

Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити - $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

Анкілозуючий спондилоартрит
Псоріатичний артрит
Остеоартроз
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит

У пацієнта віком 27 років після переохолодження виникли підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$, біль в поперековій ділянці, слабкість, головний біль. Під час огляду виявлено позитивний симптом Пастернацького зліва. У загальному аналізі сечі спостерігаються піурія, бактеріурія. Який діагноз найімовірніший?

Гострий пієлонефрит
Паранефральний абсцес
Гострий цистит
Ниркова колька
Гострий гломерулонефрит

Пацієнт віком 38 років скаржиться на біль в попереку, лівих колінному та гомілковостопному суглобах. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцити - $11 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 38 мм/год, СРП - ++, Титр АСЛ-О - 125 од, сечова кислота - 375 мкмоль/л, ревматоїдний фактор - негативний. У зіскобі з уретри виявлено хламідії. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: зліва суглобові поверхні - нерівні, нечіткі, суглобова щілина звужена. Який найімовірніший діагноз?

Реактивний поліартрит
Остеохондроз хребта
Подагричний артрит
Ревматоїдний поліартрит
Анкілозуючий спондиліт

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в попереки, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. α -амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний панкреатит
Хронічний аутоімунний гастрит
Хронічний холецистит
Гепатит В
Холера

Хворий 55-ти років скаржиться на біль у грудині, поперековому відділі хребта, ребрах. Анамнестично-патологічний перелом кісток правої гомілки. У крові: загальний білок - 110 г/л, позитивний М-градієнт. У сечі: білок Бенс-Джонса. Ваш діагноз:

Мієломна хвороба
Стенокардія напруги 2 ФК
Невралгія
Остеохондроз
Гломерулонефрит

Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у попереку, головний біль, підвищення температури тіла

до 37,5°C, зміну кольору сечі на брудно-червоний. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів на гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: набряклість обличчя, АТ - 220/140 мм рт. ст., пульс - 88/хв, ритмічний напружений. За результатами аналізу сечі виявлено: відносна густина - 1,025, білок - 2,1 г/л, еритроцити - 40-60 в полі зору, лейкоцити - 5-8 в полі зору, циліндри еритроцитарні - 3-5 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гострий гломерулонефрит

Гострий пієлонефрит

Хронічний пієлонефрит

Хронічний тубуло-інтерстиціальний нефрит

Амілоїдоз нирок

Пацієнтка скаржиться на різкий нападopodobний біль у лівій поперековій ділянці, нудоту, періодичне блювання, червону сечу та почашене сечовипускання. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро кілька годин тому, після поїздки в машині. Прийом ванни дещо зменшив біль, але за кілька годин він знову різко посилюється. Об'єктивно спостерігається: різка болючість під час пальпації в ділянці лівої нирки, позитивний симптом Пастернацького зліва. Який найімовірніший діагноз?

Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова коліка

Аддісонова хвороба, криз

Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту

Уретероцеле, гідроуретеронефроз

Гострий пієлонефрит, абсцес нирки

Пацієнт віком 34 роки скаржиться на біль у суглобах кистей та в нижній частині хребта з порушенням рухів у ньому. Із анамнезу відомо, що протягом 6 років періодично хворіє на іридоцикліт. У загальному аналізі крові спостерігається: ШОЕ - 30 мм/год, лейкоцити - $9,4 \cdot 10^9/\text{л}$, СРБ - ++. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: двосторонній периартикулярний склероз та звуження суглобової щілини в клубово-кризовому зчленуванні. Який найімовірніший діагноз?

Анкілозуючий спондилоартрит

Системна склеродермія

Системний червоний вовчак

Ревматоїдний артрит

Дерматоміозит

Чоловік 37 років скаржиться на біль у поперековому і грудному відділах хребта, обмеження рухливості в ньому протягом 5 років. Під час обстеження встановлено діагноз: анкілозуючий спондилоартрит, центральна форма. Носієм якого антигену HLA, найімовірніше, є пацієнт?

HLA-B27

HLA-B5

HLA-DR20

HLA-DR8

HLA-DR4

Пацієнт віком 39 років після підняття важкого предмета відчув різкий біль у попереково-кризовій ділянці, що іррадіює в передню поверхню стегна і внутрішню поверхню гомілки справа. Об'єктивно спостерігається: напруження м'язів поперекової ділянки, сколіоз хребта, випрямлення поперекового лордоза. Обмеження рухомості хребта. Симптом Ласега справа. Болючість паравертебральних точок L₃-L₅ справа під час натискання. Правий ахіллів рефлекс не викликається. Гіпестезія за корінцевим типом на правій нозі. Який найімовірніший діагноз?

Радиклопатія

Люмбоішіалгія

Міозит

Люмбалгія

Люмбаго

Пацієнт скаржиться на біль в попереку, слабкість правої стопи, порушення ходіння. Під час огляду виявлено: болісна пальпація поперекових паравертебральних точок, позитивні симптоми кашльового

поштовху та Ласега справа під кутом 70° , ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта діагностували попереково-кризовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

Нестероїдні протизапальні

Анальгетики

Антихолінергічні

Ноотропи

Вітаміни

Пацієнтку віком 42 роки шпиталізовано зі скаргами на тупий ниючий біль в попереку більше справа, інколи підвищення температури тіла до субфебрильної. З анамнезу відомо: 10 років тому під час вагітності був напад болю в правій половині попереку, підвищення температури тіла до 39°C . Лікувалась антибіотиками. В останні роки почувала себе задовільно. Остані 5 років спостерігалось підвищення артеріального тиску. В аналізі сечі виявлено: білок - 0,66 г/л, лейкоцити - 10-15 в п/з, еритроцити - 2-3 в п/з. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний пієлонефрит

Уролітіаз нирок

Туберкульоз нирок

Гіпертонічна хвороба

Хронічний гломерулонефрит

Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

Синдром мальабсорбції

Синдром привідної кишки

Синдром Золлінгера-Еллісона

Демпінг-синдром

Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії

Чоловік віком 40 років скаржиться на різку слабкість, біль у м'язах та суглобах, підвищення температури до $38,6^\circ\text{C}$, схуднення. Захворів гостро. З анамнезу відомо, що 6 місяців тому хворів на вірусний гепатит. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта середньої тяжкості, пульс - 80/хв, АТ - 175/95 мм рт.ст. На внутрішній поверхні передпліччя пальпуються болючі підшкірні вузли розміром до 1 см. На верхніх кінцівках відзначаються порушення чутливості за типом «рукавичок». За результатами клінічного аналізу крові виявлено помірну анемію, лейкоцитоз, еозинофілію, прискорену ШОЕ. У клінічному аналізі сечі спостерігається помірна протеїнурія та мікрогематурія. Для якого захворювання характерні такі клініко-лабораторні показники?

Вузликового поліартеріїту

Системного червоного вовчака

Дерматоміазиту

Ревматизму

Геморагічного васкуліту

Пацієнт віком 19 років скаржиться на рідкі випорожнення до 8-9 разів на добу з домішками крові та слизу, втрату ваги до 10 кг за останні 4 місяці, біль по ходу товстої кишки. Об'єктивно спостерігається: живіт пальпаторно м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці та біляпупковій ділянці. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 8%, сегментоядерні - 70%, лімфоцити - 14%. Під час колоноскопії виявлено: слизова оболонка яскраво гіперемована, судинний малюнок відсутній. На поверхні - множинні ерозії та поверхневі виразки, місцями вкриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Колоректальний рак

Черевний тиф

Холера
Хвороба Крона

Пацієнт віком 53 роки скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення та підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: лімфоаденопатія, вузли тістуватої консистенції. Гепатомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - $100 \cdot 10^9/л$, базофіли - 1%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 22%, моноцити - 2%, лімфоцити - 73%, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфоцитарний лейкоз
Мієломна хвороба
Гострий лімфобластний лейкоз
Лімфогранулематоз
Хронічний мієлоїдний лейкоз

У хворого 38-ми років скарги на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє 2 роки. Схуд на 12 кг. Об'єктивно: Рс - 92/хв, АТ - 100/70 мм рт.ст., температура тіла - $37,4^{\circ}C$. Живіт м'який, болочий за ходом товстого кишечника. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 32 мм/год. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш імовірний діагноз?

Виразковий коліт
Дивертикульоз кишечника
Хвороба Крона
Рак кишечника
Амебна дизентерія

Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, відчуття дискомфорту в ділянці лівого підребер'я, підвищення температури тіла до $38^{\circ}C$, пітливість. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, гепатоспленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,96 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $130 \cdot 10^9/л$, базофіли - 4%, еозинофіли - 7%, мієлобласти - 2%, промієлоцити - 8%, мієлоцити - 14%, юні - 6%, паличкоядерні - 12%, сегментоядерні - 23%, лімфоцити - 24%, тромбоцити - $640 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлоїдний лейкоз
Хронічний лімфоцитарний лейкоз
Еритролейкоз
Гострий мієлоїдний лейкоз
Агранулоцитоз

Чоловік 27 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час найменшого навантаження, біль у грудній клітці, підвищення температури до $37,3^{\circ}C$ упродовж 3 тижнів. Колись зловживав наркотиками. Дихання жорстке, хрипів немає, тахікардія - 120/хв. Рентгенологічно з обох сторін легенів спостерігаються інтерстиціальні зміни. Під час бронхоскопії в лаважній рідині виявлені *Pneumocista carinii*. Які препарати будуть найефективнішими для лікування цього пацієнта?

Бісептол, кліндаміцин
Інтерферон, ремантадин
Еритроміцин, рифампіцин
Цефамізін, нітроксолін
Ампіцилін, нізорал

У хворої 65-ти років протягом 5 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкірне свербіння, схудла на 10 кг, ахолія. Пальпується позитивний симптом Курвуазьє. Який попередній діагноз?

Рак підшлункової залози
Вірусний гепатит
Рак печінки
Малярія

Рак жовчного міхура

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, свербіж, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, біль у лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. За результатами загального аналізу крові спостерігається: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШОЕ. Під час біопсії лімфатичного вузла виявлено: поліморфноклітинні гранулеми та клітини Березовського-Штернберга. Який найімовірніший діагноз?

- Лімфогранульоматоз
- Гострий лейкоз
- Хронічний лімфолейкоз
- Хронічний мієлолейкоз
- Мієломна хвороба

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

- Хвороба Крона
- Хронічний виразковий коліт
- Рак товстого кишечника
- Хронічний невиразковий коліт
- Хронічний ентероколіт

Жінка 22 років із підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на «летючий» біль у суглобах рук і ніг, підвищення температури до $38,5-39^{\circ}\text{C}$ упродовж 3 тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об'єктивно встановлено: еритема на щоках та носі. У крові виявлено: Hb - 90 г/л , тромбоцити - $135 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 43 мм/год . У сечі виявлено: білок - $2,66\text{ г/л}$, еритроцитів - 8-10 в п/з. Виявлення яких антитіл у пацієнтки найбільш значиме для постановки діагнозу?

- До 2-х спіральної нативної ДНК
- Ревматоїдний фактор
- Кріоглобуліни
- До тромбоцитів
- До фосфоліпідів

Пацієнт скаржиться на нестерпний кашель з виділенням до 600 мл за добу гнійного мокротиння шоколадного кольору з гнилісним запахом. З анамнезу відомо що захворів гостро, температура тіла - 39°C , лихоманка неправильного типу. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: ділянка затемнення з порожниною у центрі, з неправильними контурами та з рівнем рідини. Який найімовірніший діагноз?

- Гангрена легені
- Абсцес легені
- Бронхоектатична хвороба
- Рак легені з розпадом
- Кавернозний туберкульоз

Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину і посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці втратив у вазі до 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово зростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. При лабораторному дослідженні крові гемоглобін - 68 г/л , лейкоцити - $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год . На УЗД: жовчний міхур великих розмірів, конкрементів не містить, холедох розширений, в головці підшлункової залози - округле утворення до 4 см в діаметрі з нечіткими контурами. Який діагноз є найбільш імовірним?

- Рак головки підшлункової залози
- Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози
- Рак шлунка з метастазами в печінку
- Хронічний індуративний панкреатит

Хронічний холецистопанкреатит

Пацієнтка віком 25 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль у ділянці серця, серцебиття. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому хворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 95/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно дихання везикулярне, ЧД - 22/хв. Тони серця ритмічні, І тон на верхівці послаблений, вислуховується систолічний шум. На ЕКГ спостерігається: вольтаж знижений, зубець Т - негативний. За результатами лабораторних досліджень виявлено: підвищений рівень АСТ, ЛДГ, КФК. Який найімовірніший діагноз?

Вірусний міокардит

Гострий інфаркт міокарда

Гострий перикардит

Ексудативний плеврит

Інфекційний ендокардит

Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на біль у суглобах, слабкість у м'язах, втрату апетиту, швидку втомлюваність та субфебрильну температуру тіла. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозний висип на обличчі, шиї та руках, мармуровий малюнок шкіри, симетричний артрит колінних суглобів, атрофія на пучках пальців, ендокардит Лібмана-Сакса. За результатами аналізу крові виявлено: антитіла до антигенів Ro/SS-A, La/SS-B, Sm, нативної ДНК, рибонуклеопротейду, гістонів H1, H2B, фосфоліпідів, анемія, тромбоцитопенія, підвищення ШОЕ. В аналізі сечі спостерігається: протеїнурія. Який найімовірніший діагноз?

Системний червоний вовчак

Системна склеродермія

Ревматоїдний артрит

Синдром Рейно

Міастенія

У жінки віком 25 років з'явився висип на шкірі обличчя, шиї, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, еритема обличчя у вигляді «метелика», температура тіла - 38,7°C, суглоби кистей та променево-зап'ясткові суглоби набряклі. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці серця, ЧСС = 102/хв. У нижніх відділах легень вислуховується шум тертя плеври. У загальному аналізі сечі виявлено білок - 0,36 г/л. Визначення рівня якого показника найінформативніше для верифікації діагнозу?

Антитіл до двоспиральної ДНК

Рівні циркулюючих імунних комплексів

С-реактивного протеїна

Рівні імуноглобулінів А, М, G, E

Загального білка та білкових фракцій крові

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

Реносцинтиграфія

Визначення катехоламінів у сечі

Доплер-сонографія судин

УЗД нирок і наднирників

Гіпертонічна хвороба як важливе неепідемічне захворювання є найпоширенішою формою артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. і на яку впливають екзогенні та ендогенні чинники ризику. Що належить до ендогенних чинників?

Вік (понад 40 років), стать, спадкова схильність

Емоційно-нервові перенапруження

Стрес

Ожиріння

Метеозалежність

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легеньми дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв. ЧСС - 110/хв. Тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Кардіогенний шок

серцева астма

Тромбоемболія легеневої артерії

Синдром Дресслера

Тромбоембокардит

У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено: L - 12,0·10¹²/л, зсув вліво, ШОЕ - 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

Колхіцин

Преднізолон

Дипроспан внутрішньосуглобово

НПЗП

Мазь з НПЗП місцево

Жінка 56 років із надмірною масою тіла скаржиться на біль у колінних суглобах, який посилюється під час ходіння, особливо по східцях, під час довгого стояння на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно встановлено: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху - болючі. Рентгенограма суглобів показала: суглобова щілина звужена, субхондральний склероз, краєві остеофіти. Який діагноз найбільш імовірний?

Остеоартроз

Ревматичний артрит

Ревматоїдний артрит

Подагра

Реактивний артрит

Хвора 17-ти років має скарги на біль в колінних та гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39 °С 2 тижні тому перенесла гострий тонзиліт. Об'єктивно: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок є ледве помітні кільцеподібні блідо-рожеві плями. ЧСС- 95/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст., тони ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Поставте попередній діагноз:

Гостра ревматична лихоманка

Хвороба Рейтера

Системна склеродермія

Вузлувата еритема
Ревматоїдний артрит

Хвора 55-ти років скаржиться на біль і хруст в лівому колінному суглобі, які виникають при ходьбі по сходах, періодичне "заклинювання" суглобу при рухах. 5 років тому була травма лівого коліна. Клінічний та біохімічний аналізи крові без особливих змін. Рентгенологічно виражений остеосклероз, остеофіти. Звуження суглобової щілини. Який попередній діагноз?

Остеоартроз
Ревматоїдний артрит
Подагричний артрит
Псоріатичний артрит
Реактивний артрит

У чоловіка 22 років з'явилися сильні болі в нижній частині спини, які іррадіюють у п'яткові кістки, внутрішню поверхню стегон, спостерігається підвищення температури до 38,2 °С. За три тижні відчув важкорухомість у хребті, болі в ілеосакральних суглобах. Рентгенологічно виявлено: розширення щілини ілеосакрального з'єднання, склерозування спінальних зв'язків. Про яке захворювання слід думати?

Анкілозуючий спондилоартрит
Міжреберна невралгія
Оперізуєчий лишай
Киста сакрального відділу хребта
Грижа спинального каналу

Чоловік віком 40 років скаржиться на ниючий біль у м'язах спини, поперековій ділянці, ногах, плечових і кульшових суглобах, погіршення зору, прискорене серцебиття. Об'єктивно спостерігаються явища увеїту. Рентгенографічно виявлено поодинокі синдесмофіти між тілами хребців і розмитість контурів крижово-клубових суглобів. Під час лабораторного обстеження виявлено антитіла до антигенів HLA-B27, анемію, ШОЕ - 28 мм/год. Яке захворювання зумовлює таку картину?

Анкілозуючий спондиліт
Ревматоїдний артрит
Деформуючий спондилоартроз
Синдром Рейтера
Системний червоний вовчак

15-річна дівчина доставлена до лікаря зі скаргами на біль у суглобах з обмеженням рухів, ранкову скутість. Зі слів пацієнтки все розпочалося з болю та припухання обох колінних суглобів. Протягом 2-х років подібні симптоми поступово розвивались у гомілкових, ліктьових, п'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах. При обстеженні лімфаденопатія, гепатоспленомегалія та висип відсутні. При лабораторному дослідженні ШЗЕ- 42 мм/год, антинуклеарні антитіла (ANA) не виявлено, ревматоїдний фактор не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним у цієї пацієнтки?

Ювенільний ідіопатичний артрит
Системний червоний вовчак
Реактивний артрит
Анкілозівний спондилоартрит
Гостра ревматична лихоманка

Чоловік 62 років скаржиться на помірний біль у лівій ступні в ділянці плюснефалангового суглоба, який посилюється під час рухів. Хворіє протягом 12 років, захворювання почалося з «гострого нападу» болю. 2 роки тому під шкірою суглоба з'явився жовтувато-білий вузлик. Під час огляду виявлено суглоб деформований, синюшний. На рентгенограмі суглоба спостерігаються звуження суглобової щілини та чітко обмежені дефекти кісткової тканини в епіфізі («симптом пробійника»). Який діагноз найімовірніший?

Подагричний артрит
Остеоартрит
Синдром Рейтера
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит

Хворий 23-х років скаржиться на інтенсивний біль у лівому колінному суглобі. Об'єктивно: колінний

суглоб збільшений у об'ємі, шкіра над ним гіперемована, при пальпації болючий. Загальний аналіз крові: еритроцити - $3,8 \cdot 10^{12}/л$, Hb-122 г/л, лейкоцити - $7,4 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $183 \cdot 10^{12}/л$. Швидкість осідання еритроцитів - 10 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 4 хв., час згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хв. АПТЧ - 89 с. Ревматоїдний фактор - негативний. Який найбільш імовірний діагноз?
Гемофілія, гемартроз
Ревматоїдний артрит
Геморагічний васкуліт, суглобова форма
Тромбоцитопатія
Хвороба Верльгофа

Жінка віком 59 років скаржиться на біль та набряклість дрібних суглобів кистей, задиху, слабкість. Хворіє 8 років. Об'єктивно спостерігається: t° тіла - 37,8 С, дрібноточкові крововиливи на тулубі та кінцівках, ульнарна девіація кистей. Межі серця зміщені вліво, систолічний шум над верхівкою. Пульс - 96/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 108 г/л, лейкоцити - $6,8 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $220 \cdot 10^9$, ШОЕ - 48 мм/год., С-реактивний білок ++++. У загальному аналізі сечі виявлено: щільність - 1016, білок - 2,8 г/л, лейкоцити - 10-12 в п/з, еритроцити - 2-4 в п/з. Який діагноз найімовірніший?
Ревматоїдний артрит
Системний червоний вовчак
Ревматизм
Тромбоцитопенічна пурпура
Хронічний гломерулонефрит

Пацієнт 20-ти років звернувся в клініку із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла, припухлість та болючість суглобів, висипання на гомілках. На рентгенограмі ОГК збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли. Найбільш імовірний діагноз:
Саркоїдоз
Рак легень
Туберкульоз легень
Лімфогрануломатоз
Медіастиніт

Пацієнтка віком 19 років скаржиться на біль у колінних суглобах, серцебиття, задишку, слабкість. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворіла на гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: розширення меж серця вліво та вниз. Аускультативно вислуховується ослаблення I тону і систолічний шум над верхівкою, що проводиться в ліву аксиллярну ділянку, поодинокі екстрасистולי. Пульс - 92/хв, аритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 135 г/л, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 26 мм/год. СРБ - 36 мг/л, АСЛ-О - 1250 ОД/мл, серомукоїд - 420 ОД, сіаловий тест - 560 ОД. Який найімовірніший діагноз?
Гостра ревматична лихоманка
Реактивний артрит
Ревматоїдний артрит
Інфекційний міокардит
Вторинна міокардіодистрофія

Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1-2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратзнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?
Алопуринол
Фебуксостат
Колхіцин
Метотрексат
Німесулід

Пацієнтка віком 42 роки скаржиться на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення під час ковтання їжі. Об'єктивно спостерігається: амимія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисета", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Під час аускультативного вислуховується: тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. У аналізі крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $6,7 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 35 мм/год. Який

найімовірніший діагноз?
Склеродермія
Ревматоїдний артрит
Гостра ревматична лихоманка
Системний червоний вовчак
Синдром Шегрена

Жінка віком 36 років скаржиться на біль у суглобах та м'язах, втрату апетиту, закрепи, швидку втомлюваність та субфебрильну температуру. Об'єктивно виявлено: дисфагія, симетричний артрит та потовщення шкіри на кистях та стопах, атрофія та дрібні виразки на пучках пальців, синдром Рейно, телеангіектазія. Яке захворювання зумовлює таку картину?

Системна склеродермія
Ревматоїдний артрит
Системний червоний вовчак
Дерматоміозит
Хвороба Рейно

Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у дрібних суглобах обох кистей рук, відчуття ранкової скутості під час ходіння та рухів. Об'єктивно спостерігається: міжфалангові суглоби деформовані, м'язи кистей рук атрофовані. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 90 г/л, лейкоцити - $9,0 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 38 мм/год, LE-клітини. Під час рентгенологічного дослідження кистей рук спостерігається: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії та звуження суглобової щілини. Який найімовірніший діагноз?

Ревматоїдний артрит
Системна склеродермія
Анкілозуючий спондилоартрит
Системний червоний вовчак
Подагра

Чоловік 34-х років звернувся до лікаря зі скаргами на ранкову скутість, болі в поперековій ділянці, плечових суглобах, суглобах шиї, хребта, які посилюються при різких рухах. Захворювання почалося з болів у поперековій ділянці після переохолодження. При фізикальному обстеженні болючість при пальпації остистих відростків та здухвинно-крижового сполучення, сегментарна ригідність поперекової ділянки хребта, атрофія прилеглих м'язів. На рентгенограмі поперекового відділу хребта осифікація зв'язок і сухожиль, синдесмофіти, повне зрощення хребців. При лабораторному дослідженні в крові лейкоцити - $4,3 \cdot 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 37 мм/год. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

Анкілозуючий спондилоартрит
Остеоартроз
Ревматоїдний артрит
Псоріатичний артрит
Реактивний артрит

Пацієнтка віком 26 років, яка хворіє на ревматоїдний артрит впродовж 8 місяців, має набряки ліктьових, променево-зап'ясткових, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. У загальному аналізі крові спостерігається: ШОЕ - 57 мм/год., С-реактивний білок (+++). На рентгенограмах суглобів визначається виражений остеопороз. Що є базисною терапією в такій ситуації?

Метотрексат
Інфліксимаб
Метилпреднізолон
Диклофенак натрію
Мелоксикам

Пацієнт віком 38 років скаржиться на біль в попереку, лівих колінному та гомілковостопному суглобах. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцити - $11 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 38 мм/год, СРП - ++, Титр АСЛ-"О" - 125 од, сечова кислота - 375 мкмоль/л, ревматоїдний фактор - негативний. У зійскобі з уретри виявлено хламідії. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: зліва суглобові поверхні - нерівні, нечіткі, суглобова щілина звужена. Який найімовірніший діагноз?

Реактивний поліартрит
Подагричний артрит

Ревматоїдний поліартрит
Остеохондроз хребта
Анкілозуючий спондиліт

Жінка 60 років, скаржиться на ниючий біль у колінних суглобах, який виникає під час рухів та посилюється увечері, рухи супроводжуються хрускотом. Об'єктивно встановлено: вага - 120 кг, зріст - 160 см. Колінні суглоби деформовані, визначається крепітація. На рентгенограмі спостерігається: звуження суглобової щілини, бокові остеофіти. Який із наведених діагнозів є найімовірнішим?

Остеоартроз
Подагричний артрит
Реактивний артрит
Псоріатичний артрит
Ревматоїдний артрит

Пацієнт на прийомі у лікаря скаржився на болі у суглобах. Із дієтологічного анамнезу відомо, що пацієнт віддає перевагу м'ясній та жирній їжі. Після відповідних досліджень лікар встановив діагноз: подагра. Які з перерахованих продуктів рекомендується вживати пацієнту?

Молочні продукти
Жири тваринного походження
М'ясо молодих тварин і птахів
Бобові
Субпродукти

Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з приводу деформації суглобів пальців рук та болю в них під час рухів. Об'єктивно спостерігається: невеликі кісткові утворення на бічних поверхнях дистальних міжфалангових суглобів, трохи болючі під час пальпації. Як називаються ці творення?

Вузлики Гебердена
Тофуси
Вузлики Бушара
Ревматоїдні вузлики
Нодулярна еритема

Пацієнт віком 16 років скаржиться на біль у великих суглобах, набряклість та почервоніння лівого колінного суглоба, підвищення температури тіла до 37,9°C. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 5 днів тому після перенесеного гострого фарингіту. Який найімовірніший діагноз?

Реактивний артрит
Ревматоїдний артрит
Деформуючий артроз
Подагра
Ревматичний артрит

Пацієнтка віком 27 років скаржиться на біль та ранкову скутість в дрібних суглобах рук, їх метеозалежність. Об'єктивно спостерігається: припухлість та деформація проксимальних міжфалангових та II, III п'ястково-фалангових суглобів. Під час рентгенологічного дослідження кистей виявлено: узори, ознаки остеопорозу. Який найімовірніший діагноз?

Ревматоїдний артрит
Системна склеродермія
Псоріатичний артрит
Ревматичний поліартрит
Системний червоний вовчак

Пацієнтка 31 року протягом 14 років страждає на системну склеродермію. Неодноразово лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль у ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, біль та деформацію суглобів кінцівок. Ураження якого органа погіршує прогноз цього захворювання?

Нирок
Шлунково-кишкового тракту
Серця
Шкіри та суглобів
Легень

Чоловік 27-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на біль та набряк у II та III пальцях лівої стопи, почервоніння та гнійні виділення з очей, різь та біль при виділенні сечі. Зі слів пацієнта має декількох статевих партнерів, зрідка користується презервативами. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено двосторонній кон'юнктивіт та дактиліт пальців стопи. Обстеження інших органів і систем патології не виявило. У загальному аналізі крові ШЗЕ- 40 мм/год, біохімічний аналіз без відхилень. На рентгенограмах пальців стопи збільшення об'єму м'яких тканин, звуження суглобової щілини. Який діагноз є найбільш імовірним?

Реактивний артрит
Ревматоїдний артрит
Подагра
Сифіліс
Синдром Шегрена

Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично стає жовтим, експіраторну задишку. Із анамнезу відомо, що має тривалий стаж куріння. Аускультативно вислуховується: над легеньми - подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Під час рентгенографії ОГК спостерігається: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?

Хронічне обструктивне захворювання легень
Рак легень
Бронхоектатична хвороба
Хронічний бронхіт
Бронхіальна астма

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації.

Аускультативно виявлено: у легеньх зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії
Плеврит
Крупозна пневмонія
Перикардит
Інфаркт міокарда

Чоловік 65 років, який понад 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультативної над легеньми спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

Гіпертрофія міокарда правого шлуночка
Відхилення ЕВС вліво
Гіпертрофія лівого передсердя
Миготлива аритмія
Екстрасистолія

Чоловік 33-х років прийшов до лікаря на профілактичний прийом. Скарг немає. При фізикальному обстеженні лікарем випадково виявлено грубий систолічний шум в точці Боткіна, який проводиться в точку аускультативної верхівки та на судини шиї. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу у пацієнта розвинулися симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

Аортальний стеноз
Мітральний стеноз
Вроджене ураження тристулкового клапана
Аортальна недостатність
Мітральна недостатність

Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень.

Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт. ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

Ехокардіографія

Електрокардіограма

Катетеризація серця

Коронароангіографія

Біопсія міокарда

Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій, під час пальпації *emphrulsus altus et celler*. Під час аускультативної вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум, АТ - 180/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Недостатність аортального клапана

Стеноз мітрального клапана

Недостатність мітрального клапана

Недостатність тристулкового клапана

Стеноз аортального клапана

Жінка 35 років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, кашель із виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно виявлено: температура тіла - 38,7°C, легкий акроціаноз губ, Ps - 90/хв., АТ - 140/85 мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно встановлено: справа нижче кута лопатки тупість з межею до верху, дихання не вислуховується. Який найімовірніший діагноз?

Екссудативний плеврит

Негоспітальна пневмонія

Абсцес легені

Госпітальна пневмонія

Ателектаз легені

У пацієнта раптово з'явився різкий біль у правій половині грудної клітки. Швидко наросла задишка. Об'єктивно спостерігається виражений акроціаноз. Стан пацієнта важкий. Визначається підшкірна емфізема в ділянці шиї і верхніх відділів грудної клітки. Над правою легенню прослуховується коробковий звук, дихання відсутнє. Межі серця зсунуті вліво. ЧСС - 110/хв., АТ - 100/60 мм рт. ст. Яке захворювання найімовірніше у пацієнта?

