

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра загальної практики – сімейної медицини

**ОСНОВИ ВНУТРІШНЬОЇ МЕДИЦИНИ: ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ
ДИХАННЯ, КРОВООБІГУ, ХВОРОБИ КРОВОТВОРЕННЯ,
ТРАВЛЕННЯ, СЕЧОВИДІЛЕННЯ, ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ,
СПОЛУЧНОЇ ТКАНИНИ ТА ПРОФЕСІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ**

**Збірка тестових завдань та ситуаційних задач для підсумкового
контролю знань студентів III курсу II медичного факультету,
спеціальність «Лабораторна діагностика» за програмою навчальної
дисципліни «Внутрішня медицина»**

Рекомендовано Центральною методичною Радою Запорізького державного медичного університету в якості збірки тестових завдань з навчальної дисципліни «Внутрішня медицини» для студентів вищих медичних навчальних закладів III-IV рівнів акредитації (протокол № 1 від 30.09. 2015 р.)

Рецензенти:

Фуштей Іван Михайлович, доктор медичних наук, професор завідувач кафедри терапії, клінічної фармакології та ендокринології ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України».

Коваль Олена Акіндінівна, доктор медичних наук, професор кафедри госпітальної терапії № 2 ДЗ «Дніпропетровська державна медична академія МОЗ України».

Автори: завідувач кафедри загальної практики - сімейної медицини, доктор медичних наук **Михайловська Н.С.**, асистент кафедри загальної практики - сімейної медицини **Лісова О.О.**

Збірка тестових завдань та ситуаційних задач для підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальності 6.120102 «Лабораторна діагностика».

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

Запорізький державний
медичний університет
Видавництво ЗДМУ

ЗМІСТ

Вступ.....	4
Тестові завдання до підсумкового модульного контролю.....	5
Захворювання органів дихання	5
Захворювання серцево-судинної системи	10
Захворювання органів кровотворення.....	17
Захворювання органів травлення	28
Захворювання сечовидільної системи	37
Захворювання ендокринної системи	51
Ситуаційні задачі до підсумкового модульного контролю.....	58
Таблиця відповідей на тестові завдання до підсумкового модульного контролю.....	102
Рекомендована література.....	104

ВСТУП

Студент, який навчається за спеціальністю «Лабораторна діагностика», повинен оволодіти вмінням виділяти основні патологічні симптоми або синдроми внутрішніх хвороб, що можуть загрожувати життю та здоров'ю хворого, вміти швидко диференціювати ці хвороби, визначати попередній клінічний діагноз та надавати невідкладну лікарську допомогу при невідкладних станах. Спеціаліст-лаборант активно бере участь в уточненні діагнозу, а нерідко і в установленні його, тому студенту необхідно знати основні симптоми, етіологію, патогенез, патологічну анатомію, дані додаткових методів дослідження при захворюваннях внутрішніх органів.

Збірка тестових завдань та ситуаційних задач «Основи внутрішньої медицини: захворювання органів дихання, кровообігу, хвороби кровотворення, травлення, сечовиділення, ендокринної системи, сполучної тканини та професійні захворювання» складена на основі існуючої бази тестових завдань з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу у зв'язку відсутністю у попередній базі тестових завдань з окремих розділів.

Збірка тестових завдань та ситуаційних задач для підсумкового контролю знань студентів складена згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальності 6.120102 «Лабораторна діагностика».

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

ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

1. У лейкоцитарній формулі при гострій пневмонії мієлоцитів — 2%, метамієлоцитів (юних) — 8%, паличкоядерних — 10%, сегментоядерних -- 40%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?

- A. Гиперрегенеративний
- B. Дегенеративний
- C. Гіпопластичний
- D. Апластичний
- E. Гипорегенеративний

[1, с. 8]

2. Який характер мокротиння при крупозній пневмонії?

- A. Слизовий
- B. Скловидний
- C. Іржавий
- D. Кров'янистий
- E. Гнійний

[2, с. 69,72]

3. Який характер мокротиння при бронхіальній астмі?

- A. Слизовий
- B. Скловидний
- C. Іржавий
- D. Кров'янистий
- E. Гнійний

[2, с. 47]

4. Який характер мокротиння при рак легені?

- A. Слизовий
- B. Скловидний
- C. Іржавий

D. Кров'янистий

E. Гнійний

[4, с. 306]

5. У лейкоцитарній формулі при гострій пневмонії паличкоядерних лейкоцитів - 30%, сегментоядерних — 30%. Як називається такий зсув лейкоцитарної формули?

A. Гиперрегенеративний

B. Дегенеративний

C. Гіпопластичний

D. Апластичний

E. Гипорегенеративний

[1, с. 8]

6. Яка кількість лейкоцитів в крові при бактерійній пневмонії?

A. $10 \cdot 10^9/\text{л}$

B. $5 \cdot 10^9/\text{л}$

C. $3 \cdot 10^9/\text{л}$

D. $1 \cdot 10^9/\text{л}$

E. $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$

[2, с. 73]

7. Яка кількість лейкоцитів в крові при вірусній пневмонії?

A. $10 \cdot 10^9/\text{л}$

B. $5 \cdot 10^9/\text{л}$

C. $3 \cdot 10^9/\text{л}$

D. $1 \cdot 10^9/\text{л}$

E. $1,5 \cdot 10^9/\text{л}$

[3, с. 149]

8. Аналіз крові при легіонельозній пневмонії:

A. Лейкопенія, паличкоядерний зсув, висока ШОЕ

B. Помірний лейкоцитоз, лімфопенія, висока ШОЕ

С. Лейкоцитоз, висока ШОЕ, диспротеїнемія, високий С- реактивний білок

Д. Дегенеративний зсув лейкоцитарної формули

Е. Еозинофілія, висока ШОЕ, диспротеїнемія

[6, с. 45]

9. Мікроскопія мокротиння при бронхіальній астмі:

А. Нейтрофіли, спіралі Куршмана

В. Еозинофіли, еластичні волокінця

С. Плазматичні клітини, клітини епітелію

Д. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена

Е. Нейтрофіли, еластичні волокінця

[1, с. 19]

10. Мікроскопія мокротиння при абсцесі легені:

А. Плазматичні клітини, клітини епітелію

В. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена

С. Нейтрофіли, еластичні волокінця

Д. Еозинофіли, спіралі Куршмана

Е. Еозинофіли, спіралі Куршмана, кристали Шарко-Лейдена

[2, с. 16,26]

11. Мікроскопія мокротиння при крупозній пневмонії:

А. Нейтрофіли

В. Еритроцити не змінені

С. Еритроцити змінені

Д. Еозинофіли

Е. Еластичні волокінця

[2, с. 69,72]

12. Мікроскопія мокротиння при раку легені:

А. Нейтрофіли, еозинофіли

В. Нейтрофіли, епітеліальні клітини

С. Епітеліальні, альвеолярні клітини, еластичні волокінця

- D. Альвеолярні клітини, еластичні волокінця, еритроцити не змінені, атипові клітини
- E. Еозинофіли, спіралі Куршмана

[4, с. 306]

13. Знаходження атипових клітин у мокротинні є ознакою:

- A. Хронічного бронхіту
- B. Пневмонії
- C. Плевриту
- D. Бронхіальної астми
- E. Раку легені

[4, с. 305]

14. Знаходження спіралей Куршмана у мокротинні є ознакою:

- A. Абсцесу легені
- B. Пневмонії
- C. Плевриту
- D. Бронхіальної астми
- E. Раку легені

[4, с. 86]

15. Для ексудату характерним є:

- A. Відносна щільність 1,020
- B. Кількість білка більше ніж 30 г/л
- C. Коефіцієнт А/Г — 0,5
- D. Прозорість
- E. Усе назване

[4, с. 463]

16. У хворого над лівою половиною грудної клітки перкуторно — тимпанічний звук від другого до третього міжреберного проміжку. Під час рентгенологічного дослідження виявлено порожнину з горизонтальним рівнем рідини. Під час лабораторного дослідження мокротиння знайдені еластичні волокінця. Ваше діагностичне припущення:

- A. Рак легені
- B. Бронхіальна астма
- C. Пневмонія
- D. Хронічний бронхіт
- E. Абсцес легені

[3, с. 147]

17. Хворий скаржиться на періодичне підвищення температури до 39 — 39,9°C з лихоманкою, виділення великої кількості гнійно-слизового мокротиння з неприємним запахом, після відстоювання мокротиння-тришарове розшарування його. Макроскопічно - пробки Діттріха, мікроскопічно - лейкоцити, гематоїдин, кристали жирних кислот, велика кількість бактеріальної флори. Для якої патології характерне це мокротиння?

- A. Бронхіту
- B. Раку легені
- C. Бронхоектатичної хвороби
- D. Бронхіальної астми
- E. Пневмонії

[2, с. 108]

18. Хворий скаржиться на кашель із виділенням помірної кількості слизисто-гнійно-кров'янистого мокротиння, що містить щільні білуваті грудочки (мікроскопічно оцінені як рисові зерна). Ваше діагностичне припущення:

- A. Абсцес легені
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Кавернозний туберкульоз легені
- D. Пневмонія
- E. Рак легені

[2, с. 72]

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

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

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

[3, с. 347]

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

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

[3, с. 347]

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

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

[3, с. 347]

4. У який період часу від початку гострого інфаркту міокарда найбільш інформативним є забір крові для визначення рівня тропонінів;

- A. 12-24 години
- B. 24-30 годин

- C. 6-7 годин
- D. 3-12 годин
- E. 12-48 годин

[9, с. 204]

5. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень тропонінів втрачає свою інформативність:

- A. 3-16
- B. 24-30
- C. 6-7
- D. 6-12
- E. 12-48

[6, с. 246]

6. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень міоглобіну втрачає свою інформативність:

- A. 3-16
- B. 1
- C. 6-7
- D. 3-12
- E. 12-48

[6, с. 245]

7. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень креатинфосфокінази втрачає свою інформативність:

- A. 1-4
- B. 1
- C. 6-7
- D. 3-12
- E. 12-48

[6, с. 241]

8. Через скільки діб маркер гострого інфаркту міокарда - рівень MB- фракції креатинфосфокінази втрачає свою інформативність:

- A. 1-4
- B. 1
- C. 1,5-3
- D. 3-12
- E. 12-48

[6, с. 242]

9. Які фізіологічно активні речовини не відносяться до катехоламінів:

- A. Адреналін
- B. Норадреналін
- C. Дофамін
- D. Простагландини
- E. Гомованілінова кислота

[4, с. 452]

10. Яка з вищеперелічених фізіологічно активних речовин є гуморальним продуктом симпатoadреналової системи:

- A. Простагландини
- B. Кініни
- C. Норадреналін
- D. Фібриноген
- E. Лактатдегідрогеназа

[4, с. 452]

11. Які з вищеперелічених гормонів не секретуються корою наднирників:

- A. Гідрокортизон
- B. Кортикостерон
- C. Альдостерон
- D. Кортізол
- E. Калікреїн

[4, с. 452]

12. Яка концентрація натрію в плазмі крові в нормі:

- A. 130-150 ммоль/л

- В. 100-120 ммоль/л
- С. 160-180 ммоль/л
- Д. 200-250 ммоль/л
- Е. 80-120 ммоль/л

[4, с. 454]

13. Яка концентрація калія в плазмі крові в нормі:

- А. 1,4-2,8 ммоль/л
- В. 5,7-7,2 ммоль/л
- С. 6,3-6,5 ммоль/л
- Д. 3,5-5,5 ммоль/л
- Е. 1,3-3,1 ммоль/л

[4, с. 452]

14. При застосуванні яких груп препаратів необхідний контроль концентрації рівня калія в крові:

- А. Антагоністи кальцію
- В. Бета-блокатори
- С. Петльові діуретики
- Д. Антикоагулянти
- Е. Антиагреганти

[3, с. 81]

15. Які зміни в сечі характерні для хворого гіпертонічною хворобою II стадії:

- А. Піурія
- В. Лейкоцитурія 8- 10 в п/з
- С. Глюкозурія
- Д. Жовчні пігменти
- Е. Мікроальбумінурія

[1, с. 198]

16. Який цільовий рівень ЛПНЩ для хворих з ІХС:

- А. <2,5 ммоль/л
- В. 2,6-3,3 ммоль/л

- C. 3,4-4,0 ммоль/л
- D. 4,1-4,8 ммоль/л
- E. >4,9 ммоль/л

[1, с. 166]

17. При якому рівні ЛПНЩ необхідно призначати ліпідознижуючу терапію:

- A. >2,6 ммоль/л
- B. > 3,0 ммоль/л
- C. >3, 5 ммоль/л
- D. >4,0 ммоль/л
- E. < 4,8 ммоль/л

[4, с. 454]

18. Який з нижче перерахованих показників, визначуваних при гострому інфаркті міокарда, не втрачає специфічності при поєднанні з хворобами м'язів або травмами, включаючи операції:

- A. Мв-фракція КФК
- B. Ізоформа МВ-фракції КФК
- C. Міоглобін
- D. Кардіальні тропоніни
- E. Лактагдегідрогеназа

[6, с. 246]

19. Який з нижче перерахованих маркерів гострого інфаркту міокарда найбільш специфічний при ранньому виявленні ІМ:

- A. Міоглобін
- B. Кардіальні тропоніни
- C. Мв-фракція КФК
- D. Ізоформа МВ-фракції КФК
- E. Лактатдегідрогеназа

[6, с. 245]

20. Який з лабораторних показників використовується для уточнення діагнозу ТЕЛА:

- A. Д-дімери
- B. Рівень тропонінів
- C. Мв-фракція КФК
- D. Міоглобін
- E. Альбуміно-глобуліновий коефіцієнт

[3, с. 182]

21. У хворого гострою ревматичною лихоманкою в лабораторних показниках виявлені наступні зміни: лейкоцити $12 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ – 40 мм/год; СРБ - 4+; α_2 -глобуліни - 14%; γ -глобуліни - 25%; серомукоїд 0,6; ДФА – 0,5 ОД; АСЛ-О і АСК вище за контрольні показники в 3-5 разів. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. IV ступінь
- E. Не активна фаза

[3, с. 418]

22. У хворого гострою ревматичною лихоманкою в лабораторних показниках виявлені наступні зміни: лейкоцити $10 \cdot 10^9/\text{л}$; ШОЕ- 30 мм/год; СРБ 2+; α_2 -глобуліни - 13%; γ -глобуліни - 25%; серомукоїд - 0,6; ДФА- 0,3 ОД; АСЛ-О і АСК вище за контрольні показники в 2 рази. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. IV ступінь
- E. Не активна фаза

[3, с. 418]

23. У хворого гострою ревматичною лихоманкою лабораторні показники в межах норми або окремі з них декілька перевищують норму. Який ступінь активності ревматичного процесу?

- A. I ступінь
- B. II ступінь
- C. III ступінь
- D. Не активна фаза
- E. IV ступінь

[3, с. 420]

24. Який показник є діагностично найбільш вагомим у хворого для проведення диференціальної діагностики нестабільної стенокардії та інфаркту міокарда без елевації сегмента S - T?

