- г) білірубіну;
- д) альбуміну.

035. Провідним клінічним синдромом біліарного цирозу печінки є:

- а) синдром печінково-клітинної недостатності;
- б) синдром холестазу;
- в) синдром портальної гіпертензії;
- г) мезенхімально-запальний синдром;
- д) астено-невротичний синдром.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Седативний ефект не надають:

- а) йодобромні ванни;
- б) діадинамотерапія;
- в) електрофорез брому на комірцеву зону;
- г) радонові ванни;
- д) хвойні ванни.

037. При ожирінні найефективніше:

- а) дарсонвалізація;
- б) підводний душ-масаж;
- в) франклінізація;
- г) діадинамічна терапія;

д) електросон.

038. Душ Шарко є:

- а) віяловим;
- б) дощовим;
- в) струменевим;
- г) пиловим.

039. Назвіть протипоказання для направлення на санаторно-курортне лікування:

- а) гострий холецистит;
- б) ХОЗЛ, I-II стадія;
- в) ІХС: стенокардія напруги, ФК II;
- г) хронічний гастрит, ремісія;
- д) бронхіальна астма, середній персистуючий перебіг.

040. При виразковій хворобі дванадцятипалої кишки з неускладненим перебігом в період загострення призначають:

- а) УФ-випромінювання;
- б) дарсонвалізацію;
- в) електросон;
- г) циркулярний душ;
- д) флюктуоризацію.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Дзвінки вологі хрипи характерні:

- а) для емфіземи легенів;
- б) для абсцесу легень;
- в) для крупозної пневмонії;
- г) для бронхіальної астми;
- д) для застою крові в малому колі кровообігу.

042. Для крупозної пневмонії характерний перкуторний звук:

- а) притуплений тимпаніт;
- б) коробковий;
- в) тимпанічний;
- г) тупий;
- д) металевий.

043. При абсцесі легкого мокротиння має:

- а) густу консистенцію через наявність гною;
- б) в'язку консистенцію через присутність слизу;
- в) рідку консистенцію, оскільки містить плазму крові, яка пропотіває в бронхи.

044. Показанням до антибактеріальної терапії при ХОЗЛ не є:

- а) лихоманка;

- б) поява гнійного мокротиння;
- в) посилення задишки в спокої;
- г) лейкоцитоз в периферичній крові.

045. До зворотних компонентів бронхіальної обструкції відносять всі перераховані, крім:

- а) спазму бронхів;
- б) запального набряку слизової оболонки бронхів;
- в) порушення функції мукоциліарного апарату бронхів;
- г) стенозу і облітерації просвіту бронхів, а також експіраторного їх колапсу.

046. Лікарськими препаратами, що застосовуються для базисної терапії бронхіальної астми, не є:

- а) β_2 -агоністи;
- б) метілксантини;
- в) холінолітики;
- г) інгаляційні глюкокортикоїди;
- д) стабілізатори мембран опасистих клітин.

047. Найбільш достовірною ознакою, що відрізняє I стадію астматичного статусу від нападу бронхіальної астми, є:

- а) рефрактерність до β_2 -агоністів;
- б) тяжкість експіраторної задухи;
- в) виражений ціаноз;
- г) неефективність внутрішньовенного застосування еуфіліну.

048. Пневмонією слід називати:

- а) запальні процеси в легенях;
- б) інфекційні запальні процеси в легенях;
- в) різні за етіологією і патогенезом інфекційні запальні процеси в легенях;
- г) різні за етіологією і патогенезом інфекційні запальні процеси в дрібних бронхах і інтерстиції легенів;
- д) різні за етіологією і патогенезом інфекційні запальні процеси легкого з обов'язковим ураженням альвеол.

049. При аускультатії легень у хворих на пневмонію можна виявити:

- а) ослаблене дихання при відсутності хрипів;
- б) крепітацію;
- в) бронхіальне дихання;
- г) дрібнопухирцеві вологі хрипи;
- д) все перераховане.

050. Діагноз пневмонії встановлюється на підставі:

- а) клінічних симптомів захворювання;
- б) даних фізикального дослідження;
- в) результатів рентгенологічного дослідження легень;
- г) показників лабораторних аналізів;

д) усього перерахованого.

051. У осіб з синдромом набутого імунodefіциту найбільш частим збудником пневмонії є:

- а) пневмокок;
- б) клебсієлла;
- в) пневмоциста;
- г) мікоплазма;
- д) кишкова паличка.

052. До проявів бронхообструктивного синдрому при бронхіальній астмі не відноситься:

- а) надсадний кашель;
- б) сухі свистячі хрипи;
- в) експіраторна задишка;
- г) утруднення виділення мокротиння;
- д) інспіраторна задишка;

053. При якому збуднику пневмонії найбільш часто спостерігається розвиток абсцесу легень?

- а) Пневмокок.
- б) Стрептокок.
- в) Стафілокок.
- г) Легіонелла.
- д) Вірус грипа.

054. Для лікування мікоплазменної пневмонії застосовують:

- а) амоксицилін;
- б) цефтріаксон;
- в) лефлоксацин;
- г) спіраміцин;
- д) гентаміцин.

055. Для початкового лікування негоспітальної пневмонії застосовують:

- а) амоксіклав;
- б) цефтріаксон;
- в) лефлоксацин;
- г) ванкоміцин;
- д) гентаміцин.

КАРДІОЛОГІЯ

056. Патогномонічною ознакою для стенокардії при проведенні велоергометрії є:

- а) за груди́нний біль при фізичному навантаженні без змін ЕКГ;
- б) шлуночкові екстрасистолія після навантаження;
- в) за груди́нний біль і депресія на ЕКГ сегмента ST на 1 мм і більше;

- г) підйом сегмента ST менше, ніж на 1 мм;
- д) патологічний зубець Q в III стандартному і aVF відведеннях.

057. Вірогідним критерієм ішемії міокарда при виконанні велоергометричної проби вважається:

- а) елевація сегмента ST на 2 мм у двох і більше відведеннях;
- б) депресії сегмента ST у всіх відведеннях менше 1 мм;
- в) підйом сегмента ST на 0.5 мм;
- г) інверсія зубця T;
- д) депресія сегмента ST на 2 мм у двох і більше відведеннях.