Спонтанний пневмоторакс

Позагоспітальна пневмонія

Інфаркт легені

Екссудативний плеврит

Інфаркт міокарда

Хворому 65-ти років з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

Еплеренон

Ніфедипін

Івабрадин

Торасемід

Триметазидин

Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2-3 разів на день і знімаються інгаляціями β_2 -адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легенями коробковий перкуторний тон, під час аускультативної вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокротиння виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

Бронхіальна астма

Хронічний обструктивний бронхіт
Карциноїдний синдром
Серцева астма
Спонтанний пневмоторакс

Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

Синдром мальабсорбції
Синдром привідної кишки
Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії
Синдром Золлінгера-Еллісона
Демпінг-синдром

Хлопчик 6 років поступив із скаргами на набряки обличчя і нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: у нижніх відділах легень притуплення, ослаблене дихання. Набряклість передньої черевної стінки. Асцит. АТ - 90/50 мм рт. ст. Загальний аналіз сечі виявив: білок - 4,2 г/л, лейкоцити - 5-6 у п/з, еритроцити - 2-3 у п/з. Загальний білок крові - 48,6 г/л, холестерин - 8,2 ммоль/л.

Попередній діагноз: гострий гломерулонефрит. Укажіть клінічний варіант захворювання:

Нефротичний синдром
Нефритичний синдром
Нефротичний синдром з гематурією
Нефротичний синдром з гематурією і гіпертензією
Сечовий синдром

Чоловікові 72 років у зв'язку з миготливою аритмією та проявами недостатності кровообігу призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день із початку лікування з'явилися ниючі болі в животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ виявлено: шлуночкова бігемія, коритоподібне зміщення сегменту ST нижче ізолінії. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворого?

Дигіталісна інтоксикація
Гіперкаліємія
Інфаркт міокарду (абдомінальний варіант)
Медикаментозний гастрит
Інтоксикація фуросемідом

Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілках, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у п/з, еритроцити - 9-10 у п/з. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 г/л. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити - $2,1 \times 10^3$ /л, еритроцити - $1,1 \times 10^3$ /л, циліндри - 1×10^3 /л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

Нефротичний
Хронічної ниркової недостатності
Гострої ниркової недостатності
Нефритичний
Сечовий

Хлопчик 7 років перебуває на лікуванні протягом місяця. Під час госпіталізації спостерігалися виражені набряки, білок у добовій сечі - 4,2 г. У біохімічному аналізі крові утримується гіпопротеїнемія (43,2 г/л), гіперхолестеринемія (9,2 ммоль/л). Установіть провідний синдром гломерулонефриту, який, найвірогідніше, має місце у пацієнта?

Нефротичний
Змішаний
Гематуричний
Ізольований сечовий
Нефритичний

Хворому 65-ти років з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

Еплеренон

Ніфедипін

Івабрадин

Торасемід

Триметазидин

Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, артеріальний тиск - 170/110 мм рт. ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри

Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри

Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри

Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри

Хвора 68-ми років із застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ 40% , отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопидогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити зі схеми лікування?

Дигоксин

Раміприл

Бісопролол

Торасемід

Клопидогрель

Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт. ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультативному обстеженні акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

Вторинна легенева гіпертензія

Рефлекс Бейнбріджа

Кардіоваскулярний рефлекс

Рефлекс Китаєва

Дихальний рефлекс

Хлопець 17 років скаржитися на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкіряних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - $3,8 \text{ Т/л}$, Нb - 104 г/л , КП - $0,82$, лейкоцити - $4,9 \text{ Г/л}$, тромбоцити - 80 Г/л , час зсідання крові - 5 хв. , ШОЕ - 18 мм/год . Який найбільш імовірний діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Істинна поліцитемія

Перніціозна анемія

Хронічний лімфолейкоз

Залізодефіцитна анемія

Пацієнт віком 25 років скаржиться на головний біль, підвищення температури тіла, появу висипання. Із анамнезу відомо, що 3 тижні тому хворів на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: петехіальний висип на симетричних ділянках тіла, переважно на ногах та сідницях, температура тіла - $37,4^\circ\text{C}$, АТ - $110/80 \text{ мм рт. ст.}$ За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 110 г/л , колірний показник - $0,9$, тромбоцити - $160 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити -

8,7×10⁹/л, еозинофіли - 4%, базофіли - 0%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 56%, лімфоцити - 26%, моноцити - 7%, ШОЕ - 17 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Геморагічний васкуліт

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Авітаміноз С

Гострий лімфобластний лейкоз

Гемофілія А

У хворого 10 років діагностовано геморагічний васкуліт, шкіряна форма. Одним з основних лікувальних заходів є тривала преднізолонотерапія. З якою метою застосовується ця терапія?

Зменшення синтезу патологічних імунних комплексів

Підвищення синтезу антитіл

Зменшення синтезу простагландинів

Як замісна терапія

Підвищення синтезу простагландинів

У хлопчика 7 років раптово виник біль, набрякло праве коліно. Напередодні він брав участь у кросі пересічною місцевістю. У сімейному анамнезі даних про гемофілію та підвищену кровоточивість немає. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,50 Коліно болісне під час пальпації, гаряче на дотик, набрякле з локальним напруженням тканин над ним. У крові виявлено: Нb - 123 г/л, лейкоцити - 5,6×10⁹/л, тромбоцити - 354×10⁹/л, протромбіновий час - 12 сек (норма - 10-15 сек), частково активований тромбопластиновий час - 72 с (норма - 35-45 с). Час кровотечі нормальний, фактор VIII: - 5% від норми. Поставте діагноз.

Гемофілія А

Нестача вітаміну К

Хвороба Шенлейна-Геноха

Гемофілія В

Тромбоцитопенія

Хворий 23-х років скаржиться на інтенсивний біль у лівому колінному суглобі. Об'єктивно: колінний суглоб збільшений у об'ємі, шкіра над ним гіперемована, при пальпації болючий. Загальний аналіз крові: еритроцити - 3,8×10¹²/л, Нb- 122 г/л, лейкоцити - 7,4×10⁹/л, тромбоцити - 183×10¹²/л. Швидкість осідання еритроцитів - 10 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 4 хв., час згортання крові за Лі-Уайтом - 24 хв. АПТЧ - 89 с. Ревматоїдний фактор - негативний. Який найбільш імовірний діагноз?

Гемофілія, гемартроз

Геморагічний васкуліт, суглобова форма

Хвороба Верльгофа

Ревматоїдний артрит

Тромбоцитопатія

У чоловіка 20-ти років невдовзі після екстракції зуба розпочалася сильна кровотеча. З анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на гемофілію А. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі крові: еритроцити - 3,2×10¹²/л, Нb- 98 г/л, кольоровий показник - 0,92, лейкоцити - 7,4×10⁹/л, тромбоцити - 240×10⁹/л, швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Час кровотечі за Дюке - 3 хв., час зсідання крові за Лі-Уайтом - 20 хв. Яка фармакотерапія є найбільш ефективною для цього пацієнта?

Рекомбінантний VIII фактор

Еритроцитарна маса

Рекомбінантний X фактор

Рекомбінантний XI фактор

Тромбоцитарна маса

Жінка віком 23 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4⁰С, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль у попереку, появу червоної сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон - дрібний геморагічний симетричний висип. ЧСС - 90/хв, АТ-115/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького - слабопозитивний з обох боків. В аналізі крові визначається: лейкоцити - 9,6×10⁹/л, тромбоцити - 180×10⁹/л, ШОЕ - 31 мм/год. У сечі спостерігається: білок - 0,33 г/л, еритроцити змінені - 3-40 в п/з, лейкоцити - 5-8 в п/з. Який найімовірніший діагноз?

Геморагічний васкуліт

Вузликовий періартеріт
Системний червоний вовчак
Гострий інтерстиціальний нефрит
Тромбоцитопенічна пурпура

Хворий на гемофілію А 18-ти років звернувся із скаргами на гострий біль у лівому колінному суглобі та збільшення його в об'ємі. Суглоб різко болючий під час рухів та пальпації, шкіра над ним гаряча на дотик. Яке лікування слід застосувати?

В/в введення концентрату чинника VIII
Накласти холод та іммобілізувати суглоб
Провести лікувальну пункцію суглоба
В/в введення концентрату чинника IX
В/в введення свіжозамороженої плазми

Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість з ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $7,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити - $10,3 \times 10^9/л$, ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Еритремія
Гострий мієлоїдний лейкоз
Лімфогранулематоз
Хронічний мієлоїдний лейкоз
Мієломна хвороба

Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

Кріопреципітату
Аскорбінової кислоти
Амінокапронової кислоти
Свіжозамороженої плазми
Етамзилату

Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін - 150 мкмоль/л, АлАТ - 2,0 ммоль/л, АсАТ - 1,2 ммоль/л, тромбоцити - $130 \times 10^9/л$, протромбіновий індекс - 52%. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

Печінкова недостатність
Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
Уремична кома
Тромбоз ворітної вени
Рак печінки

Пацієнта віком 18 років шпиталізовано до лікарні після бійки з ознаками внутрішньої кровотечі. З анамнезу відомо, що хворіє на гемофілію А. Діагностовано позаочеревну гематому. Що першочергово потрібно призначити пацієнту?

Кріопреципітат
Свіжу кров
Тромбоцитарну масу
Амінокапронову кислоту
Сушу плазму

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на появу кровохаркання, геморагічного висипу на шкірі, субфебрильної температури тіла. Із анамнезу відомо, що місяць тому була сильна носова кровотеча. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, у ділянці грудної клітки та нижніх кінцівок - геморагічний висип. Біль у кістках під час постукування. Позитивний симптом джгута. За результатами аналізу крові: гемоглобін - 80 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/л$, ШОЕ - 12 мм/год. У кістковому мозку велика кількість мегакаріоцитів. Який найімовірніший діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
Синдром ДВЗ
Залізодефіцитна анемія
Геморагічний васкуліт
Гемофілія А

У пацієнта віком 25 років спостерігаються виразково-некротичні зміни в ротовій порожнині, дифузна кровоточивість ясен, петехії та екхімози на шкірі. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,2 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 70 г/л, КП - 0,9, тромбоцити - $30 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $10 \times 10^9/\text{л}$, бласти - 36%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 30%, моноцити - 8%, ШОЕ - 34 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз
Гострий лімфаденіт
Гострий тонзиліт
Лімфома
Хронічний лейкоз

Пацієнтка віком 22 роки скаржиться на висипання у ділянці ніг і тулуба, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу відомо, що місяць тому була сильна носова кровотеча. Об'єктивно виявлено: шкіра бліда, у ділянці грудної клітки та нижніх кінцівок спостерігається петехіально-плямистий, геморагічний висип. Позитивний симптом джгута. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 80 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити - $28 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 12 мм/год. У кістковому мозку - велика кількість мегакаріоцитів. Який найімовірніший діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
Геморагічний васкуліт
Залізодефіцитна анемія
Черевний тиф

Жінка 28 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, крововиливи на тулубі. Хворіє 4 місяці. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості. У ділянках живота та спини наявні крововиливи розміром 1-2 см, різного кольору, неbolючі. Периферійні лімфовузли не збільшені. Печінка (-), селезінка (+). Аналіз крові виявив: Hb - 120 г/л, еритроцити - $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,9, ретикулоцити - 0,9%, залізо сироватки - 15,01 мкмоль/л, лейкоцити - $4,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, базофіли - 0%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 40%, моноцити - 6%, лімфоцити - 45%, тромбоцити - $47,1 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 27 мм/год. Який діагноз імовірний?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
Хронічний лімфолейкоз
Гіпопластична анемія
Хронічна залізодефіцитна анемія
Гемолітична анемія

Юнака віком 19 років шпиталізовано до гематологічного відділення зі скаргами на біль у правому плечовому суглобі, що виник після його забою. З анамнезу відомо, що така клінічна картина спостерігалась неодноразово з раннього дитинства. Об'єктивно спостерігається: суглоб збільшений в об'ємі, різко болючий при пальпації. В аналізі крові визначається: еритроцити - $3,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 110 г/л, тромбоцити - $175 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $6,9 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 25 мм/год, протромбіновий індекс - 90%, час рекальцифікації - 280 хв, час згортання крові: початок - 10 хв, кінець - 38 хв, АЧТЧ - 90 хв, фібриноген - 3,5 г/л. Який найімовірніший діагноз?

Гемофілія
Геморагічний васкуліт
Тромбоцитопатія
Аутоімунна коагулопатія
Аутоімунна тромбоцитопенія

Пацієнтка віком 18 років скаржиться на слабкість, запаморочення, зниження апетиту та менорагію. Об'єктивно спостерігається: на шкірі верхніх кінцівок петехії різного кольору. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,95, тромбоцити - $20 \times 10^9/\text{л}$. Час зсідання крові за Лі-Уайтом - 5 хв, тривалість кровотечі за Дюке - 14 хв. Який найімовірніший діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

Залізодефіцитна анемія
Хвороба Маркіафаві-Мікелі
Гемофілія
Геморагічний діатез

Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

Гіпопластична анемія
Хвороба Верльгофа
Гострий лейкоз
Гострий агранулоцитоз
Геморагічний васкуліт

Пацієнт 18 років хворіє з раннього дитинства. Під час обстеження встановлено: Нb - 110 г/л, еритроцити - $3,9 \times 10^{12}/л$, КП - 0,8, лейкоцити - $6,0 \times 10^9/л$; ШОЕ - 30 мм/год. Коагулограма показала: протромбіновий індекс - 95%, ретракція кров'яного згустка - 50%, час згортання крові - за 40 хвилин не відбулось, тривалість кровотечі - 3 хв. Які механізми складають основу патогенезу цього захворювання?

Недостатність у крові антигемофільного глобуліну А
Імунне пригнічення кісткового мозку
Дефіцит вітаміну С
Екзогенний дефіцит заліза
Наявність специфічних антитіл до ендотеліальних стінок судин

Під час дослідження згортувальної системи крові пацієнта перед операцією виявлено дефіцит VIII фактора - антигемофільного глобуліну А. Яке захворювання у пацієнта?

Гемофілія А
Геморагічний ангіоматоз
Гемофілія С
Геморагічний васкуліт
Гемофілія В

Жінка 52 років надійшла до стаціонару зі скаргами на підвищену кровоточивість зі слизових оболонок, обширні крововиливи в шкіру у вигляді екхімозів, плям, носові та шлункові кровотечі. Після клінічних обстежень було поставлено діагноз: тромбоцитопенічна пурпура. Яка найбільш вірогідна причина виникнення цього захворювання?

Утворення антитромбоцитарних аутоантитіл
Спадкова недостатність плазмових факторів згортання крові
Порушення гемостазу
Дефіцит заліза в сироватці крові, кістковому мозку і депо
Дефіцит VIII фактору згортання крові

Хворий 38-ми років доставлений машиною швидкої допомоги до хірургічного відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, чорний кал. Під час огляду хворий блідий, спостерігаються крапкові крововиливи на шкірі тулуба та кінцівок. При пальцевому дослідженні на рукавичці чорний кал. У крові: Нb - 108 г/л, тромбоцитопенія. В анамнезі: подібний стан спостерігався 1 рік назад. Встановіть діагноз:

Тромбоцитопенічна пурпура
Виразкова кровотеча
Гемофілія
Пухлина прямої кишки
Неспецифічний виразковий коліт

Пацієнтка віком 56 років скаржиться на збільшення шийних лімфовузлів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, кашель. Об'єктивно спостерігається: збільшення шийних та підпахвинних лімфовузлів, печінки. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розширення коренів легень. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $55 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні -

19%, лімфоцити - 78%, клітини Боткіна-Гумпрехта, ШОЕ 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?
Хронічний лімфоцитарний лейкоз
Туберкульоз легень
Лімфогранулематоз
Інфекційний мононуклеоз
Рак легень

Жінка 56-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, підвищену пітливість вночі та збільшення лімфовузлів в лівій пахвовій та лівій надключичній ділянках. У сімейному анамнезі рак молочної залози у бабусі. При фізикальному обстеженні в зазначених ділянках пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини розширення тіні середостіння за рахунок збільшених лімфовузлів. Після ексцизійної біопсії лімфовузла надключичної ділянки, виявлені атипові багатоядерні клітини Рід-Штернберга. Який діагноз є найбільш імовірним?

Лімфома Ходжкіна
Інфекційний мононуклеоз
Туберкульоз
Метастази раку молочної залози
Бронхогенна карцинома

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на слабкість, гарячку, збільшення надключичних лімфатичних вузлів, свербіж шкірних покривів, профузну нічну пітливість, втрату маси тіла на 10 кг за останні 3 місяці. Яке обстеження є найінформативнішим у постановці діагнозу?

Біопсія лімфатичного вузла
Пункція лімфатичного вузла
Рентгеноскопія шлунка
Комп'ютерна томографія ший
УЗД лімфатичного вузла

Хлопчик 9 років у тяжкому стані: температура тіла - 38-39°C, носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: різка блідість, геморагічний висип, виразково-некротичний стоматит. Збільшені всі групи лімфовузлів, печінка +5 см, селезінка +4 см. Яке дослідження є вирішальним для встановлення діагнозу?

Мієлограма
Загальний аналіз крові
УЗД черевної порожнини
Рентгенограма середостіння
Імунологічний комплекс

Хворий 45-ти років звернувся на прийом до гематолога зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла, пітливість, збільшення шийних лімфатичних вузлів. Об'єктивно: температура тіла - 37,5°C, шкіра бліда, суха, задньошийні лімфатичні вузли щільно-еластичної консистенції, до 2 см в діаметрі, рухомі. Серце та легені без особливостей. Гепатоспленомегалія. Яке дослідження необхідно провести хворому, щоб оцінити поширеність процесу?

КТ
Рентгенографію ОЧП
Загальний аналіз крові
Остеосцинтиграфію
УЗД шийних лімфатичних вузлів

Пацієнт віком 64 роки скаржиться на слабкість і пітливість, що наростали протягом 3-х місяців. З анамнезу відомо, що часто хворіє застудними захворюваннями. Об'єктивно спостерігається: пальпуються шийні та пахові лімфатичні вузли розміром до ліщинового горіха, м'якої консистенції, не спаяні з навколишніми тканинами, безболісні. Печінка +2 см. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 123 г/л, КП - 0,9, лейкоцити - $41 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 21%, лімфоцити - 74%, моноцити - 2%, ШОЕ - 40 мм/год, тромбоцити - $220 \times 10^9/л$, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфолейкоз
Лімфосаркома
Лімфогранулематоз
Інфекційний мононуклеоз

Хронічний мієлолейкоз

Чоловік 58-ми років скаржиться на появу пухлиноподібних утворень на передній поверхні шиї та в пахвинній ділянці, слабкість. Пальпуються м'які, безболісні, рухливі шийні та пахвинні лімфовузли до 2 см в діаметрі. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 88 г/л, лейкоцити - $86 \cdot 10^9/\text{л}$, п/я - 1%, с/я - 10%, л - 85%, е - 2%, б - 0%, м - 2%, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний лімфолейкоз

Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий лейкоз

Пацієнтка віком 27 років звернулася до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів на шиї справа і в пахвовій ділянці, нічну пітливість, підвищення температури тіла вище 38°C . Під час морфологічного дослідження біоптату лімфатичного вузла виявлено: клітини Березовського-Штенберга. Який найімовірніший діагноз?

Лімфогранулематоз

Метастази пухлини в лімфатичні вузли

Хронічний лімфолейкоз

Туберкульоз лімфатичних вузлів

Злоякісна лімфома

Пацієнтка віком 12 років скаржиться на слабкість, запаморочення, головний біль, підвищення температури тіла до 38°C . Об'єктивно спостерігається: температура тіла $37,8^{\circ}\text{C}$, слизові та шкіра бліді, зів без змін. Пальпуються збільшені до 2-х см підщелепні та шийні лімфовузли, щільні, неболючі. Патологічних змін внутрішніх органів не виявлено. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 85 г/л, кольоровий показник - 0,9, лейкоцити - $10 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 0%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 8%, лімфоцити - 47%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $60 \times 10^9/\text{л}$, бластні клітини - 44%. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз

Хронічний лімфолейкоз

Інфекційний мононуклеоз

Лімфогранулематоз

Гострий еритромієлоз

Пацієнтка віком 27 років звернулася до лікаря зі скаргами на збільшення лімфовузлів на шиї справа і в пахвовій ділянці, нічну пітливість, підвищення температури тіла вище 38°C . Під час морфологічного дослідження біоптату лімфатичного вузла виявлено: клітини Березовського-Штенберга. Який найімовірніший діагноз?

Лімфогранулематоз

Злоякісна лімфома

Туберкульоз лімфатичних вузлів

Метастази пухлини в лімфатичні вузли

Хронічний лімфолейкоз

Пацієнт скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38°C , загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксилярні, пахові лімфовузли. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 80 г/л, тромбоцити - $12 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $18,6 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 5%, моноцити - 3%, бластні клітини - 80%, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз

Хронічний лейкоз

Гемолітична анемія

B_{12} -дефіцитна анемія

Геморагічний васкуліт

Пацієнтка віком 40 років скаржиться на слабкість та швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що

скарги з'явилися протягом року, близько місяця тому приєдналась важкість у лівому підребер'ї та пітливість, температура тіла підвищилася до 37,5°C, почала втрачати вагу. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, блідість шкірних покривів з петехіальним висипом. Лімфатичні вузли не збільшені, легені та серце без особливостей. Гепатоспленомегалія, щільна та помірно болюча селезінка. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 110 г/л, КП - 1,1, лейкоцити - $50 \times 10^9/л$, базофіли - 3%, еозинофіли - 6%, мієлоцити - 10%, паличкоядерні - 19%, сегментоядерні - 17%, лімфоцити - 22%, тромбоцити - $105 \times 10^9/л$, бластні клітини - 23%, ШОЕ - 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Еритролейкоз

Лімфогранулематоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Хронічний моноцитарний лейкоз

Пацієнт віком 64 роки скаржиться на слабкість і пітливість, що наростали протягом 3-х місяців. З анамнезу відомо, що часто хворіє застудними захворюваннями. Об'єктивно спостерігається: пальпуються шийні та пахові лімфатичні вузли розміром до ліщинового горіха, м'якої консистенції, не спаяні з навколишніми тканинами, безболісні. Печінка +2 см. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 123 г/л, КП - 0,9, лейкоцити - $41 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 21%, лімфоцити - 74%, моноцити - 2%, ШОЕ - 40 мм/год, тромбоцити - $220 \times 10^9/л$, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфолейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Інфекційний мононуклеоз

Лімфосаркома

Лімфогранулематоз

Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, відчуття дискомфорту в ділянці лівого підребер'я, підвищення температури тіла до 38°C, пітливість. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, гепатоспленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,96 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $130 \times 10^9/л$, базофіли - 4%, еозинофіли - 7%, мієлобласти - 2%, промієлоцити - 8%, мієлоцити - 14%, юні - 6%, паличкоядерні - 12%, сегментоядерні - 23%, лімфоцити - 24%, тромбоцити - $640 \times 10^9/л$, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Еритролейкоз

Гострий мієлоїдний лейкоз

Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Агранулоцитоз

Пацієнтка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у животі зліва, біль в суглобах, лихоманку, періодичні крововиливи. Об'єктивно спостерігається: гепатолієнальний синдром. У загальному аналізі крові виявлено: лейкоцити - $200 \times 10^9/л$, велика кількість гранулоцитів різної ступені зрілості, мієлобласти <5% у кістковому мозку, Ph-хромосома позитивна. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлолейкоз

Злоякісна пухлина

Лейкемоїдна реакція

Мієлофіброз

Гострий лейкоз

Пацієнт скаржиться на кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 38°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: крововиливи на шкірі, пальпуються збільшені підщелепні, аксилярні, пахові лімфовузли. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,1 \times 10^{12}/л$, гемоглобін - 80 г/л, тромбоцити - $120 \times 10^9/л$, лейкоцити - $18,6 \times 10^9/л$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 9%, лімфоцити - 5%, моноцити - 3%, бластні клітини - 80%, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз

Геморагічний васкуліт

Хронічний лейкоз

B_{12} -дефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Пацієнтка віком 56 років скаржиться на збільшення шийних лімфовузлів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, кашель. Об'єктивно спостерігається: збільшення шийних та підпахвинних лімфовузлів, печінки. Під час рентгенологічного дослідження виявлено: розширення коренів легень. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $55 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 19%, лімфоцити - 78%, клітини Боткіна-Гумпрехта, ШОЕ - 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Туберкульоз легень

Лімфогранулематоз

Інфекційний мононуклеоз

Рак легень

Пацієнт віком 50 років скаржиться на біль у пальцях ступні, м'язах, особливо під час ходіння, головний біль, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: шкіра обличчя з червоно-ціанотичним відтінком. Лімфатичні вузли не пальпуються. Пульс - 76/хв. АТ - 180/100 мм рт. ст. Легені - без особливостей. Межі серця зміщені вліво на 2 см. Печінка +2 см, селезінка біля краю реберної дуги, щільна, безболісна. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $6,3 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін 201 г/л, КП - 0,8, лейкоцити $10,5 \times 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 4%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 62%, лімфоцити - 22%, моноцити - 5%, тромбоцити $500 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 1 мм/год, гематокрит - 55%. Який найімовірніший діагноз?

Справжня поліцитемія

Хвороба Іценко-Кушинга

Вторинний еритроцитоз

Облітеруючий ендартеріїт

Гіпертонічна хвороба

Пацієнт 27 років близько року спостерігає втому, пітливість, важкість у лівому підребер'ї, особливо після прийому їжі. Об'єктивно спостерігається: збільшена селезінка, печінка. В крові виявлено: еритроцити - $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 100 г/л, КП - 0,87, лейкоцити - $100 \times 10^9/\text{л}$, базофіли - 7%, еозинофіли - 5%, моноцити - 15%, юні - 16%, паличкоядерні - 10%, сегментоядерні - 45%, лімфоцити - 2%, моноцити - 0%, ретикулоцити - 0,3%, тромбоцити - $400 \times 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 25 мм/год. Поставте діагноз.

Хронічний мієлолейкоз

Гострий лейкоз

Еритремія

Хронічний лімфолейкоз

Цироз печінки

Чоловік 58-ми років скаржиться на появу пухлиноподібних утворень на передній поверхні шиї та в пахвинній ділянці, слабкість. Пальпуються м'які, безболісні, рухливі шийні та пахвинні лімфовузли до 2 см в діаметрі. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Hb - 88 г/л, лейкоцити - $86 \times 10^9/\text{л}$, п/я - 1%, с/я - 10%, л - 85%, е - 2%, б - 0%, м - 2%, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний лімфолейкоз

Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлолейкоз

Гострий лейкоз

Пацієнт віком 53 роки скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення та підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: лімфоаденопатія, вузли тістуватої консистенції. Гепатомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - $100 \times 10^9/\text{л}$, базофіли - 1%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 1%, сегментоядерні - 22%, моноцити - 2%, лімфоцити - 73%, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Мієломна хвороба

Гострий лімфобластний лейкоз

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, свербіж, підвищення температури тіла до 37,5°C, біль у лівому та правому підребер'ї, збільшення лімфовузлів. За результатами загального аналізу крові спостерігається: нейтрофільний лейкоцитоз, лімфоцитопенія, анемія, збільшена ШОЕ. Під час біопсії лімфатичного вузла виявлено: поліморфноклітинні гранули та клітини Березовського-Штернберга. Який найімовірніший діагноз?

Лімфогранульоматоз

Гострий лейкоз

Хронічний лімфолейкоз

Хронічний мієлолейкоз

Мієломна хвороба

Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс - 150/хв, малого наповнення, АТ - 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R-R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

Фібриляція передсердь

Надшлуночкова тахікардія

Фібриляція шлуночків

Шлуночкова тахікардія

Екстрасистолія

У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

Шлуночкова екстрасистолія

Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

Передсердна екстрасистолія

Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Атріовентрикулярна екстрасистолія

Пацієнт, 70 років, в анамнезі ІХС. ЕКГ: Комплекс QRS розширений до 160 мс, поява глибоких S зубців у відведеннях V1-V3 та широких R з зазубреною у відведеннях I, AVL, V5-V6. Яке порушення провідності серця діагностовано?

Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Блокада передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса

Блокада задньої гілки лівої ніжки пучка Гіса

Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

СА блокада

Пацієнт, 62 роки, в анамнезі ХОЗЛ, ЕКГ: Комплекс QRS розширений до 140 мс, у відведенні V1, V2 комплекс QRS має «М» подібну форму в відведеннях V5-V6 широкі хвилі S. Яке порушення ритму серця діагностовано?

Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса

Повна АВ блокада

СА блокада

Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

13С-сечовинний дихальний тест

Визначення IgG, IgM у сироватці крові

Визначення IgA, IgM у слині

Гастроскопія з біопсією
Визначення фекального антигену

Жінка 32 років протягом 2 років відзначає періодичний нападоподібний біль у правому підребер'ї, який знімався но-шпою. Біль не завжди пов'язаний із вживанням їжі, іноді з'являється під час хвилювання, супроводжується болем у серці, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: емоційно лабільна, під час пальпації живота виникає невелика болючість у ділянці жовчного міхура. Яка найімовірніша патологія зумовлює таку картину?

Дискінезія жовчовивідних шляхів
Хронічний холецистит
Хронічний панкреатит
Хронічний холангіт
Дуоденіт

Жінка 36 років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, що виникає після вживання їжі, нудоту, відрижку, нестійкість випорожнень. Хвороба поступово прогресує впродовж 2 років. Об'єктивно спостерігаються блідість і сухість шкіри, язик обкладений і вологий з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота спостерігається розлитий біль у надчеревній ділянці. Який найінформативніший метод дослідження слід застосувати в цьому разі?

Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка
Розгорнутий клінічний аналіз крові
Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
Рентгенологічне дослідження шлунка і кишечника
Фракційне дослідження шлункової секреції

Пацієнт віком 19 років скаржиться на рідкі випорожнення до 8-9 разів на добу з домішками крові та слизу, втрату ваги до 10 кг за останні 4 місяці, біль по ходу товстої кишки. Об'єктивно спостерігається: живіт пальпаторно м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці та біляпупковій ділянці. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 8%, сегментоядерні - 70%, лімфоцити - 14%. Під час колоноскопії виявлено: слизова оболонка яскраво гіперемована, судинний малюнок відсутній. На поверхні - множинні ерозії та поверхневі виразки, місцями вкриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт
Колоректальний рак
Черевний тиф
Холера
Хвороба Крона

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає через 1-1,5 год після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, що дає полегшення. Із анамнезу відомо, що пацієнт багато курить, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: язик чистий. Під час поверхневої пальпації живота відзначається біль справа вище пупка. Реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба
Хронічний ентерит
Хронічний холецистит
Хронічний коліт
Хронічний гастрит

Чоловік 36 років скаржиться на постійний тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювоту, яка не приносить полегшення. Калові маси блискучі, з неприємним запахом. Хворіє протягом 8 років; зловживає алкоголем, багато курить. Об'єктивно встановлено: астеничної тілобудови, шкіра бліда і суха, язик з білим налітом, живіт помірно здутий. Під час пальпації - біль у зонах Шоффера, Губергриця-Скульського, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Про яке захворювання можна подумати насамперед?