- A. Лактатдегідрогеназа
- B. Міоглобін
- C. Тропонін T
- D. MB КФК
- E. Лужна фосфатаза

[3, с. 324]

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ КРОВОТВОРЕННЯ

1. Які зміни лабораторних показників характерні для гемофілії?

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

[3, с. 811]

2. Який гуморальний чинник згортання крові відсутній при гемофілії?

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

[3, с. 811]

3. Кількість ретикулоцитів у хворих на гемолітичну анемію?

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

[3, с. 770]

4. Форма еритроцитів у хворих на гемолітичну анемію:

- A. Двоояковогнутої лінзи
- B. Мікросфероцитоз
- C. Макроцитоз
- D. Мегалоцитоз
- E. Серповидні

[3, с. 770]

5. Які цитологічні зміни у периферичній крові при хворобі Верльгофа?

- A. Анемія
- B. Лейкопенія
- C. Тромбопенія
- D. Нейтропенія
- E. Еритропенія

[3, с. 809]

6. Як показники гемостаза змінені при хворобі Верльгофа?

- A. Афібріногенемія
- B. Тромбопенія
- C. Підвищений чинник Віллебранда
- D. Підвищені тривалість кровотечі і час згортання
- E. Тромбоцитоз

[3, с. 809]

7. Які лабораторні показники підтверджують діагноз хвороби Верльгофа?

- A. Кількість тромбоцитів
- B. Проникливість судинної стінки
- C. Фактор Віллебранда і криоглобуліни
- D. β - глобуліни
- E. Альбуміни

[3, с. 810]

8. Лабораторна діагностика синдрому мікротромбоваскуліта:

- A. Тромбоцитоз
- B. Підвищення тривалості кровотечі і часу згортання
- C. Підвищення чинника Віллебранда і криоглобулінів
- D. Анемія
- E. Лейкоцитоз

[3, с. 692]

9. Для якого захворювання характерна підвищена кровоточивість?

- A. Гемолітичної анемії

- В. Хронічного лимфолейкозу
- С. Хронічного миєлозу
- Д. Хворобі Верльгофа
- Е. Апластичної анемії

[3, с. 770]

10. Назвіть незрілі клітки мієлоїдного ряду:

- А. Метамієлоцити (юні)
- В. Паличкаядерні лейкоцити
- С. Сегментоядерні лейкоцити
- Д. Мієлоцити
- Е. Лімфоцити

[6, с. 68]

11. Еритроцити виробляються в:

- А. У кістковому мозку
- В. Печінці
- С. Селезінці
- Д. Лімфовузлах
- Е. Шлунку

[6, с. 34]

12. Тромбоцити виробляються в:

- А. У кістковому мозку
- В. Печінці
- С. Селезінці
- Д. Нирках
- Е. Лімфовузлах

[6, с. 41]

13. Протромбін і фібриноген виробляються в:

- А. У кістковому мозку
- В. Селезінці
- С. Лімфовузлах

D. Печінці

E. Нирках

[6, с. 330]

14. Концентрація гемоглобіну у здорових жінок:

A. 120- 140 г/л

B. 100 - 120 г/л

C. 160- 190 г/л

D. 80 - 100 г/л

E. < 80 г/л

[4, с. 446]

15. Число еритроцитів у здорових осіб:

A. $2,0 - 3,0 \times 10^{12}\%$

B. $3,9 - 5,0 \times 10^{12}\%$

C. $5,0 - 6,0 \times 10^{12}\%$

D. $3,0 - 3,9 \times 10^{12}\%$

E. $> 6,0 \times 10^{12}\%$

[4, с. 446]

16. Кількість лейкоцитів у здорових осіб:

A. $3,0 - 4,0 \times 10^9/\text{л}$

B. $4,0 - 9,0 \times 10^9/\text{л}$

C. $9,0 - 10,0 \times 10^9/\text{л}$

D. $10,0 - 11,0 \times 10^9/\text{л}$

E. $< 3,0 \times 10^9/\text{л}$

[4, с. 446]

17. Лейкоцитарна формула це:

A. Збільшення кількості лейкоцитів у периферичній крові

B. Збільшення кількості лімфоцитів в периферичній крові

C. Процентне співвідношення окремих видів лейкоцитів в крові

D. Збільшення кількості паличкоядерних лейкоцитів в периферичній крові

E. Збільшення кількості еозинофілів в периферичній крові

[4, с. 446]

18. Кольоровий показник це:

- A. Вміст Нв в одному еритроциті
- B. Вміст Нв в крові
- C. Кількість еритроцитів в 1л крові
- D. Кількість еритроцитів в 5л крові
- E. Кількість еритроцитів в 5 мл крові

[4, с. 446]

19. Кольоровий показник крові в нормі рівний:

- A. 0,5 - 0,6
- B. 0,9 - 1,05
- C. 1,2 - 1,5
- D. 0,7 - 0,8
- E. 1,3 - 1,5

[4, с. 446]

20. У нормі осмотична резистентність еритроцитів складає (у %)

- A. 0,48 - 0,35
- B. 0,70 - 0,46
- C. 0,10 - 0,70
- D. 0,85 - 0,70
- E. 0,01 - 0,5

[4, с. 446]

21. Гематокритне число це:

- A. Співвідношення лейкоцитів і еритроцитів
- B. Співвідношення об'єму плазми крові і формених елементів крові
- C. Співвідношення еритроцитів і тромбоцитів
- D. Співвідношення лейкоцитів і тромбоцитів
- E. Співвідношення лімфоцитів і тромбоцитів

[4, с. 452]

22. Гематокритне число в нормі у чоловіків:

- A. 0,40 - 0,48
- B. 0,50 - 0,60
- C. 0,36 - 0,42
- D. 0,60 - 0,70
- E. 0,10 - 0,15

[4, с. 452]

23. Гематокритне число в нормі у жінок:

- A. 0,36- 0,42
- B. 0,40 - 0,48
- C. 0,50 - 0,60
- D. 0,60 - 0,70
- E. 0,70 - 0,80

[4, с. 452]

24. Зниження гематокритного числа спостерігається при:

- A. Анеміях
- B. Поліцитемії
- C. Лейкоцитозі
- D. Тромбопенії
- E. Ретикулоцитозі

[1, с. 369]

25. Підвищення гематокритного числа спостерігається при:

- A. Анеміях
- B. Поліцитемії
- C. Лейкоцитозі
- D. Тромбопенії
- E. Ретикулопенії

[3, с. 803]

26. Ретикулоцити це:

- A. Молоді еритроцити, що утворюються при втраті ядра

- В. Молоді форми лейкоцитів
- С. Молоді форми тромбоцитів
- Д. Дегенеративні форми еритроцитів
- Е. Промієлоцити

[6, с. 62]

27. Зміст ретикулоцитів підвищений при:

- А. Гемолітичній анемії
- В. Гіпопластичній анемії
- С. Апластичній анемії
- Д. Тромбоцитозі
- Е. Лейкоцитозі

[3, с. 770]

28. Зміст ретикулоцитів підвищений при:

- А. Крововтратах
- В. Гіпопластичній анемії
- С. Апластичній анемії
- Д. Панмієлофітизі
- Е. Тромбоцитопенії

[3, с. 760]

29. Вміст ретикулоцитів знижений при:

- А. Крововтратах
- В. Гемолітичній анемії
- С. Гіпопластичній анемії
- Д. Анемії Аддісона- Бірмера
- Е. Гемофілії

[3, с. 767]

30. Осмотична резистентність еритроцитів знижується при:

- А. Вродженій гемолітичній анемії
- В. Залізодефіцитній анемії
- С. В12 - фолієводефіцитній анемії

- D. Гіпопластичній анемії
- E. Апластичній анемії

[3, с. 770]

31. Кількість тромбоцитів в нормі:

- A. $200-400 \times 10^9/\text{л}$
- B. $100-200 \times 10^9/\text{л}$
- C. $400-500 \times 10^9/\text{л}$
- D. $50-100 \times 10^9/\text{л}$
- E. $0-50 \times 10^9/\text{л}$

[4, с. 452]

32. Тромбопенія має місце при:

- A. Хворобі Верльгофа
- B. Хворобі Шенляйн-Геноха
- C. Гемофілії А
- D. Гемолітичній анемії
- E. Залізодефіцитній анемії

[3, с. 759, 808]

33. Аналіз крові при гострому лейкозі характеризується наявністю:

- A. Hiatus leucemicus
- B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно
- C. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
- D. Панцитопенією
- E. Тромбоцитопенією

[3, с. 786]

34. Аналіз крові при хронічному мієлолейкозі характеризується наявністю:

- A. Hiatus leucemicus
- B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно
- C. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
- D. Панцитопенією
- E. Тромбоцитопенією

[3, с. 786]

35. Аналіз крові при хронічному лімфолейкозі характеризується наявністю:
- A. Hiatus leucemicus
 - B. Наявністю всіх перехідних форм мієлоїдних кліток до бластів включно
 - C. Перевагою в лейкоцитарній формулі лімфоцитів
 - D. Панцитопенією
 - E. Тромбоцитопенією

[3, с. 794]

36. Якому патологічному стану властивий абсолютний еритроцитоз?
- A. Істинна поліцитемія
 - B. Захворювання легень
 - C. Уроджені вади серця
 - D. Лімфогранульоматоз
 - E. Рак нирки

[3, с. 759]

37. Анізоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:
- A. Дегенеративні включення
 - B. Базофільна зернистість
 - C. Зміни кольору
 - D. Зміни розміру
 - E. Зміни форми

[6, с. 57]

38. Пойкілоцитоз визначається за такими змінами еритроцитів:
- A. Дегенеративні включення
 - B. Базофільна зернистість
 - C. Зміни кольору
 - D. Зміни розміру
 - E. Зміни форми

[6, с. 58]

39. Нейтрофіліоз властивий такому патологічному стану:

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

[6, с. 50]

40. Еозінофілія властива такому патологічному стану:

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

[6, с. 52]

41. Зменшення ШОЕ властиве такому патологічному стану:

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

[3, с. 780]

42. Тромбоцитопенія властива такому патологічному стану:

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Лімфогранульоматоз
- D. Лімфолейкоз
- E. B12- дефіцитна анемія

[3, с. 759, 808]

43. Збільшення кількості лейкоцитів в крові називається:

- A. Тромбоцитопенією

- В. Лейкоцитозом
- С. Моноцитозом
- Д. еритроцитозом
- Е. Лейкопенією

[6, с. 45]

44. Вміст гемоглобіну у здорових чоловіків становить:

- А. 120 - 140 г/л
- В. 100 - 120 г/л
- С. 160 - 190 г/л
- Д. 80 - 100 г/л
- Е. 140-160 г/л

[4, с. 452]

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

1. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН— 0,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?

- A. Гіперацидності
- B. Гіпоацидності
- C. Нормоацидності
- D. Ахілії
- E. Ахлоргідрії

[8, с. 79]

2. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 1,9 в тілі шлунку в базальну фазу секреції?

- A. Гіперацидності
- B. Гіпоацидності
- C. Нормоацидності
- D. Ахілії
- E. Анацидності

[7, с. 34-36]

3. Про який стан кислотності шлунку свідчать показники рН — 3,9 в тілі шлунку и базальну фазу секреції?

- A. Гіперацидності
- B. Гіпоацидності
- C. Нормоацидності
- D. Ахілії
- E. Гіперхлоргідрії

[7, с. 34-36]

4. Про що свідчить позитивна реакція бензидинової проби під час дослідження калу?

- A. Наявності яєць глистів
- B. Наявності прихованої крові

- C. Наявності жовчних пігментів
- D. Наявності стеркобіліна
- E. Наявності креатореї

[2, с. 143]

5. При якому захворюванні може зустрічатися позитивна реакція Грегерсена?
- A. Механічній жовтяниці
 - B. Роздратованому кишечнику
 - C. Виразковій хворобі
 - D. Гепатиті
 - E. Панкреатиті

[2, с. 205]

6. У хворого з виразковою хворобою виявлені зміни в загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 116 г/л, кольоровий показник - 0,8. Яке додаткове лабораторне дослідження необхідно провести хворому для виявлення припустимої прихованої шлунково-кишкової кровотечі?
- A. Реакцію Грегерсена
 - B. Визначення амілази
 - C. Визначення яєць глистів в калі
 - D. Пробу Зимницького
 - E. Пробу Реберга

[8, с. 60]

7. Навіщо проводять реакцію Грегерсена (бензидинову пробу)?
- A. Для вивчення екскреторної функції підшлункової залози
 - B. Для визначення формених елементів крові в сечі
 - C. Для виявлення порушення білковоутворювальної функції печінки
 - D. Для визначення прихованої шлунково-кишкової кровотечі
 - E. Для вивчення інкреторної функції підшлункової залози

[2, с. 143]

8. У хворого біль в правому підребер'ї супроводжується субфебрилітетом, помірним нейтрофільним лейкоцитозом, прискореною ШОЕ до 25 мм/годину. Яка припустима патологія у даного пацієнта?

- A. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпермоторним типом
- B. Дискінсзія жовчовивідних шляхів за гіпомоторним типом
- C. Хронічний холецистит
- D. Синдром роздратованого кишечника
- E. Хронічний гастрит

[2, с. 289]

9. У хворого біль у верхній половині живота (у правому під ребер'ї і епігастрії), супроводжується жовтяницею, лихоманкою з ознобами. При дослідженні крові: нейтрофільний лейкоцитоз, прискорення ШОЕ і скороминуща гіпербілірубінемія, переважно за рахунок прямої фракції. Яка припустима патологія у даного пацієнта?

- A. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпермоторним типом
- B. Дискінезія жовчовивідних шляхів за гіпомоторним типом
- C. Хронічний безкам'яний холецистит
- D. Холангіт
- E. Хронічний гастрит

[7, с. 53]

10. Підпечінкова жовтяниця характеризується:

- A. Підвищенням загального білірубіну за рахунок непрямого
- B. Підвищенням загального білірубіну за
- C. Збільшенням показників тимолової проби
- D. Збільшенням гамма-глобулінів
- E. Зниженням протромбінового індексу

[8, с. 256]

11. Поява жовтяниці пов'язана з підвищенням вмісту в крові:

- A. Жовчних кислот
- B. Уробіліногена

- C. Стеркобіліногена
- D. Білірубіну в крові
- E. Білірубіну в сечі

[8, с. 248]

12. Який білірубін визначається в нормі?

- A. Тільки прямий
- B. Тільки непрямий
- C. 75% прямого від загальної кількості білірубіну
- D. 75% непрямого від загальної кількості білірубіну
- E. 25% непрямого від кількості білірубіну

[8, с. 254]

13. Яку функцію печінки характеризують осадкові проби:

- A. Антитоксичну
- B. Участь у вуглеводному обміні
- C. Ферментоутворюючу
- D. Білковоутворюючу
- E. Участь в ліпідному обміні

[8, с. 246]

14. Яку функцію печінки можна визначити під час дослідження протромбіну крові?

- A. Білковоутворюючу
- B. Антитоксичну
- C. Участь у вуглеводному обміні
- D. Ферментоутворюючу
- E. Участь в ліпідному обміні

[8, с. 262]

15. Про що свідчить підвищення активності лужної фосфатази?