058. Електрокардіографічною ознакою гострої стадії трансмурального інфаркту міокарда є:

- а) розширення комплексу QRS;
- б) інверсія зубця T;
- в) депресія сегмента ST;
- г) підйом сегмента ST;
- д) поява патологічного зубця Q або QS.

059. Прямі ознаки заднього інфаркту міокарда на ЕКГ реєструються в наступних відведеннях:

- а) I, aVL, V1-V4;
- б) II, III, aVF;
- в) I, aVL, V5-V6;
- г) aVL, V1-V2;
- д) V1-V6.

060. За класифікацією хвороб ВООЗ формами ішемічної хвороби серця є:

- а) раптова коронарна смерть;
- б) порушення серцевого ритму;
- в) серцева недостатність;
- г) артеріальна гіпертензія;
- д) всі перераховані.

061. Для стенокардії Принцметала не характерно:

- а) циклічний характер болів;
- б) виникнення болів у спокої вночі;
- в) підйом сегмента ST вище ізолінії під час нападу;
- г) поява болю при навантаженні.

062. В патогенезі коронарної недостатності визначальним фактором є:

- а) недостатність оксигенації крові;
- б) підвищення потреби міокарда в кисні;
- в) невідповідність коронарного кровотоку потребам міокарда;
- г) все перераховане.

063. До факторів ризику ішемічної хвороби серця належать:

- а) артеріальна гіпертензія;
- б) психоемоційні навантаження;
- в) куріння;
- г) ожиріння;
- д) всі перераховані.

064. Безпосередньою причиною виникнення нападу стенокардії може бути:

- а) стрес;
- б) холодна, вітряна погода;
- в) фізичне навантаження;
- г) підвищення артеріального тиску;
- д) все перераховане.

065. Препаратом, подібним за механізмом дії до нітрогліцерину, є:

- а) пропранолол;
- б) ніфедіпін;
- в) молсидомін;
- г) верапаміл;
- д) валідол.

066. Електрокардіографічною ознакою неповної атріовентрикулярної блокади II ступеня, типу Мобитц 2 є:

- а) відповідність числа шлуночкових комплексів числу передсердних комплексів;
- б) відсутність "фіксованого" інтервалу PQ і окремих комплексів QRS;
- в) випадання окремих комплексів QRS при збереженні зубця Р і фіксованого інтервалу PQ;
- г) наявність негативних зубців Р після QRS;
- д) наявність дельта-хвилі і вкорочення інтервалу PQ.

067. На ЕКГ тривалість інтервалу PQ більше 0.20 секунд характерно для:

- а) повної атріовентрикулярної блокади;
- б) атріовентрикулярної блокади I ступеня;
- в) блокади ніжок пучка Гіса;
- г) синоаурикулярної блокади;
- д) WPW-синдрому.

068. На ЕКГ ритм шлуночкових скорочень (QRS) неправильний, зубець Р відсутній. Це вказує на:

- а) фібриляцію передсердь;
- б) шлуночкову екстрасистолію;
- в) передсердну екстрасистолію;
- г) фібриляцію шлуночків;
- д) повну атріовентрикулярну блокаду.

069. Хворий 48 років скаржиться на болі в епігастральній ділянці, слабкість, нудоту. На ЕКГ: глибокий зубець Q, підйом сегмента ST в III, AVF; в V1-V3 депресія сегмента ST. Ваш попередній діагноз:

- а) гострий передній інфаркт міокарда;
- б) гострий нижній інфаркт міокарда;
- в) гострий панкреатит;
- г) виразкова хвороба;
- д) нестабільна стенокардія.

070. При стенокардії Принцметала перевагу слід віддати

- а) валідолу;
- б) пропранололу;
- в) ніфедіпіну;
- г) ізосорбїду динітрату;
- д) молсидоміну.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. Для залізодефіцитної анемії характерні:

- а) нудота, блювота;
- б) пекучі болі в язиці;
- в) гепатомегалія;
- г) тяга до гострої, кислої їжі.

072. Яскраво-червоний язик нерідко спостерігається:

- а) при залізодефіцитній анемії;
- б) при тромбоцитопенії;
- в) при мегалобластній анемії;
- г) при таласемії.

073. Класифікація лейкозів заснована:

- а) на клінічній картині захворювання;
- б) на анамнестичних даних;
- в) на ступені зрілості клітинного пухлинного субстрату;
- г) на тривалості життя хворого;
- д) на ефективності проведеної терапії.

074. Основні принципи лікування залізодефіцитної анемії зводяться:

- а) до своєчасного переливання еритромаси;
- б) до тривалого введення препаратів заліза внутрішньовенно;
- в) до ліквідації причини залізодефіциту, якщо це можливо;
- г) до призначення препаратів заліза перорально на тривалий термін;
- д) вірно в) і г).

075. Зрушення лейкоформули до промієлоцитів може спостерігатися при всіх перерахованих станах, крім:

- а) сепсису;

- б) гострої променевої хвороби;
- в) хронічного мієлолейкозу;
- г) гострого лейкозу;
- д) синдрому Лайєлла.

076. Вирішальним ознакою лейкемоїдних реакцій є:

- а) нетривалість;
- б) доброякісність течії;
- в) спонтанне одужання;
- г) все перераховане.

077. Для якої з наведених анемій характерна спленомегалія?

- а) Постгеморагічна.
- б) Апластична.
- в) Маньківського-Шоффара.
- г) Маркіафави-Мікеле.
- д) Залізодефіцитна.

078. Яке дослідження є найбільш інформативним для діагностики гіпопластичної анемії?

- а) Дослідження периферичної крові.
- б) Стернальна пункція.
- в) Визначення осмотичної стійкості еритроцитів.
- г) Проба Кумбса.
- д) Десфераловий тест.

079. Які лікарські засоби є основними у консервативній терапії ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури?

- а) Еритромаса.
- б) Гепарин.
- в) Кріопреципітат.
- г) Глюкокортикоїди.
- д) Діцинон.

080. Дефіцит якого фактору згортання викликає гемофілію В?