Хронічний панкреатит у стадії загострення
Рак голівки підшлункової залози
Виразкова хвороба у стадії загострення
Хронічний гастродуоденіт у стадії загострення
Хронічний холецистит у стадії загострення

У відділення надійшов хворий 30-ти років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7^oC, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкорана, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

Неспецифічний виразковий коліт

Поліпоз товстої кишки

Целиакія

Дизентерія

Хвороба Крона

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. alpha-амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний панкреатит

Гепатит В

Хронічний аутоімунний гастрит

Хронічний холецистит

Холера

Дівчина 18 років скаржиться на тяжкість і розпирання в правому підребер'ї. Стан посилюється після їжі чи прийнятті но-шпи. Живіт м'який, безболісний, печінка не збільшена. АсТ - 35 ОД, АлТ - 40 ОД. Аналіз крові показав: лейкоцити - 5,2 Г/л, ШОЕ - 7 мм/год. УЗД встановлено: печінка не збільшена. Жовчний міхур натщесерце 68 мл, після жовчогінного сніданку на 45 хв. - 64 мл. Стінка не потовщена. Який найбільш імовірний діагноз?

Дискінезія жовчного міхура за гіпотонічним типом

Синдром подразненого кишечника

Дискінезія жовчного міхура за гіпертонічним типом

Функціональна диспепсія

Хронічний холецистит у стадії нестійкої ремісії

Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

Синдром мальабсорбції

Синдром привідної кишки

Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії

Синдром Золлінгера-Еллісона

Демпінг-синдром

Пацієнт віком 63 роки скаржиться на наявність жовтяниці, схуднення. Із анамнезу відомо, що захворів поступово, без видимих причин. Об'єктивно спостерігається: шкіра та склери інтенсивного жовтого кольору. Під час пальпації живота визначається збільшений, напружений, безболісний жовчний міхур, печінка збільшена в розмірах, край заокруглений. У лівій надключичній ділянці щільний лімфовузол діаметром 1 см. За результатами ректального дослідження виявлено: на рукавичці кал сірого кольору. Який найімовірніший діагноз?

Рак головки підшлункової залози

Гострий панкреатит

Жовчнокам'яна хвороба

Холецистит

Вірусний гепатит А

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався дротаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38^oC, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому

підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус- симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

Жовчнокам'яна хвороба

Рак жовчного міхура

Хронічний холангіт

Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура

Хронічний холецистит

Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепами протягом 1-2 днів впродовж 6 місяців. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. НЬ- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

Синдром подразненого кишечника

Неспецифічний виразковий коліт

Синдром мальабсорбції

Хвороба Крона

Гостра ішемія кишківника

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

Хвороба Крона

Хронічний виразковий коліт

Рак товстого кишечника

Хронічний невиразковий коліт

Хронічний ентероколіт

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає через 1- 1,5 год після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, що дає полегшення. Із анамнезу відомо, що пацієнт багато курить, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: язик чистий. Під час поверхневої пальпації живота відзначається біль справа вище пупка. Реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба

Хронічний ентерит

Хронічний холецистит

Хронічний коліт

Хронічний гастрит

Чоловік 58 років скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, нечасті до 4-6 разів на добу, випорожнення, підвищення температури тіла до 37,5- 38°С. Об'єктивно встановлено: стан середньої важкості зниженого харчування, шкіра та слизові оболонки бліді. АТ - 100/60 мм рт. ст., РS - 98/хв. Пальпується болючий інфільтрат у правій здухвинній ділянці. Дослідження крові показало: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, НЬ - 80 г/л, лейкоцити - $11,2 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 68%, моноцити - 7%, лімфоцити - 14%, загальний білок - 61 г/л, альбуміни - 47%, глобуліни - 53%, С-реактивний білок - 24. Під час рентгенографічного дослідження з пассажем барію по тонкій кишці виявлений запальний стеноз термінального відділу тонкої кишки з депонуванням барію у дилатованій петлі тонкої кишки. Поставлено діагноз: хвороба Крона з ураженням термінального відділу тонкої кишки, стенозуюча форма середньої важкості. Яку групу препаратів слід призначити насамперед?

Сульфаніламід

Антибіотики

Спазмолітики

Пробіотики

Ферменти

У юнака віком 18 років вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* позитивний, рН шлункового соку - 1,0. Яка схема лікування є найдоцільнішою в цьому разі?

Кларитроміцин + омепразол

Омепразол + оксацилін

Де-нол + трихопол

Квамател + амоксицилін

Де-нол + циметидин

Пацієнт віком 19 років скаржиться на сухий кашель, біль в м'язах, підвищення температури тіла до 39°C. Протягом тижня спостерігалися біль в горлі, субфебрилітет. Об'єктивно виявлено жорстке дихання. Під час загального аналізу крові виявлено: лейкоцити - $10,0 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарний зсув вліво, ШОЕ 26 мм/год. В ході рентгенографії ОГП спостерігається підсилення легеневого малюнку, малоінтенсивні вогнищеві тіні в нижніх відділах правої легені. Які лікарські засоби найдоцільніше призначити?

Антибіотики пеніцилінового ряду

Цефалоспорины II або III покоління

Макроліди

Сульфаніламід

Аміноглікозиди

Пацієнт віком 47 років, захворів 3 дні тому. Скаржиться на підвищення температури до 39°C, продуктивний кашель з мокротинням жовто-зеленого кольору, задишку, біль у лівій половині грудної клітини. Під час обстеження виявлено: ЧД - 26/хв, укорочення перкуторного звуку та крепітація нижче кута лопатки зліва. SpO₂ в межах норми (96%). Який з наведених методів досліджень найбільш інформативний для встановлення остаточного діагнозу?

Рентгенографія органів грудної клітки

Спірографія

Бронхоскопія

Клінічний аналіз крові

Мікробіологічне дослідження мокротиння

Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до 39,2°C, виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

Крупозна пневмонія

Абсцес легені

Ексудативний плеврит

Негоспітальна вогнищева пневмонія

Нозокоміальна пневмонія

Жінка 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель зі скудним мокротинням, утруднення вдиху. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. Рентгенологічне дослідження визначило локальне затемнення у нижній частці правої легені. У крові виявлено: лейкоцити - 14 Г/л , ШОЕ - 44 мм/год, СРБ - 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

Негоспітальна пневмонія

Плеврит

Гострий бронхіт

Госпітальна пневмонія

Бронхіальна астма

У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7°C. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

Ко-тримоксазол

Ацикловір

Флуконазол

Цефтріаксон

Метронідазол

Пацієнт 20-ти років звернувся в клініку із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла, припухлість та болючість суглобів, висипання нагомилках. На рентгенограмі ОГК збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли. Найбільш імовірний діагноз:

Саркоїдоз
Рак легень
Туберкульоз легень
Лімфогрануломатоз
Медіастиніт

Чоловік 27 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час найменшого навантаження, біль у грудній клітці, підвищення температури до $37,3^{\circ}\text{C}$ упродовж 3 тижнів. Колись зловживав наркотиками. Дихання жорстке, хрипів немає, тахікардія - 120/хв. Рентгенологічно з обох сторін легенів спостерігаються інтерстиціальні зміни. Під час бронхоскопії в лаважній рідині виявлені *Pneumocista carinii*. Які препарати будуть найефективнішими для лікування цього пацієнта?

Бісептол, кліндаміцин
Інтерферон, ремантадин
Еритроміцин, рифампіцин
Цефамізін, нітроксолін
Ампіцилін, нізорал

Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури до $38,6^{\circ}\text{C}$. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

Амоксицилін клавуланат
Гентаміцину сульфат
Ванкоміцин
Тетрацикліну гідрохлорид
Лінкоміцин

Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C , озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

Легіонела
Мікоплазма
Пневмокок
Клебсієла
Стафілокок

Пацієнт віком 56 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель із виділенням гнійного мокротиння, незначну задишку. Хворіє протягом трьох днів. З першого дня клінічних проявів приймав амоксицилін-клавуланат, однак стан не покращився. З анамнезу відомо, що пацієнт не палить, протягом останніх шестимісяців не приймав антибіотики, п'ять років хворіє на цукровий діабет 2 типу, приймає метформін. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/80 мм рт. ст., пульс - 85/хв. ЧД - 20/хв. Під час перкусії легень виявлено притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, аускультативно над цією ділянкою вислуховуються ослаблене везикулярне дихання та дрібнопухирчасті вологі хрипи. З боку інших органів та систем патології не виявлено. За результатами загального аналізу крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Яка подальша тактика сімейного лікаря?

Призначити фторхінолон III-IV покоління
Збільшити дозу амоксицилін-клавуланата та додати муколітичні засоби
Призначити цефалоспорины I покоління
Призначити доксициклін
Направити на консультацію до ендокринолога

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на продуктивний кашель із виділенням мокротиння,

підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 5 днів тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 26/хв. Перкуторно в нижніх відділах легень справа - притуплений легеневий звук, аускультативно - дихання в цій ділянці ослаблене, вологі, дрібноміхурцеві хрипи. ЧСС - 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

Пневмонія
Гострий бронхіт
Піопневмоторакс
Туберкульоз
Бронхіальна астма

Жінка 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель зі скудним мокротинням, утруднення вдиху. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. Рентгенологічне дослідження визначило локальне затемнення у нижній частці правої легені. У крові виявлено: лейкоцити 14 Г/л, ШОЕ - 44 мм/год, СРБ - 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

Негоспітальна пневмонія
Бронхіальна астма
Плеврит
Гострий бронхіт
Госпітальна пневмонія

Вагітна жінка віком 25 років скаржиться на підвищення температури до 38,5°C впродовж двох днів, кашель, задишку. Ці скарги з'явилися після переохолодження. Під час аускультативного виявлено: крепітація та локалізовані вологі хрипи в нижній частині правої легені, там же спостерігається притуплення перкуторного звуку. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $11,0 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 22 мм/год. Який антибактеріальний засіб потрібно призначити?

Амоксицилін
Левовфлоксацин
Амікацин
Доксициклін
Карбеніцилін

Чоловіка 45-ти років доставлено до лікаря після повідомлення про випадок активного туберкульозу у його колеги з яким він працює в одному офісному приміщенні. Скарг не має. Після проведення туберкулінової проби розмір папули становить 14 мм. Даних про результат попередньої проби немає. Який з наступних кроків лікаря є найбільш доречним?

Рентгенографія органів грудної клітки
Повторна туберкулінова проба через 3 місяці
Призначення ізоніазиду, рифампіцину та етамбутолу
Забір мокротиння для виявлення мікобактерій туберкульозу
Карантин на 3 місяці

Хворий 22-х років скаржиться на кашель з виділенням "іржавого" харкотиння, епізоди затьмарення свідомості, підвищення температури тіла до 40,1°C, задишку, біль у м'язах. Об'єктивно: ЧДР - 36/хв. Справа, нижче кута лопатки - тупий перкуторний звук, при аускультативному - бронхіальне дихання. У крові: лейк.- $17,8 \times 10^9/\text{л}$, ШЗЕ - 39 мм/год. Який діагноз є найбільш імовірним?

Негоспітальна пневмонія
Туберкульоз легень
Бронхоектатична хвороба
Гострий бронхіт
Рак легень

Хворий 22-х років офісний працівник. Працює весь день у кондиціонованому приміщенні. Влітку гостро захворів: висока температура, задишка, сухий кашель, плевральний біль, міалгії, артралгії. Об'єктивно: справа вологі хрипи, шум тертя плеври. Рентгенологічно тривало зберігається інфільтрація нижньої частки. В крові: лейк.- $11 \times 10^9/\text{л}$, п.- 6%, - 70%, лімф.- 8%, ШЗЕ - 42 мм/год. Який етіологічний фактор пневмонії?

Легіонела
Мікоплазма
Стрептокок
Стафілокок
Пневмокок

Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4-5 разів на тиждень, нічні напади 1-2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

Монтелукаст

Системні кортикостероїди

Омалізумаб

Теофіліни уповільненого виділення

Дезлоратадин

Хворого 46-ти років турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 3-5 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1 - 67%, позитивна проба з бета-2-агоністом, добові коливання ПОШ_вид більше 30%. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

Флютиказон + сальметерол

Фенспірид + сальбутамол

Іпратропій + сальбутамол

Іпратропій + фенотерол

Тіотропій + формотерол

Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років.

Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв.,

артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук.

Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ1/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)

Бронхоектатична хвороба

Рак легень

Фіброзуючий альвеоліт

Бронхіальна астма

Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. З анамнезу відомо, що палить протягом 30 років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36,5°C, ЧД - 22/хв, ЧСС - 88/хв, АТ - 130/85 мм рт.ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, під час аускультативної вислуховується послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

Хронічне обструктивне захворювання легень

Бронхогенний рак

Туберкульоз легень

Бронхоектатична хвороба

Позагоспітальна пневмонія

Пацієнт віком 46 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що протягом 15 років працює в доменному цеху з виплавки сталі. За результатами рентгенологічного дослідження легень виявлено: численні рентгенконтрастні вузлики діаметром до 3 мм на тлі посиленого легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

Сидероз

ХОЗЛ

Саркоїдоз

Антракоз

Туберкульоз

Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично стає жовтим, експіраторну задишку. Із анамнезу відомо, що має тривалий стаж куріння. Аускультативно вислуховується: над легеньми - подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 53% та зріс на 7% (182

мл) після проби з сальбутамолом. Під час рентгенографії ОГК спостерігається: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?

ХОЗЛ

Рак легень

Бронхоектатична хвороба

Хронічний бронхіт

Бронхіальна астма

Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2-3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

Зниження ОФВ1 < 80% та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7

Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,8

Зниження ЖЕЛ < 80% та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,9

Збільшення ОФВ1 > 10% та/або < 150 мл після прийому бронхолітика

Збільшення ОФВ1 > 12% та/або ≤ 200 мл після прийому бронхолітика

Чоловік 57 років скаржиться на кашель із виділенням великої кількості слизово-гнійного харкотиння (до 150 мл/добу). Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді <<барабанних паличок>>, нігті у вигляді <<годинникових стекол>>. Під час перкусії над легеньми визначається вкорочений перкуторний звук, аускультативно вислуховуються велико- та середньопухирчасті вологі хрипи. Результат ЗАК: лейкоцитоз і зсув лейкоцитарної формули вліво. Рентгенографія ОГК показала: посилений легеневий малюнок, кільцевидні тіні. Бронхографія виявила: множинні циліндричні потовщення бронхів з чіткими контурами. Який попередній діагноз?

Бронхоектатична хвороба

Ехінокок легень

Хронічна емпієма плеври

Гангрена легень

Кіста легень

Пацієнт віком 52 роки скаржиться на кашель із відходженням значної кількості слизово-гнійного мокротиння, задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом декількох років, погіршення стану виникло 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді "барабанних паличок", нігті у вигляді "годинних скелець". Під час перкусії грудної клітки в нижніх відділах праворуч виявлено укорочений легеневий звук. Аускультативно вислуховуються середньоміхурцеві вологі хрипи. За результатами бронхографічного дослідження виявлено: у нижній долі правої легень спостерігаються множинні циліндричні розширення бронхів. Який найімовірніший діагноз?

Бронхоектатична хвороба в стадії загострення

Хронічний бронхіт у стадії загострення

Туберкульоз легень

Правобічна нижньодолева пневмонія

Абсцес нижньої долі правої легень

Під час проведення очисних робіт у шахті концентрація вугільного пилу становить 450 мг/м³ (ПДК - 10 мг/м³). Розвиток якого професійного захворювання органів дихання можливе у гірників очисного забою?

Антракозу

Сидерозу

Алергічного ринофарингіту

Бісинозу

Талькозу

У хворого частота дихання - 28/хв., тахікардія - до 100/хв., ознаки інтоксикації. В зоні правої лопатки притуплення перкуторного звуку, бронхіальне дихання, поодинокі дрібноміхурчасті та крепітуючі хрипи. Рентгенологічно: масивна запальна інфільтрація в середньому легеновому полі. Через три доби на фоні лікування, що проводилось, виник напад кашлю з виділенням 200 мл гнійної мокротини, після чого температура тіла знизилась до субфебрильної, стан покращився. На рівні кута лопатки на фоні інфільтрації легень виявлено округле просвітлення з горизонтальним рівнем. Встановіть діагноз:

Абсцес легені
Правобічний бронхіт
Емпієма плеври
Бронхоектатична хвороба
Гангрена правої легені

У хворого 40-ка років ранковий кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,6° Тютюнопаління з 17-ти років. Об'єктивно: при аускультатії в легенях жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. ЗАК: Л- 12 Г/л, ШОЕ- 18 мм/год. При бронхоскопії: катарально-гнійний ендобронхіт. Поставте діагноз:

Хронічний бронхіт
Рак легень
Бронхіальна астма
Туберкульоз легень
Позагоспітальна пневмонія

64-річний чоловік прийшов до лікаря на щорічний профілактичний огляд. Скарж не має. Хворіє на артеріальну гіпертензію, ХОЗЛ та глаукому. Викурює одну пачку сигарет на день протягом 30-ти років (індекс паління- 30 пачко- років). При фізикальному обстеження: температура- 37,2 С°, артеріальний тиск 140/70 мм.рт.ст., пульс- 79/хв., частота дихання 16/хв., пряма, співдружня реакція зіниць на світло. При аускультатії серця акцент II тону над аортою, аускультатія легень без патологічних змін, грудна клітка «бочкоподібна». Який з перерахованих методів скринінгу є найбільш доречним для цього пацієнта?

Низькодозова КТ легень
Бронхоальвеолярний лаваж
Легеневі функціональні тести
Рентгенографія ОГК
МРТ легень

Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до 39,2°С, виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легенями справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

Крупозна пневмонія
Негоспітальна вогнищева пневмонія
Ексудативний плеврит
Нозокоміальна пневмонія
Абсцес легені

У пацієнта діагностовано правобічний пневмоторакс та терміново показане дренивання плевральної порожнини. Вкажіть місце проведення плевральної пункції.

У місці найбільшої тупості визначеної під час перкусії
У 2-му міжребір'ї по середньоключичній лінії
У проекції плеврального синуса
У 6-му міжребір'ї по задній пахвовій лінії
У 7-му міжребір'ї по лопатковій лінії

Пацієнт віком 47 років, захворів 3 дні тому. Скаржиться на підвищення температури до 39°С, продуктивний кашель з мокротинням жовто-зеленого кольору, задишку, біль у лівій половині грудної клітини. Під час обстеження виявлено: ЧД - 26/хв, укорочення перкуторного звуку та крепітація нижче кута лопатки зліва. SpO2 в межах норми (96%). Який з наведених методів досліджень найбільш інформативний для встановлення остаточного діагнозу?

Рентгенографія органів грудної клітки
Спірографія
Клінічний аналіз крові
Мікробіологічне дослідження мокротиння
Бронхоскопія

Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°С, кашель, біль у правій

половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням. За результатами рентгенографічного дослідження ОГК виявлено гомогенне високоінтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косо-висхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, органи середостіння зміщені в протилежний бік. Який найімовірніший діагноз?

Ексудативний плеврит

Інфільтративний туберкульоз

Казеозна пневмонія

Саркоїдоз

Центральний ендобронхіальний рак

Пацієнт віком 38 років скаржиться на кашель з виділенням гнійного мокротиння (до 60-80 мл на добу), підвищення температури тіла до 39°C. Захворювання пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: пульс - 96/хв, ритмічний. Артеріальний тиск - 110/60 мм рт. ст. Під час огляду виявлено: відставання правої половини в диханні. ЧД - 30/хв. Перкуторно локальне притуплення біля кута лопатки. Під час аускультатії вислуховується: вологі різнокаліберні хрипи, амфоричне дихання. Який найімовірніший діагноз?

Гострий абсцес легені

Вогнищева пневмонія

Бронхіальна астма

Емпієма плеври

Гострий бронхіт

У пацієнта віком 45 років під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легенями зліва коробковий звук, дихання ослаблене. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: відсутній легеневий малюнок ліворуч, зміщення органів середостіння вправо. Який найімовірніший діагноз?

Спонтанний пневмоторакс

Інфаркт легень

Інфаркт міокарда

Фібринозний перикардит

Сухий плеврит

Чоловік 45 років доставлений до клініки у тяжкому стані. До госпіталізації хворів протягом 3 тижнів пневмонією. Об'єктивно встановлено: шкіра та слизові темно-землистого кольору, температура тіла - 38°C, задишка у спокої, дихання зліва різко ослаблене. Спостерігається кашель із рясним харкотанням. Рентгенологічно виявлено затемнення лівого геміторака. Який діагноз найімовірніший?

Емпієма плеври

Пневмонія

Бронхіт

Пневмоторакс

Пухлина легені

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації.

Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Перикардит

Плеврит

Крупозна пневмонія

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену пітливість, стомлюваність, біль в правому боці під час дихання, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається:

частота дихання - 28/хв, пульс - 100/хв. Права половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Голосове тремтіння справа не проводиться, перкуторно - тупий тон, дихання ослаблене. Межі серця зміщені вліво. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ - 38 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Ексудативний плеврит

Правобічна пневмонія

Ателектаз легені

Інфільтративний туберкульоз

Пневмоторакс

Чоловіка 40 років доставлено до лікарні після закритої травми грудної клітки. Під час огляду права половина грудної клітки відстає під час дихання. Пальпаторно спостерігається різка болючість у проекції V, VI, VII ребер на передній пахвовій лінії, підшкірна емфізема правих відділів тулуба. Перкуторно над правими відділами грудної клітки визначається тимпаніт. Аускультативно справа дихання не визначається, зліва - везикулярне. Якої хірургічної допомоги потребує хворий?

Дренування правої плевральної порожнини

Негайна торакотомія

Туге бинтування грудної клітки

Дренування підшкірної емфіземи

Каркасна стабілізація переломів ребер

Жінка 35 років скаржиться на задишку $39,0^\circ\text{C}$ та кашлю. Через 3 дні задишка спокою зросла до 35/хв. Вниз від кута правої лопатки перкуторно визначається тупий звук, відсутнє голосове тремтіння, дихальні шуми не вислуховуються. Яка тактика лікування?

Плевральна пункція

Штучна вентиляція легень

Антибіотикотерапія

Фізіотерапія

Оксигенотерапія

Чоловік 52 років захворів гостро після переохолодження 3 тижні тому. Скаржиться на кашель, підвищення температури тіла до $39,5^\circ\text{C}$, біль у правій половині грудної клітки, різку задишку. Пульс - 120/хв., АТ - 90/60 мм рт. ст. Акроціаноз. ЧД - 48/хв. Об'єктивно спостерігається відставання правої половини грудної клітки в акті дихання. Перкуторно праворуч визначається притуплення легеневого звуку. Аускультативно дихання над правою легенню не вислуховується. Рентгенологічно праворуч спостерігається затемнення з нечітким верхнім контуром до рівня II ребра. У ексудаті до 90% нейтрофілів. Який діагноз найімовірніший?

Емпієма плеври

Рак легені

Ексудативний туберкульозний плеврит

Крупозна пневмонія

Інфільтративний туберкульоз правої легені

Пацієнт віком 37 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , кашель, біль у правій половині грудної клітки, задишку. Хворобу пов'язує з переохолодженням. За результатами рентгенографічного дослідження ОГК виявлено гомогенне високоінтенсивне затемнення, що розташоване від рівня правого склепіння діафрагми до переднього відрізка II ребра, верхня межа у вигляді косо-висхідної лінії, що меніскоподібно увігнута вниз, органи середостіння зміщені в протилежний бік. Який найімовірніший діагноз?

Ексудативний плеврит

Центральний ендобронхіальний рак

Саркоїдоз

Інфільтративний туберкульоз

Казеозна пневмонія

Пацієнта віком 26 років шпиталізовано до лікарні зі скаргами на підвищення температури тіла до 38°C , задишку, біль у правому боці грудної клітки під час дихання та кашлю. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє більше 6 тижнів, лікувався самостійно. Об'єктивно спостерігається: ціаноз губ, блідість обличчя. Пульс - 105/хв. Тони серця ослаблені, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Під час перкусії виявлено: справа з рівня 5-го ребра та нижче тупий звук, дихання справа різко ослаблене. За результатами пункції плеври справа отримано мутну рідину. Який

найімовірніший діагноз?

Правобічний ексудативний плеврит

Пневмонія

Гострий перикардит

Гідроторакс

Рак легень

Пацієнт віком 47 років, захворів 3 дні тому. Скаржиться на підвищення температури до 39°C , продуктивний кашель з мокротинням жовто-зеленого кольору, задишку, біль у лівій половині грудної клітини. Під час обстеження виявлено: ЧД - 26/хв, укорочення перкуторного звуку та крепітація нижче кута лопатки зліва. SpO_2 в межах норми (96%). Який з наведених методів досліджень найбільш інформативний для встановлення остаточного діагнозу?

Рентгенографія органів грудної клітки

Мікробіологічне дослідження мокротиння

Спірографія

Бронхоскопія

Клінічний аналіз крові

У пацієнта віком 32 роки, якому діагностовано пневмонію, погіршився загальний стан: підвищилася температура тіла до 40°C , з'явився неприємний запах із рота, збільшилася кількість гнійного мокротиння. За результатами аналізу крові виявлено: збільшення ШОЕ та кількості паличкоядерних лейкоцитів. Під час рентгенографії органів грудної клітки спостерігається: у нижній частці правої легені- порожнина з горизонтальним рівнем рідини. Який найімовірніший діагноз?

Гострий абсцес правої легені

Гангрена правої легені

Бронхоектатична хвороба

Правобічний ексудативний плеврит

Емпієма плеври

Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до $39,2^{\circ}\text{C}$, виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість «іржавого» мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

Крупозна пневмонія

Абсцес легені

Нозокоміальна пневмонія

Негоспітальна вогнищева пневмонія

Ексудативний плеврит

Жінка 35 років скаржиться на задишку, відчуття стискання в правій половині грудної клітки, кашель із виділенням невеликої кількості слизово-гнійного харкотиння. Хворіє тиждень. Скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно виявлено: температура тіла - $38,7^{\circ}\text{C}$, легкий акроціаноз губ, Ps - 90/хв., AT - 140/85 мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно встановлено: справа нижче кута лопатки тупість з межею до верху, дихання не вислуховується. Який найімовірніший діагноз?

Ексудативний плеврит

Негоспітальна пневмонія

Абсцес легені

Госпітальна пневмонія

Ателектаз легені

Жінка 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель зі скудним мокротинням, утруднення вдиху. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. Рентгенологічне дослідження визначило локальне затемнення у нижній частці правої легені. У крові виявлено: лейкоцити - 14 Г/л, ШОЕ - 44 мм/год, СРБ - 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

Негоспітальна пневмонія

Бронхіальна астма

Гострий бронхіт

Плеврит

Госпітальна пневмонія

Чоловік 37 років скаржиться на гострий біль у лівій половині грудної клітки, задишку, що посилюється під час будь-яких рухів. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. Під час обстеження встановлено: помірний ціаноз обличчя, ліва половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно виявлено: зліва - тимпаніт, дихання ослаблене. ЧД - 24/хв. Тони серця ослаблені. ЧСС - 90/хв. На рентгенограмі видно лінія вісцеральної плеври. Назовні від неї легеневий малюнок відсутній. Який найімовірніший діагноз?

Спонтанний пневмоторакс
Тромбоемболія легеневої артерії
Лівосторонній ексудативний плеврит
Інфаркт міокарда
Лівостороння пневмонія

У пацієнта віком 40 років, який хворіє на дисемінований туберкульоз легень, раптово з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки та значно посилилася задишка. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ЧСС - 120/хв. Аускультативно вислуховується: справа дихання різко ослаблене, зліва - жорстке. Який найімовірніший діагноз?

Спонтанний пневмоторакс
Інфаркт міокарда
Плеврит
Пневмонія
Тромбоемболія легеневої артерії

Хворий 52-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель із мокротинням з домішками крові, підвищену пітливість вночі. В сімейному анамнезі хворих на рак легень немає. За даними картки профілактичних щеплень вакцину БЦЖ отримав вчасно. При фізикальному обстеженні температура - 37,2°C, артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., пульс - 100/хв., частота дихання - 20/хв., SpO₂ - 94% при кімнатному повітрі. При аускультатії грудної клітки справа дихальні шуми не прослуховуються. На рентгенограмі ОГК правосторонній гідроторакс. Який наступний крок лікаря буде найбільш доречним?

Діагностичний торакоцентез
Тест вивільнення гамма-інтерферону
Бронхоскопія
Проба Манту
УЗД легень

Чоловік 52 років страждає на виражену задишку під час фізичного навантаження, непродуктивний кашель. Хворіє 8 місяців. Палить 30 років. Під час аускультатії в легенях з обох боків вислуховуються крепітуючі хрипи - «тріск целофану». ЧДД - 26/хв., SpO₂ - 92%. Під час спірометрії виявили: помірні порушення функції зовнішнього дихання за рестриктивним типом. Запідозрили інтерстиційний процес. Який метод дослідження найбільш ефективно допоможе верифікувати діагноз та прогноз?

Торакоскопія з біопсією
Фібробронхоскопія
Бактеріологічне дослідження харкоти-ння
Комп'ютерна томографія
Рентгенографія органів грудної клітки

Пацієнт лікувався з приводу інфаркту міокарда. На 13 день відбулося посилення болю в грудній клітці, з'явилася задишка. Об'єктивно спостерігається: температура - 38,2°C, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв., під правою лопаткою вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. На 15 день був діагностований правобічний ексудативний плеврит. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $8,9 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 8 %. ШОЕ - 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у пацієнта?