- A. Холестаз
- B. Порушення вуглеводної функції печінки
- C. Порушення антитоксичної функції печінки

- D. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- E. Порушення ліпідного обміну

[2, с. 289]

16. Про що свідчить підвищення рівня трансаміназ крові?

- A. Холестаз
- B. Порушення вуглеводної функції печінки
- C. Порушення антитоксичної функції печінки
- D. Порушення білковоутворюючої функції печінки
- E. Враження паренхіми печінки

[7, с. 380]

17. За допомогою якого методу вивчають участь печінки в жировому обміні?

- A. Проведення осадкових проб
- B. Визначення рівня холестерину
- C. Визначення ферментів крові
- D. Визначення білкових фракцій
- E. Визначення протромбіну

[6, с. 203]

18. Для якого виду жовтяниць характерне підвищення загального білірубіну в крові?

- A. Механічної
- B. Гемолітичної
- C. Паренхіматозної
- D. Всіх видів жовтяниць
- E. Тільки механічної паренхіматозної

[8, с. 248]

19. Підвищення переважне кон'югованого білірубіну спостерігається у випадку:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Залізодефіцитної анемії
- C. Механічної жовтяниці

- D. Гемолітичної анемії
- E. Перніціозної анемії

[8, с. 254]

20. Підвищення переважно некон'югованого білірубіну спостерігається у випадку:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Залізодефіцитної анемії
- C. Механічної жовтяниці
- D. Перніціозної анемії
- E. Паренхиматозної жовтяниці

[4, с. 36]

21. Як завжди отримують порцію В (міхурну жовч) під час дуоденального зондування?

- A. Витікає самостійно через зонд
- B. Після ін'єкції атропіну
- C. Після введення через зонд магнію сульфату
- D. Після введення через зонд капустяного сніданку
- E. Після ін'єкції гістаміну гідрохлорида

[4, с. 461]

22. Жовч порції В має колір:

- A. Жовтий
- B. Ясно-жовтий
- C. Оливковий
- D. Золотисто-жовтий
- E. Зелений

[4, с. 461]

23. Про що свідчить наявність кристалів холестерину в жовчі?

- A. Нефролітіазі
- B. Холелітіазі

- C. Бронхолітіазі
- D. Гастролітіазі
- E. Панкреатолітіазі

[6, с. 203]

24. Як називають кал з наявністю великої кількості жиру?

- A. Стеаторея
- B. Мелена
- C. Фрагментований
- D. Ахолія
- E. Креаторея

[2, с. 345]

25. Для якого захворювання характерний ахолічний кал?

- A. Виразкової хвороби
- B. Панкреатиту
- C. Езофагиту
- D. Механічної жовтяниці
- E. Гастриту

[3, с. 582]

26. Який колір калу у хворих з механічною жовтяницею?

- A. Чорний
- B. Безбарвний
- C. Сірий
- D. Коричневий
- E. Темно-коричневий

[8, с. 250]

27. Який метод застосовується для визначення *Helicobacter pylori*?

- A. Проба Зимницького
- B. Проба Нечипоренко
- C. "Стул-тест"
- D. Визначення альфафетопротейна

Е. Визначення антигліадимових антитіл

[2, с. 140]

28. Який метод не застосовується для визначення *Helicobacter pylori*?

- А. Уреазний експрес-метод
- В. ^{13}C -уреазний дихальний тест
- С. "Стул тест"
- Д. Гістологічний метод
- Е. Визначення альфафетопротейна

[2, с. 140]

29. У діагностиці хронічного гастриту основним методом є один з приведених нижче:

- А. Рентгенологічне дослідження
- В. Фракційне дослідження шлункового соку
- С. Внутрішньошлункова рН-метрія
- Д. Фіброгастроскопія з подальшим морфологічним дослідженням
- Е. Дуоденальне зондування

[1, с. 257]

30. Що характерно для печінкової жовтяниці?

- А. Знебарвлений кал
- В. Підвищення рівня амілази
- С. Підвищення рівня креатинину
- Д. Підвищення рівня прямого білірубіну
- Е. Еритроцитоз

[4, с. 37]

31. Виберіть ознаки, найхарактерніші для печінкової жовтяниці:

- А. Підвищення рівня прямого білірубіну у крові, білірубін у сечі є, стеркобілін у калі відсутній
- В. Підвищення рівня незв'язаного білірубіну у крові, білірубін у сечі відсутній, уробілін є, стеркобілін у калі є

- С. Підвищення рівня прямого (зв'язаного) і непрямого (незв'язаного) білірубіну у крові, у сечі є білірубін і уробілін, у калі - стеркобілін
- Д. Підвищення рівня зв'язаного білірубіну у крові, білірубін у сечі є, стеркобілін у калі відсутній
- Е. Підвищення рівня непрямого білірубіну у крові, білірубін у сечі відсутній, стеркобілін у калі відсутній

[4, с. 37]

32. Ознакою цитолізу при цирозі печінки є збільшення такого показника:

- А. Білка
- В. Сечовини
- С. Лужної фосфатази
- Д. АЛТ
- Е. Феритину

[4, с. 368]

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

1. Яка норма добового діурезу?

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

[3, с. 472]

2. Яке порушення діурезу носить назву ніктурія?

- A. Діурез менше 500 мл на добу
- B. Діурез від 1 000 до 1800 мл на добу
- C. Перевага нічного діурезу над денним
- D. Перевага денного діурезу над нічним
- E. Діурез більше 2000 мл на добу

[1, с. 359]

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

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

[3, с. 484]

4. Які показники не слід враховувати при проведенні проби Зимницького?

- A. Добовий діурез
- B. Нічний діурез
- C. Денний діурез
- D. Відносну щільність сечі

Е. Маса тіла

[3, с. 780]

5. Яка відносна щільність сечі в нормі?

- А. 1,001 - 1,0048
- В. 1,010-1,028
- С. 1,001-1,010
- Д. 1,025-1,048
- Е. 1,010- 1,048

[4, с. 447]

6. Від чого не залежить відносна щільність сечі?

- А. Від кількості прийнятої рідини
- В. Від характеру живлення
- С. Від кількості солей в сечі
- Д. Від кількості глюкози в сечі
- Е. Від температури тіла

[3, с. 475]

7. Вміст якої речовини в сечі значно підвищує її щільність?

- А. Уратів
- В. Білка
- С. Жовчних пігментів
- Д. Глюкози
- Е. Сечової кислоти

[3, с. 780]

8. Виражена уробіліногенурія характерна для:

- А. Обтураційної жовтяниці
- В. Гемолітичної жовтяниці
- С. Нирково-кам'яної хвороби
- Д. Інфаркту нирки
- Е. Хронічного гломерулонефриту

[3, с. 582,633]

9. Виражена білірубінурія характерна для:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Обтураційної жовтяниці
- C. Нирково-кам'яної хвороби
- D. Інфаркту нирки
- E. Хронічного гломерулонефриту

[3, с. 582,633]

10. Поєднання вираженої білірубінурії з уробіліногенурією характерно для:

- A. Гемолітичної жовтяниці
- B. Обтураційної жовтяниці
- C. Паренхиматозної жовтяниці
- D. Інфаркту нирки
- E. Застойної нирки

[3, с. 582,633]

11. Циліндри сечі - це:

- A. Слиз, що змінила свою консистенцію в кислій сечі
- B. Білкові зліпки канальців нирок
- C. Скупчення бактерій
- D. Спресовані стовпчики тромбоцитів
- E. Сольові пробки

[6, с. 104]

12. Перевантаження м'ясною їжею дає реакцію сечі:

- A. Нейтральну
- B. Кислу
- C. Слабокислу
- D. Слаболужну
- E. Різколужну

[3, с. 472]

13. Переважно овочева дієта дає реакцію сечі:

- A. Кислу

- В. Слабокислу
- С. Лужну
- Д. Нейтральну
- Е. Різкокислу

[3, с. 472]

14. Яке походження змінених еритроцитів в сечі?

- А. Гострий нефрит
- В. Нирково-кам'яна хвороба
- С. Гострий цистит
- Д. Пієлонефрит
- Е. Рак сечового міхура

[1, с. 354]

15. При якому захворюванні може бути лейкоцитурія?

- А. Пієлонефрит
- В. Нефротичний синдром
- С. Гострий нефрит
- Д. Амілоїдоз нирок
- Е. Рак сечового міхура

[1, с. 354]

16. Кількість білка в сечі при сечовому синдромі:

- А. До 3,5 г/сут
- В. До 4,5 г/сут
- С. До 5,5 г/сут
- Д. До 6,5 г/сут
- Е. До 9,5 г/сут

[4, с. 447]

17. Зміни в сечі при гострому нефриті:

- А. Протеїнурія, гематурія і циліндрурія
- В. Лейкоцитурія і гематурія
- С. Лейкоцитурія і циліндрурія

- D. Гематурія, лейкоцитурія, циліндрурія
- E. Лейкоцитурія і протеїнурія

[4, с. 228]

18. При якому захворюванні нирок відмічаються в сечі: протеїнурія, лейкоцитурія і бактеріурія?

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

[3, с. 512]

19. Які зміни в сечі характерні для хронічного пієлонефриту'?

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

[9, с. 481]

20. Які зміни сечі при ускладненому цукровому діабеті?

- A. Альбумінурія
- B. Ацетонурія
- C. Гіпостенурія
- D. Лейкоцитурія

[1, с. 412]

21. Лейкоцитурія - наявність в сечі великої кількості:

- A. Циліндрів
- B. Епітеліальних клітин
- C. Лейкоцитів
- D. Еритроцитів

Е. Фосфатів

[6, с. 103]

22. Уратурія - наявність в сечі великої кількості солей:

- А. Щавельової кислоти
- В. Сечової кислоти
- С. Фосфорної кислоти
- Д. Гиппурової кислоти
- Е. Азотної кислоти

[3, с. 472]

23. Альбумінурія:

- А. Підвищений вміст глюкози в сечі
- В. Відсутність білка в сечі
- С. Наявність білка в сечі
- Д. Наявність осаду в сечі
- Е. Наявність уробіліну в сечі

[3, с. 472]

24. Поява свіжих еритроцитів в сечі характерна для:

- А. Пієлонефриту
- В. Нейфротичному синдрому
- С. Гломерулонефриту
- Д. Амілоїдозу
- Е. Сечокам'яної хвороби

[3, с. 515]

25. Вміст лейкоцитів в осаді сечі здорової людини (у полі зору):

- А. До 40-50
- В. Не міститься зовсім
- С. 20-30
- Д. 4-8
- Е. 100 і більше

[4, с. 447]

26. Кристали в осаді сечі, забарвлені в рожевий колір, є:

- A. Карбонатами
- B. Фосфатами
- C. Оксалатами
- D. Уратами
- E. Сілікатами

[4, с. 447]

27. Вилужені еритроцити в осаді сечі з'являються при:

- A. Сечокам'яній хворобі
- B. Циститі
- C. Пієлонефриті
- D. Гломерулонефриті
- E. Амілоїдозі

[1, с. 358]

28. Ацетонурія - наявність в сечі:

- A. Ацетоуксусної кислоти
- B. Глюкози
- C. Ацетону
- D. Білка
- E. Жовчних пігментів

[4, с. 102]

29. Глюкозурія найбільш характерна для:

- A. Зловживання солодкою їжею
- B. Емоційних потрясінь
- C. Цукрового діабету
- D. Гломерулонефриту
- E. Пієлонефриту

[1, с. 412]

30. Концентрація креатиніну в крові здорових людей:

- A. 1,107- 2,096 ммоль/л

- В. 0,176- 0,297 ммоль/л
- С. 0,088- 0,176 ммоль/л
- Д. 0,044- 0,088 ммоль/л
- Е. Більше 2,096 ммоль/л

[4, с. 442]

31. Для якого патологічного стану характерна висока протеїнурія?

- А. Сечового синдрому
- В. Пієлонефриту
- С. Нефротичного синдрому
- Д. Гострого циститу
- Е. Нирково-кам'яної хвороби

[3, с. 488]

32. Які показники відносної щільності сечі характерні для синдрому уремії?

- А. 1,030- 1,040
- В. 1,009- 1,011
- С. 1,015-1,020
- Д. 1,020- 1,030
- Е. 1,040 і більше

[3, с. 484]

33. Що є аналіз сечі по Нечипоренко?

- А. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за добу
- В. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за годину
- С. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за хвилину
- Д. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів в 1 мілілітрі сечі
- Е. Визначення кількості сечі, виділеної за хвилину

[3, с. 475]

34. Що є аналіз сечі по Каковському-Аддісу?

- A. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за добу
- B. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за годину
- C. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів в 1 літрі сечі
- D. Визначення кількості лейкоцитів, еритроцитів і циліндрів, виділених з сечею за хвилину
- E. Визначення кількості сечі, виділеної за хвилину

[3, с. 475]

35. Крайньо припустима кількість лейкоцитів в 1 літрі сечі в нормі?

- A. 1000
- B. 2000
- C. 3000
- D. 4000
- E. 5000

[4, с. 447]

36. Крайньо припустима кількість еритроцитів в 1 літрі сечі в нормі?

- A. 10
- B. 100
- C. 1000
- D. 1500
- E. 2000

[4, с. 447]

37. Швидкість клубочкової фільтрації в нормі складає:

- A. 50-75 мл/хв
- B. 80-120мл/хв
- C. 125-145мл/хв
- D. 150-170мл/хв

Е. 180-200мл/хв

[4, с. 447]

38. Який симптом найчастіше зустрічається при гломерулонефриті?

- А. Протеїнурія
- В. Лейкоцитурія
- С. Бактеріурія
- Д. Глюкозурія
- Е. Ацетонурія

[3, с. 484]

39. Які зміни сечі не характерні для хронічного гломерулонефриту?

- А. Циліндрурія
- В. Протеїнурія
- С. Гематурія
- Д. Глюкозурія
- Е. Еритроцитурія

[3, с. 501]

40. У хворого Н. через 3 місяці після перенесеної ангіни з'явилися болі у попереку, набряки вік, слабкість. Аналіз сечі: щільність 1,021; білок 9 г/л; еритроцити 15-20 в полі зору, гіалінові циліндри 3-4 в препараті. Припустимий діагноз:

- А. Пієлонефрит
- В. Сечокам'яна хвороба
- С. Гломерулонефрит
- Д. Серцева недостатність
- Е. Амілоїдоз

[3, с. 501]

41. Яке з досліджень дозволяє припустити наявність амілоїдозу нирок?

- А. Протеїнурія до 1 г/сут
- В. Протеїнурія, що перевищує 3-5 г/сут
- С. Гематурія

- D. Гіпопротеїнурія
- E. Лейкоцитурія

[5, с. 198]

42. Що є найдостовірнішою ознакою ХНН?

- A. Гіперхолестеринемія
- B. Гіперкаліємія
- C. Підвищення рівня креатиніну в крові
- D. Олігурія
- E. Протеїнурія

[5, с. 242]

43. Жінка, 28 років, звернулась зі скаргами на набряклість обличчя, нерізкі набряки ніг. Іноді сеча буває кольором м'ясних помиїв. У анамнезі - часті ангіни. Діагноз: хронічний гломерулонефрит. Які зміни в сечі найбільш імовірні?