- а) VIII.
- б) IX.
- в) X.
- г) XI.
- д) V.

Варіант № 10

ЕНДОКРИНОЛОГІЯ

001. Основними патофізіологічними відзнаками цукрового діабету 1 типу від цукрового діабету 2 типу є всі перераховані, крім:

- а) схильності до кетоацидозу;
- б) абсолютного дефіциту інсуліну;
- в) високого рівня С-пептиду;
- г) генетичного дефекту протівірусного імунітету;
- д) деструкції клітин.

002. Абсолютним показанням для інсулінотерапії при цукровому діабеті є все перераховане, крім:

- а) кетоацидозу, прекоматозних станів;
- б) вагітності, пологів;
- в) розвитку сухої гангрені нижніх кінцівок;
- г) діабетичної нефропатії V стадії;
- д) гострого інфаркту міокарда.

003. З перерахованих симптомів для дифузного токсичного зобу характерно:

- а) схуднення;
- б) постійне серцебиття;
- в) загальний гіпергідроз;
- г) тремтіння кінцівок, м'язова слабкість;
- д) все перераховане.

004. Для гіпотиреозу характерно все перераховане, крім:

- а) сухості шкіри;
- б) схильності до закрепів;
- в) сонливості;
- г) брадикардії;
- д) втрати маси тіла.

005. Для лікування гіпотиреозу не застосовуються:

- а) тиреоїдин;
- б) мерказоліл;
- в) трийодтіронін;
- г) тироксин.

006. Для виведення з гіпоглікемічної коми призначають:

- а) внутрішньовенне введення 40% розчину глюкози;
- б) внутрішньовенне введення 5% розчину глюкози;
- в) внутрішньовенне введення 10% розчину глюкози;
- г) підшкірне введення 1% розчину адреналіну.

007. Для важкої форми хвороби Іценка - Кушинга характерно:

- а) прогресуюча м'язова слабкість;
- б) патологічні переломи кісток;
- в) серцево-легенева недостатність;
- г) важкі психічні розлади;
- д) все перераховане.

008. В патогенезі хвороби Іценка - Кушинга грає роль все перераховане, крім:

- а) зниження гальмуючого впливу дофамінових медіаторів;
- б) гіперкаліємії;
- в) підвищення рівня серотоніну;
- г) підвищення рівня АКТГ;
- д) підвищення рівня кортизолу.

009. Для гострої недостатності надниркових залоз характерно:

- а) гіпонатріємія;
- б) гіпохлоремія;
- в) гіперкаліємія;
- г) гіпоглікемія;
- д) все перераховане.

010. При якому захворюванні найбільш виражено зниження кількості рецепторів до інсуліну?

- а) При цукровому діабеті 2 типу.
- б) При цукровому діабеті 1 типу.
- в) При інсуліномії.
- г) При ожирінні.
- д) При гіпотиреозі.

011. Найбільш характерною ознакою цукрового діабету 1 типу є:

- а) асоціація з HLA-антигенами;
- б) присутність антитіл до острівцевих тканини підшлункової залози;
- в) зменшення кількості рецепторів до інсуліну;
- г) збільшення інсулінорезистентності;
- д) підвищення осмолярності плазми.

012. Основним механізмом дії сульфоніламідних цукрознижуючих препаратів є:

- а) потенціювання дії інсуліну;
- б) поліпшення периферичної утилізації глюкози;
- в) підвищення синтезу і секреції ендогенного інсуліну;
- г) посилення ліполізу;
- д) супресія контрінсулярних гормонів.

013. Який основний механізм цукрознижувальної дії бігуанідів?

- а) Поліпшення утилізації глюкози периферичними тканинами.
- б) Підвищення секреції інсуліну бета-клітинами.
- в) Зниження активності інсулінази печінки.
- г) Зменшення всмоктування глюкози в кишечнику.
- д) Гальмування глюконеогенезу і глікогенолізу.

014. Який з перерахованих інсулінів має найбільшу тривалість дії?

- а) Протафан.
- б) Епайдра.

- в) Хумодар Б.
- г) Лантус.
- д) Актрапід.

015. Виберіть твердження, яке відповідає I ступеня ожиріння:

- а) ІМТ дорівнює 27 кг/м²;
- б) ІМТ дорівнює 29 кг/м²;
- в) ІМТ дорівнює 38 кг/м²;
- г) ІМТ дорівнює 30 кг/м²;
- д) ІМТ дорівнює 40 кг/м².

016. Діагноз синдрому Конна підтверджує:

- а) збільшення виділення альдостерону з сечею;
- б) збільшення виділення 17-оксикортикостероїдів з сечею;
- в) збільшення виділення норадреналіну з сечею;
- г) збільшення вмісту реніну в крові;
- д) зменшення вмісту кортизолу в крові.

017. Методом вибору для діагностики феохромоцитом є:

- а) фентоламіновий тест;
- б) гістаміновий тест;
- в) дослідження виділення з сечею катехоламінів та їх метаболітів;
- г) проба з навантаженням глюкозою;
- д) дослідження рівня катехоламінів в плазмі крові.

018. Основною клінічною ознакою феохромоцитом є:

- а) артеріальна гіпертензія;
- б) гіперпігментація шкіри;
- в) гіпоглікемія;
- г) поліурія;
- д) артеріальна гіпотензія.

019. Для диференціальної діагностики синдрому та хвороби Іценка-Кушинга необхідне проведення:

- а) великої дексаметазонової проби;
- б) проби з інсуліном;
- в) проби з глюкозним навантаженням;
- г) малої дексаметазонової проби;
- д) проби з соматоліберином.

020. Раннім маркером діабетичної нефропатії є:

- а) мікроальбумінурія (30-300 мг/добу);
- б) протеїнурія (більш 300 мг/добу);
- в) артеріальна гіпертензія;
- г) зниження швидкості клубочкової фільтрації нижче 10 мл/хв;
- д) глюкозурія (більше 10 г/л).

ГАСТРОЕНТОРОЛОГІЯ

021. В діагностиці холестатического синдрому не використовуються наступні показники:

- а) підвищення активності лужної фосфатази крові;
- б) підвищення прямого (зв'язаного) білірубину крові;
- в) підвищення рівня холестерину;
- г) підвищення активності g-глутамілтранспептидази;
- д) підвищення непрямого (вільного) білірубину крові.