Синдром Дресслера
Тромбоемболія легеневої артерії
Повторний інфаркт міокарда
Пневмонія
Серцева астма

Пацієнт віком 35 років скаржиться на слабкість, підвищену пітливість, стомлюваність, біль в правому боці під час дихання, підвищену температуру тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: частота дихання - 28/хв, пульс - 100/хв. Права половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Голосове тремтіння справа не проводиться, перкуторно - тупий тон, дихання ослаблене. Межі серця зміщені вліво. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні - 13%, лімфоцити - 13%, ШОЕ - 38 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Ексудативний плеврит

Пневмоторакс

Інфільтративний туберкульоз

Правобічна пневмонія

Ателектаз легені

Під час огляду потерпілого після дорожньо-транспортної пригоди спостерігаються ціаноз, утруднене дихання. Стан його тяжкий, права половина грудної клітки відстає в акті дихання, міжреберні проміжки розширені справа, під час перкусії спостерігається коробковий звук, дихання під час аускультції не вислуховується. Який діагноз найімовірніший?

Клапанний пневмоторакс

Тотальний гемоторакс справа

Пневмоперитонеум

Відкритий пневмоторакс

Гострий гнійний плеврит

Пацієнтка 24 років скаржиться на ниючі болі, відчуття важкості, розпирання в епігастрії після їжі, швидке насичення. Скарги турбують протягом 3 років (періодично, кілька місяців на рік), іноді пов'язані зі стресовими ситуаціями. В анамнезі – вегетосудинна дистонія. За результатами ФГДС та УЗД органічної патології не виявлено. Який механізм є провідним у патогенезі даного захворювання?

Порушення моторики шлунка і 12-палої кишки

Аутоімунне запалення слизової оболонки шлунка

Інфекційне запалення слизової оболонки шлунка

Низький рівень шлункової секреції

Високий рівень шлункової секреції

Жінка 36 років скаржиться на біль в надчревній ділянці після вживання їжі, нудоту, відрижку, послаблення випорожнень. Хвороба прогресує понад 2 роки. Об'єктивно: блідість і сухість шкіри, язик обкладений, вологий, з відбитками зубів по краях. Під час пальпації живота – розповсюджений біль у надчревній ділянці. Який найбільш інформативний метод дослідження слід застосувати?

Фіброгастроскопія з біопсією слизової шлунка

Комп'ютерна томографія черевної порожнини

Розгорнутий клінічний аналіз крові

Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника

Фракційне дослідження шлункової секреції

Хворий 23-х років скаржиться на тупий біль, відчуття важкості та розпирання в епігастрії одразу після їжі, відрижку тухлим, сухість у роті, нудоту натщесерце, проноси. Об'єктивно: худорлява статура, бліда шкіра. Живіт під час пальпації м'який, біль у епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. В крові: Нв 110 г/л, ер. $3,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ – 16 мм/год. Яке найбільш інформативне дослідження допоможе встановити діагноз?

Езофагогастродуоденоскопія

Рентгенографія органів травлення

Дослідження шлункового соку

рН-метрія

Дуоденальне зондування

Хворий 49 років скаржиться на порушення ковтання, особливо твердої їжі, гикавку, осиплість голосу, нудоту, зригування, значне схуднення (15 кг за 2,5 місяці). Об'єктивно: маса тіла знижена, шкірні покриви бліді, сухі. В легенях – дихання везикулярне, тони серця достатньої звучності, діяльність ритмічна. Живіт м'який, безболісний при пальпації, печінка не збільшена. Яке дослідження найбільш необхідне для встановлення діагнозу?

Езофагодуоденоскопія з біопсією

Клінічний аналіз крові

Рентгенографія органів травного тракту
Рентгенографія за Тренделенбургом
Дослідження шлункової секреції

Жінка 63 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття тяжкості, тиснення, переповнення в епігастрії, нудоту, відрижку після їжі. Хворіє понад 15 років. Об'єктивно: температура – 36,4°C, ЧД – 20/хв, Ps – 88/хв, АТ – 115/75 мм рт. ст. Шкіра та слизові оболонки бліді. У крові: ер. – $2,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb – 100 г/л. Виявлені антитіла до обкладових клітин шлунка. Яка найбільш імовірна причина розвитку анемічного синдрому у даної хворої?

Продукція антитіл до внутрішнього фактору
Порушення синтезу гемоглобіну
Порушення синтезу еритропоєтину
Порушення всмоктування заліза
Підвищена витрата заліза

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався дротаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

Жовчнокам'яна хвороба
Рак жовчного міхура
Хронічний холангіт
Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
Хронічний холецистит

Чоловік віком 52 роки звернувся зі скаргами на періодичні болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, схуднення на 5 кг за 3 тижні. Під час фіб्रोєзофагогастроскопії виявлено: вільна прохідність стравоходу до рівня 37,5-38 см від краю верхніх різців, де визначається верхній полюс екзофітного утворення, що звужує просвіт до 1/2 від норми. За результатами біопсії: аденокарцинома. Яке передракове захворювання найімовірніше у пацієнта?

Стравохід Баррета
Дивертикул стравоходу
Ліпома стравоходу
Поліп стравоходу
Стан після опіку стравоходу

У шестирічної дитини встановлено діагноз: виразкова хвороба дванадцятипалої кишки. Який антибактеріальний засіб необхідно призначити разом із кларитроміцином і омепразолом для ерадикації гелікобактерної інфекції?

Амоксицилін
Ванкоміцин
Гентаміцин
Ципрофлоксацин
Меронем

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає через 1-1,5 год після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, що дає полегшення. Із анамнезу відомо, що пацієнт багато курить, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: язик чистий. Під час поверхневої пальпації живота відзначається біль справа вище пупка. Реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба
Хронічний ентерит
Хронічний холецистит
Хронічний коліт
Хронічний гастрит

Чоловік 38 років скаржиться на періодичне утруднення ковтання як твердої, так і рідкої їжі протягом багатьох місяців. Іноді виникає сильний біль за грудниною, особливо після гарячого пиття. Відзначаються напади задухи в нічний час. Вагу не втрачав. Об'єктивно спостерігається: загальний

стан задовільний, шкірні покриви звичайного забарвлення. У шлунково-кишковому тракті змін під час огляду не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки - розширення стравоходу з рівнем рідини в ньому. Поставте діагноз.

Ахалазія стравоходу

Кандидоз стравоходу

Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба

Рак стравоходу

Міастенія

Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом «шуму плескоту». У крові виявлено: Нб - 102 г/л, К - 3,3 ммоль/л, На - 134 ммоль/л. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

Пілородуоденальний стеноз

Пенетрація виразки

Кровотеча з виразки

Малігнізація

Перфорація виразки

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на втомлюваність, біль в епігастральній ділянці та правому підребер'ї після вживання грубої їжі. Із анамнезу відомо, що за останні 2 тижні з'явився нічний біль, печія, закрепи. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, язик обкладений біля кореня білим нальотом, болючість у пілородуоденальній зоні. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

Хронічний панкреатит

Виразкова хвороба шлунка

Неспецифічний виразковий коліт

Хронічний гастрит

До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

Призначення інгібіторів протонної помпи

Призначення кларитроміцину

Призначення ненаркотичних анальгетиків

Хірургічне лікування

-

Пацієнт віком 45 років скаржиться на затримку проходження їжі, відчуття розпирання за грудниною, блювання неперетравленою їжею. Під час штучного контрастування стравоходу барієвою сумішшю виявлено стійке конусоподібне звуження над-, піддіафрагмального, діафрагмального сегментів стравоходу з чіткими, рівними контурами. Вище вздовж усіх інших сегментів спостерігається різке дифузне розширення стравоходу, а також його подовження з утворенням вигинів. Газовий міхур шлунка відсутній. Який найімовірніший діагноз?

Ахалазія кардіальної частини шлунка

Хвороба Гіршпрунга

Езофагіт

Рак стравоходу

Перфорація стравоходу

Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом «шуму плескоту». У крові виявлено: Нб - 102 г/л, К - 3,3 ммоль/л, На - 134 ммоль/л. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

Пілородуоденальний стеноз

Перфорація виразки

Пенетрація виразки

Малігнізація

Кровотеча з виразки

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слинотечу, зригування їжі, похудання. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

- Ахалазія стравоходу
- Дивертикул стравоходу
- Післяопіковий рубцевий стеноз
- Рак стравоходу
- Атрезія стравоходу

У жінки віком 70 роки в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопічне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

- Грижа стравохідного отвору діафрагми
- Езофагіт
- Доброякісна пухлина стравоходу
- Ахалазія кардії
- Дивертикул стравоходу

Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

- ¹³C-сечовинний дихальний тест
- Визначення IgG, IgM у сироватці крові
- Гастроскопія з біопсією
- Визначення IgA, IgM у слині
- Визначення фекального антигену

Пацієнта віком 43 років шпиталізовано до лікарні за 40 хвилин після виникнення гострого болю в епігастрії, що згодом перемістився у праву здухвинну ділянку. Об'єктивно спостерігається: різке напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга, Мюссі-Георгієвського, Чугаєва, Бернштейна. Печінкова тупість відсутня. Який найімовірніший діагноз?

- Перфоративна виразка шлунка
- Ниркова колька
- Гострий апендицит
- Гострий холецистит
- Гострий панкреатит

У юнака віком 18 років вперше діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Тест на *Helicobacter pylori* позитивний, рН шлункового соку - 1,0. Яка схема лікування є найдодільнішою в цьому разі?

- Кларитроміцин + омепразол
- Омепразол + оксацилін
- Де-нол + трихопол
- Квамател + амоксицилін
- Де-нол + циметидин

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слинотечу, зригування їжі, похудання. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

- Ахалазія стравоходу
- Післяопіковий рубцевий стеноз
- Атрезія стравоходу
- Рак стравоходу
- Дивертикул стравоходу

Десятирічна дівчинка скаржиться на біль в епігастральній ділянці натщесерце, часто вночі, біль

полегшується після вживання їжі, також дитину турбують печія та головний біль. Із анамнезу відомо, що хворіє близько 2 тижнів. Об'єктивно спостерігається: виражена болючість під час пальпації у пілородуоденальній зоні. Позитивний швидкий уреазний тест на *Helicobacter pylori*. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

Гострий панкреатит

Виразкова хвороба шлунка

Функціональна диспепсія

Гострий гастрит

Чоловік віком 52 роки звернувся зі скаргами на періодичні болі за грудиною, порушення проходження твердої їжі, схуднення на 5 кг за 3 тижні. Під час фіб्रोєзофагогастроскопії виявлено: вільна прохідність стравоходу до рівня 37,5-38 см від краю верхніх різців, де визначається верхній полюс екзофітного утворення, що звужує просвіт до 1/2 від норми. За результатами біопсії: аденокарцинома. Яке передракове захворювання найімовірніше у пацієнта?

Стравохід Баррета

Поліп стравоходу

Стан після опіку стравоходу

Дивертикул стравоходу

Ліпома стравоходу

У пацієнта 64-х років протягом останніх 2 місяців з'явилося відчуття утрудненого ковтання твердої їжі з затримкою її посередині стравоходу. Втрата ваги - 4 кг. Батько хворого помер від раку шлунка. Запідозрено рак стравоходу. За допомогою якого дослідження найбільш імовірно можна верифікувати цю патологію?

ФЕГДС з біопсією

Внутрішньостравохідна рН-метрія

Дихальний уреазний тест

Рентгенконтрастне дослідження стравоходу і шлунка

Комп'ютерна томограма грудної клітки

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався дротаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C, живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

Жовчнокам'яна хвороба

Хронічний холецистит

Хронічний холангіт

Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура

Рак жовчного міхура

Чоловік скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. Під час рентгенологічного обстеження барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Який імовірний діагноз?

Дивертикул стравоходу

Варикозне розширення вен стравоходу

Поліп стравоходу

Рак стравоходу

Кила стравохідного отвору діафрагми

Чоловік 65 років звернувся зі скаргами на напади кашлю під час вживання рідкої їжі. Три місяці тому у пацієнта діагностовано рак верхньої третини стравоходу. Проходив променеву терапію. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Стравохідно-трахеальна нориця

Спонтанний пневмоторакс

Стеноз трахеї

Прорив абсцесу легені в плевральну порожнину

Перфорація кардіальної виразки шлунку

Пацієнт віком 43 роки скаржиться на стійкий біль в епігастрії, що не коригується прийомом антацидів. Під час ФГДС виявлено множинні виразкові дефекти шлунка та дванадцятипалої кишки на фоні вираженої гіперацидності. В аналізі крові спостерігається підвищений рівень гастрину. Який найімовірніший діагноз?

- Синдром Золлінгера-Еллісона
- Хвороба Крона
- Синдром Дабіна-Джонсона
- Гострий панкреатит
- Синдром Жильбера

У жінки 53 років наступного дня після езофагоскопії з'явилась емфізема обох підключичних ділянок, болі під час ковтання за грудиною. Температура тіла підвищилась до 39^oC. Результат загального аналізу крові: лейкоцити - $18,8 \cdot 10^9/\text{л}$, П - 16%, ШОЕ - 24 мм/год. На оглядовій рентгенограмі органів грудної клітини спостерігається розширення тіні середостіння. Яке дослідження найдоцільніше виконати для уточнення діагнозу?

- Рентгенографію стравоходу з контрастом
- Рентгенографію органів грудної порожнини у прямій проєкції
- Фіброзофагоскопію
- Пункцію плевральної порожнини
- Рентгенографію органів грудної порожнини у боковій проєкції

Чоловік 58-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на кашель зі слизово-гнійним мокротинням, задишку при фізичному навантаженні. Зазначені симптоми турбують протягом 14-ти років. Щоденно викурює 1,5 пачки сигарет з 17-ти років. При фізикальному обстеженні пульс - 96/хв., артеріальний тиск 130/80 мм рт.ст. Перкуторно над усією поверхнею легень коробковий звук. Аускультативно дихання ослаблене, на фоні подовженого видиху розсіяні сухі хрипи. За даними спірометрії співвідношення ОФВ₁/ФЖЄЛ - 30%. Який діагноз є найбільш імовірним?

- Хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ)
- Бронхіальна астма
- Фіброзуєчий альвеоліт
- Рак легень
- Бронхоектатична хвороба

Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

- Хронічний обструктивний бронхіт
- Бронхіальна астма
- Туберкульоз легень
- Пневмонія
- Рак легень

Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. З анамнезу відомо що палить протягом 30 років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36,5^oC, ЧД - 22/хв, ЧСС - 88/хв, АТ - 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, під час аускультатії вислуховується послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

- Хронічне обструктивне захворювання легень
- Туберкульоз легень
- Бронхоектатична хвороба
- Позагоспітальна пневмонія
- Бронхогенний рак

Пацієнт віком 46 років скаржиться на сухий кашель, задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що протягом 15 років працює в доменному цеху з виплавки сталі. За результатами рентгенологічного дослідження легень виявлено: численні рентгенконтрастні вузлики діаметром до 3 мм на тлі посиленого легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

Сидероз
Туберкульоз
Антракоз
ХОЗЛ
Саркоїдоз

Пацієнт віком 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на малопродуктивний кашель, переважно вранці. З анамнезу відомо, що він палить упродовж 20 років. Останні 2-3 роки відмічає задуху під час фізичного навантаження. Які спірометричні показники, виявлені у пацієнта, підтвердять діагноз хронічного обструктивного захворювання легень?

Зниження ОФВ1 < 80% та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,7

Збільшення ЖЕЛ та збільшення ОФВ1/ФЖЕЛ > 0,8

Зниження ЖЕЛ < 80% та зниження ОФВ1/ФЖЕЛ < 0,9

Збільшення ОФВ1 > 10% та/або < 150 мл після прийому бронхолітика

Збільшення ОФВ1 > 12% та/або >200 мл після прийому бронхолітика

Чоловік 52 років страждає на виражену задишку під час фізичного навантаження, непродуктивний кашель. Хворіє 8 місяців. Палить 30 років. Під час аускультатії в легенях з обох боків вислуховуються крепітуючі хрипи - <<тріск целофану>>. ЧДД - 26/хв., SpO₂ - 92%. Під час спірометрії виявили: помірні порушення функції зовнішнього дихання за рестриктивним типом. Запідозрили інтер-стиційний процес. Який метод дослідження найбільш ефективно допоможе верифікувати діагноз та прогноз?

Торакоскопія з біопсією

Фібробронхоскопія

Комп'ютерна томографія

Бактеріологічне дослідження харкоти-ння

Рентгенографія органів грудної клітки

Хворий 10-ти років надійшов до клініки зі скаргами на експіраторну задишку, частота дихання - 30/хв. Погіршення стану пов'язує з зміною метеорологічних умов. Хлопчик стоїть на диспансерному обліку впродовж 4-х років з діагнозом бронхіальна астма, 3 ступінь, персистуюча. З чого слід розпочати надання невідкладної допомоги?

beta₂-агоністи короткої дії

Еуфілін

Кларитин

Адреналін

Дексаметазон

Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв, SpO₂ - 88%, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Напади Морганьї-Адамса-Стокса

Спонтанний пневмоторакс

Негоспітальна пневмонія

Пацієнт віком 52 роки скаржиться на кашель із відходженням значної кількості слизувато-гнійного мокротиння, задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом декількох років, погіршення стану виникло 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: пальці у вигляді "барабаних паличок", нігті у вигляді "годинних скелець". Під час перкусії грудної клітки в нижніх відділах праворуч виявлено укорочений легеневий звук. Аускультативно вислуховуються середньоміхурцеві вологі хрипи. За результатами бронхографічного дослідження виявлено: у нижній долі правої легені спостерігаються множинні циліндричні розширення бронхів. Який найімовірніший діагноз?

Бронхоектатична хвороба в стадії загострення

Хронічний бронхіт у стадії загострення

Абсцес нижньої долі правої легені

Правобічна нижньодолева пневмонія
Туберкульоз легень

Пацієнт віком 36 років скаржиться на напади задухи з переважно утрудненим видихом, які відбуваються до 2-3 разів на день і знімаються інгаляціями beta2-адреноміметиків. Хворіє протягом 10 років. Об'єктивно спостерігається: грудна клітка розширена, над легеньми коробковий перкуторний тон, під час аускультатії вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом. Під час лабораторного дослідження мокроти виявлено багато еозинофілів, кристали Шарко-Лейдена та спіралі Куршмана. Який попередній діагноз?

Бронхіальна астма
Спонтанний пневмоторакс
Карциноїдний синдром
Хронічний обструктивний бронхіт
Серцева астма

Пацієнт віком 19 років скаржиться на утруднене дихання, явища риніту та набряк повік. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися на 7-й день після початку лікування пневмонії, має поліноз. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк повік, набряк м'якого піднебіння, язичка та піднебінних мигдаликів. Аускультативно в легенях вислуховується: поодинокі дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

Набряк Квінке
Багатоформна ексудативна еритема
Алергічний кон'юнктивіт
Загострення полінозу
Бронхіальна астма

Пацієнт віком 32 роки під час фізичних вправ зненацька відчув нестачу дихання, слабкість, біль в правій половині грудей з іррадіацією в праве плече, задишку, серцебиття. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, тахікардія до 100/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст. ЧД - 28/хв, права половина грудної клітки відстає при диханні. Перкуторно справа тимпанічний звук, дихальних шумів немає. Температура тіла - нормальна. Який найімовірніший діагноз?

Спонтанний пневмоторакс
Пневмонія
Інфаркт легені
Інфаркт міокарда
Судинний колапс

Пацієнт віком 65 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням рожевої мокроти, що піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: ортопное, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Під час аускультатії вислуховується: дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з обох сторін - вологі дрібно- та середньопухирчаті хрипи. ЧД - 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця - ритм галопу. Який найімовірніший діагноз?

Набряк легенів
Інфаркт-пневмонія
Бронхіальна астма
Вогнищева пневмонія
Тромбоемболія легеневої артерії

Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично стає жовтим, експіраторну задишку. Із анамнезу відомо, що має тривалий стаж куріння. Аускультативно вислуховується: над легеньми - подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Під час рентгенографії ОГК спостерігається: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?

ХОЗЛ
Рак легень
Бронхоектатична хвороба
Хронічний бронхіт
Бронхіальна астма

Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. З

анамнезу відомо що палить протягом 30 років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла 36,5[°]С, ЧД - 22/хв, ЧСС - 88/хв, АТ - 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, під час аускультативної вислуховується послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

Хронічне обструктивне захворювання легень

Туберкульоз легень

Позагоспітальна пневмонія

Бронхогенний рак

Бронхоектатична хвороба

Хворого 46-ти років турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 3-5 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1- 67%, позитивна проба з бета-2-агоністом, добові коливання ПОШ_вид більше 30%. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

Флютиказон + сальметерол

Іпратропій + фенотерол

Іпратропій + сальбутамол

Фенспірид + сальбутамол

Тіотропій + формотерол

Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний обструктивний бронхіт

Бронхіальна астма

Туберкульоз легень

Пневмонія

Рак легень

Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом "комірця Стокса", тахікардія, падіння артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Розшаровуюча аневризма аорти

Напад бронхіальної астми

Інфаркт міокарда

Гостре порушення мозкового кровообігу

Чоловік 43-х років скаржиться на появу набряку обличчя, задухи та утрудненого ковтання через 3 години після укусу комах. Об'єктивно: шкіра повік, щік та губ різко гіперемована й набрякла. Які засоби невідкладної допомоги слід призначити хворому?

Глюкокортикостероїди

Міорелаксанти

Діуретики

Антигістамінні

Нестероїдні протизапальні

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на продуктивний кашель із виділенням мокротиння, підвищення температури тіла до 38[°]С. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 5 днів тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 26/хв. Перкуторно в нижніх відділах легень справа - притуплений легеневий звук, аускультативно - дихання в цій ділянці ослаблене, вологі, дрібноміхурцеві хрипи. ЧСС - 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

Пневмонія

Піопневмоторакс

Бронхіальна астма

Гострий бронхіт

Туберкульоз

Чоловіка 56 років турбують постійні напади ядухи вдень та 3-4 рази за тиждень уночі. Напади приводять до порушення фізичної активності та сну. Пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШ) - 65% від належних, добові коливання ПОШ (30%). Визначте ступінь важкості бронхіальної астми:

Персистуюча середньої важкості перебігу

Персистуюча важкого перебігу

Інтермітуюча

Астматичний статус

Персистуюча легкого перебігу

У пацієнтки віком 23 роки на прийомі у стоматолога через 3 хв після введення лідокаїну розвинулася різка задишка, запаморочення, стиснення в грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, АТ - 70/30 мм рт. ст., пульс - 108/хв, ниткоподібний. Аускультативно дихання в легенях жорстке везикулярне, маса дифузних сухих свистячих хрипів, вислуховуються дистанційні хрипи. Який лікарський засіб необхідно ввести першочергово для надання невідкладної допомоги?

Адреналін

Морфін

Сальбутамол

Еуфілін

Преднізолон

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на продуктивний кашель із виділенням мокротиння, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 5 днів тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 26/хв. Перкуторно в нижніх відділах легень справа - притуплений легеневий звук, аускультативно - дихання в цій ділянці ослаблене, вологі, дрібноміхурцеві хрипи. ЧСС - 110/хв. Який найімовірніший діагноз?

Пневмонія

Туберкульоз

Гострий бронхіт

Піопневмоторакс

Бронхіальна астма

Пацієнт віком 40 років скаржиться на періодичний кашель із виділенням невеликої кількості мокротиння та незначну задишку під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить із 18 років більше ніж пачку сигарет на добу. ЧД - 20/хв. Аускультативно в легенях вислуховується жорстке везикулярне дихання, видих подовжений, велика кількість сухих розсіяних хрипів. За результатами рентгенологічного дослідження ОГК виявлено: збагачення легеневого малюнка. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний обструктивний бронхіт

Рак легень

Пневмонія

Туберкульоз легень

Бронхіальна астма

Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

Вторинна легенева гіпертензія

Кардіоваскулярний рефлекс

Рефлекс Китаєва

Рефлекс Бейнбріджа

Дихальний рефлекс

Чоловік 45 років госпіталізований зі скаргами на біль, що виник раптово у лівій половині грудної клітки та епігастральній ділянці, утруднене дихання, задишку, нудоту, одноразову блювоту.

Захворів гостро, після підняття великої ваги. Об'єктивно встановлено: дихання поверхневе, ЧДР -

38/хв, ліва половина грудної клітки відстає під час дихання. Під час перкусії прослуховується тимпанічний звук, дихання не прослуховується. Пульс - 110/хв, слабкого наповнення. АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка патологія розвинулась у хворого?

Клапанний пневмоторакс

Закритий пневмоторакс

Відрив хорди мітрального клапана

Відкритий пневмоторакс

Гостра тампонада серця

Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін - 150 мкмоль/л, АлАТ - 2,0 ммоль/л, АсАТ - 1,2 ммоль/л, тромбоцити - $130 \cdot 10^9$ /л, протромбіновий індекс - 52%. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

Печінкова недостатність

Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

Рак печінки

Тромбоз ворітної вени

Уремична кома

У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано цироз печінки. Впродовж 2-х тижнів стан погіршився, з'явилися сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який синдром зумовив погіршення стану хворого?

Печінкової енцефалопатії

Холестази

Жовтяниці

Гіперспленізму

Цитолізу

Дівчина 17-ти років хворіє на цироз печінки впродовж 3-х років. Останніми днями у дівчини періоди збудження змінюються депресією, спить мало. Об'єктивно: стан тяжкий, дівчина загальмована, говорить поодинокі слова, тремор кінцівок, шкірні покриви іктеричні, на шкірі поодинокі геморагічні висип. Найімовірніше ускладнення хвороби:

Печінкова енцефалопатія

Сепсис

Синдром Рея

Біполярний афективний розлад

Ниркова недостатність

Пацієнтку віком 48 років шпиталізовано до лікарні з неадекватною поведінкою. Із анамнезу відомо, що постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно спостерігається: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. За результатами аналізу крові виявлено: АЛТ - 649 Од/л, загальний білірубін - 95,8 мкмоль/л, МНВ - 6,8. Який найімовірніший діагноз?

Гостра печінкова недостатність

Інтоксикація протисудомними засобами

Гостре порушення мозкового кровообігу

Гостра ниркова недостатність

Гостра надниркова недостатність

Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неболючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Hb - 80 г/л, лейкоцити - $3 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $85 \cdot 10^9$ /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю

Констриктивний перикардит

Синдром Бадда-Кіарі

Тромбоз вени селезінки

Гемохроматоз

Чоловіка 48-ми років доставлено до лікаря у непритомному стані. В анамнезі зловживання алкоголем. При обстеженні шкіра бліда, на тулубі "судинні зірочки", печінковий запах з рота, язик обкладений коричневим нальотом. Підшкірні вени передньої стінки живота розширені у вигляді (caput medusae). При пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації, гепатомегалія, спленомегалія. Набряки нижніх кінцівок. Який стан у хворого є найбільш імовірним?

Гостра печінкова недостатність

Перфоративна виразка шлунка

Гостра шлунково-кишкова кровотеча

Гіперглікемічна кома

Гіпоглікемічна кома

Чоловік 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Під впливом терапії кровотечу було зупинено. Який із препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики цього ускладнення?

Пропранолол

Гепарін

Вазопресин

Контрикал

Препарати заліза

Пацієнт з діагнозом цироз печінки та портальна гіпертензія скаржиться на виражену втому, погіршення когнітивних функцій, безсоння. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у цього пацієнта?

Печінкова енцефалопатія

Печінкова кома

Геморагічний шок

Гострий панкреатит

Вірусний гепатит

Пацієнт 54 років з цирозом печінки поступає з симптомами печінкової енцефалопатії, включаючи сплутаність свідомості та дезорієнтацію. Лабораторний аналіз показує підвищений рівень аміаку. Який препарат є оптимальним для зниження рівня аміаку в крові?

Лактулоза

Октреотид

Спіронолактон

Рифаксимін

Пропранолол

Пацієнт 60 років з діагностованим цирозом печінки та варикозним розширенням вен стравоходу поступає з епізодом сильної шлунково-кишкової кровотечі. Що з перерахованого є найкращим препаратом для зниження портального тиску та зупинки кровотечі?

Октреотид

Лактулоза

Фуросемід

Левотироксин

Спіронолактон

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси зі значною кількістю слизу і крові, підвищення температури тіла до 37,5-38,0°C. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлена болючість за ходом товстої кишки. В ході колонофіброскопії виявлено: стінка прямої та сигмоподібної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз із кров'ю. Який імовірний діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Хронічний ентерит

Рак товстої кишки

Хвороба Крона

Дизентерія

У хлопця 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з

домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно встановлено: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. У крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 34 мм/год. Іригоскопія показала: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом «водопровідної труби». Який найбільш ймовірний діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Туберкульоз кишечника

Амебна дизентерія

Хронічний ентероколіт

Хвороба Крона

Пацієнт скаржиться на запаморочення, блювання. Блювотні маси темного кольору. З анамнезу відомо, що пацієнт часто вживає алкоголь. Під час ЕФГС виявлено: вміст шлунку схожий на "кавову гущу", в ділянці кардії чотири продольні тріщини слизової оболонки, з яких потрапляє кров у незначній кількості. Який найімовірніший діагноз?

Синдром Мелорі-Вейса

Синдром Золінгера-Елісона

Кровотеча з варикозно розширених вен шлунка

Ерозивний гастрит

Виразка кардіального відділу шлунка

Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання "кавовою гущею", пізніше з'явилась "мелена". Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Шлунково-кишкова кровотеча

Кишкова непрохідність

Малігнізація виразки

Емпієма плеври

Портальна гіпертензія

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає через 1-1,5 год після вживання їжі, нічний біль, часте блювання, що дає полегшення. Із анамнезу відомо, що пацієнт багато курить, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: язик чистий. Під час поверхневої пальпації живота відзначається біль справа вище пупка. Реакція на приховану кров у калі позитивна. Який найімовірніший діагноз?

Виразкова хвороба

Хронічний ентерит

Хронічний холецистит

Хронічний коліт

Хронічний гастрит

Пацієнт віком 42 роки скаржиться на періодичний біль в епігастрії, частіше вночі і зранку, натще печію, відрижку кислим. З'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння, потім - блювання «кавовою гущею». У загальному аналізі крові визначається: гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Шлунково-кишкова кровотеча

Пенетрація виразки

Стеноз пілоруса

Малігнізація виразки

Перфорація виразки дванадцятипалої кишки

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

Хвороба Крона

Хронічний виразковий коліт

Рак товстого кишечника

Хронічний невиразковий коліт
Хронічний ентероколіт

Чоловік 56 років протягом тривалого часу страждає на цироз печінки з ознаками портальної гіпертензії. Відмічалися явища кровотечі з варикозно розширених вен стравоходу. Під впливом терапії кровотечу було зупинено. Який із препаратів найбільш доцільно призначити для профілактики цього ускладнення?