- A. Протеїнурія, гематурія, циліндрурія
- B. Гіперстенурія, гематурія, бактеріурія
- C. Гіпостенурія, протеїнурія, міоглобінурія
- D. Еритроцитурія, глюкозурія
- E. Гіпостенурія, протеїнурія, фосфатурія

[5, с. 184]

44. Чоловік, 54 роки, скаржиться на біль в поперековій області. що посилюється після фізичного навантаження, переохолодження. об'єктивно: блідість шкіри, температура тіла $37,2^{\circ}\text{C}$, АТ 180/100 мм рт. ст. Слабопозитивний симптом Пастернацького. Аналіз крові: еритроцити $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити $6,5 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ 22мм/год. Аналіз сечі: відносна щільність - 1,010, лейкоцити.- 12-15 в полі зору, еритроцити - 2-3 в полі зору. Мікробне число сечі - 100 000 в 1 мл. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Сечокам'яна хвороба

D. Амілоїдоз

E. Полікістоз нирок

[5, с. 232]

45. У хворого хронічним гломерулонефритом отримали результати аналізу сечі: відносна щільність 1,010, білок 1,65 г/л, еритроцити - 5-7 в полі зору, лейкоцити - 2-3 в полі зору. Креатинін крові - 0,350 ммоль/л. Яка основна причина гіперазотемії у хворого?

A. Зменшення ниркового кровотоку

B. Збільшення протеїнурії

C. Зниження канальцевої реабсорбції

D. Затримка натрію в організмі

E. Зниження клубочкової фільтрації

[1, с. 359]

46. При якому стані спостерігають ізостенурію?

A. Гострій нирковій недостатності

B. Гострому циститі

C. Гострому нефриті

D. Гострому пієлонефриті

E. Зморщених нирці

[5, с. 228]

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

A. Пієлонефриту

B. Гломерулонефриту

C. Полікістозу нирки

D. Уретриту

E. Циститу

[4, с. 154]

48. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного гломерулонефриту?

A. Незмінні еритроцити

B. Вилужені еритроцити

- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітелій

[4, с. 158]

49. Які елементи осаду сечі характерні для хронічного пієлонефриту?

- A. Незмінені еритроцити
- B. Вилужені уритроцити
- C. Воскоподібні циліндри
- D. Лейкоцити
- E. Епітелій

[5, с. 235]

50. Які елементи осаду сечі характерні для амілоїдозу нирок?

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

[3, с. 506]

51. При зниженні концентраційної функції нирок розвивається:

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

[1, с. 362]

52. Для проведення проби за Зимницьким необхідно досліджувати:

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

Е. Вечірню порцію сечі

[3, с. 475]

53. Хворого, 17 років госпіталізовано зі скаргами на гарячку $40,6^{\circ}\text{C}$ протягом 2 днів. Клінічний аналіз сечі: сеча мутна, еритроцити 5-10 у полі зору, лейкоцити 100 у полі зору, багато лейкоцитарних циліндрів і клітин перехідного епітелію. Припустимий діагноз:

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний гломерулонефрит
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Хронічний пієлонефрит

[5, с. 229]

54. Після перенесеної ангіни у 19-річного пацієнта з'явилася набряклість повік вранці, задишка і сеча кольору м'ясних помиїв. У аналізі сечі: 2,3 г/л білка і мікрогематурія. Припустимий діагноз:

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний гломерулонефрит
- Д. Сечокам'яна хвороба
- Е. Хронічний пієлонефрит

[4, с. 154]

55. Хворого, 30 років, непокоять спрага, слабкість, біль голови, нудота. Хворіє 5 років. об'єктивно: суха шкіра, набряки повік, добовий діурез - 300 мл. Ваш попередній діагноз?

- А. Гострий гломерулонефрит
- В. Гострий пієлонефрит
- С. Хронічний гломерулонефрит
- Д. Інфаркт нирки
- Е. Хронічний пієлонефрит

[4, с. 158]

ЗАХВОРЮВАННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ

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

- А.Цукровий діабет.
- В.Гіпертонічна хвороба.
- С.Ішемічна хвороба серця.
- Д.Бронхіальна астма.
- Е. Гостра серцево-судинна недостатність.

[1, с. 412]

2. У пацієнта, виникли тахікардія, серцебиття, пітливість, тремтіння, нудота, відчуття голоду. Свідомість збережена. Пацієнт страждає інсулінозалежним цукровим діабетом. Яку допомогу повинен надати лікар пацієнту?

- А. Вкласти пацієнта на пласку поверхню і опустити головний кінець, відчинити вікна.
- В. Дати пацієнту нітрогліцерин у спреї або таблетку сублінгвально.
- С. Дати цукор у будь-якій формі через рот.
- Д. Ввести внутрішньовенно адреналін у дозі 0,5-1,0 мг (наприклад, 0,5-1,0 мл у розведенні 1:1000).
- Е. Ввести внутрішньовенно кортикостероїди.

[1, с. 426]

3. Жінка 36 років із багатовузловим зобом III ступеню була прооперована: хвора стала скаржитися на «повзання комах», судоми в кистях, ступнях і обличчі, похолодання кінцівок. Яке післяопераційне ускладнення виникло у хворої?

- А. Гіпотиреоїдний криз.
- В. Парез гортанних нервів.
- С. Тиреотоксичний криз.
- Д. Гіпоглікемія.
- Е. Гіпаратиреоз.

[5, с. 409]

4. Лікар під час бесіди з хворим 42 років відмітив його млявість, апатію, стан прострації, порушення свідомості. Об'єктивно: дихання глибоке, шумне, у повітрі, що видихається - запах ацетону. Температура тіла нормальна. Шкіра та слизові - бліді, сухі. Тургор шкіри, м'язів знижений, риси обличчя загострені, очі запалі, очні яблука м'які. АТ 90/60 мм рт.ст. Який стан розвився у хворого?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Печінкова кома
- C. Кетоацидотична кома
- D. Уремична кома
- E. Гіперосмолярна кома

[3, с. 738]

5. Симптомами тиреотоксикозу є всі, крім:

- A. Підвищення температури тіла
- B. Збільшення ваги
- C. Вологої шкіри
- D. Підвищеного апетиту
- E. Відчуття жару

[3, с. 706]

6. У хворого 38 років після перенесеного грипу з'явилися скарги на сухість у роті, прогресуюче схуднення. Об'єктивно: хворий апатичний, сонливий, свідомість загальмована, запах ацетону під час дихання. Рс- 96/хв., ритмічний, тони серця послаблені. АТ- 100/60 мм рт.ст. Рівень глюкози крові натще 17,6 ммоль/л, діурез 3,9 л, глюкозурія 4,2%, реакція сечі на ацетон (++++). Яка кома виникла у хворого?

- A. Кетоацидотична
- B. Гіперосмолярна
- C. Уремична
- D. Печінкова

Е. Гіпоглікемічна

[4, с. 395]

7. Хвора 18 років доставлена до лікарні без свідомості. Хворіє на цукровий діабет, отримує інсулін короткої дії. Об'єктивно: шкіра волога, судоми м'язів рук та ніг. Зіниці в нормі. Рс- 110/хв, ритмічний, АТ- 80/60 мм рт.ст. З введення яких препаратів слід розпочати лікування хворої?

- А. Інсулін короткої дії
- В. 5% розчин глюкози
- С. 40% розчин глюкози
- Д. 10% розчин глюкози
- Е. Інсулін пролонгований

[3, с. 738]

8. У чоловіка 40 років кома. Хворіє цукровим діабетом 8 років. Об'єктивно: шкіра суха, дихання шумне, запах ацетону в повітрі. Який вид коми можна запідозрити?

- А. Мозкова.
- В. Гіпоглікемічна.
- С. Лактатацидемічна.
- Д. Кетоацидотична.
- Е. Гіперосмолярна.

[3, с. 738]

9. Хворий 36-ти років скаржиться на серцебиття, пітливість, схуднення за останні 3 місяці на 5-6 кг, хворіє протягом 3 місяців. Апетит збережений. Об'єктивно: шкіра волога, тепла, пульс 140 за хв., ритмічний, АТ 130/60 мм рт.ст. Щитовидна залоза збільшена рівномірно, симптоми Грефе, Кохера негативні. Яке потрібно виконати дослідження, щоб встановити діагноз?

- А. Тіреотропні гормони (дослідження рівня).
- В. ЕКГ.
- С. Аналіз сечі.
- Д. Цукор крові.

Е. Загальний аналіз крові.

[3, с. 705]

10. Хлопчик 10 років скаржиться на різку млявість, сонливість, спрагу, збільшення сечовиділення. Об'єктивно: запах ацетону з рота, на щоках яскравий рум'янець, шумне неритмічне дихання, збільшення печінки. У крові цукор 20,5 ммоль/л; у сечі цукор 20 г/л, ацетон (+++). Чим можна пояснити появу ацетону в повітрі, що видихається, та сечі?

- А. Порушення кислотно-лужного балансу.
- В. Послаблення процесів гліколізу.
- С. Посилений розпад кетогенних амінокислот та ліпідів.
- Д. Порушення процесів фосфорилування глюкози.
- Е. Порушення водно-електролітного балансу.

[4, с. 390]

11. Хворий 52 років, доставлений ургентно у клініку зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту, блювання, різкий біль в епігастральній області, пронос, посилена пігментація шкіри. АТ 90/60 мм рт.ст. Вкажіть найбільш вірогідний діагноз.

- А. Менінгоенцефаліт
- В. Гострий гастроентерит
- С. Адисонічна криза
- Д. Пелагра
- Е. Склеродермія

[2, с. 565]

12. Хвора 47 років протягом 4 років зверталась до різних спеціалістів зі скаргами на слабкість у кінцівках, постійний біль у гомілкових м'язах та спини. На рентгенограмі кісток виявлено остеопороз, кісти, патологічні переломи. Рівень кальцію в крові підвищений. Який з наведених діагнозів найбільш ймовірний?

- А. Мієломна хвороба.
- В. Остеобластома.

- C. Постменопаузальний остеопороз.
- D. Первинний гіперпаратиреоз.
- E. Хвороба Іценко –Кушинга.

[3, с. 702]

13. Пацієнт 13-ти років захворів гостро: з'явилися спрага, поліурія, слабкість. За 2 тижні схуд на 4 кг. Об'єктивно: загальний стан задовільний, запаху ацетону немає. Рівень глюкози в крові натщесерце - 32 ммоль/л, в сечі – 6%, ацетон +. Яка подальша лікувальна тактика?

- A. Інсулін короткої дії.
- B. Інсуліни пролонговані.
- C. Бігуаніди.
- D. Препарати сульфонілсечовини.
- E. Дієта.

[1, с. 426]

14. Хвора звернулася до клініки із скаргами на підвищення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зосередження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, t- 35,8⁰С, ЧСС- 58/хв., АТ- 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Відзначається виділення краплин молока із молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження Т4. Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- A. Аліментарне ожиріння
- B. Пролактинома
- C. Первинний гіпотиреоз
- D. Гіпопітуїтаризм
- E. Адіпозо-генітальна дистрофія

[1, с. 444]

15. У хворої, що звернулася з приводу артеріальної гіпертензії, виявлено: симетричний екзофтальм, тремор пальців рук, язика, АТ – 180/80 мм рт. ст., ЧСС – 90/хв. Найбільш вірогідний діагноз:

- A. Есенціальна гіпертензія
- B. Гіпертиреоз
- C. Гіпотиреоз
- D. Ниркова гіпертензія
- E. Хвороба Іценко-Кушинга

[1, с. 430]

16. Ознакою гіпоглікемії є:

- A. Холодний піт, бліда шкіра.
- B. Дихання Кусмауля.
- C. Суха шкіра.
- D. Запах ацетону з роту.
- E. Зниження м'язового тону.

[3, с. 735]

17. Хворий 27 років доставлений бригадою швидкої допомоги. Зі слів дружини, скарги на сухість у роті, спрагу, слабкість, головний біль, нудоту, що з'явилися у хворого 3 місяці тому після перенесеного ГРВІ. Стан тяжкий, загальмований, шкіра і слизові сухі, Рс- 105 уд/хв., ритмічний, АТ- 110/70 мм. рт. ст., ЧД- 22/хв., дихання везикулярне. В крові: ер.- $4,0 \times 10^{12}/л$, лейкоц.- $7,1 \times 10^9/л$, цукор - 18,8 ммоль/л, ШОЕ- 14 мм/год. В сечі – позитивна реакція на ацетон. Яке лікування ви призначите?

- A. Інсулін пролонгованої дії.
- B. 10% розчин хлористого калію.
- C. Інсулін короткої дії.
- D. Інсулін середньої тривалості дії.
- E. 10% розчин унітіолу.

[3, с. 738]

18. Хвора 14 років на протязі останнього року різко прибавила в масі на 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: Накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100, ЧСС-92/хв. При дослідженні: на рентгенограмах відмічається виражений остеопороз, розширене турецьке сидельце. Клінічний діагноз?

- А. Акромегалія.
- В. Хвороба Іценко- Кушинга.
- С. Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля.
- Д. Пубертатний діспітуїтаризм.
- Е. Синдром Штейна-Левенталя.

[2, с. 583]

СИТУАЦІЙНІ ЗАДАЧІ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ДИХАННЯ

Задача 1. У жінки, 63 років, вночі раптово почався напад астми. Біля 15 років хворіє на бронхіальну астму. Об'єктивно: положення в ліжку – ортопное. Пульс – 104 уд/хвилину. Число дихальних рухів – 38/хвилину.

1. Проаналізувати, який вид ціанозу буде у хворої:
 - а) місцевий
 - б) акроціаноз
 - в) центральний
 - г) змішаний
 - д) периферійний
2. Дати оцінку формі грудної клітки при нападі астми:
 - а) асиметрична
 - б) воронкоподібна
 - в) емфізематозна
 - г) паралітична
 - д) нормостенічна
3. Визначити, яке дихання буде вислуховуватись над легенями:
 - а) жорстке дихання
 - б) бронхове дихання
 - в) амфоричне дихання
 - г) сакадоване дихання
 - д) послаблене везикулярне
4. Визначить, які додаткові дихальні шуми будуть вислуховуватись:
 - а) вологі хрипи
 - б) сухі свистячі хрипи
 - в) крепітація

- г) шум тертя плеври
- д) шум водяної дудки.

[2, с. 47]

Задача 2. Хворий К., 42 років, скаржиться на сухий кашель, задишку при незначному фізичному навантаженні. Огляд: відставання правої половини грудної клітки при диханні. Поставлено діагноз: Правосторонній ексудативний плеврит.

1. Визначити, як буде змінюватись голосове тремтіння на стороні враження:

- а) посилюватись
- б) слабкішати
- в) не визначатись
- г) не змінюватись

2. Дати визначення форми грудної клітки:

- а) асиметрична
- б) воронкоподібна
- в) емфізематозна
- г) паралітична
- д) нормостенічна

3. Визначити, яке дихання буде вислуховуватись в проекції ексудата:

- а) жорстке
- б) бронхове
- в) амфоричне
- г) відсутність дихання
- д) послаблене везикулярне

4. Визначити, який додатковий метод дослідження найбільш вірогідно підтвердить діагноз:

- а) спірометрія
- б) рентгенографія органів грудної порожнини
- в) томографія

- г) УЗД легень
- д) бронхоскопія.