022. Поява білірубину в сечі вказує:

- а) на паренхиматозну жовтяницю;
- б) на підпечінкову жовтяницю;
- в) на гемолітичну жовтяницю;
- г) вірно а) і б);
- д) все вірно.

023. Реакція калу на приховану кров може бути позитивною:

- а) при мікрокровотечі з виразки дванадцятипалої кишки;
- б) при мікрокровотечі з пухлин шлунково-кишкового тракту;
- в) при неспецифічному виразковому коліті;
- г) при вживанні м'яса в їжу;
- д) при всіх цих станах.

024. Найбільш значущим етіологічним фактором виразкової хвороби 12-палої кишки є:

- а) алкоголь;
- б) куріння;
- в) порушення харчування;
- г) емоційні стреси;
- д) *Helicobacter pylori*.

025. З місцевих механізмів ульцерогенезу при виразковій хворобі шлунка основна роль відводиться:

- а) моторно-евакуаторним порушенням;
- б) кислотно-пептичному фактору;
- в) стану захисного слизового бар'єру;
- г) зворотній дифузії іонів водню;
- д) вірно а) і в).

026. Головним етіологічним фактором хронічних гепатитів є:

- а) інфекційні чинники;
- б) алкоголь;
- в) лікарські засоби;
- г) недостатність кровообігу;
- д) алергічні реакції.

027. Основними етіологічними факторами жовчнокам'яної хвороби є:

- а) моторно-секреторні порушення;
- б) порушення процесів метаболізму в організмі;
- в) кількісні та якісні відхилення в режимі харчування;
- г) спадкова схильність;
- д) всі перераховані.

028. Для уточнення діагнозу хронічного калькульозного холециститу необхідно провести:

- а) дуоденальне зондування;
- б) комп'ютерну томографію органів черевної порожнини;
- в) оглядову рентгенографію органів черевної порожнини;
- г) ультразвукове дослідження органів черевної порожнини;
- д) ретроградну панкреатодуоденохолеграфію.

029. Найбільш інформативним методом діагностики хронічного панкреатиту є:

- а) оглядова рентгенографія органів черевної порожнини;
- б) ультразвукове дослідження органів черевної порожнини;
- в) комп'ютерна томографія органів черевної порожнини;
- г) ретроградна панкреатодуоденохолеграфія;
- д) магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини.

030. Активність АлАТ в крові не підвищується при:

- а) цирозі печінки;
- б) інфаркті міокарда;
- в) жировому гепатозі;
- г) хронічному гепатиті;
- д) механічній жовтяниці.

031. Підвищення концентрації ліпідів крові як правило не спостерігається при:

- а) біліарному цирозі печінки;
- б) інфаркті міокарда;
- в) цукровому діабеті;
- г) тиреотоксикозі;
- д) механічній жовтяниці.

032. Клінічними проявами синдрому холестазу не є:

- а) шкірний свербіж;
- б) ксантелазми;
- в) високий рівень лужної фосфатази в крові;
- г) високий рівень трансаміназ в крові;
- д) жовтяниця.

033. Для гемолітичної жовтяниці не характерно:

- а) нормальний рівень лужної фосфатази крові;
- б) підвищення прямого (зв'язаного) білірубіну крові;
- в) білірубінурія;

- г) ретикулоцитоз;
- д) підвищення непрямого (вільного) білірубіну крові.

034. Наявність артралгій характерна для таких захворювань:

- а) хронічний вірусний гепатит;
- б) хронічний холецистит;
- в) дискінезія жовчного міхура;
- г) хронічний панкреатит;
- д) біліарний цироз печінки.

035. Низький рівень гемоглобіну, спленомегалія, високий рівень стеркобіліну в калі у хворого з жовтяницею характерний для:

- а) паренхіматозної жовтяниці;
- б) підпечінкової жовтяниці;
- в) гемолітичної жовтяниці;
- г) раку головки підшлункової залози;
- д) все вірно.

ФІЗІОТЕРАПІЯ

036. Який вид струму використовується в методі діадинамотерапії:

- а) постійний струм;
- б) імпульсний струм високої частоти і напруги;
- в) імпульсний струм низької частоти;
- г) імпульсний струм середньої частоти.

037. Глибина проникнення УФ-випромінювання в тканини:

- а) до 2-6 см;
- б) до 1 см;
- в) до 1 мм;
- г) до 5 мм.

038. Тривалість анальгетичного ефекту після одноразової процедури ампліпульстерапії:

- а) 15 хвилин;
- б) 30 хвилин;
- в) від 2 до 6 годин;
- г) доба.

039. Дарсонвалізація - це метод впливу:

- а) змінним високочастотним імпульсним струмом високої напруги;
- б) змінним високочастотним струмом, високої напруги;
- в) постійним імпульсним струмом низької частоти;
- г) високочастотним магнітним полем.

040. Який фізичний фактор лежить в основі дії УВЧ- терапії:

- а) постійний струм;

- б) змінне електричне поле;
- в) імпульсні струми;
- г) постійне поле високої напруги;
- д) аерони.

ПУЛЬМОНОЛОГІЯ

041. Причиною порушення дихання при бронхіальній астмі не є:

- а) бронхоспазм;
- б) посилена вентиляція легенів;
- в) гіперсекреція слизу;
- г) набряк слизової оболонки бронхіального дерева;
- д) інфільтрація слизової оболонки стінки бронха еозинофілами.

042. Агоністи β_2 -адренорецепторів короткої дії при бронхіальній астмі призначаються з метою:

- а) купування гострого нападу ядухи;
- б) базисної терапії бронхіальної астми;
- в) лікування астматичного статусу;
- г) лікування гострого легеневого серця;
- д) профілактики виникнення нападів ядухи.

043. Бронхіальна обструкція виявляється за допомогою:

- а) спірографії, пікфлоуметрії;
- б) бронхоскопії;
- в) дослідження рівня газів крові;
- г) рентгенографії органів грудної клітки;
- д) бронхографії.