Пропранолол
Гепарін
Вазопресин
Контрикал
Препарати заліза

Хворий 38-ми років доставлений машиною швидкої допомоги до хірургічного відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, чорний кал. Під час огляду хворий блідий, спостерігаються крапкові крововиливи на шкірі тулуба та кінцівок. При пальцевому дослідженні на рукавичці чорний кал. У крові: Hb - 108 г/л, тромбоцитопенія. В анамнезі: подібний стан спостерігався 1 рік назад. Встановіть діагноз:

Тромбоцитопенічна пурпура
Неспецифічний виразковий коліт
Виразкова кровотеча
Пухлина прямої кишки
Гемофілія

Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неbolючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Hb - 80 г/л, лейкоцити - $3 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $85 \cdot 10^9$ /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю
Констриктивний перикардит
Синдром Бадда-Кіарі
Тромбоз вени селезінки
Гемохроматоз

У чоловіка 73 років на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

Гостра преренальна ниркова недостатність
Гломерулонефрит, що швидко прогресує
Гостра ренальна ниркова недостатність
«Застійна» нирка
Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

Пацієнта віком 36 років шпиталізовано до лікарні на 7-у добу захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру тіла, головний біль і біль у литкових м'язах. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та склери жовтушні, на шкірі геморагічний висип. Діурез - 200 мл. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому пацієнт був на риболовлі. Який найімовірніший діагноз?

Лептоспіроз
Трихінельоз
Бруцельоз
Ієрсиніоз
Сальмонельоз

Пацієнт віком 64 роки скаржиться на відсутність сечовипускання протягом останніх 12 год. Об'єктивно спостерігається: над лоном пальпується болюче утворення, верхній край якого сягає пупка. Під час ректального дослідження виявлено: передміхурова залоза збільшена, безболісна, щільно-кам'янистої консистенції, бугриста. Рівень простатспецифічного антигену в крові - 24,2 нг/мл. Яка причина гострої затримки сечі?

Рак передміхурової залози
Доброякісна гіперплазія передміхурової залози

Хронічний парапроктит
Гострий простатит
Епідидимоорхіт

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу відомо, що такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультативного легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 560 мкмоль/л, К - 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок - 0,8 г/л, еритроцити - 5-7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ниркова недостатність
Хронічна ниркова недостатність
Гострий пієлонефрит
Гострий гломерулонефрит
Гостра затримка сечі

У чоловіка 73 років, який упродовж 5 років хворіє на доброякісну гіперплазію простати, вранці настала гостра затримка сечі. Закатетеризувати сечовий міхур неможливо. Якою буде невідкладна допомога?

Пункція сечового міхура
Призначення адреноблокаторів
Призначення спазмолітиків та анагетиків
Призначення сечогінних препаратів
Призначення теплових процедур

Пацієнт віком 30 років звернувся із скаргами на сильний нападоподібний біль у попереку справа, що віддає у пахову ділянку і внутрішню поверхню правого стегна, нудоту, здуття живота, блювання, порушення сечовиділення, що супроводжується різями і домішками крові у сечі. Об'єктивно спостерігається: пацієнт неспокійний, змінює положення в ліжку. З боку органів дихання і серцево-судинної системи патології не виявлено. Під час пальпації живота відмічається здуття, напруження м'язів і болючість у правому боці відповідно проекції правої нирки і за ходом правого сечоводу. Печінка і селезінка не збільшені. Симптоми запалення жовчного міхура негативні. Позитивний симптом Пастернацького справа. Який найімовірніший діагноз?

Сечокам'яна хвороба
Туберкульоз нирки
Пухлина нирки
Жовчокам'яна хвороба
Гломерулонефрит

Чоловік 23-х років звернувся до лікаря зі скаргами на наявність набряків обличчя, головні болі, запаморочення, зменшення виділення сечі, бурий колір сечі. Наведені скарги з'явилися після перенесеного фарингіту. При фізикальному обстеженні температура тіла - 37,4°C, артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст., пульс - 86/хв., набряки на обличчі, шкірні покриви бліді. Аускультативно серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Які зміни найбільш імовірно будуть спостерігатись у загальному аналізі сечі?

Еритроцитурія, протеїнурія, гіалінові циліндри
Гемоглобінурія, білірубінурія, зернисті циліндри
Еритроцитурія, лейкоцитурія, лейкоцитарні циліндри
Лейкоцитурія, протеїнурія, епітеліальні циліндри
Еритроцитурія, оксалатурія, еритроцитарні циліндри

Чоловіка 63 років госпіталізовано зі скаргами на біль у поперековій ділянці ліворуч, погіршення апетиту, слабкість, періодичну появу крові в сечі протягом місяця. Шкіра бліда. Анемія: еритроцити - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 101 г/л, ШОЕ - 37 мм/год., протеїнурія - 0,37 г/л, гематурія на все поле зору, креатинемія - 0,270 ммоль/л. Яке діагностичне припущення?

Новоутворення нирки
Гострий гломерулонефрит
Амілоїдоз нирок
Інфекційна токсична нефропатія
Гострий пієлонефрит

Хвора скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C протягом 2-х діб. Об'єктивно: позитивний симптом постукування в поперековій ділянці зліва. Загальний аналіз сечі: питома вага - 1015, білок - 0,99 г/л, еритроцити - 6-8 в п/з, лейкоцити - 30-32 в п/з. Який попередній діагноз?

Гострий пієлонефрит

Амілоїдоз нирок

Гострий гломерулонефрит

Сечокам'яна хвороба

Гострий цистит

Пацієнт віком 29 років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності, поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок та поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, серцеві тони ослаблені, гідроторакс, анасарка, АТ - 150/100 мм рт. ст. В клінічному аналізі сечі виявлено: питома вага сечі - 1021, білок - 9 г/л, еритроцити 40-50 в п/з, гіалінові циліндри - 4-6 в п/з. Який попередній діагноз?

Гострий гломерулонефрит

Серцева недостатність

Мікседема

Гострий пієлонефрит

Загострення хронічного гломерулонефриту

Пацієнт віком 29 років через 2 тижні після перенесеної ангіни помітив набряки обличчя, слабкість, зниження працездатності, поступово з'явилися задишка, набряки нижніх кінцівок та поперекового відділу хребта. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, серцеві тони ослаблені, гідроторакс, анасарка, АТ - 150/100 мм рт. ст. В клінічному аналізі сечі виявлено: питома вага сечі - 1021, білок - 9 г/л, еритроцити 40-50 в п/з, гіалінові циліндри - 4-6 в п/з. Який попередній діагноз?

Гострий гломерулонефрит

Серцева недостатність

Мікседема

Гострий пієлонефрит

Загострення хронічного гломерулонефриту

За 2 місяці після операційного втручання з приводу парапроктиту жінка віком 53 роки звернулась до лікаря зі скаргами на перианальний дискомфорт, тенезми, слизисто-гнійні виділення. Під час ректального обстеження відмічається зовнішній норицевий отвір, при надавлюванні на який виходить гній, по ходу отвору відмічається шнуроподібне ущільнення в напрямку прямої кишки. Під час анаскопії встановлено: слизова облонка кишківника по типу бруківки. Який імовірний діагноз у пацієнтки?

Хвороба Крона, параректальна нориця

Гострий парапроктит

Неповна внутрішня параректальна нориця

Неспецифічний виразковий коліт

Рак прямої кишки

Пацієнт віком 19 років скаржиться на рідкі випорожнення до 8-9 разів на добу з домішками крові та слизу, втрату ваги до 10 кг за останні 4 місяці, біль по ходу товстої кишки. Об'єктивно спостерігається: живіт пальпаторно м'який, болючий у лівій здухвинній ділянці та біляпупковій ділянці. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 3%, паличкоядерні - 8%, сегментоядерні - 70%, лімфоцити - 14%. Під час колоноскопії виявлено: слизова оболонка яскраво гіперемована, судинний малюнок відсутній. На поверхні - множинні ерозії та поверхневі виразки, місцями вкриті фібрином. Який найімовірніший діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Черевний тиф

Колоректальний рак

Хвороба Крона

Холера

У відділення надійшов хворий 30-ти років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури до $37,7^{\circ}\text{C}$, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкоранима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній

діагноз:
Неспецифічний виразковий коліт
Поліпоз товстої кишки
Целіакія
Дизентерія
Хвороба Крона

Хворий 48-ми років скаржиться на випорожнення 2-3 рази на день, великий обсяг калових мас з неприємним запахом, супроводжується болем навколо пупка, випадінням волосся, парестезіями. При огляді: блідість шкіри, знижена маса тіла, набряки на нижніх кінцівках. Болючість при пальпації навколо пупка та кишечника. В аналізах: в крові - анемія, в аналізі калу - стеаторея, креаторея, амілорея. Який синдром спостерігається у хворого?

Синдром мальабсорбції
Синдром привідної кишки
Синдром гіперкатаболічної ексудативної ентеропатії
Синдром Золлінгера-Еллісона
Демпінг-синдром

У хворого 38-ми років скарги на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє 2 роки. Схуд на 12 кг. Об'єктивно: Рс - 92/хв, АТ - 100/70 мм рт.ст., температура тіла - 37,4° Живіт м'який, болючий за ходом товстого кишечника. Сигмоподібна кишка спазмована. В крові: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 32 мм/год. Іригоскопія: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом "водопровідної труби". Який найбільш імовірний діагноз?

Виразковий коліт
Хвороба Крона
Рак кишечника
Дивертикульоз кишечника
Амебна дизентерія

У жінки 25 років за два тижні після проведення антибактеріальної терапії з приводу гарячкового захворювання розвинулася тяжка водяниста діарея, з'явився переймоподібний біль у животі, підвищилася температура тіла. Під час проктосигмоскопії виявлені вогнища пошкодження слизової з блідо-жовтим налітом. Який діагноз найімовірніший?

Псевдомембранозний коліт
Виразковий коліт
Хвороба Крона
Гастроентерит
Ішемічний коліт

Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепамі протягом 1-2 днів впродовж 6 місяців. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нб - 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірне у даної пацієнтки?

Синдром подразненого кишечника
Неспецифічний виразковий коліт
Синдром мальабсорбції
Хвороба Крона
Гостра ішемія кишківника

У шестимісячної дитини після введення в раціон манної каші з'явилося збільшення кількості калу, який став пінистий у вигляді опари. Незважаючи на хороший апетит, дитина почала худнути, у неї збільшився в розмірах живіт, кінцівки стали худорлявими. Який найімовірніший діагноз?

Целіакія
Фруктоземія
Галактоземія
Фенілкетонурія
Муковісцидоз

Пацієнт віком 15 років скаржиться на біль у правій клубовій ділянці, втрату маси тіла, випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та крові. Із анамнезу відомо, що хворіє близько року. Під час фіброколоноскопії виявлено: слизова оболонка товстого кишечника сегментарно гіперемована, горбиста за типом "бруківки", одиничні глибокі афтозні виразки, значне стовщення стінки в місцях ураження. Який найімовірніший діагноз?

Хвороба Крона

Рак товстого кишечника

Хронічний невиразковий коліт

Хронічний ентероколіт

Хронічний виразковий коліт

У 29-річної жінки протягом останніх місяців з'явилися скарги на біль у правій клубовій ділянці, проноси з домішками слизу і гною, біль у стегнових суглобах, періодичне підвищення температури тіла. Живіт під час пальпації м'який, чутливий в правій клубовій ділянці. В ході іригографії виявлено: рельєф слизової оболонки нагадує «бруківку», ілеоцекальний перехід звужений. Яке захворювання можна припустити?

Хвороба Крона

Глютенова ентеропатія

Псевдомембранозний ентероколіт

Туберкульозний ілеотифліт

Хвороба Уїппла

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в попереk, нудоту після будь-якої їжі, часті рідкі випорожнення. Із анамнезу відомо, що схудла на 12 кг протягом 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: дефіцит маси тіла, живіт м'який, біль у точці Дежардена. Печінка виходить з-під краю реберної дуги на 1,0 см, безболісна. Випорожнення - 3-4 рази на добу, з домішками нейтрального жиру. Під час аналізу шлункового соку виявлено: вільна соляна кислота - 30 Од. α -амілаза сечі - 16 Од. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний панкреатит

Гепатит В

Холера

Хронічний холецистит

Хронічний аутоімунний гастрит

Чоловік 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на переймоподібний біль в животі, часті рідкі випорожнення з домішками слизу та свіжої крові, що тривають 4 місяці. За цей час схуд на 10 кг. При фізикальному обстеженні живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки зліва, сигмоподібна кишка спазмована. При лабораторному дослідженні крові еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШЗЕ - 34 мм/год. Результат бак. посіву випорожнень негативний. На колоноскопії виявлено запалення із втратою судинного малюнку, ділянка підвищеної кровоточивості 25 см з чіткими межами починаючи від краю анусу. Яка лікувальна тактика буде найбільш доречною?

Призначення преднізолону та месаламіну

Призначення метронідазолу

Повторний забір випорожнень на бактеріологічне дослідження

Переливання еритроцитарної маси

Хірургічне лікування

Пацієнтка віком 26 років скаржиться на переймоподібний біль в животі, проноси зі значною кількістю слизу і крові, підвищення температури тіла до $37,5-38,0^{\circ}C$. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, астенична будова тіла. Під час пальпації виявлена болючість за ходом товстої кишки. В ході колонофіброскопії виявлено: стінка прямої та сигмоподібної кишки набрякла, ерозії, дрібні виразки, в просвіті слиз із кров'ю. Який імовірний діагноз?

Неспецифічний виразковий коліт

Хронічний ентерит

Рак товстої кишки

Хвороба Крона

Дизентерія

Під час оглядової рентгенографії черевної порожнини в пацієнта спостерігається декілька ділянок

просвітлення напівсферичної форми, розташованих над чіткими горизонтальними рівнями. Чим зумовлена така рентгенологічна картина? Варіанти відповідей:

- Кишковою непрохідністю
- Метеоризмом
- Кишкова кровотеча
- Перфоративною виразкою
- Раком товстого кишечника

У хлопця 18 років скарги на переймоподібний біль у животі, рідкі випорожнення до 6 разів на добу з домішками слизу та свіжої крові. Хворіє впродовж року. Схуд на 10 кг. Об'єктивно встановлено: живіт м'який, болючий по ходу товстої кишки, особливо зліва. Сигмовидна кишка спазмована. У крові виявлено: еритроцити - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 92 г/л, лейкоцити - $10,6 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 34 мм/год. Іригоскопія показала: товста кишка звужена, гаустри відсутні, контури нечіткі, симптом <<водопровідної труби>>. Який найбільш ймовірний діагноз?

- Неспецифічний виразковий коліт
- Туберкульоз кишечника
- Амебна дизентерія
- Хронічний ентероколіт
- Хвороба Крона

Пацієнт віком 47 років скаржиться на переймоподібний біль у верхніх відділах живота, постійну нудоту, періодичне блювання після їжі, відсутність відходження калу і газів. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 30 год. Об'єктивно спостерігається: живіт незначно здутий, болючий у мезогастрії, під час пальцевого дослідження прямої кишки патології не виявлено. Під час рентгенологічного дослідження черевної порожнини спостерігається: множинні чаші Клойбера. Який найімовірніший діагноз?

- Кишкова непрохідність
- Неспецифічний виразковий коліт
- Гострий панкреатит
- Стеноз вихідного відділу шлунка
- Перфорація порожнистого органа

Чоловік 68 років скаржиться на тупий біль у череві, схуднення, слабкість, закрепи межують із рідким стільцем, багато темної крові у калі. Об'єктивно встановлено: шкіра землиста, суха. Під час пальпації живота в правій здухвинній ділянці - інфільтрат 6х9 см, який майже не зміщується. Нб крові - 68 г/л. Яка найімовірніша патологія може зумовлювати таку картину?

- Пухлина сліпої кишки, кишкова кровотеча
- Хвороба Крона, ускладнена кровотечею
- Поліпоз ободової кишки, ускладнений кровотечею
- Дивертикулярна хвороба, ускладнена кровотечею
- Неспецифічний виразковий коліт, ускладнений кровотечею

45-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на біль у горлі та лихоманку протягом 10-ти днів. В анамнезі: хворів на виразковий коліт та хронічний біль у спині. Викирує 1 пачку сигарет на день протягом 10-ти років. Батько пацієнта помер у 50 років від раку товстої кишки. При фізикальному обстеженні температура тіла - $38,6^{\circ}C$, артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., пульс - 72/хв., частота дихання - 18/хв., при огляді ротової порожнини глотка еритематозна, у криптах мигдаликів екссудат. Антигенний тест на СГА (стрептокок групи А) позитивний. Яка рекомендація лікаря зі вторинної профілактики онкологічних захворювань найбільш імовірно буде доречною цьому пацієнту?

- Провести колоноскопію
- Зробити аналіз калу на приховану кров
- Провести низькодозову КТ легень
- Зробити ПСА-тест та пройти пальцеве ректальне дослідження
- Провести гнучку сигмоскопію

Пацієнт віком 27 років упродовж 5 років лікувався з приводу НВК. Чоловік звернувся зі скаргами на виражений біль у животі, що з'явився 3 години тому, гази не відходять. Об'єктивно спостерігається: сухий язик, живіт не бере участі в акті дихання, позитивні симптоми подразнення очеревини. Пульс - 120/хв. Встановіть імовірний діагноз.

- Перфорація товстої кишки. Перитоніт
- Гострий апендицит

Механічна кишкова непрохідність
Гостра шлунково-кишкова кровотеча
Інвагінація товстої кишки

Хлопчик 15-ти років скаржиться на нападоподібний біль в животі під час дефекації, діарею до 6 разів на добу з домішками гною та темної крові у калових масах. Об'єктивно: відставання у фізичному та статевому розвитку. Шкіра бліда, суха. Живіт здутий, болісний біля пупка та у правій здухвинній ділянці. Припущено хворобу Крона. Яке дослідження треба провести для підтвердження діагнозу?

Колоноскопія
УЗД органів черевної порожнини
Ректороманоскопія
Копроцитограма
ФГДС

У пацієнта віком 23 роки об'єктивно спостерігається: шкірні покриви жовтяничні, склери іктеричні, пульс - 66/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., АЛТ, АСТ, тимолова проба - норма. Загальний білірубін - 34 мкмоль/л за рахунок непрямого. Для якої патології характерні ці симптоми?

Синдрому Жильбера
Хронічного вірусного гепатиту С
Хронічного криптогенного гепатиту
Цирозу печінки
Синдрому холестазу

Пацієнт віком 45 років захворів раптово з появи ознобу і підвищення температури тіла до 39,2°C. Ввечері з'явилися інтенсивні болі в животі та литкових м'язах. За 2 дні помітив жовтяничність шкіри і склер. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, Т - 39,9°C. Виражена в'ялість. Шкіра і склери помірно жовті. На тулубі множинні петехії. Дихання везикулярне. ЧД - 20/хв, ЧСС - 102/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Живіт м'який, болючий в епігастрії, печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Добовий діурез - 300 мл сечі темного кольору. Який попередній діагноз?

Лептоспіроз
Інфекційний мононуклеоз
Єрсиніоз
Вірусний гепатит В
Сепсис

Чоловік 58-ми років, скаржиться на постійний біль в епігастрії, що іррадіює в спину і посилюється після прийому жирної їжі. Пацієнт відмічає слабкість, за останні 2 місяці втратив у вазі до 9 кг. Місяць тому з'явилась жовтяниця, що поступово зростає. Живіт м'який, печінка не збільшена. При лабораторному дослідженні крові гемоглобін - 68 г/л, лейкоцити - $9,0 \cdot 10^9$ /л, швидкість зсідання еритроцитів - 36 мм/год. На УЗД: жовчний міхур великих розмірів, конкрементів не містить, холедох розширений, в головці підшлункової залози - округле утворення до 4 см в діаметрі з нечіткими контурами. Який діагноз є найбільш імовірним?

Рак головки підшлункової залози
Хронічний холецистопанкреатит
Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки з пенетрацією в головку підшлункової залози
Рак шлунка з метастазами в печінку
Хронічний індуративний панкреатит

Пацієнт віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, погіршення апетиту, відчуття важкості та болю в правому підребер'ї, нудоту, потемніння сечі. Із анамнезу відомо, що лікувався у зв'язку з ГРВІ амбулаторно протягом 3-х днів. Об'єктивно спостерігається: іктеричність склер, дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї, гепатомегалія. Який найімовірніший діагноз?

Вірусний гепатит А
Калькульозний холецистит
Грип
Псевдотуберкульоз
Лептоспіроз

Жінка віком 65 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, оніміння і

відчуття поколювання в руках протягом останніх 4 місяців. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, ЧД - 19/хв, пульс - 96/хв, АТ - 115/70 мм рт. ст. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді з незначною жовтушністю. Під час неврологічного огляду виявлено симетричне зменшення чутливості на обох верхніх кінцівках. В загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 105 г/л, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 28 мм/год, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$. Під час мікроскопії мазка виявлено: мегалоцитоз, гіперхромію еритроцитів, гіперсегментацію нейтрофілів, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

В12 фолієводефіцитна анемія
Аутоімунна гемолітична анемія
Анемія хронічного захворювання
Сидероахрестична анемія
Залізодефіцитна анемія

25-річна жінка пів року тому перенесла аборт, скаржиться на зникнення апетиту, слабкість, артралгію. Через два тижні з'явилися темний колір сечі та жовтяниця, на тлі якої загальний стан продовжує погіршуватися. Припущено вірусний гепатит. Який з маркерів вірусного гепатиту ймовірно буде позитивним у пацієнтки?

Anti-HBc IgM
Anti-HAV IgM
Anti-HBs
Anti-CMV IgM
Anti-HEV IgM

Пацієнтка віком 55 років скаржиться на різкий біль у правому підребер'ї та епігастрії, що іррадіює під праву лопатку, нудоту та багаторазове блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє декілька років, біль раніше знімався дротаверином. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, незначна іктеричність склер, температура тіла 38°C , живіт помірно здутий, болючий і напружений у правому підребер'ї та епігастрії. Позитивний симптом Ортнера, Френікус-симптом справа. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, прискорена ШОЕ. Який найімовірніший діагноз?

Жовчнокам'яна хвороба
Рак жовчного міхура
Хронічний холангіт
Гіпотонічна дискінезія жовчного міхура
Хронічний холецистит

У хворої 65-ти років протягом 5 тижнів прогресує безбольова жовтяниця, шкірне свербіння, схудла на 10 кг, ахолія. Пальпується позитивний симптом Курвуазьє. Який попередній діагноз?

Рак підшлункової залози
Вірусний гепатит
Рак печінки
Малярія
Рак жовчного міхура

Пацієнт віком 54 роки скаржиться на важкість у правому підребер'ї, пожовтіння шкіри та склер, темну сечу та знебарвлений кал. Із анамнезу відомо, що жовтяниця зберігається протягом 3 тижнів, до цього відмічав загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: стан пацієнта задовільний, шкіра та склери жовтушні. Живіт м'який, у правому підребер'ї пальпується збільшений неболючий жовчний міхур. Симптомів подразнення очеревини немає. Який найімовірніший діагноз?

Рак головки підшлункової залози
Холедохолітіаз
Гострий холецистит
Гемолітична жовтяниця
Гострий гепатит

Підліток 16 років скаржиться на слабкість, запаморочення, відчуття важкості в лівому підребер'ї. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові жовтяничні. Баштовий череп. Печінка +2 см, нижній край селезінки на рівні пупка. У крові виявлено: еритроцити - $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 88 г/л, лейкоцити - $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 15 мм/год. Укажіть найвірогіднішу зміну рівня білірубіну в цього пацієнта:

Підвищення вільного білірубіну
Підвищення вільного та зв'язаного білірубінів

Зниження зв'язаного білірубіну
Підвищення зв'язаного білірубіну
Зниження вільного білірубіну

У хворого 60-ти років скарги на задуху, парестезії, запаморочення, втомлюваність. В анамнезі: атрофічний гастрит. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, іктеричні. Сосочки язика згладжені. Печінка, селезінка не збільшені. ЗАК: Нв- 77 г/л, ер.- 1,65 Г/л, КП- 1,4, ретикулоцити - 0,2%, Л- 2,8 Г/л; ШОЕ- 22 мм/год, макроцити. Яке додаткове обстеження дозволить виявити причину анемії?

Визначення рівня вітаміну В₁₂
Визначення рівня міді
Визначення рівня заліза
Визначення рівня вітаміну D
Визначення рівня кальцію

Хлопчик 8-ми років, звернувся до лікаря зі скаргами на підвищену втомлюваність, зниження апетиту, іктеричність склер, біль у животі. У періоді новонародженості була затяжна жовтяниця. У фізичному розвитку не відстає. Об'єктивно: шкіра бліда, слизові оболонки і склери іктеричні. Печінка +2 см, злегка болюча при пальпації. Випороження і сечовиділення в нормі. При лабораторному дослідженні крові: еритроцити - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 115 г/л, лейкоцити - $7 \cdot 10^9/л$, швидкість осідання еритроцитів - 8 мм/год, білірубін прямий - 10 мкмоль/л, непрямий - 39 мкмоль/л, аспартатамінотрансфераза (АСТ) - 17 Од/л, аланінамінотрансфераза (АЛТ) - 21 Од/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

Синдром Жильбера
Хронічний холецистит
Хронічний вірусний гепатит
Гемолітична анемія
Дискінезія жовчовивідних шляхів

Пацієнт віком 40 років скаржиться на біль у правій підреберній ділянці, нудоту, блювання, відчуття гіркоти в роті. Об'єктивно спостерігається значна іктеричність склер. Живіт болючий у правій підреберній ділянці, позитивний симптом Ортнера, Кера. Який найімовірніший діагноз?

Гострий холецистит
Холедохолітаз
Гострий панкреатит
Пухлина головки підшлункової залози
Перфоративна виразка шлунка

Жінка 35 років оперована з приводу гострого холецистити. Перебіг раннього післяопераційного періоду був нормальним, виписана в задовільному стані. За 3 тижні після операції звернулася повторно. Скарги на жовтушність склер, підвищення температури тіла до 38,8°C, озноб, помірний біль у правому підребер'ї. Живіт м'який, перитонеальних симптомів немає. АЛТ - 2,3 ммоль/л. Білірубінемія - 66 ммоль/л через пряму фракцію. Визначте найраціональнішу тактику ведення хворої:

Ендоскопічна ретроградна холангіографія, літоекстракція
Лапаротомія, ревізія гепатикохоледоха
Антибактеріальна, протизапальна терапія
Лапароскопічна ендоскопічна холедохоскопія
3D-комп'ютерна томографія, дистанційна холедохолітотрипсія

Пацієнта віком 36 років шпиталізовано до лікарні на 7-у добу захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру тіла, головний біль і біль у литкових м'язах. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та склери жовтушні, на шкірі геморагічний висип. Діурез - 200 мл. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому пацієнт був на риболовлі. Який найімовірніший діагноз?

Лептоспіроз
Трихінельоз
Бруцельоз
Ієрсиніоз
Сальмонельоз

Дівчина 17-ти років хворіє на цироз печінки впродовж 3-х років. Останніми днями у дівчини періоди збудження змінюються депресією, спить мало. Об'єктивно: стан тяжкий, дівчина загальмована,

говорить поодинокі слова, тремор кінцівок, шкірні покриви іктеричні, на шкірі поодинокі геморагічні висипи. Найімовірніше ускладнення хвороби:

Печінкова енцефалопатія

Сепсис

Синдром Рея

Біполярний афективний розлад

Ниркова недостатність

Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неbolючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Hb - 80 г/л, лейкоцити - $3 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $85 \cdot 10^9$ /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю

Констриктивний перикардит

Синдром Бадда-Кіарі

Тромбоз вени селезінки

Гемохроматоз

Чоловік 62 років скаржиться на слабкість, жар у язиці, заміщення нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, смакові сосочки згладжені. Печінка - +3 см. Під час гастроскопії виявлена атрофія слизової оболонки. У крові виявлено: еритроцити - $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 56 г/л, КП - 1,4, макроцитоз, лейкоцити - $2,8 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні - 50%, лімфоцити - 42%, моноцити - 2%, ретикулоцити - 0,1%, тромбоцити - $120 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 36 мм/год, білірубін - 29 ммоль/л, непрямої - 26 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

В₁₂-дефіцитна анемія

Залізодефіцитна анемія

Гіпопластична анемія

Гемолітична анемія

Фолієво-дефіцитна анемія

Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, відчуття дискомфорту в ділянці лівого підребер'я, підвищення температури тіла до 38°C, пітливість. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, гепатоспленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,96 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 100 г/л, лейкоцити - $130 \cdot 10^9$ /л, базофіли - 4%, еозинофіли - 7%, мієлобласти - 2%, промієлоцити - 8%, мієлоцити - 14%, юні - 6%, паличкоядерні - 12%, сегментоядерні - 23%, лімфоцити - 24%, тромбоцити - $640 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Еритролейкоз

Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Агранулоцитоз

Гострий мієлоїдний лейкоз

Чоловік 58-ми років скаржиться на появу пухлиноподібних утворень на передній поверхні шиї та в пахвинній ділянці, слабкість. Пальпуються м'які, безболісні, рухливі шийні та пахвинні лімфовузли до 2 см в діаметрі. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, нижній полюс селезінки на рівні пупка. У крові: еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, Hb - 88 г/л, лейкоцити - $86 \cdot 10^9$ /л, п/я - 1%, с/я - 10%, л - 85%, е - 2%, б - 0%, м - 2%, швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год, тині Боткіна-Гумпрехта. Який найбільш імовірний діагноз?

Хронічний лімфолейкоз

Лейкемоїдна реакція лімфоцитарного типу

Гострий лейкоз

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлолейкоз

Пацієнт віком 53 роки скаржиться на слабкість, відсутність апетиту, схуднення та підвищення температури тіла. Об'єктивно спостерігається: лімфоаденопатія, вузли тістуватої консистенції. Гепатомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 110 г/л, лейкоцити - $100 \cdot 10^9$ /л, базофіли - 1%, еозинофіли - 1%, паличкоядерні - 1%,

сегментоядерні - 22%, моноцити - 2%, лімфоцити - 73%, тіні Боткіна-Гумпрехта. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Мієломна хвороба

Гострий лімфобластний лейкоз

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Пацієнт віком 55 років скаржиться на головний біль, запаморочення, свербіж шкіри та кровоточивість з ясен. Об'єктивно спостерігається: шкіра з червоно-ціанотичним відтінком, спленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $7,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 206 г/л, КП - 0,95, лейкоцити - $10,3 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 2 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Еритремія

Гострий мієлоїдний лейкоз

Лімфогранулематоз

Хронічний мієлоїдний лейкоз

Мієломна хвороба

Пацієнт віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, погіршення апетиту, відчуття важкості та болю в правому підребер'ї, нудоту, потемніння сечі. Із анамнезу відомо, що лікувався у зв'язку з ГРВІ амбулаторно протягом 3-х днів. Об'єктивно спостерігається: іктеричність склер, дихання везикулярне, серцеві тони ритмічні. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї, гепатомегалія. Який найімовірніший діагноз?