[2, с. 92]

Задача 3. У хворого І., 27 років, сухий кашель та біль, пов'язана з диханням, в правій половині грудної клітки, температура тіла – $39,5^{\circ}\text{C}$. Анамнез хвороби: захворів добу тому назад після переохолодження. Поставлено діагноз: Правостороння нижньодольова пневмонія, І клінічна стадія.

1. Дати оцінку вигляду обличчя хворого
 - а) місяцеподібне обличчя
 - б) набрякле
 - в) обличчя Корвізара
 - г) обличчя при підвищеній температурі
 - д) обличчя Гіппократа
2. Визначить, як буде змінюватись голосове тремтіння на стороні враження:
 - а) посилюватись
 - б) слабшати
 - в) не визначатись
 - г) не змінюватись
3. Визначить, яке дихання буде в проекції нижньої долі справа:
 - а) жорстке
 - б) бронхове
 - в) амфоричне
 - г) відсутність дихання
 - д) послаблене везикулярне
4. Визначить, які додаткові дихальні шуми будуть вислуховуватись над областю враження:
 - а) вологі хрипи
 - б) сухі свистячі хрипи
 - в) початкова крепітація та шум тертя плеври

- г) шум тертя плеври та вологі хрипи
- д) вологі та сухі хрипи.

[2, с. 66]

Задача 4. Хворий Н., 32 років, захворів гостро після переохолодження. Температура тіла підвищилась до 40⁰С. Відмічається кашель з виділенням гнійного, зі смердючим запахом, мокротиння до 200 мл/добу. При рентген дослідженні в нижній долі правої легені визначається товстостінна порожнина 6 см в діаметрі з високим горизонтальним рівнем рідини.

1. Обґрунтувати, яке захворювання у пацієнта:

- а) рак легенів
- б) інфільтративний ТБК
- в) абсцес легені
- г) нижньодольова пневмонія
- д) інфаркт легені

2. Визначить, як буде змінюватись голосове тремтіння на боці враження:

- а) посилюватись
- б) слабшати
- в) не визначатись
- г) не змінюватись

3. Визначить, яке дихання буде вислуховуватись над нижньою долею справа:

- а) стенотичне
- б) бронхове
- в) посилене везикулярне
- г) відсутність дихання
- д) послаблене везикулярне

4. Визначить, які додаткові дихальні шуми будуть над місцем враження легені:

- а) дрібнопухирчасті вологі
- б) сухі свистячі

- в) крепітація
- г) шум тертя плеври
- д) середньо – та великопухирчасті хрипи.

[3, с. 147]

Задача 5. У хворого С., 35 років, під час напруження при піднятті тягара раптово з'явилась різка біль в лівій половині грудної клітки, наростаюча при диханні, задишка. ЧДР 28/хвилину. ЧСС – 100/хвилину. Після обстеження поставлений діагноз: Спонтанний пневмоторакс.

1. Проаналізуйте, який вид ціанозу буде у хворого:
 - а) місцевий
 - б) акроціаноз
 - в) дифузний
 - г) змішаний
2. Дайте оцінку даним зовнішнього огляду:
 - а) відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання
 - б) збільшення лівої половини грудної клітки
 - в) зменшення лівої половини грудної клітки
 - г) емфізематозна грудна клітка
 - д) змін при огляді грудної клітки не виявлено.
3. Проаналізуйте зміни при перкусії:
 - а) коробковий звук
 - б) металевий
 - в) глухий
 - г) ясний легеневий
 - д) тимпанічний
4. Дайте оцінку даним аускультії:
 - а) дихання везикулярне
 - б) бронхове
 - в) дихання відсутнє

- г) послаблене везикулярне
- д) жорстке.

[3, с. 189]

Задача 6. Хворий О., 28 років, раптово відчув гостру біль в лівій половині грудної клітки, яка посилюється при диханні. При аускультатії чути шум тертя плеври.

1. Проаналізуйте, яке ускладнення виникло у хворого:

- а) крупозна пневмонія
- б) інфаркт легені
- в) бронхіт
- г) сухий плеврит
- д) емфізема легень

2. Охарактеризуйте дані зовнішнього огляду:

- а) відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання
- б) збільшення лівої половини грудної клітки
- в) зменшення лівої половини грудної клітки
- г) емфізематозна грудна клітка
- д) змін при огляді грудної клітки не виявлено

3. Проаналізуйте зміни при перкусії:

- а) коробковий звук
- б) металевий
- в) глухий
- г) ясний легенекий
- д) тимпанічний

4. Дайте оцінку даним аускультатії:

- а) дихання везикулярне
- б) бронхове
- в) дихання відсутнє
- г) послаблене везикулярне

д) жорстке.

[2, с. 91]

Задача 7. У хворого на 4-ту добу після оперативного втручання в зв'язку з гострим апендицитом раптом з'явилась біль в правій половині грудної клітки з відходженням харкотиння розового кольору. Поставлений діагноз інфаркта легені.

1. Проаналізуйте, яке ускладнення виникло у хворого:

- а) крупозна пневмонія
- б) інфаркт легені
- в) бронхіт
- г) сухий плеврит
- д) емфізема легень

2. Визначте, як буде змінюватись голосове тремтіння на стороні враження:

- а) посилюватись
- б) послабшуватись
- в) не визначатись
- г) не змінюватись

3. Проаналізуйте зміни при перкусії:

- а) коробковий звук
- б) металевий
- в) глухий
- г) ясний легеневиий
- д) тимпаніт

4. Оцініть дані аускультції:

- а) дихання везикулярне
- б) бронхове
- в) дихання відсутнє
- г) послаблене везикулярне
- д) жорстке

5. Визначте, які додаткові дихальні шуми будуть вислуховуватись над областю враження:

- а) поодинокі вологі хрипи
- б) сухі свистячі хрипи
- в) крепітація
- г) шум тертя плеври
- д) шум падаючої краплі.

[3, с. 182]

Задача 8. Хворий В., 36 років, госпіталізований зі скаргами на кашель з виділенням слизово-гнійного мокротиння, підвищення температури до 39⁰С, біль в правому боці при диханні. Хворіє 5-й день. Поставлений діагноз: крупозна нижньодольова пневмонія справа, II клінічна стадія.

1. Визначте вираз обличчя хворого:

- а) місяцеподібне обличчя
- б) набрякле
- в) Корвізара
- г) гарячкове
- д) Гіппократа

2. Визначте положення хворого в ліжку:

- а) на хворому боці
- б) на здоровому боці
- в) на животі
- г) ортопное
- д) стояче

3. Визначте, як зміниться голосове тремтіння на стороні враження:

- а) посилиться
- б) послабшає
- в) відсутнє
- г) не зміниться

4. Проаналізуйте зміни перкуторного звуку:

- а) коробковий
- б) металевий
- в) глухий
- г) ясний легеневий
- д) притуплений

5. Оцініть дані аускультатії:

- а) дихання везикулярне
- б) патологічне бронхіальне
- в) відсутнє
- г) сакодоване
- д) жорстке

[2, с. 69,72]

Задача 9. Хворий 70 років скаржиться на задишку, сухий кашель, слабкість. При огляді: відставання і деяке западіння правої половини грудної клітки. При бронхоскопії виявлена пухлина верхньодольового бронху справа.

1. Дайте оцінку даному синдрому:

- а) ущільнення легеневої тканини
- б) порожнина в легені
- в) пневмоторакс
- г) обтураційний ателектаз
- д) компресійний ателектаз

2. Оцініть форму грудної клітки:

- а) асиметрична
- б) воронкоподібна
- в) емфізематозна
- г) гиперстенічна
- д) паралітична

3. Визначте, як буде змінюватись голосове тремтіння на стороні враження:
- а) посилюватись
 - б) слабшати
 - в) не визначатись
 - г) не змінюватись
4. Проаналізуйте зміни при перкусії:
- а) коробковий звук
 - б) металевий
 - в) глухий
 - г) ясний легеневий
 - д) тимпанічний
5. Оцініть дані аускультатії:
- а) дихання везикулярне
 - б) бронхове
 - в) відсутнє
 - г) послаблене везикулярне
 - д) жорстке.

[2, с. 108]

Задача 10. Хворий 48 років, спостерігається в зв'язку з туберкульозом легень. Справа в підключичній ділянці при перкусії металевий звук.

1. Оцініть даний симптом:
- а) ущільнення легеневої тканини
 - б) порожнина в легені
 - в) пневмоторакс
 - г) обтураційний ателектаз
 - д) компресійний ателектаз
2. Охарактеризуйте дані огляду грудної клітки:
- а) відставання правої половини грудної клітки в акті дихання
 - б) збільшення правої половини грудної клітки

- в) зменшення правої половини грудної клітки
 - г) емфізематозна грудна клітка
 - д) змін при огляді грудної клітки не виявлено
3. Визначте, як буде змінюватись голосове тремтіння на стороні враження:
- а) посилюватись
 - б) слабшати
 - в) не визначатись
 - г) не змінюватись
4. Оцініть дані аускультатії:
- а) дихання везикулярне
 - б) бронхове
 - в) металевий
 - г) послаблене везикулярне
 - д) жорстке
5. Визначте, які патологічні дихальні шуми можуть вислуховуватись над ділянкою враження:
- а) середньопухирчасті хрипи
 - б) сухі свистячі хрипи
 - в) крепітація
 - г) шум тертя плеври
 - д) шум падаючої краплі

[2, с. 102]

Еталони відповідей:

Задача 1	1в, 2в, 3д,4б
Задача 2	1б, 2а, 3д,4б
Задача 3	1г, 2б, 3д,4в
Задача 4	1в, 2а, 3б,4д
Задача 5	1в, 2а, 3д,4в
Задача 6	1г, 2а, 3г,4д

Задача 7	1б, 2а, 3в,4б, 5а
Задача 8	1г, 2а, 3а,4в, 5б
Задача 9	1г, 2а, 3в,4в, 5в
Задача 10	1б, 2а, 3а,4в, 5а

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕРЦЕВО-СУДИННОЇ СИСТЕМИ

Задача 1. Хвора К., 19 років, скаржиться на задишку, яка з'являється після незначного фізичного навантаження. Хворіє на протязі двох тижнів, коли після гострого тонзилиту з'явилась біль в суглобах летючого характеру, піднялась температура тіла до $38,8^{\circ}\text{C}$. Виставлений діагноз: гостра ревматична лихоманка.

1. Визначте вираз обличчя у хворі:

- а) місяцеподібне
- б) набрякле
- в) Корвізара
- г) гарячкове
- д) Гіппократа

2. Оцініть межі відносної серцевої тупості:

- а) не змінені
- б) зміщені вверх та вправо
- в) зміщені вліво та вправо
- г) зміщені вліво
- д) зміщені вправо

3. Проаналізуйте, як зміниться гучність I тону на верхівці серця:

- а) не зміниться
- б) посилиться
- в) розщепиться
- г) послабиться

4. Проаналізуйте, як зміниться гучність II тону на основі серця:

- а) не зміниться
- б) посиляться над легеневим стовбуром
- в) послабиться над легеневим стовбуром
- г) посиляться над аортою
- д) послабиться над аортою.

[4, с. 28,195]

Задача 2. Хвору М., 68 років, на протязі останніх 3-х місяців турбує задишка та біль в ділянці серця тиснучого характеру при мінімальному фізичному навантаженні тривалістю 5 хв., котрий знімається нітрогліцерином. Неодноразово лікувалась в зв'язку з ІХС; перенесла інфаркт міокарда. На ЕКГ – повна блокада лівої ніжки пучка Гиса.

1. Визначте зміну меж відносної серцевої тупості:

- а) не змінені
- б) зміщені вверх та вправо
- в) зміщені вліво та вправо
- г) зміщені вліво
- д) зміщені вправо

2. Проаналізуйте, як зміниться гучність І тону на верхівці серця:

- а) не зміниться
- б) підсилиться
- в) розщепиться
- г) послабне

3. Проаналізуйте, як зміниться гучність ІІ тону на основі серця:

- а) не зміниться
- б) посиляться над легеневим стовбуром
- в) послабшає над легеневим стовбуром
- г) посиляться над аортою
- д) послабшає над аортою

4. Який ритм галопу вислуховується на верхівці серця:

- а) пресистолічний
- б) систолічний
- в) протодіастолічний
- г) мезодіастолічний
- д) ніякий.

[1, с. 166]

Задача 3. Хвору С., 30 років, турбує задишка при незначному фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокротиння з прожилками крові, біль в правому підребер'ї, набряки гомілок та ступнів. В анамнезі хронічна ревматична хвороба серця, стеноз лівого атріовентрикулярного отвору. Об'єктивно: на верхівці серця I тон ляскаючий, серцева діяльність ритмічна.

1. Визначте, який вид епігастральної пульсації виявляється при огляді:

- а) брючного відділу аорти
- б) серцевий поштовх
- в) печінкова пульсація
- г) верхівковий поштовх

2. Як зміняться межі абсолютної серцевої тупості:

- а) не зміняться
- б) розширяться
- в) зменшаться
- г) не будуть знайдені
- д) будуть рівні відносній серцевій тупості

3. Як зміняться межі відносної серцевої тупості:

- а) зміщені вліво та вниз
- б) зміщені вправо та вліво
- в) зміщені вверх та вправо
- г) зміщені вліво та вверх
- д) зміщені вправо

4. Визначте, який кардіальний шум буде на верхівці серця:

- а) систолічний
- б) протодіастолічний
- в) мезодіастолічний
- г) пресистолічний
- д) протодіастолічний та пресистолічний

[1, с. 128]

Задача 4. Хвора У., 75 років, скаржиться на напади задишки, біль в ділянці серця давлючого характеру, серцебиття. В анамнезі Q – інфаркт міокарду. Об'єктивно: хвора покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набряклі, пульс 110/хв., АТ – 100/60 мм рт.ст.

1. Дайте оцінку вимушеного положення хворої:

- а) стояче
- б) лежаче на спині
- в) лежаче на боку
- г) ортопное
- д) лежаче на животі

2. Як зміниться гучність I тону на верхівці:

- а) не зміниться
- б) посилиться
- в) розщепиться
- г) послабиться

3. Як зміниться звучність II тону на основі серця:

- а) не зміниться
- б) посилиться над легеневим стовбуром
- в) послабиться над легеневим стовбуром
- г) посилиться над аортою
- д) послабиться над аортою

4. Знайдіть, який додатковий тон вислуховується над верхівкою серця:

- а) III тон

- б) IV тон
- в) V тон
- г) не вислуховується
- д) тон відкриття мітрального клапану.

[1, с. 170]

Задача 5. Хворий Т., 52 роки, скаржиться на біль давлячого характеру в ділянці серця під час фізичного навантаження, запаморочення. В анамнезі: хронічна ревматична хвороба. Об'єктивно: кожа бліда. Верхівковий поштовх знаходиться в VI-му міжребір'ї на 2 см вліво від середньоключичної лінії. При аускультатії на верхівці I тон послаблений, незначний акцент II тону над легенеvim стовбуром. В II міжребір'ї справа вислуховується грубий систолічний шум, проводиться на судини шиї та в міжлопаткову ділянку.