044. Зворотність бронхіальної обструкції підтверджується:

- а) результатами спірографічних досліджень з використанням β_2 -адреностимуляторів;
- б) результатами проби з дозованим фізичним навантаженням;
- в) результатами проби з інгаляцією кисню;
- г) збільшенням ЖЄЛ при спірографії;
- д) вірно а) і б).

045. Найбільш частим збудником негоспітальної пневмонії є:

- а) клебсієлла;
- б) кишкова паличка;
- в) мікоплазма;
- г) пневмокок;
- д) стафілокок.

046. Збудниками госпітальної (нозокомиальної) пневмонії можуть бути всі перераховані мікроорганізми, крім:

- а) клебсієли;

- б) кишкової палички;
- в) хламідій;
- г) пневмокока;
- д) стафілокока.

047. Ефективність емпірично призначеної антибактеріальної терапії при негоспітальної пневмонії оцінюють:

- а) через 48 годин;
- б) через 72 години;
- в) через 24 години;
- г) через 5 діб;
- д) через 14 днів.

048. Для ХОЗЛ не характерні наступні клінічні ознаки:

- а) коробковий перкуторний звук;
- б) подовжений видих;
- в) розсіяні сухі хрипи на видиху;
- г) бронхіальне дихання;
- д) експіраторна задишка.

049. До $\beta 2$ -агонистів пролонгованої дії відносяться:

- а) сальбутамол, вентолін;
- б) кромоглігат натрію (інтал);
- в) фенотерол (беротек);
- г) сальметерол;
- д) будесонід.

050. Який препарат потрібно призначити хворому на ХОЗЛ в якості базового?

- а) сальбутамол;
- б) інтал;
- в) тіотропіума бромід;
- г) еуфілін;
- д) будесонід.

051. Перкуторно плевральний ексудат визначається при його об'ємі не менше:

- а) 50 мл;
- б) 100 мл;
- в) 200 мл;
- г) 500 мл;
- д) 1000 мл.

052. Для діагностики обструктивного типу порушень вентиляції використовують:

- а) визначення ЖЄЛ;
- б) визначення ОФВ за першу секунду;
- в) визначення ХОД;
- г) визначення газового складу крові;

д) визначення сатурації O₂.

053. Гнильний, смердючий запах мокротиння з'являється:

- а) при хронічному бронхіті;
- б) при раку легені;
- в) при пневмонії з абсцедуванням;
- г) при вогнищевій пневмонії;
- д) при бронхіальній астмі.

054. Який клінічний критерій не відповідає тяжкому перебігу пневмонії?

- а) Температура тіла 37,2 °С.
- б) Частота дихань у спокої 32 за хвилину.
- в) Частота серцевих скорочень – 110 ударів за хвилину.
- г) Об'єм інфільтрату на рентгенограмі легень – дві долі справа. Ексудативний плеврит справа.
- д) Адинамія.

055. Для функціональної неінвазивної оцінки ступеню тяжкості легеневого серця найбільш інформативним методом є:

- а) ЕхоКГ з оцінкою легеневого кровотоку;
- б) ЕКГ;
- в) спірометрія;
- г) велоергометрія;
- д) рентгенографія грудної порожнини.

КАРДІОЛОГІЯ

056. Прямі ознаки бокового інфаркту міокарда на ЕКГ реєструються в наступних відведеннях:

- а) I, aVL, V1-V4;
- б) II, III, aVF;
- в) I, aVL, V5-V6;
- г) aVL, V1-V2;
- д) V1-V6.

057. Основним електрокардіографічним ознакою некрозу міокарда є:

- а) підйом сегмента ST у кількох відведеннях;
- б) депресія сегмента ST у кількох відведеннях;
- в) поява патологічного зубця Q або комплексу QS у двох і більше відведеннях;
- г) блокада лівої ніжки пучка Гіса;
- д) високий «коронарний» зубець T.

058. При гострому інфаркті міокарда в сироватці крові раніше за інших зростає рівень активності:

- а) АсАТ, АлАТ;
- б) тропоніну I;
- в) ЛДГ;

- г) міоглобіну;
- д) МВ-креатинфосфокінази.

059. Позитивна дія нітрогліцерину полягає в:

- а) збільшенні припливу венозної крові до серця;
- б) збільшенні периферичного опору і зниженні артеріального тиску;
- в) збільшенні кінцевого діастолічного тиску;
- г) зменшенні переднавантаження;
- д) збільшенні роботи серця.

060. Формами ІХС не є:

- а) стенокардія напруги;
- б) гострий коронарний синдром;
- в) варіантна стенокардія;
- г) інфаркт міокарда;
- д) серцева недостатність.

061. До нестабільної стенокардії не відноситься:

- а) вперше виникла стенокардія;
- б) прогресуюча стенокардія;
- в) вазоспастична стенокардія;
- г) рання постінфарктна стенокардія.

062. Ознакою передсердної екстрасистолії є:

- а) передчасна поява зубця Р, що відрізняється від Р решти циклів, з наступним за ним комплексом QRS;
- б) наявність повної компенсаторної паузи після передчасного скорочення;
- в) негативні зубці Р перед комплексами QRS, що йдуть в регулярному ритмі;
- г) зубець Р слід за комплексом QRS;
- д) все перераховане.

063. Тривалість гострого періоду інфаркту міокарда:

- а) до 6 годин;
- б) до двох годин;
- в) до 30 хвилин;
- г) до 12 годин;
- д) до 24 годин.

064. Для больового синдрому при інфаркті міокарда характерно:

- а) локалізація за грудиною;
- б) тривалість болю більш 20 хвилин;
- в) іррадіація в ліву ключицю, плече, шию;
- г) стискаючий характер болю;
- д) все перераховане.

065. Гіперхолестеринемія діагностується при вмісті холестерину в плазмі, що перевищує:

- а) 3,5 ммоль / л;
- б) 6,6 ммоль / л;
- в) 5,2 ммоль / л;
- г) 4,5 ммоль / л;
- д) 2,2 ммоль / л;

066. У гострому періоді інфаркту міокарда спостерігаються такі зміни периферичної крові:

- а) анемія;
- б) еозіофілія;
- в) лейкоцитоз;
- г) тромбоцитопенія;
- д) лейкопенія.