Вірусний гепатит А

Грип

Псевдотуберкульоз

Калькульозний холецистит

Лептоспіроз

Пацієнтка віком 14 років скаржиться на наявність плямисто-папульозного висипу вздовж тіла, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}C$ та біль у горлі. Об'єктивно спостерігається: збільшені шийні та підщелепні лімфатичні вузли, слизова ротоглотки гіперемована, язик та мигдалики обкладені білим нальотом. Пальпаторно виявлено: гепато- та спленомегалія. Який найімовірніший діагноз?

Інфекційний мононуклеоз

Ентеровірусна інфекція

Вірусний гепатит А

Скарлатина

Хронічний мієлолейкоз

Пацієнт 15 років відстає у фізичному розвитку, періодично відзначається пожовтіння шкіри. Об'єктивно спостерігається: селезінка $16 \times 12 \times 10$ см, холецистолітаз, виразка шкіри нижньої третини лівої гомілки. У крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 90 г/л, КП - 1,0, мікросфероцитоз, ретикулоцитоз. Білірубін сироватки загальний - 56 мкмоль/л, непрямий - 38 мкмоль/л. Який метод лікування найдоцільніший?

Спленектомія

Оментоспленопексія

Портокавальний анастомоз

Оментогепатопексія

Пересадження селезінки

Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

Гіпопластична анемія

Хвороба Верльгофа

Гострий лейкоз

Гострий агранулоцитоз

Геморагічний васкуліт

Чоловік 70 років за 2 тижні до госпіталізації у стаціонар спостерігав підвищення температури до 38°C. З діагнозом пневмонія був направлений до лікарні. Під час огляду встановлено: блідість шкіри, тахікардія. У нижніх відділах легенів - дрібнопухирчаті хрипи. У V точці - короткий протодіастолічний шум. АТ - 140/40 мм рт. ст., пальпується нижній край селезінки. Нb - 40 г/л., еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $12 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 35 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Бактеріальний ендокардит

Гострий міокардит

Ревматична вада серця

Хронічний мієлолейкоз

Гострий перикардит

У хворого 60-ти років скарги на задуху, парестезії, запаморочення, втомлюваність. В анамнезі: атрофічний гастрит. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, іктеричні. Сосочки язика згладжені.

Печінка, селезінка не збільшені. ЗАК: Нb- 77 г/л, ер.- 1,65 Г/л, КП- 1,4, ретикулоцити - 0,2%, Л- 2,8 Г/л; ШОЕ- 22 мм/год, макроцити. Яке додаткове обстеження дозволить виявити причину анемії?

Визначення рівня вітаміну В₁₂

Визначення рівня міді

Визначення рівня вітаміну D

Визначення рівня кальцію

Визначення рівня заліза

Жінка віком 65 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, оніміння і відчуття поколювання в руках протягом останніх 4 місяців. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,6°C, ЧД - 19/хв, пульс - 96/хв, АТ - 115/70 мм рт. ст. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді з незначною жовтушністю. Під час неврологічного огляду виявлено симетричне зменшення чутливості на обох верхніх кінцівках. В загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 105 г/л, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 28 мм/год, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/л$. Під час мікроскопії мазка виявлено: мегалоцитоз, гіперхромію еритроцитів, гіперсегментацію нейтрофілів, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂ фолієводефіцитна анемія

Залізодефіцитна анемія

Аутоімунна гемолітична анемія

Анемія хронічного захворювання

Сидероахрестична анемія

Жінка 37-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на слабкість, швидку стомлюваність, запаморочення, поганий апетит, утруднене ковтання їжі. В анамнезі під час вагітності 5 років тому у хворої відзначалося зниження гемоглобіну до 86 г/л. При лабораторному дослідженні в загальному аналізі крові: еритроцити - $3,4 \cdot 10^{12}/л$, Нb- 70 г/л, колірний показник - 0,6, ретикулоцити - 2%, лейкоцити - $4,7 \cdot 10^9/л$, е- 2%, п- 3%, с- 64%, лімф.- 26%, мон.- 5%, швидкість осідання еритроцитів - 40 мм/год. Сироваткове залізо - 6,3 мкмоль/л. Який діагноз є найбільш імовірним?

Залізодефіцитна анемія

Анемія Мінковського-Шоффара

Фолієводефіцитна анемія

Гіпопластична анемія

Аутоімунна гемолітична анемія

Пацієнтка віком 59 років скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії в пальцях рук і ніг, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно спостерігається: склери субіктеричні, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 90 г/л, колірний показник - 1,1, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $152 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 0,6%. Білірубін - 38 мкмоль/л, з переважанням непрямого. Мієлограма - мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз ?

В₁₂-дефіцитна анемія

Набута гемолітична анемія

Вірусний гепатит А

Залізодефіцитна анемія

Лептоспіроз

Чоловік 62 років скаржиться на слабкість, жар у язиці, заніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно встановлено: шкіра бліда з субіктеричним відтінком, язик яскраво-червоний, смакові сосочки згладжені. Печінка - +3 см. Під час гастроскопії виявлена атрофія слизової оболонки. У крові виявлено: еритроцити - $1,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 56 г/л, КП - 1,4, макроцитоз, лейкоцити - $2,8 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні - 50%, лімфоцити - 42%, моноцити - 2%, ретикулоцити - 0,1%, тромбоцити - $120 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 36 мм/год, білірубін - 29 ммоль/л, непрямий - 26 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- В_12-дефіцитна анемія
- Гіпопластична анемія
- Залізодефіцитна анемія
- Фолієво-дефіцитна анемія
- Гемолітична анемія

Пацієнт віком 62 роки скаржиться на слабкість, втомлюваність і парестезії в кінцівках. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому зроблено резекцію шлунку у зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно спостерігається: язик малинового кольору, "шліфований", хиткість у позі Ромберга. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 96 г/л, КП - 1,3, макроцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- В_12-дефіцитна анемія
- Гемолітична анемія
- Залізодефіцитна анемія
- Метастази раку шлунку в печінку
- Пухлина головного мозку

Жінка віком 65 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, оніміння і відчуття поколювання в руках протягом останніх 4 місяців. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $36,6^{\circ}\text{C}$, ЧД - 19/хв, пульс - 96/хв, АТ - 115/70 мм рт. ст. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді з незначною жовтушністю. Під час неврологічного огляду виявлено симетричне зменшення чутливості на обох верхніх кінцівках. В загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 105 г/л, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 28 мм/год, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/\text{л}$. Під час мікроскопії мазка виявлено: мегалоцитоз, гіперхромію еритроцитів, гіперсегментацію нейтрофілів, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- В_12 фолієводефіцитна анемія
- Сидероахрестична анемія
- Аутоімунна гемолітична анемія
- Анемія хронічного захворювання
- Залізодефіцитна анемія

Жінка 45 років скаржиться на загальну кволість, задишку, запаморочення. Упродовж року посивіло волосся, почали розшаровуватися нігті, змінився смак. 5 років перебуває на <<Д>> обліку у гінеколога з приводу фіброміоми матки. У крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 76 г/л, КП - 0,7, ретикулоцити - 0,7%, тромбоцити - $160 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $5,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 63%, лімфоцити - 28%, моноцити - 4%, анізо-, мікроцитоз, ШОЕ - 30 мм/год. Яку форму анемії можна припустити?

- Залізодефіцитну
- В_12-дефіцитну
- Гіпопластичну
- Аутоімунну гемолітичну
- Мінковського-Шоффара

Чоловік 41 року хворіє на виразку шлунку, яка 7 днів тому ускладнилась кровотечею. Турбує виражена слабкість, серцебиття, відзначається блідість шкіри та слизових. ЧСС - 98/хв. Результат аналізу крові: Hb - 86 г/л, еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,86, тромбоцити - $420 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 18%, лейкоцити - $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 52%, лімфоцити - 37%, моноцити - 3%. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- Постгеморагічна анемія
- Хронічна залізодефіцитна анемія
- Лейкемоїдна реакція
- Набута гемолітична анемія
- Мікросфероцитоз

Пацієнтка віком 35 років скаржиться на швидку втомлюваність, серцебиття, ламкість нігтів і випадіння волосся. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,3 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 65 г/л, колірний показник - 0,7, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $200 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $6,6 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні - 2%, сегментоядерні - 56%, еозинофіли - 2%, базофіли - 1%, лімфоцити - 29%, моноцити - 10%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, ШОЕ - 5 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Залізодефіцитна анемія

Агранулоцитоз

Гострий лімфобластний лейкоз

Вітамін В₁₂-дефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на наростаючий головний біль, загальну слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Із анамнезу відомо, що хворіє упродовж 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 50 г/л, еритроцити - $1,6 \cdot 10^{12}/л$, кольоровий показник - 1,0, лейкоцити - $2,0 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 35%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, лімфоцити - 10%, моноцити - 4%, тромбоцити - $30 \cdot 10^9/л$. Який найімовірніший діагноз?

Апластична анемія

Гострий лейкоз

Гемолітична анемія

Залізодефіцитна анемія

В₁₂-дефіцитна анемія

Пацієнтка віком 59 років скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії в пальцях рук і ніг, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно спостерігається: склери субіктеричні, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 90 г/л, колірний показник - 1,1, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/л$, тромбоцити - $152 \cdot 10^9/л$, ретикулоцити - 0,6%. Білірубін - 38 мкмоль/л, з переважанням непрямого. Мієлограма - мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз ?

В₁₂-дефіцитна анемія

Вірусний гепатит А

Набута гемолітична анемія

Лептоспіроз

Залізодефіцитна анемія

Жінка 45 років скаржиться на загальну кваліть, задишку, запаморочення. Упродовж року посивіло волосся, почали розшаровуватися нігті, змінився смак. 5 років перебуває на <<Д>> обліку у гінеколога з приводу фіброміоми матки. У крові виявлено: еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Нб - 76 г/л, КП - 0,7, ретикулоцити - 0,7%, тромбоцити - $160 \cdot 10^9/л$, лейкоцити - $5,0 \cdot 10^9/л$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 3%, сегментоядерні - 63%, лімфоцити - 28%, моноцити - 4%, анізо-, мікроцитоз, ШОЕ - 30 мм/год. Яку форму анемії можна припустити?

Залізодефіцитну

Мінковського-Шоффара

Аутоімунну гемолітичну

Гіпопластичну

В₁₂-дефіцитну

Чоловік віком 42 роки скаржиться на слабкість, серцебиття, носові кровотечі, появу крововиливів на шкірі. Стан прогресивно погіршується протягом місяця. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, на шкірі кінцівок і тулуба петехіальні та плямисті крововиливи, лімфовузли не пальпуються, пульс - 116/хв., печінка +2 см, селезінка не пальпується. В загальному аналізі крові виражена панцитопенія. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

Гіпопластична анемія

Гострий агранулоцитоз

Гострий лейкоз

Геморагічний васкуліт

Хвороба Верльгофа

Пацієнтка віком 59 років скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, парестезії в пальцях рук і ніг, підвищення температури тіла до 37,5°C. Об'єктивно спостерігається: склери субіктеричні, печінка на 1 см виступає з-під реберної дуги. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 90 г/л, колірний показник - 1,1, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити - $152 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 0,6%. Білірубін - 38 мкмоль/л, з переважанням непрямого. Мієлограма - мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂-дефіцитна анемія

Залізодефіцитна анемія

Лептоспіроз

Вірусний гепатит А

Набута гемолітична анемія

Чоловік 41 року хворіє на виразку шлунку, яка 7 днів тому ускладнилась кровотечею. Турбує виражена слабкість, серцебиття, відзначається блідість шкіри та слизових. ЧСС - 98/хв. Результат аналізу крові: Hb - 86 г/л, еритроцити - $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП - 0,86, тромбоцити - $420 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити - 18%, лейкоцити - $4,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли - 2%, паличкоядерні - 6%, сегментоядерні - 52%, лімфоцити - 37%, моноцити - 3%. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

Постгеморагічна анемія

Мікросфероцитоз

Набута гемолітична анемія

Хронічна залізодефіцитна анемія

Лейкемоїдна реакція

Пацієнт віком 24 роки скаржиться на наростаючий головний біль, загальну слабкість, запаморочення, кровоточивість (носові кровотечі, геморагії на шкірі і слизових оболонках). Із анамнезу відомо, що хворіє упродовж 2 місяців. Об'єктивно спостерігається: лімфатичні вузли, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 50 г/л, еритроцити - $1,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, кольоровий показник - 1,0, лейкоцити - $2,0 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 35%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, лімфоцити - 10%, моноцити - 4%, тромбоцити - $30 \cdot 10^9/\text{л}$. Який найімовірніший діагноз?

Апластична анемія

Гострий лейкоз

Залізодефіцитна анемія

В₁₂-дефіцитна анемія

Гемолітична анемія

Пацієнтка 20-ти років проходить лікування з приводу анемії (гемоглобін - 72 г/л). Півтора роки тому після мимовільного викидня у терміні 16 тижнів та крововтрати, відмічає зниження пам'яті, втомлюваність, втрату апетиту, сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції. Об'єктивно: артеріальний тиск - 80/55 мм рт.ст., пульс - 54/хв., зріст - 168 см, вага - 48 кг, гіпоплазія статевих органів. Призначення якого з перерахованих препаратів буде найбільш доречним цій пацієнтці?

Гідрокортизон

Імуноглобулін людини нормальний

Метотрексат

Гідроксихлорохін

Інфліксимаб

Пацієнт віком 56 років скаржиться на зниження апетиту, слабкість, серцебиття, біль та відчуття печіння язика, відчуття важкості в надчревіній ділянці та почуття оніміння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: блідність шкіри з лимонним відтінком, глосит Гантера, збільшення печінки, селезінки. У загальному аналізі крові виявлено: еритроцити - $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 100 г/л, кольоровий показник - 1,2. Еритроцити великі, часто овальні з тільцями Жоллі та кільцями Кебота. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂(фолієво)-дефіцитна анемія

Залізодефіцитна анемія

Апластична анемія

Хронічний гепатит

Гемолітична анемія

Пацієнт віком 46 років скаржиться на відчуття пощипування язика, задишку, прискорене

серцебиття, спотворення смаку, поколювання в кінчиках пальців. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, набряклість обличчя, лакований язик, температура тіла - 37,5°C, ЧСС - 125/хв, АТ - 140/80 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, систолічний шум на верхівці, гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 65 г/л, кольоровий показник - 1,2, лейкоцити - $2,7 \cdot 10^9/л$, мегалобласти, кільця Кебота, тільця Жолі. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂-фолієводефіцитна анемія

Синдром Жильбера

Гемолітична анемія

Апластична анемія

Вірусний гепатит А

Жінка віком 65 років скаржиться на загальну слабкість, підвищену втомлюваність, оніміння і відчуття поколювання в руках протягом останніх 4 місяців. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,6°C, ЧД - 19/хв, пульс - 96/хв, АТ - 115/70 мм рт. ст. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді з незначною жовтушністю. Під час неврологічного огляду виявлено симетричне зменшення чутливості на обох верхніх кінцівках. В загальному аналізі крові: еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 105 г/л, лейкоцити - $2,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 28 мм/год, тромбоцити - $180 \cdot 10^9/л$. Під час мікроскопії мазка виявлено: мегалоцитоз, гіперхромію еритроцитів, гіперсегментацію нейтрофілів, анізоцитоз, поїкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂ фолієводефіцитна анемія

Аутоімунна гемолітична анемія

Залізодефіцитна анемія

Сидероахрестична анемія

Анемія хронічного захворювання

Пацієнт віком 62 роки скаржиться на слабкість, втомлюваність і парестезії в кінцівках. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому зроблено резекцію шлунку у зв'язку з виразковою хворобою. Об'єктивно спостерігається: язик малинового кольору, "шліфований", хиткість у позі Ромберга. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 96 г/л, КП - 1,3, макроцитоз. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂-дефіцитна анемія

Пухлина головного мозку

Гемолітична анемія

Залізодефіцитна анемія

Метастази раку шлунку в печінку

У хворого 60-ти років скарги на задуху, парестезії, запаморочення, втомлюваність. В анамнезі: атрофічний гастрит. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, іктеричні. Сосочки язика згладжені.

Печінка, селезінка не збільшені. ЗАК: Нб- 77 г/л, ер.- 1,65 Г/л, КП- 1,4, ретикулоцити - 0,2%, Л- 2,8 Г/л; ШОЕ- 22 мм/год, макроцити. Яке додаткове обстеження дозволить виявити причину анемії?

Визначення рівня вітаміну В₁₂

Визначення рівня вітаміну D

Визначення рівня кальцію

Визначення рівня міді

Визначення рівня заліза

Наркоман 31-го року скаржиться на кашель з кровохарканням, задишку, персистуючу лихоманку, набряки нижніх кінцівок. Визначається набухання яремних вен, грубий пансистолічний шум над основою мечоподібного відростка та у другому міжребер'ї зліва, біля краю грудини. Серцеві тони ясні, аритмія, ЧСС- 128/хв., пульс - 82/хв., АТ- 100/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

Інфекційний ендокардит

Негоспітальна пневмонія

Тромбоемболія легеневої артерії

Коарктація аорти

Синдром Лютембаше

Пацієнтка віком 19 років скаржиться на біль у колінних суглобах, серцебиття, задишку, слабкість. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворіла на гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: розширення меж серця вліво та вниз. Аускультативно вислуховується ослаблення I тону і систолічний шум над верхівкою, що проводиться в ліву аксиллярну ділянку, поодинокі

екстрасистоли. Пульс - 92/хв, аритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін - 135 г/л, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 26 мм/год. СРБ - 36 мг/л, АСЛ-О - 1250 ОД/мл, сіркомукоїд - 420 ОД, сіаловий тест - 560 ОД. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ревматична гарячка
Вторинна міокардіодистрофія
Реактивний артрит
Ревматоїдний артрит
Інфекційний міокардит

Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій, під час пальпації *emphrulsus altus et celler*. Під час аускультатії серця на верхівці вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум, АТ - 180/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Недостатність аортального клапана
Стеноз мітрального клапана
Недостатність мітрального клапана
Недостатність трикулкового клапана
Стеноз аортального клапана

Хворий 39-ти років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця. Скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: I тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапана вислуховується на верхівці серця.

Відзначається акцент II тону над легеневою артерією. Ціаноз. На рентгенограмі - розширення кореня легенів, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. Який найбільш імовірний діагноз?

Мітральний стеноз
Відкрита артеріальна протока
Стеноз легеневої артерії
Стеноз гирла аорти
Коарктація аорти

Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. Хворіє з дитинства. Шкіра бліда. Індекс маси тіла - 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у II міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний «машинний» шум, який починається після I тону, досягає максимуму під час II тону і стихає в діастолі. Який найбільш імовірний діагноз?

Відкрита аортальна протока
Первинний дефект міжпередсердної перетинки
Коарктація аорти
Аномалія Ебштейна
Вторинний дефект міжпередсердної перетинки

Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині.

Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультатії на спині. Який найімовірніший діагноз?

Коарктація аорти
Інфекційний міокардит
Серцева недостатність
Гостре порушення мозкового кровообігу
Артеріальна гіпертензія

У дівчини віком 19 років під час медогляду виявлено систолічне тремтіння в II міжребер'ї зліва від груднини, розширення меж серця, грубий, протяжний систолічний шум у II міжребер'ї зліва від груднини, який переходить на діастолу та послаблюється під час вдиху, акцент II тону над легеневою артерією. ЧСС - 80/хв, АТ - 120/50 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Відкрита артеріальна протока
Дефект міжпередсердної перетинки
Коарктація аорти
Дефект міжшлуночкової перетинки

Стеноз легеневої артерії

Чоловік 33-х років прийшов до лікаря на профілактичний прийом. Скарж не має. При фізикальному обстеженні лікарем випадково виявлено грубий систолічний шум в точці Боткіна, який проводиться в точку аускультатії верхівки та на судини ший. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу у пацієнта розвинулися симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

Аортальний стеноз

Аортальна недостатність

Вроджене ураження тристулкового клапана

Мітральний стеноз

Мітральна недостатність

Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв, артеріальний тиск - 120/70 мм рт.ст., частота дихання - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультатії акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

Вторинна легенева гіпертензія

Рефлекс Бейнбріджа

Рефлекс Китаєва

Дихальний рефлекс

Кардіоваскулярний рефлекс

Чоловік 65 років, який понад 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задишку з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. Під час аускультатії над легенями спостерігається жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Яких змін слід очікувати на ЕКГ?

Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

Екстрасистолія

Миготлива аритмія

Відхилення ЕВС вліво

Гіпертрофія лівого передсердя

Чоловік 70 років за 2 тижні до госпіталізації у стаціонар спостерігав підвищення температури до 38⁰С. З діагнозом пневмонія був направлений до лікарні. Під час огляду встановлено: блідість шкіри, тахікардія. У нижніх відділах легень - дрібнопухирчаті хрипи. У V точці - короткий протодіастолічний шум. АТ - 140/40 мм рт. ст., пальпується нижній край селезінки. Нб - 40 г/л, еритроцити - $2,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити - $12 \cdot 10^9/л$, ШОЕ - 35 мм/год. На ЕКГ спостерігається: депресія ST в V 5,6. У сечі - протеїнурія. Який найімовірніший діагноз?

Бактеріальний ендокардит

Ревматична вада серця

Гострий перикардит

Гострий міокардит

Хронічний мієлолейкоз

Хворий 39-ти років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця. Скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: I тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану вислуховується на верхівці серця.

Відзначається акцент II тону над легеневою артерією. Ціаноз. На рентгенограмі - розширення кореня легень, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. Який найбільш імовірний діагноз?

Мітральний стеноз

Відкрита артеріальна протока

Стеноз легеневої артерії

Коарктація аорти

Стеноз гирла аорти

Чоловік 61 року звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на напади стиснення за грудиною, які виникають під час ходьби до 200 м та зникають, якщо зупинитися. Уважає себе хворим близько

року. Межі серця в нормі, тони помірно приглушені, ЧСС=Ps=76/хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

ІХС: Стабільна стенокардія

ІХС: Інфаркт міокарда без елевачії сегменту ST

ІХС: Нестабільна стенокардія

Хронічне обструктивне захворювання легень

Тривожний розлад

Протягом останніх трьох місяців пацієнтку віком 68 років турбує біль у серці тривалістю 10 хвилин, що виникає при найменшому фізичному навантаженні. Нітрогліцерин не користується через сильний головний біль. Неодноразово лікувалася з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. АТ періодично підвищується до 160/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігаються рубцеві зміни ділянки задньої стінки лівого шлуночка. Аускультативно виявлено систолічний шум над аортою. Який діагноз найімовірніший?

Стабільна стенокардія напруги ФК IV

Нестабільна стенокардія

Рецидивний інфаркт міокарда

Аневризма аорти з розшаруванням

Стабільна стенокардія напруги ФК II

Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об'єктивно встановлено: положення вимушене - сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС - 112/хв., АТ - 135/80 мм рт. ст. У крові виявлено: ШОЕ - 46 мм/год. На ЕКГ видно низький вольтаж, на рентгенограмі - трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

Фуросемід

Гіпотіазід

Метопролол

Верошпірон

Еналаприл

Хвора 68-ми років із застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ 40% , отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопидогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити зі схеми лікування?

Дигоксин

Раміприл

Клопидогрель

Бісопролол

Торасемід

Жінка 68 років була госпіталізована зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, яка посилюється у положенні лежачи, та сухий кашель. Об'єктивно встановлено: положення ортопное, акроціаноз. Над легеньми вислуховується ослаблене везикулярне дихання, середньо- і дрібнопухирчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс - 102/хв., АТ - 210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати потрібно призначити насамперед?

Нітрогліцерин, фуросемід в/в

Левовфлоксацин в/в, амброксол перорально

Цефтріаксон, лазолван в/в

Сульфат магнію в/в, фуросемід в/м

Лабеталол в/в, фуросемід в/м

Чоловікові 72 років у зв'язку з миготливою аритмією та проявами недостатності кровообігу призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день із початку лікування з'явились ниючі болі в животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ виявлено: шлуночкова бігемінія, коритоподібне зміщення сегменту ST нижче ізолінії. Яке ускладнення найімовірніше виникло у хворого?

Дигіталісна інтоксикація

Інфаркт міокарду (абдомінальний варіант)

Інтоксикація фуросемідом
Гіперкаліємія
Медикаментозний гастрит

Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об'єктивно встановлено: положення вимушене - сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС - 112/хв., АТ - 135/80 мм рт. ст. У крові виявлено: ШОЕ - 46 мм/год. На ЕКГ видно низький вольтаж, на рентгенограмі - трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?
Фуросемід

Метопролол
Еналаприл
Верошпірон
Гіпотіазід

Чоловік 64-х років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця, дифузного кардіосклерозу, постійної форми фібриляції передсердь, серцевої недостатності III функціонального класу. Фармакотерапія складається з кордарону 2 рази на день, торасеміду через день, триметазидину 2 рази на день. Сімейний лікар з метою профілактики тромбоутворення рекомендував хворому прийом варфарину (3 мг на день). Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в даному випадку буде найбільш доречним?

Міжнародне нормалізоване співвідношення

Час згортання крові за Лі-Уайтом

Рівень фібриногену

Швидкість зсідання еритроцитів

Кількість тромбоцитів

Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об'єктивно встановлено: положення вимушене - сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС - 112/хв., АТ - 135/80 мм рт. ст. У крові виявлено: ШОЕ - 46 мм/год. На ЕКГ видно низький вольтаж, на рентгенограмі - трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

Фуросемід
Еналаприл
Метопролол
Гіпотіазід
Верошпірон

Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово зростала. При фізикальному обстеженні пульс - 78/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

Ехокардіографія
Електрокардіограма
Катетеризація серця
Коронароангіографія
Біопсія міокарда

Пацієнтка віком 25 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль у ділянці серця, серцебиття. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому хворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 95/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно дихання везикулярне, ЧД - 22/хв. Тони серця ритмічні, I тон на верхівці послаблений, вислуховується систолічний шум. На ЕКГ спостерігається: вольтаж знижений, зубець Т - негативний. За результатами лабораторних досліджень виявлено: підвищений рівень АСТ, ЛДГ, КФК. Який найімовірніший діагноз?

Вірусний міокардит

Ексудативний плеврит
Інфекційний ендокардит
Гострий перикардит
Гострий інфаркт міокарда

Чоловік 61 року звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на напади стиснення за грудиною, які виникають під час ходьби до 200 м та зникають, якщо зупинитися. Уважає себе хворим близько року. Межі серця в нормі, тони помірно приглушені, ЧСС=Ps=76/хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

ІХС: Стабільна стенокардія
Тривожний розлад
ІХС: Нестабільна стенокардія
Хронічне обструктивне захворювання легень
ІХС: Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST

54-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на гострий біль за грудниною та задишку. В положенні лежачи біль посилюється. В анамнезі гіперхолестеринемія протягом 4-х років (лікує симвастатином). Задишку пов'язує із нещодавнім захворюванням на грип. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв., частота дихання - 16/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Під час огляду помітно розширені шийні вени. Аускультативних змін в легенях та серці не виявлено. На ЕКГ у всіх відведеннях елевация сегменту ST. На рентгенограмі збільшення тіні серця. Який діагноз є найбільш імовірним?

Перикардит
Міокардит
Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)
Гостра аневризма
Гострий інфаркт міокарда

Чоловік 68-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, відчуття дискомфорту за грудиною. Протягом 2-х років страждає на гіпертонічну хворобу. Свідомість збережена. Ознак неврологічного дефіциту немає. АТ- 220/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. ЕКГ: ритм синусовий, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яке ускладнення розвилось?

Неускладнений гіпертензивний криз
Ускладнений гіпертензивний криз
Інфаркт міокарда
Гостре порушення мозкового кровообігу
Розшаровуюча аневризма аорти

Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

Інфаркт міокарда
Стенокардія Принцметала
Тромбоемболія легеневої артерії
Міжреберна невралгія
Лівосторонній плеврит

Пацієнтка віком 25 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль у ділянці серця, серцебиття. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому хворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс - 95/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Аускультативно дихання везикулярне, ЧД - 22/хв. Тони серця ритмічні, І тон на верхівці послаблений, вислуховується систолічний шум. На ЕКГ спостерігається: вольтаж знижений, зубець Т - негативний. За результатами лабораторних досліджень виявлено: підвищений рівень АСТ, ЛДГ, КФК. Який найімовірніший діагноз?

Вірусний міокардит
Інфекційний ендокардит
Гострий перикардит
Гострий інфаркт міокарда
Ексудативний плеврит

У чоловіка о 5-й годині ранку стався напад сильного болю за грудиною, що супроводжувався кволістю та холодним потом. На ЕКГ виявлено: куполоподібний підйом сегмента ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулися до норми. Який імовірний діагноз?

Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal

Перикардит

Міокардит

Гострий інфаркт міокарда в задньобочковій ділянці лівого шлуночка

Дилатаційна кардіоміопатія

У пацієнта з трансмуральним інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігалось зниження АТ до 80/60 мм рт. ст., фібриляція передсердь і блокада правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. Під час цього в пацієнта з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Яке ускладнення інфаркта міокарда виникло в пацієнта?

Синдром Дресслера

Тромбоемболія легеневої артерії

Повна атріовентрикулярна блокада

Аневризма лівого шлуночка

Кардіогенний шок

Жінка 62-х років доставлена у приймальне відділення зі скаргами на сильний пекучий біль за грудиною, задиху. В анамнезі: 10 років гіпертонічна хвороба. Об'єктивно: стан середньої важкості, шкіра бліда, ціаноз губ, над легеньми везикулярне дихання. Тони серця приглушені, ритмічні. Акцент II тону над аортою. Артеріальний тиск - 210/120 мм рт.ст. Частота серцевих скорочень = пульс - 76/хв. На ЕКГ: підвищення сегменту ST в I, aVL, V5-V6 відведеннях. Найбільш імовірний діагноз:

Гіпертонічний криз, ускладнений гострим інфарктом міокарда

Гіпертонічний криз, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю

Неускладнений гіпертонічний криз

Гіпертонічний криз, ускладнений нестабільною стенокардією

ТЕЛА

Пацієнт лікувався з приводу інфаркту міокарда. На 13 день відбулося посилення болю в грудній клітці, з'явилася задишка. Об'єктивно спостерігається: температура - 38,2^оС, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв., під правою лопаткою вислуховуються дрібнопухирчасті хрипи. На 15 день був діагностований правобічний ексудативний плеврит. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцити - 8,9·10⁹/л, еозинофіли - 8 %. ШОЕ - 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у пацієнта?