1. Яка вада серця у хворого:

- а) стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору
- б) недостатність мітрального клапана
- в) стеноз гирла аорти
- г) недостатність напівмісячного клапана аорти
- д) недостатність напівмісячного клапана легеневого стовбура

2. Визначте, який пульс у хворого:

- а) малий, повільний, рідкий
- б) швидкий, високий, частий
- в) частий, м'який, аритмічний
- г) рідкий, напружений, повний
- д) ниткуватий

3. Визначте, який пульсовий тиск у хворого:

- а) великий
- б) малий
- в) не змінений
- г) рівний систолічному тиску

д) рівний діастолічному тиску

4. Дайте оцінку властивостям верхівкового поштовху:

а) слабкий

б) розповсюджений

в) обмежений

г) низький

д) куполоподібний

[3, с. 433]

Задача 6. Хворий В., 67 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, біль за грудиною стискуючого характеру при ходьбі 50 м, запаморочення. В анамнезі ІХС. Об'єктивно: кожа бліда, в ІІ міжребір'ї справа вислуховується грубий систолічний шум, котрий розповсюджується на судини шиї.

1. Обґрунтуйте, яка вада серця у хворого:

а) недостатність мітрального клапана

б) стеноз лівого атріо-вентрікулярного отвору

в) недостатність трикуспідального клапана

г) недостатність напівмісячного клапана аорти

д) стеноз гирла аорти

2. Як зміниться розташування верхівкового поштовху:

а) зміститься вліво

б) зміститься вправо

в) зміститься вліво та вниз

г) не зміститься

д) зміститься вліво та вгору

3. Який буде пульс у хворого:

а) рідкий, напружений, повний

б) частий, високий, швидкий

в) частий, м'який, аритмічний

- г) малий, повільний, рідкий
- д) парадоксальний

4. Яке «котяче муркотіння» буде визначатись при пальпації:

- а) систолічне в II межребір'ї зліва
- б) систолічне в II межребір'ї праворуч
- в) діастолічне на верхівці серця
- г) діастолічне на основі ложечки
- д) не визначається.

[3, с. 433]

Задача 7. Хвора Ч., 40 років, скаржиться на задишку та серцебиття при помірному фізичному навантаженні, тяжкість в правому підребір'ї та набряки гомілок. В анамнезі хронічна ревматична хвороба серця. Об'єктивно: акроціаноз, на верхівці серця I тон послаблений, вислуховується дуючий систолічний шум, котрий розповсюджується в ліву пахвову ділянку.

1. Яка вада серця у хворого:

- а) стеноз лівого атрію-вентрикулярного отвору
- б) недостатність мітрального клапана
- в) стеноз гирла аорти
- г) недостатність напівмісячного клапана аорти
- д) недостатність напівмісячного клапана легеневого стовбура

2. Як зміниться розташування верхівкового поштовху:

- а) не зміниться
- б) зміститься вгору
- в) зміститься вліво
- г) зміститься вправо
- д) зміститься вліво та вниз

3. Як зміняться межі відносної серцевої тупості:

- а) змістяться вліво та вниз
- б) змістяться вправо та вліво

- в) змістяться вверх та вправо
- г) змістяться вверх та вліво
- д) змістяться вправо.

4. Як зміниться гучність II-го тону на основі серця:

- а) не зміниться
- б) посилиться над легеневим стовбуром
- в) послабне над легеневим стовбуром
- г) посилиться над аортою
- д) послабиться над аортою.

[3, с. 429]

Задача 8. У хворого Р. через 2 роки після перенесеної гострої ревматичної лихоманки з'явилися скарги на посилення пульсації в кінцівках та голові, запаморочення, біль в серці. Об'єктивно: кожа бліда, пульс 96 в/хв., АТ 140/50 мм рт.ст. Верхівковий поштовх підсилений, розташовується в V-му міжребір'ї на 2 см вліво від середньо-ключичної лінії. При аускультатії на верхівці I тон послаблений, в II міжребір'ї праворуч, краще в точці Боткіна-Ерба, вислуховується діастолічний шум.

1. Яка вада серця у хворого:

- а) мітральний стеноз
- б) недостатність мітрального клапана
- в) стеноз гирла аорти
- г) недостатність напівмісячного клапана аорти
- д) недостатність напівмісячного клапана легеневого стовбура.

2. Дайте оцінку пульсу хворого:

- а) рідкий, напружений, повний
- б) частий, високий, швидкий
- в) частий, м'який, аритмічний
- г) малий, повільний, рідкий
- д) парадоксальний

3. Дайте оцінку меж відносної серцевої тупості:

- а) зміщені вліво
- б) зміщені вправо та вліво
- в) зміщені вверх та вправо
- г) зміщені вверх та вліво
- д) зміщені вправо

4. Як змінюється гучність II тону на основі серця:

- а) не змінюється
- б) послаблюється над легеневим стовбуром
- в) посилюється над аортою
- г) послаблюється над аортою
- д) розщеплюється над аортою.

[3, с. 431]

Задача 9. Хворий Ш., 42 років, скаржиться на біль в ділянці серця та за грудиною під час фізичних навантажень, запамороки, загальну слабкість. В анамнезі: ангіни, недостатність напівмісячних клапанів аорти. Об'єктивно: танок каротид, визначається капілярний пульс.

1. Дайте оцінку верхівкового поштовху:

- а) слабкий
- б) розлогий
- в) обмежений
- г) низький
- д) куполоподібний

2. Обґрунтуйте, який шум буде вислуховуватись в точці Боткіна-Ерба:

- а) систолічний
- б) протодіастолічний
- в) мезодіастолічний
- г) пресистолічний
- д) прото- та мезодіастолічний (декрендо)

3. Дайте оцінку пульсового тиску у хворого:

- а) великий
- б) малий
- в) не змінений
- г) рівний систолічному
- д) рівний діастолічному

4. Який функціональний шум вислуховується на верхівці серця:

- а) систолічний
- б) шум Грехем-Стілла
- в) шум Флінта
- г) ніякий не вислуховується.

[3, с. 431]

Задача 10. Хворий С., 67 років, скаржиться на головну біль, запамороки, мерехтіння мушок перед очима. Подібні явища періодично виникають на протязі 4-х років. На протязі такого ж часу спостерігається підвищення АТ до 200/100 мм рт.ст.

1. Дайте оцінку обличчя хворого:

- а) місяцеподібне
- б) набрякле
- в) Корвізара
- г) обличчя хворого на лихоманку
- д) плеторичне

2. Оцініть верхівковий поштовх:

- а) слабкий
- б) розлогий
- в) обмежений
- г) низький
- д) не змінений

3. Визначте зміни меж відносної серцевої тупості:

- а) не змінені
- б) зміщені вверх та вправо
- в) зміщені вліво та вправо
- г) зміщені вліво
- д) зміщені вправо

4. Як зміниться гучність II-го тону на основі серця:

- а) не зміниться
- б) підсилиться на легеневому стовбурі
- в) послабне на легеневому стовбурі
- г) підсилиться над аортою
- д) послабне над аортою.

[3, с. 803]

Еталони відповідей:

Задача 1	1г, 2г, 3г,4б
Задача 2	1г, 2г, 3б,4б
Задача 3	1б, 2б, 3в,4д
Задача 4	1г, 2г, 3б,4а
Задача 5	1в, 2а, 3б,4д
Задача 6	1д, 2в, 3г,4б
Задача 7	1б, 2д, 3г,4б
Задача 8	1г, 2б, 3а,4г
Задача 9	1д, 2д, 3а,4а
Задача 10	1д, 2б, 3г,4г

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ КРОВОТВОРЕННЯ

Задача 1. В аналізі крові: ер.- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-80 г/л, кп-0,8 , ретикулоцити-20%, лейкоцити- $7,5 \times 10^9/\text{л}$, е- 2%, п-4%, с-54%, л-37%. М-3%, тромбоцити- $200 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ-15мм/год, мікросфероцитоз. Які додаткові дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

- А. Стернальна пункція
- В. Дослідження вмісту вітаміну В12 в крові
- С. Дослідження вмісту заліза в сироватці крові
- Д. УЗД печінки і селезінки
- Е. Дослідження осмотичної резистентності еритроцитів.

[2, с. 361]

Задача 2. Хворий, 24 роки, скаржиться на слабкість, лихоманку, жовтяницю. Об'ятивно: температура - $38,5^{\circ}\text{C}$, АТ-100/60 мм рт. ст., ЧСС-102/хв. Шкіра бліда з жовтяничним відтінком. Живіт м'який, безболісний. Печінка виступає на 2 см. Селезінка виступає на 2 см з-під лівого під ребер'я. У крові: ер.- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 92 г/л, ретикулоцити-26%. Найбільш вірогідний попередній діагноз?

- А. Гемолітична анемія
- В. Гостра постгеморагічна анемія
- С. Гострий гепатит
- Д. В12-дефіцитна анемія
- Е. Апластична анемія.

[2, с. 382]

Задача 3. У хворого 20 років, впродовж останніх 2 місяців спостерігається наростаюча слабкість, кровоточивість (шкірні геморагії, носові кровотечі), субфебрильна температура. Лімфатичні вузли, печінка і селезінка не збільшені. Аналіз крові: Нв - 50г/л, ер.- $1,5 \times 10^{12}/\text{л}$, кп - 1,0, лейкоцити-

1,8x10⁹/л, пал.-1%, с/я- 38%, еозинофіли- 1%, лімфоцити- 55%, моноцити- 5%, тромбоцити- 30x10⁹/л, ШОЕ- 60мм/год. Який попередній діагноз?

- A. Апластична анемія
- B. Гостра лейкемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Гемолітична анемія
- E. B12-дефіцитна анемія

[2, с. 382]

Задача 4. Хворий, 59 років, скаржиться на приступоподібний біль кінчиків пальців, їх почервоніння. Об-но: шкірні покриви вишньово-червоні. АТ-170/95 мм рт.ст. Спленогепатомегалія. Аналіз крові: Ер.-7,9 г/л, Нв-179 г/л, КП-1.01, Нт-71%, Л-13,2 г/л, е-6, б-2, с-9, п-63, л-18, м-2. Тр.-430 г/л. ШОЕ-1 мм/год. Який метод дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу?

- A. Коагулограма
- B. Мієлограма
- C. УЗД печінки і селезінки
- D. Іонограма
- E. Цитохімічне дослідження лейкоцитів

[3, с. 759]

Задача 5. Пацієнт 25 років захворів гостро. Температура тіла 39,5⁰С, дрижання, підвищена пітливість. Збільшений лімфатичний вузол. Через 2 тижні лікування антибіотиками t тіла зберігається субфебрильна, підвищена пітливість. Аналіз крові: Ер. - 3x10¹²/л, Нв-90г/л, Л-13x10⁹/л, б-3%, э-7%, п-9%, с-63%, л.7%, м.-11%, ШОЕ-58мм. Яке додаткове обстеження потрібно провести?

- A. Біопсію шийного лімфатичного вузла
- B. Загальний аналіз сечі

- C. Біохімічне обстеження крові
- D. Рентгенографію органів грудної порожнини
- E. Консультація лор-лікаря

[3, с. 635]

Задача 6. Хворий 16-ти років місяць тому переніс гостре респіраторне вірусне захворювання, з приводу якого лікувався сульфадиметоксином та пеніциліном. Тиждень тому з'явились болючість у горлі при ковтанні, біль у яснах, температура тіла підвищилась до 39°C . У зв'язку з різким погіршенням стану госпіталізований. Об-но: шкіра бліда; язик сухий; на слизових оболонках ясен, твердого та м'якого піднебіння, язика, мигдаликів некротичні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Ан.крові: ер- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-100 г/л, лейкоц- $80 \times 10^9/\text{л}$, с-22%, м-3%, бластні клітини-75%, ШОЕ-65 мм/год. Ваш діагноз:

- A. Медикаментозний агранулоцитоз
- B. Гострий лейкоз
- C. Гіпопластична анемія
- D. Лейкемоїдна реакція за лімфоцитарним типом

[2, с. 388, 396]

Задача 7. В гемограмі малюка, мати якого звернулася до лікаря, виявлені наступні показники: гемоглобін 62 г/л; еритроцитів $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$; кольоровий показник 1,0; ретикулоцити 3%; лейкоцити $16,0 \times 10^9/\text{л}$; еозінофіли 2%; базофіли 0%; паличкоядерні нейтрофіли 1%; сегментоядерні – 4%; моноцити 2%; лімфоцити 91%; ШОЕ - 64 мм/год. В мієлограмі 91% лімфобластів. Який діагноз найбільш вірогідний при таких лабораторних показниках?

- A. Гострий лімфобластний лейкоз.
- B. Гемолітична анемія.
- C. Гострий мієлобластний лейкоз
- D. Хвороба Верльгофа.

Е. Сепсис.

[3, с. 789]

Задача 8. Який варіант гострого лейкозу частіше зустрічається у дорослих?

- А. Лімфобластний
- В. Мієлобластний
- С. Монобластний
- Д. Недиференційований
- Е. Промієлоцитарний

[3, с. 786]

Задача 9. Яка лабораторна ознака є вирішальною в діагностиці гострого лейкозу:

- А. Лейкопенія
- В. Лейкоцитоз
- С. Анемія
- Д. Тромбоцитопенія
- Е. Бластемія

[2, с. 388, 396]

Задача 10. Чоловік, 52 років, скаржиться на сухий кашель, задишку, болі за грудиною, пітливість вночі, шкірний свербіж. Об-но: збільшені ліві шийні та надключичні лімфовузли. $t-37,40^{\circ}\text{C}$. Аналіз крові $\text{Er}-4,0 \times 10^{12} / \text{л}$, $\text{Hb}-135 \text{ г/л}$, $\text{КП}-0,98$, $\text{Л}-10,6 \times 10^9 / \text{л}$, $\text{e}-2$, $\text{б}-1$, $\text{п}-9$, $\text{с}-52$, $\text{л}-31$, $\text{м}-5$. Рентгенографія ОГК – збільшені медіастинальні лімфовузли. Найбільш ймовірний діагноз?

- А. Лімфогрануломатоз
- В. Саркоїдоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- Д. Рак легень
- Е. Хронічний лімфолейкоз

[3, с. 796]

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	E	A	B	A	B	A	B	E	A

ЗАХВОРЮВАННЯ ОРГАНІВ ТРАВЛЕННЯ

Задача 1. Хворий 45 років на протязі останніх 10 років має скарги на: діарею, часті болі в епігастрію після їжі, особливо після жирної, кислої, неприємний запах з рота – тухлими яйцями. При обстеженні: блідий, маса тіла знижена, заїди в кутах рота. Язик густо вкритий жовто-білим налітом з відпечатками зубів по краях. Живіт при пальпації болючий в епігастрії, с. Менделя позитивний. Печінка не збільшена. При ЕГДС виявлено: атрофію СОШ. Серологічне визначення анти *H.pylori* Ig G - 8,6 О/мл (норма до 0,9 О/мл).

Ваш попередній діагноз?