067. Наїбільш інформативним методом діагностики ІХС:

- а) ЕКГ;
- б) ЕхоКГ;
- в) дослідження периферичної крові;
- г) коронарографія;
- д) сцинтиграфія міокарда.

068. До неселективних б-блокаторів відноситься:

- а) атенолол;
- б) пропранолол;
- в) метапролол;
- г) бісопролол;
- д) небіволол.

069. Для лівошлуночкової недостатності характерними симптомами є наступні, за виключенням одного:

- а) задишка;
- б) ритм галопу;
- в) гепатомегалія;
- г) дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах легень;
- д) кашель з пінистим мокротинням.

070. Дайте визначення стенокардії, що виникла вперше:

- а) напади вперше з'явилися місяць тому;
- б) напади вперше з'явилися 2 тижні тому;
- в) напади вперше з'явилися 2 місяці тому;
- г) напади вперше з'явилися 10 днів тому;
- д) напади вперше з'явилися 6 місяців тому.

ГЕМАТОЛОГІЯ

071. Збільшення селезінки у дорослих вже в початковій стадії захворювання характерно:

- а) для гемолітичної анемії;
- б) для залізодефіцитної анемії;
- в) для множинної мієломи;
- г) для В-12 дефіцитної анемії;
- д) для гострого лейкозу.

072. Основним методом діагностики гострих лейкозів є:

- а) біопсія лімфовузла;
- б) стернальна пункція;
- в) пункція селезінки;
- г) розгорнутий аналіз крові;
- д) коагулограма.

073. Характерними особливостями периферичної крові при хронічному мієлолейкозі в розгорнутій стадії захворювання є:

- а) збільшення числа лімфоцитів;
- б) зсув формули крові вліво до метамієлоцитів;
- в) базофільно-еозинофільна асоціація;
- г) поява плазмоцитів;
- д) вірно б) і в).

074. Вкажіть найбільш характерні клінічні симптоми 2 стадії хронічного лімфолейкозу:

- а) збільшення лімфатичних вузлів;
- б) геморагічний синдром;
- в) гемолітичні кризи;
- г) спленогепатомегалія;
- д) всі перераховані.

075. Морфологічний діагноз лімфогранулематозу є достовірним при наявності в гістологічному препараті лімфовузла:

- а) клітин Пирогова-Ланганса;
- б) пролімфоцитів;
- в) лімфобластів;
- г) клітин Березовського-Штернберга;
- д) мононуклеарів.

076. Системне збільшення лімфовузлів є характерним для:

- а) апластичної анемії;
- б) мієломної хвороби;
- в) хвороби Рандю-Вебера-Ослера;
- г) анемії Аддісона-Бірмера;
- д) хронічного лімфолейкозу.

077. Яке із зазначених змін лабораторних показників є характерним для В12-дефіцитної анемії?

- а) Зниження колірного показника.

- б) Підвищення вмісту заліза в сироватці крові.
- в) Мегалобластний тип кровотворення.
- г) Високий ретикулоцитоз.
- д) Зниження осмотичної резистентності еритроцитів.

078. Які показники периферичної крові дозволяють оцінити регенераторні здатність кісткового мозку?

- а) Моноцити.
- б) Мегакаріоцити.
- в) Ретикулоцити.
- г) Базофіли.
- д) Лейкоцити.

079. Анемія вважається гіпохромною, коли колірний показник дорівнює:

- а) 0.75;
- б) 0.85;
- в) 0.9;
- г) 1.0;
- д) 1.1.

080. Причиною залізодефіцитної анемії у жінок може бути все перераховане, за винятком:

- а) рясні і тривалі менструальні крововтрати;
- б) виразкова хвороба 12-палої кишки;
- в) хронічний геморой;
- г) пухлини шлунково-кишкового тракту;
- д) хронічний панкреатит.

ЕТАЛОНИ ВІДПОВІДЕЙ

Варіант 1

001-в	011-б	021-г	031-д	041-б	051-б	061-в	071-в
002-а	012-а	022-в	032-д	042-в	052-в	062-б	072-б
003-в	013-а	023-д	033-б	043-а	053-д	063-а	073-б
004-д	014-б	024-а	034-г	044-а	054-в	064-в	074-в
005-г	015-д	025-г	035-а	045-д	055-д	065-д	075-а
006-в	016-д	026-д	036-б	046-в	056-в	066-в	076-д
007-в	017-г	027-д	037-б	047-а	057-б	067-в	077-в
008-в	018-г	028-д	038-а	048-в	058-д	068-а	078-д
009-д	019-д	029-г	039-в	049-а	059-д	069-г	079-д
010-г	020-д	030-д	040-д	050-а	060-а	070-г	080-в

Варіант 2

001-в	011-б	021-а	031-д	041-г	051-б	061-б	071-г
002-в	012-д	022-г	032-г	042-д	052-д	062-б	072-а
003-в	013-б	023-а	033-в	043-а	053-а	063-в	073-г
004-б	014-д	024-д	034-д	044-а	054-в	064-а	074-б
005-г	015-д	025-д	035-в	045-а	055-а	065-в	075-в
006-б	016-б	026-а	036-д	046-г	056-а	066-а	076-д
007-в	017-г	027-д	037-д	047-д	057-а	067-г	077-д
008-г	018-г	028-д	038-г	048-г	058-г	068-а	078-г
009-г	019-г	029-в	039-д	049-д	059-г	069-а	079-а
010-а	020-д	030-а	040-а	050-д	060-д	070-а	080-в

Варіант 3

001-а	011-а	021-а	031-а	041-г	051-б	061-б	071-а
002-б	012-б	022-а	032-б	042-в	052-в	062-а	072-б
003-в	013-б	023-д	033-д	043-а	053-д	063-б	073-в
004-б	014-в	024-г	034-д	044-а	054-в	064-г	074-а
005-в	015-а	025-б	035-в	045-г	055-а	065-а	075-а
006-в	016-г	026-в	036-в	046-б	056-г	066-а	076-г
007-г	017-б	027-д	037-д	047-б	057-б	067-а	077-г
008-а	018-д	028-а	038-в	048-в	058-а	068-а	078-в
009-д	019-а	029-д	039-д	049-б	059-д	069-г	079-а
010-г	020-в	030-д	040-а	050-д	060-б	070-г	080-г