Синдром Дресслера

Серцева астма

Пневмонія

Тромбоемболія легеневої артерії

Повторний інфаркт міокарда

Пацієнта віком 62 роки шпиталізовано зі скаргами на сильний біль за грудиною, що триває 1 годину і не знімається нітрогліцирином. Хворіє на стенокардію, раніше напад знімався нітратами. Інших захворювань немає. Об'єктивно спостерігається: ціаноз губ. Тони серця глухі, ритмічні. На ЕКГ виявлено: елевація сегменту ST у V4-V6. Який лікарський засіб потрібно негайно ввести пацієнту?

Актилізе

Коргліккон

Но-шпу

Дімедрол

Анальгін

До лікарні шпиталізовано пацієнта віком 51 рік зі скаргами на пекучі болі за грудиною тривалістю близько 2 годин. На ЕКГ спостерігається: елевація сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. Артеріальний тиск - 150/90 мм рт. ст., пульс - 90/хв. Який із наведених нижче препаратів відноситься до патогенетичної терапії цього захворювання?

Альтеплаза
Омепразол
Мілдронат
Метронідазол
Предуктал

Пацієнта віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцевий біль і задишку, що виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. За результатами біохімічного дослідження крові виявлено: підвищення рівня креатинфосфокінази МВ вдвічі відносно норми. Який найімовірніший діагноз?

Гострий інфаркт міокарда задньої стінки
Гострий перикардит
Гострий інфаркт міокарда передньої стінки
Розшаровуюча аневризма аорти
Стенокардія

Чоловік віком 38 років звернувся до лікаря зі скаргами на появи болю та дискомфорту за грудиною, що тривають протягом останніх 4-х годин. Симптоми виникли після вечері, біль то посилюється, то вщухає, іррадіацію в ліву лопатку та руку пацієнт не відзначає. З анамнезу відомо, що батько пацієнта помер у 55 років через гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: температура тіла $37,3^{\circ}\text{C}$, АТ - 138/85 мм рт. ст., пульс - 115/хв, ЧД - 16/хв. Під час аускультатії визначається везикулярне дихання. На ЕКГ виявлено синусову тахікардію. Попередньо пацієнт прийняв 3 таблетки нітрогліцерину з інтервалом 5 хвилин та аспірин, що покращило його стан. Яка подальша тактика у веденні цього пацієнта?

Визначення серцевих біомаркерів (КФК-МВ, тропонін I, N-кінцевий пептид натрійуретичного гормону)
Провести пробу з фізичним навантаженням
КТ грудної клітки та ФГДС
Рентгенографія з барієвою сумішшю
Дати пацієнту знеболюючий засіб

Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - $36,4^{\circ}\text{C}$, ЧД - 22/хв, ЧСС - 98/хв, АТ - 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

Гіпертензивна криза
Інфаркт міокарда
Симпатоадреналова криза
Тиреотоксична криза
Гостре порушення мозкового кровообігу

Пацієнт віком 48 років скаржиться на частий стискальний біль за грудиною з іррадіацією в ліве плече і ліву лопатку. Напади виникають вночі, у повному спокої, тривають 10-15 хв. Змін загального стану та порушень на ЕКГ під час звертання до поліклініки не виявлено. Яке обстеження є найнеобхіднішим для уточнення діагнозу?

Холтеровське моніторування ЕКГ
Велоергометрія
Катетеризація порожнини серця
Повторна ЕКГ через тиждень
Ехокардіографія

Чоловік 61 року звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на напади стиснення за грудиною, які виникають під час ходьби до 200 м та зникають, якщо зупинитися. Уважає себе хворим близько року. Межі серця в нормі, тони помірно приглушені, ЧСС=Ps=76/хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

ІХС: Стабільна стенокардія
ІХС: Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST
ІХС: Нестабільна стенокардія
Хронічне обструктивне захворювання легень
Тривожний розлад

До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за грудинний біль, що зазвичай виникає через 1-1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

Призначення інгібіторів протонної помпи

Призначення кларитроміцину

Призначення ненаркотичних анальгетиків

Хірургічне лікування

-

Пацієнт віком 45 років скаржиться на затримку проходження їжі, відчуття розпирання за грудиною, блювання неперетравленою їжею. Під час штучного контрастування стравоходу барієвою сумішшю виявлено стійке конусоподібне звуження над-, піддіафрагмального, діафрагмального сегментів стравоходу з чіткими, рівними контурами. Вище вздовж усіх інших сегментів спостерігається різке дифузне розширення стравоходу, а також його подовження з утворенням вигинів. Газовий міхур шлунка відсутній. Який найімовірніший діагноз?

Ахалазія кардіальної частини шлунка

Хвороба Гіршпрунга

Езофагіт

Рак стравоходу

Перфорація стравоходу

До лікаря в ОКЛ звернулась жінка 35 років зі скаргами на біль за грудиною, утруднення проходження твердої та рідкої їжі стравоходом, підвищену слинотечу, зригування їжі, схуднення. Такі симптоми турбують близько року після перенесеного психоемоційного стресу. Який попередній діагноз?

Ахалазія стравоходу

Дивертикул стравоходу

Післяопіковий рубцевий стеноз

Рак стравоходу

Атрезія стравоходу

Хворий 36-ти років скаржиться на виражену задишку, біль у ділянці серця. Своє захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також спостерігається набряк шийних вен. Межі серця розширені у обидві сторони, тони глухі, частота серцевих скорочень=пульс - 118/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 46 мм/год. На ЕКГ - низький вольтаж. На рентгенограмі - трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Яка лікувальна тактика?

Проведення пункції перикарда

Призначення антибіотиків

Призначення сечогінних

Проведення перикардектомії

Призначення глюкокортикостероїдів

Чоловік 60 років під час надходження до лікарні скаржиться на відчуття розпирання за грудиною, яке з'являється під час швидкого ходіння та фізичного навантаження. Біль триває приблизно 5 хвилин і минає самостійно в стані спокою. Об'єктивно спостерігається: пульс - 75/хв, АТ - 140/80 мм рт.ст. Межі серця без змін. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні, чисті. На ЕКГ змін не виявлено. Який попередній діагноз?

Стенокардія напруги

Вегетосудинна дистонія

Варіантна стенокардія

Міозит

Міжреберна невралгія

У чоловіка о 5-й годині ранку стався напад сильного болю за грудиною, що супроводжувався кволістю та холодним потом. На ЕКГ виявлено: куполоподібний підйом сегмента ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулися до норми. Який імовірний діагноз?

Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal

Дилатаційна кардіоміопатія
Гострий інфаркт міокарда в задньобочковій ділянці лівого шлуночка
Перикардит
Міокардит

Чоловік 38 років скаржиться на періодичне утруднення ковтання як твердої, так і рідкої їжі протягом багатьох місяців. Іноді виникає сильний біль за грудиною, особливо після гарячого пиття. Відзначаються напади задухи в нічний час. Вагу не втрачав. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, шкірні покриви звичайного забарвлення. У шлунково-кишковому тракті змін під час огляду не виявлено. На рентгенограмі органів грудної клітки - розширення стравоходу з рівнем рідини в ньому. Поставте діагноз.

Ахалазія стравоходу
Рак стравоходу
Гастро-езофагальна рефлюксна хвороба
Кандидоз стравоходу
Міастенія

Дівчинка 8 років після хвороби на гостру респіраторну інфекцію впродовж останніх 2 тижнів скаржиться на біль у ділянці серця, відчуття серцебиття. Об'єктивно спостерігається: фебрильна температура тіла, блідість шкірних покривів, розширення меж серця вліво, ЧСС - 142/хв., парні передсердні екстрасистоли, глухість серцевих тонів, неінтенсивний систолічний шум, максимальний у 5-й точці. Який попередній діагноз?

Міокардит
Вроджена вада серця
Функціональні зміни в серці
Вегетативна дисфункція
Ендокардит

Чоловік 48-ми років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 1,5 години тому після фізичного навантаження та не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: ЧСС - 75/хв., ЧД - 16/хв., АТ - 140/80 мм рт.ст. При ЕКГ дослідженні сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1-2 мм у відведеннях V4-V6. Дослідження якого показника допоможе встановити діагноз у даному випадку?

Тропоніну
D-димеру
Натрійуретичного пептиду
АсАТ
КФК

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ - 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС - понад 200/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Термінова електрокардіоверсія
Трахеостомія
В/в інфузія аміодарону
В/в введення адреналіну
В/в введення лідокаїну

У пацієнта віком 45 років під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль у лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легеньми зліва коробковий звук, дихання ослаблене. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: відсутній легеневий малюнок ліворуч, зміщення органів середостіння вправо. Який найімовірніший діагноз?

Спонтанний пневмоторакс
Інфаркт легень
Інфаркт міокарда
Фібринозний перикардит

Сухий плеврит

Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

Інфаркт міокарда

Тромбоемболія легеневої артерії

Стенокардія Принцметала

Міжреберна невралгія

Лівосторонній плеврит

У пацієнта з трансмуральним інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігалось зниження АТ до 80/60 мм рт. ст., фібриляція передсердь і блокада правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. Під час цього в пацієнта з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Яке ускладнення інфаркта міокарда виникло в пацієнта?

Синдром Дресслера

Тромбоемболія легеневої артерії

Кардіогенний шок

Аневризма лівого шлуночка

Повна атріовентрикулярна блокада

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків

Гостра серцева недостатність

Тромбоемболія легеневої артерії

Асистолія

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

54-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на гострий біль за грудниною та задишку. В положенні лежачи біль посилюється. В анамнезі гіперхолестеринемія протягом 4-х років (лікує симвастатином). Задишку пов'язує із нещодавнім захворюванням на грип. При фізикальному обстеженні пульс - 92/хв., частота дихання - 16/хв., артеріальний тиск - 140/80 мм рт.ст. Під час огляду помітно розширені шийні вени. Аускультативних змін в легенях та серці не виявлено. На ЕКГ у всіх відведеннях елевація сегменту ST. На рентгенограмі збільшення тіні серця. Який діагноз є найбільш імовірним?

Перикардит

Міокардит

Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)

Гострий інфаркт міокарда

Асистолія

У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

Шлуночкова екстрасистолія

Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

Атріовентрикулярна екстрасистолія

Передсердна екстрасистолія

Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і ший за типом

"комірця Стокса", тахікардія, падіння артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії
Гостре порушення мозкового кровообігу
Розшаровуюча аневризма аорти
Інфаркт міокарда
Напад бронхіальної астми

Пацієнта віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцевий біль і задишку, що виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. За результатами біохімічного дослідження крові виявлено: підвищення рівня креатинфосфокінази МВ вдвічі відносно норми. Який найімовірніший діагноз?

Гострий інфаркт міокарда задньої стінки
Розшаровуюча аневризма аорти
Стенокардія
Гострий інфаркт міокарда передньої стінки
Гострий перикардит

Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

Валсартан
Ніфедипін
Еналаприл
Торасемід
Небіволол

У 45-річного чоловіка, хворого на артеріальну гіпертензію (АТ - 150/100 мм рт. ст.) виявлено ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність, цукровий діабет II типу. Який із наведених гіпотензивних засобів слід застосувати?

Лозартан
Атенолол
Гіпотіазид
Верапаміл
Гідралазин

Гіпертонічна хвороба як важливе неепідемічне захворювання є найпоширенішою формою артеріальної гіпертензії, за якої спостерігається стійке підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт. ст. і на яку впливають екзогенні та ендогенні чинники ризику. Що належить до ендогенних чинників?

Вік (понад 40 років), стать, спадкова схильність
Метеозалежність
Стрес
Емоційно-нервові перенапруження
Ожиріння

26-річна вагітна жінка доставлена до відділення невідкладної терапії на 36-му тижні вагітності зі скаргами на інтенсивний головний біль у лобній ділянці. При фізикальному обстеженні: артеріальний тиск - 170/90 мм рт.ст., пульс - 85/хв., частота дихання - 15/хв., температура - 36,9^oC, набряки кінцівок. Серцебиття плоду - 159/хв. Під час огляду у жінки розвивається напад генералізованих тоніко-клонічних судом. Який препарат лікар має ввести першочергово?

Магнію сульфат
Натрію вальпроат
Ламотриджин
Діазепам
Фенітоїн

У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападоподібне підвищення артеріального тиску до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та

тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові - 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість, розбитість. Який найімовірніший діагноз?

Феохромоцитома

Первинний гіперальдостеронізм

Хвороба Грейвса

Цукровий діабет

Хвороба Іценко-Кушинга

Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль, загальну та м'язову слабкість, спрагу, посилене сечовиділення у нічний час, парестезії рук, стоп, судом. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 84/хв, АТ - 200/110 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 5,4 ммоль/л, натрій плазми - 146 ммоль/л, калій плазми - 3,0 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,020, білок - 0,3 г/л, реакція лужна. Під час ЕКГ дослідження виявлено: зниження сегменту S-T, подовження інтервалу Q-T. Який найімовірніший діагноз?

Первинний гіперальдостеронізм

Цукровий діабет

Хронічний гломерулонефрит

Нецукровий діабет

Амілоїдоз

Жінка 52-х років прийшла до свого лікаря на щорічний профілактичний огляд. Вона ніколи не госпіталізувалася до лікарні та виконує легкі аеробні вправи чотири рази на тиждень. У її батька було захворювання серцево-судинної системи. Її зріст - 172 см, вага - 77 кг, ІМТ- 26 кг/м². При фізикальному обстеженні температура - 36,8^oC, пульс - 81/хв., частота дихання - 16/хв., артеріальний тиск сидячи - 160/100 мм рт.ст. на обох руках. Офтальмоскопія очного дна виявила звуження судин сітківки. Лабораторні показники без відхилень. Що з перерахованого буде найбільш доречним призначенням з метою зниження ризику смерті цієї пацієнтки від серцево-судинних захворювань?

Еналаприл

Аспірин

Дипіридамол

Нітрогліцерин

Варфарин

Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія - АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла - добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

Реносцинтиграфія

Визначення катехоламінів у сечі

Доплер-сонографія судин

УЗД нирок і наднирників

Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втому. Із анамнезу відомо, що 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск - 150/100 мм рт. ст., симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 2,7 г/л та еритроцитурія - 15-20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гострий гломерулонефрит

Туберкульоз нирок

Амілоїдоз нирок

Сечокам'яна хвороба

Гострий пієлонефрит

Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на загальну слабкість, головний біль, надлишкову масу тіла, біль у кістках, порушення менструального циклу. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, ціанотична. У ділянці живота, плечей, стегон - багряно-ціанотичні смуги розтягу. Відкладення жиру

переважно на обличчі, шиї, тулубі. АТ - 165/100 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 7,2 ммоль/л, рівень АКТГ підвищений. Під час рентгенографії кісток спостерігаються ознаки остеопорозу. Який найімовірніший діагноз?

Синдром Іценко-Кушинга

Гіпотиреоз

Синдром Конна

Хвороба Іценко-Кушинга

Синдром Штейна-Левентала

Під час огляду пацієнтки 64-річного віку лікар діагностував ожиріння (індекс маси тіла - 36 кг/м², об'єм талії - 118 см), артеріальну гіпертензію (170/105 мм рт. ст), порушення толерантності до вуглеводів. Під час обстеження виявлено підвищення рівню холестерину крові. Який діагноз хворої?

Метаболічний синдром

Аліментарне ожиріння

Цукровий діабет

Гіпоталамічний синдром

Артеріальна гіпертензія

Чоловіка 56 років турбують постійні напади ядухи вдень та 3-4 рази за тиждень уночі. Напади приводять до порушення фізичної активності та сну. Пікова об'ємна швидкість видиху (ПОШ) - 65% від належних, добові коливання ПОШ (30%). Визначте ступінь важкості бронхіальної астми:

Персистуюча середньої важкості перебігу

Інтермітуюча

Персистуюча легкого перебігу

Персистуюча важкого перебігу

Астматичний статус

У жінки віком 25 років з'явився висип на шкірі обличчя, шиї, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, еритема обличчя у вигляді "метелика", температура тіла - 38,7°C, суглоби кистей та променево-зап'ясткові суглоби набряклі. Тони серця приглушені, систолічний шум на верхівці серця, ЧСС = 102хв. У нижніх відділах легень вислуховується шум тертя плеври. У загальному аналізі сечі виявлено білок - 0,36 гл. Визначення рівня якого показника найінформативніше для верифікації діагнозу?

Антитіл до двоспиральної ДНК

С-реактивного протеїна

Загального білка та білкових фракцій крові

Рівні імуноглобулінів А, М, G, E

Рівні циркулюючих імунних комплексів

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на продуктивний кашель із виділенням мокротиння, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що захворіла гостро 5 днів тому після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 26хв. Перкуторно в нижніх відділах легень справа - притуплений легеневий звук, аускультативно – дихання в цій ділянці ослаблене, вологі, дрібноміхурцеві хрипи. ЧСС - 110хв. Який найімовірніший діагноз?

Пневмонія

Піопневмоторакс

Гострий бронхіт

Туберкульоз

Бронхіальна астма

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легеньми дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25хв. ЧСС - 110хв. Тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Кардіогенний шок

Синдром Дресслера

Тромбоемболія легеневої артерії
Серцева астма
Тромбоендокардит

Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін - 150 мкмольл, АлАТ - 2,0 ммольл, АсАТ - 1,2 ммольл, тромбоцити - $130 \cdot 10^9$ /л, протромбіновий індекс - 52%. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

Печінкова недостатність
Рак печінки
Уремична кома
Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
Тромбоз ворітної вени

У пацієнта віком 32 роки, якому діагностовано пневмонію, погіршився загальний стан: підвищилася температура тіла до 40°C, з'явився неприємний запах із рота, збільшилася кількість гнійного мокротиння. За результатами аналізу крові виявлено: збільшення ШОЕ та кількості паличкоядерних лейкоцитів. Під час рентгенографії органів грудної клітки спостерігається: у нижній частці правої легені - порожнина з горизонтальним рівнем рідини. Який найімовірніший діагноз?

Гострий абсцес правої легені
Бронхоектатична хвороба
Емпієма плеври
Гангрена правої легені
Правобічний ексудативний плеврит

Пацієнтка віком 19 років скаржиться на біль у колінних суглобах, серцебиття, задишку, слабкість. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворіла на гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: розширення меж серця вліво та вниз. Аускультативно вислуховується ослаблення I тону і систолічний шум над верхівкою, що проводиться в ліву аксиллярну ділянку, поодинокі екстрасистולי. Пульс - 92хв, аритмічний. АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $4,4 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 135 гл, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 26 мм/год. СРБ - 36 мг/л, АСЛ-О - 1250 ОД/мл, сіркомукоїд - 420 ОД, сіаловий тест - 560 ОД. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ревматична гарячка
Ревматоїдний артрит
Реактивний артрит
Інфекційний міокардит
Вторинна міокардіодистрофія

До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII-SI), P- pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу?

D-димеру
Серцевого тропоніна
Креатинфосфокінази
Аспартатамінотрансферази
Аланінамінотрансферази

У пацієнтки віком 23 роки на прийомі у стоматолога через 3 хв після введення лідокаїну розвинулася різка задишка, запаморочення, стиснення в грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, АТ - 70/30 мм рт. ст., пульс - 108хв, ниткоподібний. Аускультативно дихання в легенях жорстке везикулярне, маса дифузних сухих свистячих хрипів, вислуховуються дистанційні хрипи.

Який лікарський засіб необхідно ввести першочергово для надання невідкладної допомоги?

Адреналін
Еуфілін
Сальбутамол
Преднізолон
Морфін

Жінка 45-ти років скаржиться на колькоподібний біль у правому підребер'ї, що виникає після вживання жирної їжі, фізичного навантаження, іррадіює в праву лопатку та праве плече, зменшується при прийомі спазмолітиків. Хворіє впродовж року, періодично зазначає пожовтіння склер під час нападів болю. Який метод обстеження слід призначити в першу чергу для встановлення діагнозу?

Ультрасонографію
Комп'ютерну томографію
Рентгенографію органів черевної порожнини
Дуоденальне зондування
Фіброгастродуоденоскопію

У пацієнта віком 18 років раптово виник сильний головний біль, блювання, підвищення температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: положення в ліжку із закинutoю головою та підведеними до живота ногами. Загальна гіперестезія. Позитивні симптоми Брудзинського та Керніга. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. За результатами аналізу ліквору виявлено: нейтрофільний плеоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

Менінгіт
Енцефаліт
Субарахноїдальний крововилив
Абсцес головного мозку
Субдуральна гематома

Пацієнтку віком 65 років шпиталізовано до лікарні зі скаргами на слабкість у лівих кінцівках, що виникла вранці та поступово наростала протягом дня. Об'єктивно спостерігається: свідомість ясна, АТ - 190/100 мм рт. ст., ЧСС - 80хв, ритмічний, систолічний шум на шії в проєкції біфуркації правої загальної сонної артерії. Під час дослідження неврологічного статусу виявлено: згладженість носогубної складки з лівого боку, девіація язика вліво, зниження м'язової сили в лівих кінцівках до 3 балів, сухожилкові рефлекси S>D, позитивний симптом Бабінського ліворуч та лівобічна гемігіпестезія. Який найімовірніший діагноз?

Інфаркт мозку
Субарахноїдальний крововилив
Гостра гіпертензивна енцефалопатія
Прогресуюча судинна лейкоенцефалопатія
Розсіяний склероз

Пацієнт віком 56 років скаржиться на кашель, особливо вранці, з виділенням мокротиння, що періодично стає жовтим, експіраторну задишку. Із анамнезу відомо, що має тривалий стаж куріння. Аускультативно вислуховується: над легеньми – подовжений видих, маса сухих дзижчачих і свистячих хрипів з обох сторін. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 53% та зріс на 7% (182 мл) після проби з сальбутамолом. Під час рентгенографії ОГК спостерігається: ознаки пневмосклерозу та емфіземи легень. Який найімовірніший діагноз?

ХОЗЛ
Бронхіальна астма
Хронічний бронхіт
Бронхоектатична хвороба
Рак легень

39-річна хвора жінка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C протягом двох діб, часте сечовипускання, ниючий біль у поперековій ділянці. Зазначені симптоми виникли вперше після переохолодження. Під час фізикального обстеження спостерігається болючість пальпації в

ділянці нирок. Результат загального аналізу сечі: рН - лужна, білок - 0,099 гл, лейкоцити вкривають усе поле зору, еритроцити - 0 у полі зору, циліндри - 0 у полі зору. Результат загального аналізу крові: гемоглобін - 140 гл, лейкоцити - $9,2 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 30 мм/год. Який препарат слід вибрати для проведення емпіричної антибактеріальної терапії?

Ципрофлоксацин

Триметоприм-сульфаметоксазол

Фосфоміцин

Амікацин

Амоксицилін

Жінку віком 68 років шпиталізовано зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, що посилюється у положенні лежачи та сухий кашель. Об'єктивно встановлено: положення ортопное, акроціаноз. Над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, середньо- і дрібнопухирчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс - 102хв, АТ - 210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати необхідно застосувати для надання невідкладної допомоги пацієнтці?

Нітрогліцерин, фуросемід вв

Цефтріаксон, лазолван вв

Сульфат магнію вв, фуросемід вв

Лабеталол вв, фуросемід вв

Левовфлоксацин вв, амброксол перорально

Дівчина 23 років звернулася до клініки зі скаргами на серцебиття, пітливість, слабкість, зниження працездатності, тремтіння пальців рук. Протягом місяця схудла на 10 кг. Під час огляду встановлено: частота серцевих скорочень - 120хв., артеріальний тиск – 130/70 мм рт. ст. Під час ультразвукового дослідження (УЗД) в щитоподібній залозі виявлено вузол 2х2 см. Під час сканування в місці вузла виявлено ділянку підвищеного накопичення радіофармпрепарату. Решта тканин щитоподібної залози РФП не накопичує. Який найбільш імовірний діагноз?

Токсична аденома щитоподібної залози

Змішаний токсичний зоб

Аутоімунний тиреоїдит

Підгострий тиреоїдит

Тиреотропінома

Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС - 62хв. АТ - 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ - 200 мс, QRS - 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю - 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

АВ блокада II ступеня, Мобітц II

АВ блокада II ступеня, Мобітц I

АВ блокада I ступеня

Повна АВ блокада

СА блокада

У 72-річного чоловіка на сьомий день після операції хірургічної репозиції міжвертлюгового перелому стегна раптово з'явилися задишка та інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки. Під час огляду спостерігається: шийні вени набряклі. Ціаноз. ЧДР - 26хв. Аускультативно вислуховується: послаблене дихання над лівою легенею. ЧСС - 98хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. На комп'ютерній томограмі видно значне зменшення легеневого малюнку з лівого боку. Під час ехокардіографії ознак перевантаження правого шлуночка не виявлено. Який із наступних кроків є найдоцільнішим у цьому разі?

Призначення низькомолекулярного гепарину

Уведення тромболітика в ліву легеневу артерію

Установлення кава-фільтра

Хірургічна емболектомія
Призначення аспірина

Пацієнтка віком 20 років скаржиться на слабкість, гарячку, збільшення надключичних лімфатичних вузлів, свербіж шкірних покривів, профузну нічну пітливість, втрату маси тіла на 10 кг за останні 3 місяці. Яке обстеження є найінформативнішим у постановці діагнозу?

Біопсія лімфатичного вузла
Пункція лімфатичного вузла
УЗД лімфатичного вузла
Комп'ютерна томографія шиї
Рентгеноскопія шлунка

Робітниця 40 років працює на фабриці з виробництва льону, стаж 12 років. Пред'являє скарги на задишку, кашель, слабкість. Загальний стан поліпшується у вихідні дні, але знову стає гіршим у разі виходу на роботу. У легенях вислуховуються розсіяні сухі хрипи з обох сторін. У крові спостерігається незначний лейкоцитоз. Який найвірогідніший діагноз?

Бісиноз
Бронхіальна астма
Пильовий бронхіт
Алергійний альвеоліт
Силікоз

У чоловіка 52 років, який звернувся до гастроентеролога з приводу виразки шлунка, виявлено диспластичне ожиріння, стрії на животі та стегнах. Артеріальний тиск - 170/100 мм рт. ст. Під час лабораторного обстеження виявлено підвищений рівень кортизолу, помірно знижений рівень АКТГ. Який імовірний діагноз?

Синдром Іценка-Кушинга
Хвороба Іценка-Кушинга
Аліментарне ожиріння
Гіпоталамічний синдром з ендокринно-обмінними порушеннями
Синдром Золінгера-Еллісона

Пацієнт віком 65 років з артеріальною гіпертензією в анамнезі скаржиться на запаморочення, серцебиття, що виникли протягом 1 години. Об'єктивно спостерігається: АТ - 80/40 мм рт. ст., ЧСС - 150хв, пульс - 106хв. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, інтервали R-R різні, частота шлуночкових скорочень 136-148хв. Яку допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Невідкладна електрична кардіоверсія
Призначення внутрішньовенно аміодарону
Призначення внутрішньовенно блокаторів кальцієвих каналів
Призначення внутрішньовенно β -блокаторів
Імплантація кардіостимулятора

Пацієнт віком 48 років лікується впродовж 5 днів з приводу інфаркту міокарда з локалізацією в нижній стінці лівого шлуночка. Раптово після повторного нападу болю з'явилась аритмія. На ЕКГ спостерігається: частота передсердних скорочень - 76хв, шлуночкових - 38хв, тривалість інтервалів R-P і R-R однакова. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

Повна атріовентрикулярна блокада
Синоатріальна блокада
Синдром слабкості синусового вузла
Фібриляція передсердь
Тромбоемболія легеневої артерії

У чоловіка 33-х років з'явилися множинні висипання на тулубі, розгинальних поверхнях верхніх та нижніх кінцівок, які місцями зливаються з утворенням бляшок, супроводжуються свербінням. Поверхня елементів висипань вкрита сріблясто-білими дрібнопластинчастими лусочками, які при зішкрібанні легко знімаються. При проведенні граттажу спостерігаються три послідовні феномени: стеаринової плями, термінальної плівки та крапкової кровотечі. Який діагноз можна припустити?

Псоріаз
Парапсоріаз
Піодермія
Червоний плескатий лишай
Вторинний папульозний сифілід

Пацієнт віком 20 років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипу на шкірі. Об'єктивно спостерігається: на шкірі тулуба, верхніх кінцівок, задньої поверхні шиї плямистий висип розміром 1-3 см, світло-коричневого кольору, що місцями зливається. Позитивна проба Бальцера. Який найімовірніший діагноз?

Різнокольоровий лишай
Рожевий лишай
Вторинний сифілід
Парапсоріаз
Мікробна екзема

Пацієнт віком 34 роки скаржиться на біль у суглобах кистей та в нижній частині хребта з порушенням рухів у ньому. Із анамнезу відомо, що протягом 6 років періодично хворіє на іридоцикліт. У загальному аналізі крові спостерігається: ШОЕ - 30 мм/год, лейкоцити - $9,4 \cdot 10^9$ /л, СРБ - ++. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: двосторонній периартикулярний склероз та звуження суглобової щілини в клубово-крижовому зчленуванні. Який найімовірніший діагноз?

Анкілозуючий спондилоартрит
Ревматоїдний артрит
Дерматоміозит
Системна склеродермія
Системний червоний вовчак

Пацієнт віком 28 років скаржиться, що протягом декількох місяців поступово збільшуються лімфатичні вузли на шиї. Із анамнезу відомо, що тиждень тому після переохолодження з'явилася профузна нічна пітливість, нічне підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: шийні лімфатичні вузли збільшені до 1,5-2 см в діаметрі, щільні, спаяні між собою. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: значне розширення передньо-верхнього середостіння. Який найімовірніший діагноз?