- 1.Хронічний панкреатит, с. мальабсорбції.
- 2.ХГ не атрофічний, гіперацидний стан секреції
- 3.ХГ атрофічний, асоційований з *H.p.*, ахлоргідрія, гіповітаміноз.
- 4.Хронічний холецистит.

Еталон відповіді: 3.

[2, с. 190]

Задача 2. Хворий К., 53 років, скаржиться на біль в епігастральній ділянці живота тупого характеру, зразу після прийому їжі, печію, відрижку кислим. Погіршення стану спостерігається на протязі останніх 3-х місяців. Перші скарги виникли 5 років тому, до лікаря не звертався, при печії приймав соду. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Язик обкладений білим налітом, вологий. При пальпації спостерігається болючість в епігастрії, в лівому під ребер'ї. Печінка не виступає з- під правої реберної дуги.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які методи потрібні для верифікації діагнозу?
- 3) Тактика лікування (перерахуйте групи препаратів)?

Еталон відповіді:

- 1) Хронічний гастрит, фаза загострення, *H.p.*, гіперацидний стан, ГЕРХ.
- 2) ЕГДС з біопсією СОШ; швидкий уреазний тест на *H.p.*; рН-метрія шлунку.
- 3) В разі *H.p.*-інфекції: Рабенпрозол 20мг 2 рази в день, натще; Кларитроміцин 500мг 2 рази в день; Амоксицилін 1000мг 2 рази в день; курс

лікування 7 днів, після чого Рабенпрозол 20мг на ніч на протязі ще 3-х тижнів; прокінетик – Домперидон 10мг 3 рази в день за 30 хв. перед їжею.

[3, с. 556]

Задача 3. Хворий К., 60 років, скаржиться на біль в верхніх відділах живота по центру та зліва, без ірадіації, жогу та зригування кислим. Поява цих болей зв'язана з прийомом їжі, через 5-10хвилин. Язик обложений білим нальотом. При ЕГДС виявлений ХГ без атрофії.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які методи потрібні для верифікації діагнозу?
- 3) Тактика лікування?

Еталон відповіді:

- 1) Хронічний не атрофічний гастрит в фазі загострення. ГЕРХ.
- 2) Біопсія СОШ та швидкий уреазний тест на Н.р.; шлункова рН-метрія.
- 3) При Н.р.-інфекції призначити 3-х компонентну схему ерадикації Н.р. на протязі 7 днів та ІПП 1 раз в день, на ніч, до місяця, а потім контроль Н.р.-інфекції дихальним тестом. Прокінетик – Домперидон 10мг 3 рази в день для лікування ГЕРХ.

[1, с. 274]

Задача 4. Хворий К., 45 років, прокинувся серед ночі, скаржиться на біль у надчеревній ділянці, печію, кисле зригування, загальну слабкість, зпінтілість. В анамнезі хронічний ерозивний гастрит, дуоденіт із загостреннями восени та навесні. Об'єктивно: стан задовільний, шкіра та слизові оболонки збільшеної вологості, серцева діяльність ритмічна, тони звучні, акцен 2 тону над аортою, ЧСС – 56/хв., АТ – 140/90 мм рт.ст., ЧД – 16/хв. В легенях – послаблене дихання у заднь-базальних ділянках з обох боків, хрипів немає. Язик вологий, вкритий білим нашаруванням. Живіт м'який, позитивний симптом Менделя у пілоро-дуоденальній ділянці, болючість у надчерев'ї, локальна напруга м'язів.

На ЕКГ: ЕВС- вертикальна позиція, шлуночковий комплекс у відведеннях V1–V2 типа rSr.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які методи потрібні для верифікації діагнозу?
- 3) Тактика лікування (перерахуйте групи препаратів)?

Еталон відповіді:

- 1) Виразкова хвороба 12 п.к., загострення. Артеріальна гіпертензія, 1 ступеня, високого ризику, СН I ст., неповна блокада правої ніжки пучку Гіса.

2) ФЕГДС із експрес-тестом на НР; внутрішньошлункова зондова рН-метрія, моніторинг цього показника протягом доби, Ро-графія органів черевної порожнини із контрастуванням барієм, загальний аналіз крові, електроліти крові, глюкоза крові, ліпідограма, загальний аналіз сечі, ЕхоКГ, дослідження очного дна.

3) Дієта - стол №1а за Певзнером; препарати вісмуту субцитрату, блокатори протонної помпи, антибіотики (макроліди), метронідазол.

[1, с. 249]

Задача 5. Хвора Л., 67 років, в анамнезі виразкова хвороба 12-палої кишки, загострення 2 рази на рік восени та навесні. Після фізичного стресу відчула раптовий біль у надчеревній ділянці. Протягом 2 годин намагалася вгамувати цей стан за допомогою анальгіну та альмагелю – без ефекту. Викликала бригаду ШМД. Об'єктивно: стан важкий; шкіра та слизові оболонки – бліді; в легенях – жорстке дихання, в нижніх відділах з обох боків – незначна кількість застійних дрібнопухирцевих хрипів; діяльність серця ритмічна, тони приглушені, на верхівці вислуховується систолічний шум. ЧСС – 76/хв., АТ – 200/100 мм рт.ст. Пальпація надчерев'я помірно болісна. Печінка та селезінка не збільшені. Переферичних набряків немає. На ЕКГ: елевація сегмента ST на 2 мм, патологічний зубець Q у відведеннях II, III, aVF.

- 1) Ваш попередній діагноз?
- 2) Куди слід шпиталізувати хвору?
- 3) План обстеження?

Еталон відповіді:

1) ІХС: Нижній Q-інфаркт міокарда, гострий період, СН II-А, ФКІІІ (NYHA).

2) У БРІТ кардіоцентру або інфарктного відділення.

2) Загальний аналіз крові та сечі, електроліти крові, глюкоза крові, коагулограма, ліпідограма, маркери некрозу міокарда (Тропоніни I, T; КФК-MB; Міоглобін; СРП; Трансамінази), ЕхоКГ, Ро-графія органів грудної клітки.

[1, с. 166]

Задача 6. Хворий Н., 58 років із виразковою хворобою в анамнезі, звернувся до лікаря поліклініки зі скаргами на загальну слабкість, біль у надчеревній ділянці та нудоту через годину після вживання їжі, температуру тіла 37°C. Хворому був призначений загальний аналіз крові та сечі, встановлено діагноз: «хронічний гастродуоденіт, загострення», рекомендовано відповідне лікування, виданий лікарняний листок та явка через 3 дні. На повторному

візиті стан хворого погіршився: прогресувала загальна слабкість, приєдналися запаморочення після підйому зі стільця або ліжка. АТ-120/90 мм рт ст, ЧСС-100 за 1 хвилину. За результатами попереднього загального аналізу крові: лейкоцитоз, підвищення ШОЕ. Аналіз сечі – без патології. Лікарняний листок був подовжений. Рекомендовано виконати дослідження ЕКГ, продовжити лікування, додатково призначено анаприлін per os. Ввечері того ж дня хворий був госпіталізований до хірургічного відділення лікарні ШМД.

- 1) Який імовірний діагноз?
- 2) Які додаткові дослідження треба було призначити?
- 3) В чому полягає лікарська помилка?
- 4) Яка тактика лікування була б вірною?

Еталон відповіді:

1) Виразкова хвороба 12-палої кишки, важке загострення, ШКК.
2) Дослідження ФЕГДС (+ прицільна біопсія з експрес-тестом на НР та внутрішньошлункова рН-метрія), ЕКГ, електроліти крові, глюкоза крові, коагулограма, ЕхоКГ, Ро-скопія органів грудної клітки та черевної порожнини.

3) Помилково призначений В-блокатор анаприлін. Враховуючи відповідну клініку та вік пацієнта треба було терміново призначити ФЕГДС або Ро-скопію органів черевної порожнини з контрастуванням барієм з метою проведення диференційної діагностики з ВХ, встановлення характеру патології ШКТ, цитово проаналізувати динаміку НЬ-крові, а також виконати Ро-скопію органів грудної клітки, реєстрацію та аналіз ЕКГ.

4) Обов'язкова госпіталізація у профільне гастроентерологічне або хірургічне відділення, медикаментозна терапія з застосуванням наступних груп лікарських засобів: в/венне застосування Н1-блокаторів або блокаторів протони помпи, метрогілу та плазмоекспандерів, парентеральне введення клоциду (кларитроміцину), консультація хірурга з приводу необхідності хірургічного втручання.

[1, с. 250]

Задача 7. Хворий, 30 років, скаржиться на дефекацію до 5-6 разів на добу, калові маси рідкої консистенції з домішками слизу та крові, болі у нижніх відділах живота, що зменшуються після дефекації, прогресуюче схуднення, загальну слабкість. Дані фізикального обстеження: шкіра й слизові оболонки сухі, живіт здутий, болючий при пальпації, гучне гуркотіння при пальпації у зоні сліпої кишки. Ваш діагноз:

1. неспецифічний виразковий коліт;

2. хвороба Крона;
3. рак товстої кишки;
4. хронічний коліт;
5. хронічний ентерит.

Еталон відповіді: 1.

[1, с. 348]

Задача 8. Розвиток целиакії пов'язаний:

1. з впливом іонізуючого випромінювання;
2. непереносимістю глютену;
3. вживанням алкоголю;
4. хронічним стресом;
5. хелікобактерною інфекцією.

Еталон відповіді: 2.

[2, с. 226]

Задача 9. Хворий К., 53 років, скаржиться на біль в ділянці живота приступоподібного характеру переважно біля пупка, яка полегшується при відходження газу та калу, гуркотіння в животі, непереносимість молока, метеоризм, частий рідкий стул 5-6 разів на день, зниження ваги за 6 місяців на 5 кг. Погіршення стану спостерігається 1-2 рази на рік. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, тургор та еластичність знижені, язик вкритий сірим нальотом, при пальпації спостерігається вздуття живота переважно в центральних його відділах, болючість в точці Поргеса та Штернберга.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які методи потрібні для верифікації діагнозу?
- 3) Тактика лікування (перерахуйте групи препаратів)?

Еталон відповіді:

- 1) Хронічний ентерит (постінфекційний), переважно єюніт, легкий ступінь, фаза загострення.
- 2) Копрологічний аналіз, засів калу на дисбактеріоз, едоскопічне та рентгенологічне дослідження тонкого кишечника.
- 3) Адсорбенти, антибактеріальні, обволокуючі препарати, еубіотики, спазмолітики.

[3, с. 557]

Задача 10. Хворий К., 60 років, скаржиться на біль в нижніх відділах живота зліва, який ірадіює в пахову ділянку та підсилюється при фізичному

навантаженні, чергування запорів та проносів. Погіршення стану спостерігається 1-2 рази на рік. Об'єктивно: язик вкритий сірим нальотом, при пальпації спостерігається спазмована та болюча сигмувата кишка.

- 1) Ваш діагноз?
- 2) Які методи потрібні для верифікації діагнозу?
- 3) Тактика лікування?

Еталон відповіді:

- 1) Хронічний невиразковий коліт, переважно сигмоїдіт, легка форма, рецидивуючий перебіг з порушенням моторної функції по гіпермоторному типу.
- 2) Копрологічний аналіз, засів калу на дисбактеріоз, едоскопічне дослідження товстого кишечника.
- 3) Адсорбенти, антибактеріальні, обволокуючі препарати, еубіотики, спазмолітики.

[3, с. 558]

Задача 11. Хвора, 45 років, доставлена в хірургічне відділення зі скаргами на напад гострого переймистого болю у правому підребер'ї, який супроводжувався повторною блювотою із домішкою жовчі, яка не приносила полегшення, субітеричністю склер, загальною слабкістю, підвищенням температури тіла до 38°C, тахікардією. Спровокувало появу болю вживання жирних, смажених та гострих страв. Незначне полегшення після прийому но-шпи.

А. Ваш попередній діагноз:

1. Виразкова хвороба шлунку;
2. Жовчнокам'яна хвороба;
3. Хронічний гепатит;
4. Хронічний панкреатит;
5. Механічна жовтяниця.

Б. Для уточнення діагнозу найбільш доцільне обстеження:

1. Дуоденальне зондування;
2. Комп'ютерна томографія;
3. Лапароскопія;
4. Ультразвукове дослідження жовчного міхура;
5. Гепатовенографія;
6. Рентгенологічне дослідження.

В. Для лікування найбільш доцільно використати:

1. Фестал;
2. Папаверину гідро хлорид;
3. Солізим;
4. Церукал;
5. Вікалін;
6. Де-нол;
7. Хенофальк;
8. Рифампіцин.

Еталон відповіді: А – 2, 5; Б – 4, 6; В – 2, 7, 8.

[1, с. 290]

ЗАХВОРЮВАННЯ СЕЧОВИДІЛЬНОЇ СИСТЕМИ

Задача 1. 43-річний хворий вступив до нефрологічного відділення з масивними набряками. 2 роки лікувався амбулаторно. Постійно знаходили зміни в сечі. Двічі лікувався преднізолоном з позитивним ефектом. У сечі: питома вага – 1019, білок 4,0 г/л, Ер – немає, Л – 5-7 у п/з. Який діагноз найбільш імовірний?

- А. Хронічний гломерулонефрит
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Амілоїдоз нирки
- Д. Тубулоінтерстиціальний нефрит
- Е. Хронічний пієлонефрит

[1, с. 358]

Задача 2. Хворий 43 років доставлений у несвідомому стані. Протягом попередніх 7 днів у зв'язку із застудою приймав великі дози бісептолу. Напередодні ввечері стала турбувати задишка, особливо в положенні лежачі, набрякли ноги, не мочився 2 доби. Вранці розвинулися судоми, знепритомнів. Об'єктивно: гучне дихання, 30/хв., набряки на ногах і попереку, пульс – 50/хв. Креатини плазми – 0,586 ммоль/л, калій плазми – 7,2 ммоль/л. Чим обумовлений важкий стан хворого?

- А. Дихальна недостатність

- В. Ниркова недостатність
- С. Печінкова недостатність
- Д. Серцева недостатність

[1, с. 362]

Задача 3. Хворий 37 років, поступив до реанімаційного відділення. Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сіро-жовтуватого кольору, тургор знижений. Пульс частий, напружений. АТ – 160/110 мм рт.ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. У повітрі запах аміаку. Ваш попередній діагноз:

- А. Алкогольна кома
- В. Уремична кома
- С. Гіперглікемічна кома
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Мозкова кома

[3, с. 513]

Задача 4. Хвора 42 р. поступила із скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильних цифр, головний біль. 10 років назад під час вагітності у пацієнтки був приступ болю в правій половині попереку, який супроводжувався ознобом, різким підвищенням температури. 5 років назад було відмічено підвищення АТ до 200/110 мм рт.ст. В аналізі сечі: білок - 0,99 г/л, лейкоцити - 10-15, еритроцити - 2-4, циліндри гіалінові 1-2 в полі зору. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- А. Хронічний пієлонефрит
- В. Хронічний гломерулонефрит
- С. Туберкульоз нирок
- Д. Амілоїдоз нирок
- Е. Гіпертонічна хвороба

[3, с. 501]

Задача 5. У жінки 38 років після переохолодження з'явилась біль в м'язах, підвищення температури до 39°C, головний біль, дизурія, позитивний симптом Пастернацького. Аналіз сечі: лейкоцитурія, бактеріурія. В крові: зниження Нb до 103 г/л, лейкоцитоз із зсувом вліво, прискорення ШОЕ до 32 мм/годину. Сечовина крові- 6,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Туберкульоз нирок
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Гострий цистит

[3, с. 512]

Задача 6. Хвора 42 років поступила зі скаргами на ниючий біль в попереку, більше справа, підвищення t до субфебрильних цифр, головний біль. 20 років назад під час вагітності був напад болю в правій половині поперека, 5 років тому підвищився АТ. В сечі: відн. щільн. - 1009-1010, білок - 0,99 г/л, лейкоц. - 10-15 в п/з, еритроц. 2-4 в п/з, циліндри гіалінові - 1-2 в п/з. Креатинін сироватки крові - 102 мкмоль/л. Який з діагнозів найбільш вірогідний у даної хворої?