Варіант 4

001-а	011-Г	021-б	031-д	041-в	051-в	061-в	071-д
002-а	012-а	022-б	032-д	042-Г	052-а	062-б	072-б
003-в	013-б	023-д	033-б	043-д	053-д	063-б	073-в
004-д	014-в	024-д	034-Г	044-в	054-д	064-Г	074-а
005-а	015-Г	025-а	035-а	045-в	055-Г	065-б	075-а
006-а	016-Г	026-а	036-б	046-Г	056-в	066-а	076-Г
007-Г	017-в	027-Г	037-а	047-б	057-д	067-б	077-Г
008-б	018-б	028-в	038-в	048-б	058-а	068-Г	078-в
009-в	019-б	029-Г	039-а	049-в	059-д	069-д	079-а
010-а	020-д	030-в	040-в	050-д	060-в	070-в	080-Г

Варіант 5

001-а	011-в	021-б	031-д	041-б	051-Г	061-д	071-б
002-Г	012-д	022-б	032-Г	042-а	052-Г	062-а	072-в
003-в	013-в	023-Г	033-Г	043-Г	053-д	063-а	073-д
004-а	014-Г	024-Г	034-Г	044-д	054-в	064-б	074-б
005-а	015-в	025-д	035-а	045-б	055-д	065-д	075-в
006-б	016-в	026-д	036-б	046-Г	056-д	066-б	076-в
007-Г	017-Г	027-в	037-б	047-Г	057-в	067-а	077-б
008-в	018-в	028-б	038-б	048-в	058-б	068-а	078-Г
009-в	019-в	029-д	039-д	049-а	059-Г	069-в	079-Г
010-в	020-д	030-Г	040-а	050-а	060-в	070-б	080-а

Варіант 6

001-Г	011-в	021-а	031-в	041-б	051-б	061-д	071-а
002-д	012-в	022-в	032-б	042-а	052-б	062-д	072-Г
003-в	013-Г	023-а	033-в	043-в	053-б	063-а	073-а
004-Г	014-а	024-Г	034-б	044-а	054-в	064-б	074-в
005-Г	015-Г	025-а	035-Г	045-д	055-д	065-а	075-б
006-а	016-в	026-а	036-д	046-в	056-Г	066-в	076-д
007-Г	017-а	027-б	037-б	047-б	057-в	067-а	077-а
008-Г	018-в	028-б	038-Г	048-д	058-а	068-а	078-б
009-а	019-д	029-д	039-б	049-д	059-в	069-б	079-Г
010-Г	020-а	030-а	040-б	050-Г	060-Г	070-а	080-д

Варіант 7

001-в	011-б	021-а	031-д	041-б	051-б	061-д	071-г
002-б	012-д	022-д	032-а	042-б	052-в	062-б	072-в
003-д	013-а	023-а	033-в	043-а	053-д	063-б	073-в
004-в	014-д	024-б	034-а	044-г	054-б	064-в	074-в
005-в	015-г	025-г	035-б	045-а	055-г	065-б	075-г
006-б	016-а	026-д	036-б	046-б	056-д	066-в	076-г
007-д	017-а	027-г	037-а	047-в	057-в	067-б	077-д
008-г	018-г	028-в	038-г	048-в	058-д	068-д	078-в
009-а	019-а	029-а	039-в	049-в	059-б	069-б	079-б
010-а	020-б	030-д	040-в	050-а	060-г	070-г	080-б

Варіант 8

001-б	011-в	021-в	031-г	041-г	051-в	061-г	071-г
002-а	012-г	022-г	032-д	042-а	052-в	062-б	072-в
003-г	013-б	023-б	033-в	043-в	053-г	063-а	073-а
004-б	014-а	024-б	034-в	044-г	054-в	064-г	074-б
005-в	015-а	025-а	035-в	045-а	055-в	065-а	075-г
006-г	016-б	026-д	036-б	046-д	056-а	066-г	076-в
007-а	017-в	027-а	037-в	047-б	057-в	067-д	077-б
008-д	018-а	028-б	038-б	048-б	058-а	068-д	078-г
009-б	019-г	029-в	039-а	049-г	059-а	069-в	079-д
010-в	020-г	030-а	040-б	050-в	060-а	070-б	080-б

Варіант 9

001-б	011-д	021-а	031-б	041-в	051-в	061-г	071-г
002-а	012-г	022-д	032-д	042-г	052-д	062-г	072-в
003-г	013-а	023-г	033-в	043-а	053-в	063-д	073-в
004-г	014-д	024-а	034-а	044-в	054-г	064-д	074-д
005-б	015-в	025-г	035-б	045-г	055-а	065-в	075-г
006-д	016-д	026-д	036-б	046-в	056-в	066-в	076-г
007-д	017-в	027-в	037-б	047-а	057-д	067-б	077-в
008-г	018-в	028-а	038-в	048-д	058-д	068-а	078-б
009-д	019-б	029-г	039-а	049-д	059-б	069-б	079-г
010-г	020-д	030-д	040-б	050-д	060-а	070-в	080-б

Варіант 10

001-в	011-б	021-д	031-г	041-б	051-в	061-в	071-а
002-д	012-в	022-г	032-г	042-а	052-б	062-а	072-б
003-д	013-а	023-д	033-б	043-а	053-в	063-б	073-д
004-д	014-г	024-д	034-а	044-а	054-а	064-д	074-д
005-б	015-г	025-д	035-в	045-г	055-а	065-в	075-г
006-а	016-а	026-а	036-б	046-г	056-в	066-в	076-д
007-д	017-в	027-д	037-в	047-б	057-в	067-г	077-в
008-б	018-а	028-г	038-а	048-г	058-г	068-б	078-в
009-д	019-а	029-д	039-а	049-г	059-г	069-в	079-а
010-а	020-а	030-в	040-б	050-в	060-д	070-а	080-д