- A. Хронічний пієлонефрит
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Нефротичний синдром
- D. Амілоїдоз нирок
- E. Реноваскулярна гіпертонія

[1, с. 354]

Задача 7. Жінку 32 років протягом 5 місяців турбують болі в поперековій ділянці, субфебрилітет, часте сечовиділення. В сечі: помірна протеїнурія, лейкоцити на все поле зору, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз, збільшення ШОЕ. Який з перелічених діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Гострий пієлонефрит

- B. Гострий гломерулонефрит
- C. Хронічний гломерулонефрит
- D. Хронічний пієлонефрит
- E. Сечокам'яна хвороба

[9, с. 481]

Задача 8. Хворий 35 років захворів вперше. Скарги на інтенсивний біль у попереку, що іррадіює в піхвинну ділянку, статеві органи, стегно, часте сечоспускання, пропасницю, нудоту, блювання. Об'єктивно: наявний симптом Пастернацького. Взагальному аналізу сечі- еритроцити та лейкоцити вкривають поле зору, підвищений вміст білку. Яка найбільш ймовірна патологія, що зумовила цю клінічну картину?

- A. Жовчокам'яна хвороба, жовчна коліка
- B. Сечокам'яна хвороба, ниркова коліка
- C. Інфаркт нирки
- D. Кишкова непрохідність
- E. Остеохондроз, гострий корінцевий синдром

[3, с. 515]

Задача 9. Хвора 39 років поступила із скаргами на швидку втомлюваність, головний біль, зниження апетиту, нудоту, блювання зранку, періодичні носові кровотечі. У віці 15 років перенесла гострий гломерулонефрит. При обстеженні відмічено підвищення АТ до 220/ 120 мм рт.ст., блідість шкіри і слизових, сліди розчухів і геморагії на шкірі. В аналізі сечі: білок - 3,3 г/л, лейкоцити-3-5, еритроцити - 8-10, циліндри гіалінові 3-4 в полі зору. Який з вказаних біохімічних показників дозволяє найбільш точно оцінити стан хворої?

- A. Креатинін сироватки крові 0,262 ммоль/л
- B. Натрій плазми крові 148 ммоль/л
- C. Сечова кислота в крові 0,41 ммоль/л

- D. Фібриноген крові 5,9 г/л
- E. Білірубін крові 20,2 мкмоль/л

[3, с. 501]

Задача 10. Жінка 28 років протягом 12 років хворіє на хронічний гломерулонефрит, який весь цей час мав латентний перебіг. За останні півроку виникла загальна слабкість, зниження апетиту, працездатності, нудота. Хвора скаржиться на головний біль, біль у суглобах. При обстеженні: анемія, підвищення рівня сечовини крові - 34,5 ммоль/л, креатиніна крові 0,766 ммоль/л, гіперкаліємія. Чим ускладнився перебіг хвороби?

- A. Гострою нирковою недостатністю
- B. Хронічною нирковою недостатністю
- C. Нефротичним синдромом
- D. Амілоїдозом нирок
- E. Пієлонефритом

[1, с. 362]

Задача 11. Жінці 50 років, яка хворіє на хронічний пієлонефрит, в період загострення було призначено комбінацію антибіобактеріальних засобів - гентаміцин, 80 мг 3 рази на добу та бісептол, 960 мг 2 рази на добу. До розвитку чого може призвести призначення такої комбінації антибіотиків?

- A. Така комбінація антибіотиків оптимальна та цілком безпечна
- B. Гломерулосклерозу
- C. Хронічної ниркової недостатності
- D. Гострої ниркової недостатності
- E. Гострої надниркової недостатності

[3, с. 493]

Задача 12. Хворий 35 років знаходиться в ОРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий

ейфоричний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. На ЕКГ правошлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм. водн.ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Гостра затримка сечевиведення
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Постгіпоксична енцефалопатія
- D. Гостра дихальна недостатність
- E. Гостра ниркова недостатність

[3, с. 493]

Задача 13. Хвора 68 років скаржиться на підвищення температури до 38,30С, гематурію, ШОЕ – 55 мм/год. Антибактеріальна терапія не ефективна. Який діагноз можна припустити:

- A. полікістоз нирок
- B. рак нирок
- C. амілоїдоз нирок
- D. сечокам'яна хвороба
- E. хронічний гломерулонефрит.

[1, с. 290]

Задача 14. У хворого 16 років після перенесеної ангіни через 10 днів з'явилися набряки на обличчі, переважно вранці. В аналізі сечі: щільність – 1026, білок – 2,6 г/л, еритроцити – 20-25 у полі зору, циліндри гіалінові, епітеліальні – 7-9 у полі зору. Діагностичні припущення? Якого генезу набряки?

- A. амілоїдоз нирок
- B. токсична нирка
- C. гострий гломерулонефрит
- D. мікседема
- E. серцева недостатність.

[9, с. 492]

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	B	B	A	C	A	D	B	A	B
11	12	13	14						
D	E	B	C						

ЗАХВОРЮВАННЯ ЕНДОКРИННОЇ СИСТЕМИ

Задача 1. Критеріями цукрового діабету за результатами тесту толерантності до глюкози (після вживання 75 г глюкози) є такі:

- A. натще - 6,1 ммоль/л; через 2 год - 11,1 ммоль/л;
- B. натще - 6,0 ммоль/л; через 2 год - 9,0 ммоль/л;
- C. натще - 5,9 ммоль/л; через 2 год - 7,8 ммоль/л;
- D. натще - 5,6 ммоль/л; через 2 год - 7,4 ммоль/л;
- E. натще - 5,4 ммоль/л; через 2 год - 7,2 ммоль/л.

[3, с. 735]

Задача 2. Визначте рівень глюкози капілярної крові натще та через 2 год після навантаження глюкозою (75 г), за яким можна встановити порушену толерантність до глюкози:

- A. натще - 4,9 ммоль/л; через 2 год - 7,0 ммоль/л.
- B. натще - 8,5 ммоль/л; через 2 год - 12,4 ммоль/л;
- C. натще - 7,6 ммоль/л; через 2 год - 11,5 ммоль/л;
- D. натще - 6,0 ммоль/л; через 2 год - 7,3 ммоль/л;
- E. натще - 5,8 ммоль/л; через 2 год - 8,1 ммоль/л

[3, с. 735]

Задача 3. Визначте ендокринне захворювання, для якого характерний специфічний тип діабету:

- A. інсулінома;
- B. синдром Іценка-Кушінга
- C. гіпотиреоз;
- D. хвороба Аддісона;
- E. гіперпаратиреоз;

[3, с. 723]

Задача 4. Для цукрового діабету типу 1 характерна така ознака:

- A. зниження рівня С-пептиду;
- B. підвищення рівня С-пептиду;
- C. вік після 35 років;
- D. повільний початок;
- E. стабільний перебіг;

[3, с. 731]

Задача 5. У хворої, 22 років, з'явилися скарги на спрагу, великий діурез, втрату маси тіла. Захворювання розвинулося після перенесеного грипу. Рівень глікемії - 19,6 ммоль/л, глюкозурія - 56,2 г/л, кетонурія. Визначте діагноз:

- A. первинний гіпогонадізм;
- B. вторинний гіпотиреоз;
- C. первинний гіпокортицизм;
- D. цукровий діабет 1 типу, вперше виявлений, кетоацидоз
- E. гіпопітуїтаризм.

[1, с. 412]

Задача 6. У приймальне відділення лікарні поступила жінка, 40 років, із діагнозом гострого живота. З анамнезу відомо, що 3 тижні тому почала відчувати невгамовну спрагу, пити багато рідини, випорожнювати значну кількість сечі, схудла, скаржитися на відсутність менструації (яка до цього

часу була регулярною). Під час обстеження: лейкоцити у крові становлять $15,6 \times 10^9$, глікемія- 13,2 ммоль\л, глюкозурія - 37 г\л, позитивна реакція на ацетон у сечі. Визначте причину подібного стану пацієнтки:

- A. цукровий діабет типу 1;
- B. незапланована вагітність;
- C. цукровий діабет вагітних;
- D. цукровий діабет типу 2;
- E. гострий апендицит.

[1, с. 412]

Задача 7. Визначте дозу інсуліну, яку рекомендують призначати пацієнту у стаціонарі при вперше діагностованому цукровому діабеті:

- A. 0,7 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- B. 0,6 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- C. 0,5 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- D. 0,8 ОД на 1 кг маси тіла на добу;
- E. 1,0 ОД на 1 кг маси тіла на добу.

[1, с. 428]

Задача 8. Через 3 дні від початку інсулінотерапії в пацієнта спостерігають затвердіння в місцях ін'єкцій, свербіж сідниць і повік. Визначте причину появи вказаних скарг:

- A. алергія до інсулінопрепарату сповільненого типу;
- B. швидке ведення інсуліну під час ін'єкції;
- C. ведення інсуліну в одні і ті самі місця;
- D. введення інсулінопрепарату, взятого з холодильника;
- E. неякісний інсулінопрепарат.

[3, с. 741]

Задача 9. Наслідком надлишку гормонів щитоподібної залози можуть стати такі зміни в обмінних процесах в організмі:

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

[3, с. 705]

Задача 10. Які аналізи необхідні для визначення функції щитоподібної залози?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Біохімічний аналіз крові
- C. Визначення глюкози крові
- D. Рівень Т3, Т4, ТТГ у плазмі крові
- E. Визначення печінкових проб.

[3, с. 706]

Задача 11. Який гормон є основним ріст стимулюючим фактором для щитоподібної залози?

- A. Трийодтиронін
- B. Тиреотропін
- C. Тироксин
- D. Інсулін
- E. Адренокортикотропний гормон

[2, с. 494]

Задача 12. Хвора Д., 38 років, скаржиться на загальну слабкість, схуднення, підвищену пітливість, тремтіння рук. Вважає себе хворою 8 міс. Пульс

ритмічний, 98 за хв. АТ 130/70 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена до II ст. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. Обстеження слід почати:

- A. з огляду ротової порожнини
- B. з рентгенографії грудної клітини
- C. з ЕКГ у 12 відведеннях
- D. з визначення рівня ТТГ та Т4.
- E. з визначення вмісту Тропоніну –I

[2, с. 495]

Задача 13. Хвора 17 років звернулася до лікаря з приводу порушення менструального циклу. Об'єктивно: зріст 167 см, вага 43 кг. Шкіра волога, тепла, ЧСС 120/хв, АТ 135/55 мм рт.ст. Щитоподібна залоза збільшена до III ст. Екзофтальм. Які діагностичні методи необхідно застосувати для встановлення діагнозу?

- A. Визначення вмісту тиреоїдних гормонів у крові
- B. Визначення вмісту тиреоглобуліну в крові
- C. Визначення вмісту естрогену і прогестерону в крові
- D. Визначення вмісту адреналіну в крові
- E. Визначення вмісту кортизолу в крові

[2, с. 495]

Задача 14. Які зміни в організмі людини викликає нестача гормонів щитоподібної залози?

- A. Затримку фізичного та інтелектуального розвитку
- B. Передчасне статеве дозрівання
- C. Прискорення психічних процесів
- D. Схуднення
- E. Прискорення частоти серцевих скорочень

[1, с. 430]

Задача 15. Наслідком дефіциту гормонів щитоподібної залози можуть стати такі зміни в обмінних процесах в організмі:

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

[1, с. 431]

Задача 16. За допомогою якого методу можна визначити об'єм щитоподібної залози?

- A. Рентгенівського дослідження
- B. Ультразвукового дослідження
- C. Пальпаторного дослідження
- D. Рефлексометрії
- E. Реовазографії

[1, с. 432]

Еталони відповідей:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	E	B	A	D	A	C	A	E	D
11	12	13	14	15	16				
B	D	B	A	A	B				

ТАБЛИЦЯ ВІДПОВІДЕЙ НА ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ДО ПІДСУМКОВОГО МОДУЛЬНОГО КОНТРОЛЮ

Захворювання органів дихання

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	B	D	B	A	B	B	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18		
C	D	E	D	E	E	C	C		

Захворювання серцево-судинної системи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	E	C	E	A	B	A	D	D	C
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
E	A	D	C	E	A	A	D	A	A
21	22	23	24						
C	B	A	D						

Захворювання органів кровотворення

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
C	B	C	A	C	C	C	C	D	D
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
A	A	D	A	B	B	C	A	B	A
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
B	A	A	A	B	A	A	A	C	A
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
A	A	A	C	C	A	D	E	A	C
41	42	43	44						
E	B	B	E						

Захворювання органів травлення

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

Захворювання сечовидільної системи

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

Захворювання ендокринної системи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	C	E	C	B	A	C	D	A	C
11	12	13	14	15	16	17	18		
C	C	A	C	B	A	C	B		

РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Мостовий Ю.М. Сучасні класифікації та стандарти лікування розповсюджених захворювань внутрішніх органів. - Вінниця: ДП ДКФ, 2006. – 480 с.
2. Передерій В.Г., Ткач С.М. Основи внутрішньої медицини. Том 1./ Підручник для студентів вищих навчальних закладів.- Вінниця: Нова Книга, 2009.- 640 с.: іл.
3. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией. //под ред. акад. РАМН В.С. Моисеева. - Руководство для врачей - М., Изд. "ГЭОТАР-Медиа" - 2010. - 832 с.
4. Денисов И.Н., Мухин Н.А., Чучалин А.Г. Новый терапевтический справочник // под. ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, акад. РАМН Н.А. Мухина, акад. РАМН А.Г. Чучалина - Клинические рекомендации. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006. — 605 с.
5. Бережнова И.А. Внутренние болезни: диагностический справочник / И.А. Бережнова, Е.А. Романова. – М. АСТ: 2005. – 606,[2] с.: ил.
6. Кишкун А.А. Руководство по лабораторным методам диагностики. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2007. - 779 с.
7. Гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. В.Т. Ивашкина, Т.Л. Лапиной. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 704 с.
8. Григорьев П.Я., Яковенко А.В. Клиническая гастроэнтерология: Учебник для студентов медицинских вузов. – М.: Московское информационное агенство, 2004. – 768
9. Сторожаков Г.И., Чукаева И.И., Александров А.А. Поликлиническая терапия: учебник / Г.И. Сторожаков, И.И. Чукаева, А.А.Александров – 2-е изд., перераб. и доп. – М. ГЭОТАР – Медиа, 2011. – 640 с.: ил.