Перелік рекомендованої навчально-методичної літератури

Базова

1. В.Г.Передерій, С.М.Ткач. Основи внутрішньої медицини. Підручник в 2-х томах. Київ, Нова книга, 2009
2. Рациональная диагностика и фармакотерапия заболеваний внутренних органов [руководство] / Нац. акад. мед. наук Украины, ГУ "Ин-т терапии им. Л. Т. Малой НАМН Украины" ; [авт.сост. Бабак О. Я. и др.] ; под ред. акад. НАМНУ А. Н. Беловола. - К. : Здоров'я України, 2013. - 703 с. : рис., табл.
3. Основи внутрішньої медицини: посібник для студентів IV та V курсів медичного факультету. - Тернопіль : ТДМУ, Укрмедкнига, 2013. - 828 с.
4. Ендокринологія: підручник / П. М. Боднар [та ін.] ; за ред. П. М. Боднара. - 3-тє вид., перероб. та доп. - Вінниця : Нова книга, 2013. - 480 с
5. Анемія - коморбідний стан : монографія / Г. В. Дзяк, Т. О. Перцева, В. А. Потабашній [та ін.] ; за ред. Г. В. Дзяка ; Дніпропетровська медична академія. – Дніпропетровськ : ІМА-прес, 2013. – 267 с. : кольорові іл.
6. Клиническая гематология. Под редакцией проф. А.Ф.Романовой. Киев «Медицина» 2006.-456 с
7. А.Э.Дорофеев. Диагностика и лечение заболеваний пищеварительного тракта.- Донецк, Норд Пресс, 2009.- с. 155-184.
8. Гастроэнтерология. / под ред. Н.В.Харченко, О.Я. Бабак / Киев, 2007. - 720с.
9. В.Д. Сиволап та співроб. Класифікація терапевтичних захворювань. – Запоріжжя. – 2010 - 203 с.
10. Сиволап В.Д., Каленський В.Х., Пахомова С.П. Фізіотерапія. Запоріжжя 2002, 205с.

Допоміжна

1. Провідні синдроми в гастроентерології : навчальний посібник / А. Е. Дорофеев, М. М. Руденко, О. В. Томаш [та ін.] ; за ред. А. Е. Дорофеева ; Донецький національний медичний університет імені Максима Горького. – Донецьк : Донбас, 2012. – 171 с. : табл., іл.
2. Тодоріко Л. Д. Основні синдроми й методи обстеження в пульмонології та фтизіатрії : навчальний посібник / Л. Д. Тодоріко, А.В. Бойко ; Буковинський державний медичний університет Кафедра фтизіатрії та пульмонології, Центральний методичний кабінет з вищої медичної освіти. – К. : Медкнига, 2013. – 432 с. : табл., іл.
3. Завадяк М. И. Бальнеологические курорты Закарпатской области / М. И. Завадяк, И. М. Мадрыга, М. В. Попович. – Ужгород : Ліра, 2012. – 254 с. : табл., ил.
4. Лечебные минеральные воды типа "Нафтуса" Украинских Карпат и Подолья / В. М. Шестопалов, Н. П. Моисеева, А. П. Ищенко [и др.]. – К. ; Черновцы : БукРек, 2013. – 598 с. : ил., табл., фото.
5. Сиволап В.Д. та співроб. - Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб ендокринної системи. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2011. – 221 с.

6. Сиволап В.Д. та співроб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів травлення. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2011. – 298 с.
7. Сиволап В.Д. та співроб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів дихання. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2010. – 193 с.
8. Сиволап В.Д. та співроб. - .Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб крові та кровотворних органів. - Навчально-методичний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів з дисципліни «Внутрішня медицина». – Запоріжжя. – 2010. – 243 с.
9. Сиволап В.Д. Клиническая электрокардиография. Типографское объединение» Запоріжжя», 2008.- 276 с
10. Огороков А.Н. Диагностика болезней внутренних органов. - М.: Мед.лит.,2004.-Т. 8.
11. В.Д. Сиволап та співавт. Захворювання жовчовивідних шляхів.- Запоріжжя, 2006.-115 с.
12. Невідкладні стани в клініці внутрішніх хвороб.-Під ред. академіка Г.В.Дзяка.-Дніпропетровськ, 2002.-440 с.
13. Методичні матеріали кафедри: методичні розробки за темами програми, схема написання історії хвороби, поточні та підсумкові тестові завдання за темами змістовних модулів, схема щоденника курації хворих, наочні матеріали, алгоритми, схеми діагностики та лікування хворих згідно протоколів обстежень за стандартами доказової медицини.
14. Сиволап В.Д. та співроб. - Практикум з внутрішньої медицини. - Навчальний посібник для практичних занять та самостійної роботи – Запоріжжя. – 2010. – 98 с.
15. Лабораторная и инструментальная диагностика заболеваний внутренних органов. Руководство для врачей и студентов / Г.Е. Ройтберг, А.В. Струтынский.

Інформаційні ресурси

1. Накази Міністерства охорони здоров'я України, стандарти і протоколи діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів. Наказ МОЗ України від 22.05.2009 № 35
2. Офіційна доказова практично-орієнтована медична інформація, яку містять медичні видання: газети, журнали: Доктор», „Мистецтво лікування», „Медицина світу», „Лікарська справа», „Ліки», „Ліки України», „Терапевтический архив», „Український терапевтичний журнал», „Сучасна гастроентерологія», „Український пульмонологічний журнал», „Український медичний часопис».
3. Інтернет ресурси:
[www\moz.gov.ua](http://www.moz.gov.ua)
[www\testcentr.org.ua](http://www.testcentr.org.ua)
[www\zsmu.zp.ua](http://www.zsmu.zp.ua)
[www\booksmed.com/cardiologya](http://www.booksmed.com/cardiologya)

ПРАКТИКУМ
З ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ

для практичних занять та самостійної роботи студентів
Модуль -1 (4-й курс) «Основи внутрішньої медицини»

Здано в набір Підписано до
Папір офсетний. Друк – високий
Тираж . Заказ №
Видавництво ЗДМУ
69035 м. Запоріжжя, вул. Маяковського, 26