Лімфогранулематоз
Злоякісна лімфома
Туберкульоз лімфатичних вузлів
Лімфосаркома
Хронічний лімфоцитарний лейкоз

Юнак 18 років під час госпіталізації до стаціонару скаржиться на загальну слабкість, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, зниження апетиту, нудоту, важкість у правому підребер'ї, зміну кольору сечі та калу. Хворіє протягом 5 днів. Об'єктивно спостерігається незначна жовтяниця шкіри та склер. Печінка виступає на 3 см, чутлива під час пальпації. Сеча темно-коричневого кольору, кал світлий. Уживає водопровідну воду. Який діагноз найімовірніший?

Вірусний гепатит А
Вірусний гепатит В
Лептоспіроз
Черевний тиф
Малярія

Пацієнт віком 50 років скаржиться на задишку, що посилюється під час фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що курить протягом 30 років. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - $36,5^{\circ}\text{C}$, ЧД - 22хв, ЧСС - 88хв, АТ - 130/85 мм рт. ст. Грудна клітка бочкоподібної форми, під час аускультатії вислуховується послаблене везикулярне дихання з коробковим відтінком над усією поверхнею легень. Який найімовірніший діагноз?

Хронічне обструктивне захворювання легень
Бронхоектатична хвороба

Туберкульоз легень
Пневмонія
Бронхогенний рак

Пацієнт віком 36 років скаржиться на головний біль, набряки на нижніх кінцівках, загальну слабкість та швидку втому. Із анамнезу відомо, що 14 днів тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові блідо-рожеві, набряки на нижніх кінцівках, артеріальний тиск - 150/100 мм рт. ст., симптом Пастернацького слабо позитивний з обох боків. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія - 2,7 гл та еритроцитурія - 15-20 в полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гострий гломерулонефрит
Гострий пієлонефрит
Сечокам'яна хвороба
Туберкульоз нирок
Амілоїдоз нирок

Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення, відчуття дискомфорту в ділянці лівого підребер'я, підвищення температури тіла до 38°C, пітливість. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, гепатоспленомегалія. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,96 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 100 гл, лейкоцити - $130 \cdot 10^9$ /л, базофіли - 4%, еозинофіли - 7%, мієлобласти - 2%, промієлоцити - 8%, мієлоцити - 14%, юні - 6%, паличкоядерні - 12%, сегментоядерні - 23%, лімфоцити - 24%, тромбоцити - $640 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 36 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний мієлоїдний лейкоз
Гострий мієлоїдний лейкоз
Хронічний лімфоцитарний лейкоз
Еритролейкоз
Агранулоцитоз

Пацієнт віком 64 роки перебуває на амбулаторному лікуванні. В анамнезі: ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, постійна форма фібриляції передсердь, серцева недостатність III функціонального класу. Фармакотерапія складається з аміодарону двічі на день, торасеміду через день, триметазидину двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати варфарин (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії в цьому разі буде найдоцільнішим?

Міжнародного нормалізованого відношення
Кількості тромбоцитів
Часу зсідання крові за Лі-Уайтом
Швидкості осідання еритроцитів
Рівня фібриногену

У хворого 39-ти років, який страждає на хронічну надниркову недостатність і отримує замісну терапію глюкокортикоїдами (гідрокортизон - 15 мг/добу), заплановане оперативне втручання з приводу калькульозного холециститу. Яке лікування призначають в день операції з метою попередження гострої надниркової недостатності?

Дозу препарату збільшують в 2 рази
На день операції препарат відмінюють
До лікування додають мінералокортикоїд
До лікування додають антибіотик
Призначають інфузію значних об'ємів рідини

Пацієнт віком 64 роки звернувся до лікаря зі скаргами на набряки нижніх кінцівок, попереку та передньої черевної стінки. З анамнезу відомо про наявність у пацієнта хронічного бронхіту з бронхоектазами. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2°C, АТ - 110/75 мм рт. ст., пульс - 82хв, ЧД - 19хв. У загальному аналізі сечі виявлено: питома вага - 1,025, білок - 9,9 гл, лейкоцити - 2-3 у полі зору, еритроцити - 1-2 у полі зору, циліндри - немає. Добова протеїнурія - 11,4 г/добу. У біохімічному аналізі крові спостерігається: загальний білок - 52 гл, альбуміни - 30 гл,

холестерин - 9,6 ммоль/л. Який тип ураження нирок є найімовірнішим у цього пацієнта?

Амілоїдоз, нефротичний синдром

Гломерулонефрит, нефритичний синдром

Пієлонефрит, сечовий синдром

Тубулоінтерстиціальний нефрит, нефротичний синдром

Діабетична нефропатія, нефритичний синдром

Пацієнт віком 36 років звернувся до лікаря зі скаргами на відчуття печучого за груднинного болю, що зазвичай виникає через 1-1,5 год після вживання їжі та посилюється в горизонтальному положенні. Під час ЕГДС виявлено два осередкові ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу, розмірами до 5 мм, що розташовані в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найдоцільнішою?

Призначення інгібіторів протонної помпи

Призначення ненаркотичних анальгетиків

Призначення кларитроміцину

Хірургічне лікування

Стаціонарне спостереження

Хворий 57-ми років перебуває на лікуванні з приводу політравми. Через 8 днів виникли скарги на виражений кашель з виділенням гнійного харкотиння, виражену задишку, підвищення температури до 38,8°C. В анамнезі: хронічний бронхіт, палить 20 років. Об'єктивно: в легенях вислуховується жорстке дихання, в нижніх відділах правої легені - вологі дрібнопухирчасті хрипи. Проба на ВІЛ - негативна. Який діагноз у даного хворого?

Нозокоміальна пневмонія

Позагоспітальна пневмонія

Аспіраційна пневмонія

Пневмонія осіб з імунodefіцитом

Інфекційне загострення бронхіту

Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на виражену задуху, сухий кашель, підвищення температури тіла до 39°C, пітливість. Під час бактеріоскопічного аналізу мокротиння виявлено: КСБ [+]. Проба Манту з 2 ТО - папула 21 мм. Під час рентгенологічно обстеження виявлено: в обох легенях візуалізуються численні симетрично розташовані вогнищеві тіні розмірами 1-2 мм, з нечіткими контурами, малої інтенсивності. Який найімовірніший діагноз?

Міліарний туберкульоз легень

Хронічний дисемінований туберкульоз легень

Саркоїдоз

Вогнищевий туберкульоз

Казеозна пневмонія

Хвора 17-ти років при зрості 172 см і масі тіла 40 кг вважає себе дуже повною. Останні 2 роки дотримується суворої низькокалорійної дієти, одночасно до знемагання займається фізичними вправами, стягує талію шнурами. Часто викликає штучну блювоту. Скаржиться на неприємні відчуття в епігастрії, аменорею. Визначте найбільш імовірний діагноз:

Анорексія

Депресія

Реакція на стрес

Розлад особистості

Булімія

Хворий 26-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на озноб, нежить, сухий кашель, лихоманку до 38°C. В ході огляду: стан середньої тяжкості, на шкірі спини, живота, та кінцівок блідо-рожеві дрібні незливні плями. Пальпуються збільшені потиличні, аксиллярні лімфовузли. Відомостей про щеплення немає. Яка ймовірна етіологія даного захворювання?

Вірус краснухи

Вірус Епштейна-Барр

Стрептокок

Вірус епідемічного паротиту
Менінгокок

У хворого 37-ми років, ВІЛ-позитивного, впродовж 2-х тижнів наростала задишка, температура підвищилась до 37,7°C. Діагностована пневмоцистна пневмонія. Який з препаратів етіотропної терапії показаний у цьому випадку?

Ко-тримоксазол
Флуконазол
Ацикловір
Цефтріаксон
Метронідазол

Пацієнт звернувся у клініку на 2-й день хвороби зі скаргами на слабкість, двоїння предметів, сухість у роті. 3 дні тому їв копчену свинину домашнього приготування, пив алкоголь. При огляді: у свідомості, температура тіла - 36,2°C, зіниці розширені, реакція на світло млява, птоз, горизонтальний ністагм. Блювотний і глотковий рефлекс не викликаються. Менінгеальні ознаки негативні. Який найбільш імовірний діагноз?

Ботулізм
Отруєння невідомою речовиною
Енцефаліт
Отруєння алкоголем
Ішемічний інсульт мозку

У пацієнта протягом тижня лихоманка, що супроводжується ознобами й вираженою пітливістю. Температура підвищується у вечірні години через день. Два тижні тому повернувся з Ефіопії. Яке лабораторне дослідження необхідно провести в першу чергу?

Мікроскопія мазка й товстої краплі крові
Загальний аналіз сечі
Рентгенографію органів грудної клітки
Копроцитограму
Бактеріологічний посів калу

У відділення доставлено пацієнта у важкому стані: температура - 36,5°C, загальмований, риси обличчя загострені, язик сухий, шкірна складка не розправляється. Тахіпное до 28хв., пульс - 126хв, АТ- 60/40 мм рт. ст., живіт безболісний. При госпіталізації блювота фонтаном, водянисті випорожнення кишечника, що нагадували рисовий відвар. З епіданамнезу: тиждень тому повернувся з Судану (Африка). Оберіть стартову терапію для невідкладної допомоги:

Введення кристалоїдних розчинів
Введення колоїдних розчинів
Введення антибіотиків
Введення осмодіуретиків
Введення свіжозамороженої плазми

Підлітка 16 років покусав собака. Укуси розташовані в ділянці кінців пальців та обличчя. Собака бездомний, встановити за ним спостереження неможливо. Проведена первинна хірургічна обробка рани без видалення країв рани. Якою буде тактика лікаря щодо профілактики сказу?

Призначити антирабічний імуноглобулін та антирабічну вакцину
Призначити антирабічний імуноглобулін та рибавірин
Призначити антирабічну вакцину та імуноглобулін людини
Призначити імуноглобулін людини та рибавірин
Призначити антирабічну вакцину та рибавірин

Пацієнта віком 36 років шпиталізовано до лікарні на 7-у добу захворювання зі скаргами на різку слабкість, високу температуру тіла, головний біль і біль у литкових м'язах. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та склери жовтушні, на шкірі геморагічний висип. Діурез - 200 мл. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому пацієнт був на риболовлі. Який найімовірніший діагноз?
Лептоспіроз

Трихінельоз
Бруцельоз
Сальмонельоз
Ієрсиніоз

Пацієнтка віком 19 років скаржиться на слабкість, помірний головний біль та біль у горлі під час ковтання. Хворіє 3 дні. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,2°C, генералізована лімфоаденопатія. Ознаки тонзилофарингіту. Помірна гепатоспленомегалія. Під час загального аналізу крові виявлено: 35% атипових мононуклеарів. Яке дослідження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

Дослідження крові на IgM anti-VCA EBV
Дослідження крові на IgM anti-CMV
Дослідження крові на IgM anti-HHV-6
Дослідження крові на IgM anti-HHV-7
Дослідження крові на сумарні антитіла до ВІЛ

Жінка 46 років звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на біль та здуття живота після прийому їжі, яка містить молочні продукти, проноси, які з'являються після вживання цільного молока. Об'єктивно встановлено: живіт здутий, чутливий під час пальпації. Печінка, селезінка не збільшені. Який метод діагностики допоможе виявити причину стану?

Дихальний тест
Фіброколоноскопія
Антигліадинові антитіла
Копрограма
УЗД органів черевної порожнини

Жінка віком 32 роки скаржиться на двосторонній біль у руках і припухлість пальців, відчуття скутості впродовж кількох годин після пробудження, втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: набряк другого та третього п'ястково-фалангових і проксимальних міжфалангових суглобів, позитивні симптоми поперечного стискання кисті. Який вид артриту у пацієнтки?

Ревматоїдний
Остеоартрит
Подагричний
Ревматичний
Реактивний

У хворого 40-ка років ранковий кашель з виділенням слизово-гнійного харкотиння, підвищення температури тіла до 37,6°C. Тютюнопаління з 17-ти років. Об'єктивно: при аускультатії в легенях жорстке дихання, розсіяні сухі хрипи. ЗАК: Л- 12 Гл, ШОЕ- 18 ммгод. При бронхоскопії: катарально-гнійний ендобронхіт. Поставте діагноз:

Хронічний бронхіт
Позагоспітальна пневмонія
Бронхіальна астма
Туберкульоз легень
Рак легень

Дівчина 19-ти років скаржиться на помірний свербіж та випадіння волосся на голові. Об'єктивно: на шкірі потиличної ділянки голови одиничне еритематозне вогнище округлої форми з чіткими межами, діаметром 3 см, з азбестоподібним лущенням на поверхні. Волосся у вогнищі обламане на висоті 6-8 мм. Який діагноз є найбільш імовірним?

Мікроспорія
Трихофітія
Псоріаз
Себорея
Короста

У хворого 43-х років наступного дня після введення антибіотика з приводу ангіни погіршилося

самопочуття, підвищилася температура тіла до 39,4°C, з'явилася висипка на шкірі. Об'єктивно: загальний стан хворого тяжкий, шкіра тулуба й кінцівок різко гіперемована, болюча при пальпації, множинні бульозні елементи та ерозії з відшаруванням епідермісу. Симптом Нікольського - різко позитивний. В яке відділення госпіталізувати хворого?

Реанімаційне
Алергологічне
Дерматологічне
Інфекційне
Терапевтичне

Хворий 38-ми років скаржиться на періодичну висипку в ділянці бороди і вусів, що супроводжується помірною болючістю. Хворіє впродовж 2-х років. Об'єктивно: в ділянці бороди та вусів на фоні гіперемії та помірної інфільтрації - множинні згруповані пустульозні елементи, дрібні ерозії та гнійні кірки. На яке супутнє захворювання слід обстежити пацієнта в першу чергу?

Цукровий діабет
Гепатит С
Захворювання щитоподібної залози
Дисбіоз кишечника
Туберкульозна інфекція

Пацієнту віком 65 років встановлено діагноз: гіпертонічна хвороба та ІХС, призначено фармакотерапію. За 2 тижні після звернувся до лікаря з приводу набряків на гомілках. Під час обстеження не було виявлено ознак захворювань, які перебігають з набряковим синдромом. Припущено побічну дію лікарського засобу. Який із нижченаведених лікарських засобів має таку побічну дію?

Амлодипін
Аторвастатин
Раміприл
Ацетилсаліцилова кислота
Бісопролол

Хворому 65-ти років з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

Еплеренон
Торасемід
Івабрадин
Триметазидин
Ніфедипін

Хвора 68-ми років із застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ - 40%, отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопідогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити зі схеми лікування?

Дигоксин
Торасемід
Раміприл
Клопідогрель
Бісопролол

Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

Валсартан

Торасемід
Небіволол
Еналаприл
Ніфедипін

У хворого 33-х років біль у грудному відділі хребта з корінцевим синдромом, підвищення температури тіла до 38-39°C упродовж 2-х місяців. Об'єктивно: біль при пальпації у проекції остистих відростків Th9-10. Комп'ютерна томографія грудного відділу: у Th9-10 множинні деструкції, які містять кісткові секвестри, навколо хребців візуалізується паравертебральний натічний абсцес. Проба Манту з 2 ТО - папула 19 мм. Вкажіть найбільш імовірний діагноз

Туберкульозний спондиліт
Анкілозуючий спондилоартрит
Травматичний спондиліт
Метастатичне ураження хребта
Неспецифічний остеомієліт хребта

У пацієнтки 23-х років, хворої на цукровий діабет I типу, на другому тижні позалікарняної пневмонії виникли нудота, блювання. Ввечері втратила свідомість. Госпіталізована. Об'єктивно: шкіра суха та бліда. Дихання шумне, язик сухий, з нашаруванням коричневого кольору. ЧСС - 129хв., АТ - 85/50 мм рт. ст. На пальпацію живота не реагує. Печінка +3 см. Реакція на ацетон різко позитивна, глюкоза крові - 26 ммольл. Попередній діагноз:

Кетоацидотична кома
Печінкова кома
Лактацидемічна кома
Гіперосмолярна кома
Інфекційно-токсичний шок

Хворий раптово втратив свідомість. Цукровий діабет упродовж 5-ти років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Об'єктивно: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. ЧСС- 96хв., АТ- 120/80 мм рт. ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання ритмічне. Язик вологий. Менінгеальні симптоми відсутні. Яка терапія необхідна в першу чергу?

Введення 40% розчину глюкози внутрішньовенно
Введення 4% розчину гідрокарбонату натрію внутрішньовенно
Введення гідрокортизону внутрішньовенно
Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно
Введення інсуліну тривалої дії внутрішньовенно

Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше за 1,5 години після фізичного навантаження та не купірується прийманням нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 75хв, ЧД - 16хв, АТ - 140/80 мм рт. ст. Під час проведення ЕКГ дослідження виявлено: сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1-2 мм у відведеннях V4-V6. Визначення рівня якого показника допоможе встановити діагноз пацієнту?

Тропоніну
D-димеру
Натрій уретичного пептиду
КФК
АсАТ

Хвора 17-ти років має скарги на біль в колінних та гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до 39°C. 2 тижні тому перенесла гострий тонзиліт. Об'єктивно: припухлість та різка болючість, обмеження рухів в суглобах. На шкірі тулуба та кінцівок є ледве помітні кільцеподібні блідо-рожеві плями. ЧСС- 95хв., АТ- 90/60 мм рт. ст., тони ослаблені, м'який систолічний шум над верхівкою. Поставте попередній діагноз:

Гостра ревматична лихоманка
Хвороба Рейтера
Ревматоїдний артрит

Вузлувата еритема
Системна склеродермія

У військового під час бою з'явився стан знерухомлення, мутизм, вербальний контакт із ним неможливий, за тактильного контакту афект страху посилюється. Об'єктивно спостерігається: на обличчі вираз страху, не рухається, погляд фіксований в одній точці, на питання не відповідає. Який найімовірніший діагноз?

Гострий реактивний ступор
Посттравматичний стресовий розлад
Депресивний розлад
Соматизований розлад
Іпохондричний розлад

Жінка 50-ти років, яка страждає на системний червоний вовчак, отримує в якості базисної терапії метотрексат 10 мг на тиждень та метипред у дозі 8 мг на добу впродовж останнього року. Не вакцинована з підліткового віку, бажає отримати щеплення від дифтерії. Яка тактика імунопрофілактики у даному випадку?

Пасивна імунопрофілактика протидифтерійним імуноглобуліном
При відсутності антитіл щеплення за стандартною схемою
При відсутності антитіл щеплення після відміни імуносупресивної терапії
Відмінити імуносупресивну терапію та провести щеплення
Щеплення за стандартною схемою

Хворого 46-ти років турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 3-5 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи на видиху. Спірометрія: ОФВ1- 67%, позитивна проба з бета-2-агоністом, добові коливання ПОШ_{вид} більше 30%. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

Флютиказон + сальметерол
Фенспірид + сальбутамол
Іпратропій + фенотерол
Іпратропій + сальбутамол
Тіотропій + формотерол

Пацієнт віком 30 років отримав разову дозу опромінення 1,5 Гр на території радіоактивного забруднення. Згодом з'явилися скарги на головний біль, підвищення температури тіла до 37°C, нудоту, дворазове блювання. Клініка якої форми гострої променевої хвороби розвинулась у пацієнта?

Кістково-мозкової
Кишкової
Токсемічної
Церебральної
Блискавичної

Хворий скаржиться на підвищення температури тіла до 39,4°C, головний біль, блювання. Ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга позитивний, вогнищевої симптоматики немає. Ліквор: цитоз - 19600 кл, лімфоцити - 27%, нейтрофіли - 73%, білок - 6,3 гл. Імовірний діагноз:

Менінгококовий менінгіт
Туберкульозний менінгіт
Герпетичний менінгіт
Ентеровірусний менінгіт
Субарахноїдальний крововилив

Хворий 46-ти років госпіталізований в інфекційне відділення з діагнозом: гострий вірусний гепатит В. На цукровий діабет хворіє 9 років, дотримується діє-ти, отримує метформін - 2 гдобу, глімепірид - 2 мг вранці. Цукор крові - 7,3 ммольл. Гліколізований гемоглобін - 6,8%. Яка подальша тактика лікування хворого?

Перевести хворого на інсулін
Залишити терапію без змін
Збільшити дозу глімепіриду
Перевести хворого на глібенкламід
Збільшити дозу метформіну

Хворий 33-х років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого стиснення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина - 27,14 ммольл; креатинін - 710 мкмольл; К - 7,3 ммольл; Нb- 69 гл; еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ гл. Яке ускладнення безпосередньо загрожує життю?

Гіперкаліємічна зупинка серця
ДВЗ-синдром
Гемічна гіпоксія
Респіраторний дистрес-синдром
Важка анемія

Хворий 35-ти років звернувся до сімейного лікаря з раптовим кинджальним болем в епігастрії; в анамнезі виразка шлунку. Об'єктивно: дошкоподібне напруження м'язів передньої черевної стінки, позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. При рентгенологічному дослідженні виявлено серпоподібне просвітлення під склепінням діафрагми. Яке ускладнення розвинулося?

Перфорація виразки шлунку
Пенетрація виразки шлунку
Малігнізація виразки шлунку
Виразкова кровотеча
Стеноз ворота

Хворий 45-ти років перебуває на стаціонарному лікуванні. Скаржиться на підвищення температури тіла до 39,0°C, біль в попереку справа, каламутну сечу з домішками крові. Під час КТ виявлено ділянку зниження щільності паренхіми, відсутність відмінності між кортикальним та медулярним шаром, збільшення щільності паранефральної клітковини внаслідок набряку. Який діагноз?

Пієлонефрит
Гломерулонефрит
Рак нирки
Абсцес нирки
Паранефрит

Пацієнт віком 45 років скаржиться на біль та дискомфорт у животі, що виникають у стресових ситуаціях. Об'єктивно спостерігається: патологічних змін ШКТ не виявлено. Із анамнезу відомо, що скарги виникли більше 10 років тому на тлі важкого отруєння алкоголем. Пацієнт неодноразово звертався до гастроентерологів, які суттєвих змін не знаходили, призначене лікування було не ефективним. Який найімовірніший діагноз?

Соматоформний розлад
Функціональна диспепсія
Хронічний алкоголізм
Органічне ураження мозку
Онейроїд

Дівчина 18 років скаржиться на напади чхання, переважно вранці, 15-20 разів поспіль, свербіння в носі, глотці, численні водянисті виділення з носа, нежить, біль в очах. Який із тестів є найінформативнішим для постановки діагнозу?

Прик-тест
Крапельна проба
Внутрішньошкірна проба
Провокаційна проба
Загальний IgE

Пацієнтка віком 60 років скаржиться на обмеження рухливості в дистальних міжфалангових

суглобах обох кистей впродовж 12 років, періодичний біль у спині. Об'єктивно спостерігається: вузлуваті потовщення дистальних міжфалангових суглобів обох кистей, пальці деформовані, рухливість обмежена. Іншої патології не виявлено. Аналізи крові і сечі в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- Остеоартроз
- Ревматоїдний артрит
- Анкілозуючий спонділоартрит
- Подагра
- Реактивний артрит

Хвора 35-ти років скаржиться на біль у правій пахвовій ділянці. Хворіє тиждень, температура тіла - 38°C. В правій пахвовій ділянці 2 утворення розміром по 2 см. Шкіра над ними темно-червоного кольору, тонка. Під час пальпації з фістульних отворів з'являються виділення жовто-білого кольору. Який імовірний діагноз?

- Гідраденіт
- Карбункул
- Фурункул
- Фолікуліт
- Лімфаденіт

Жінка 58-ми років з цукровим діабетом 2 типу, що компенсується дієтою та метформіном, готується до холецистектомії. Об'єктивно: зріст - 164 см, вага - 90 кг. ЧСС - 72хв., АТ - 130/80 мм рт. ст. Живіт м'який, болючий у правому підребер'ї. Печінка не збільшена. Глюкоза натще - 6,2 ммоль/л. Глікований гемоглобін - 6,5%. Яка подальша тактика цукрознижувальної терапії?

- Призначення інсуліну короткої дії
- Призначення суміші інсулінів
- Призначення інсуліну подовженої дії
- Збереження схеми лікування
- Призначення глюренорму

У чоловіка, який добу тому повернувся з Африки, у пахвовій ділянці було виявлено різко болючий пакет лімфовузлів, шкіра над яким гіперемована. Припускається чума, бубонна форма. Чим проводити екстрену профілактику контактним особам?

- Доксициклін
- Флуконазол
- Гомологічний імуноглобулін
- Гетерологічна сироватка
- Празіквантел

Хворий 60-ти років скаржиться на легкі порушення пам'яті, координації, ходи. Підтверджений церебральний атеросклероз, АТ в межах норми. МРТ: перивентрикулярно - лейкоареоз. Найбільш імовірний діагноз:

- Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія
- Хвороба Бінсвангера
- Лакунарний інфаркт мозку
- Хвороба Альцгеймера
- Транзиторні ішемічні атаки

Пацієнт віком 45 років скаржиться на постійний головний біль, біль у серці та колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що 3 роки тому пацієнта вкусив кліщ та на місці укусу виникла кільцева еритема на шкірі. Об'єктивно спостерігається: акродерматит, двобічна пірамідна недостатність, розлади координації. Який найімовірніший діагноз?

- Нейробореліоз
- Нейросифіліс
- Вірусний енцефаліт
- Ішемічна енцефалопатія
- Розсіяний склероз

Чоловік 60 років скаржиться на відчуття переповнення, розпирання в епігастрії після їжі, відрижку тухлим, блювоту їжею, з'їденою напередодні. В анамнезі вказана виразкова хвороба шлунка. Маса тіла знижена, шкіра бліда зі зниженим тургором та еластичністю. Опущення нижньої межі шлунку, болючість в епігастрії, позитивний симптом "шуму плескоту". У крові виявлено: Hb - 102 гл, К - 3,3 ммольл, Na - 134 ммольл. Яке ускладнення є найбільш імовірним?

Пілородуоденальний стеноз

Перфорація виразки

Пенетрація виразки

Кровотеча з виразки

Малігнізація

Жінка віком 56 років працює дезінфектором упродовж 19 років. Скаржиться на загальну слабкість, нудоту, гіркоту в роті, тяжкість у правому підребер'ї, швидку втомлюваність. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,1°C, іктеричність склер, печінка збільшена. Загальний білірубін - 40 мкмольл. Який імовірний діагноз?

Токсичний професійний гепатит

Хронічний холецистит

Гострий холецистит

Дискінезія жовчних шляхів

Хронічний панкреатит

Чоловік 32-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на нав'язливі спогади про автомобільну аварію, яка була 3 місяці тому, порушення нічного сну, тривогу, зниження настрою і апетиту, загальну слабкість і спустошеність. Що найбільш доцільно призначити?

Сертралін

Амітриптилін

Хлорпромазин

Літію карбонат

Карбамазепін

У жінки 18-ти років, яка перебуває на лікуванні в стаціонарі з приводу системного червоного вовчака, виявлена позитивна реакція мікропреципітації на сифіліс. Клінічних проявів хвороби не виявлено. При дообстеженні - ІФА трепонемний - реакція негативна. Найбільш імовірний діагноз?

Хибнопозитивна реакція на сифіліс

Сифіліс прихований

Сифіліс первинний

Сифіліс вторинний

Сифіліс третинний

Під час планового обстеження пацієнтки віком 22 роки та терміном вагітності 30 тижнів двічі у сечі виявлено ізольовану бактеріурію. Вагітність перебігає без патології. Вкажіть подальшу тактику ведення вагітної.

Призначення ампіциліну

Фітотерапія

Динамічне спостереження

Призначення ципрофлоксацину

Фізіотерапевтичне лікування

Хворий 40-ка років скаржиться на біль в епігастральній ділянці натще, печію. При пальпації помірна болючість у пілородуоденальній зоні. Який метод діагностики буде найінформативнішим?

Фіброезофагогастродуоденоскопія

Дихальний уреазний тест

УЗД черевної порожнини

Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки

Внутрішньошлункова рН-метрія

У хворого 25-ти років протягом 6 тижнів з'явився біль в крижах, попереку, ахілових сухожилках, ранкова скутість до півгодини. В аналізі крові: ШОЕ- 30 ммгод; СРБ- 25 мгл; РФ - норма, HLA B27 - позитивний. МРТ попереково-крижового відділу: двобічний сакроілеїт 2 ст. Який найбільш імовірний діагноз?

Анкілозуючий спондиліт
Реактивний артрит
Остеохондроз поперекового відділу
Ревматоїдний артрит
Подагричний артрит

Пацієнт віком 35 років скаржиться на кашель і задишку під час фізичного навантаження впродовж останніх 4 років. Із анамнезу відомо, що пацієнт 14 років працює в ливарному цеху, де концентрація кварцевого пилу в 4 рази перевищує ГДК. Під час аускультатії встановлено: дихання ослаблене. Під час рентгенографії ОГК виявлено: емфізема, дрібноплямисті тіні на всіх легневих полях. Який найімовірніший діагноз?

Силікоз
Хронічний бронхіт
ХОЗЛ
Туберкульоз легень
Азбестоз

У 40% робітників із тривалим стажем роботи, які шліфують художнє скло за допомогою абразивного диску, діагностовано неврит ліктьового нерву, у 21% - вегетативний поліневрит, у 12% - вегетоміофасцит верхніх кінцівок. З дією якого несприятливого чинника пов'язані ці патології?

Вібрація
Мікроклімат
Пил
Шум
Електромагнітне поле

Пацієнт віком 32 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 40°C, озноб, кашель із мокротинням, кровохаркання та біль у грудній клітці під час дихання, міалгію, діарею. З анамнезу відомо, що працює у фірмі обслуговування кондиціонерів. Декілька днів тому його колега звернувся до лікарні з такими самими скаргами. Під час рентгенографії ОГК виявлено: вогнищеві інфільтративні тіні різної форми і щільності в обох легенях. Який збудник найімовірніше викликав захворювання?

Легіонела
Клебсієла
Мікоплазма
Пневмокок
Стафілокок

Хвора 45-ти років звернулася зі скаргами на прогресуюче збільшення маси тіла за останній рік. При огляді: місяцеподібне обличчя, ламке волосся, гірсутизм, на животі смуги розтягу, кінцівки непропорційно тонкі. Зріст - 162 см, маса тіла - 94 кг, ІМТ - 35,8 кгм². Який тип ожиріння притаманний для хворої?

Диспластичне
Андрійдне
Гіноїдне
Аліментарно-конституційне
Церебральне

У чоловіка віком 45 років, в анамнезі у якого інфаркт міокарда, виник короткотривалий напад серцебиття, що супроводжувався відчуттям нестачі повітря, почуттям страху та запамороченням. АТ – 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ під час нападу виявлено: розширення комплексу QRS (0,13 секунди) з частотою 160хв., дискордантне зміщення сегменту ST та зубця Т, дисоціація передсердного та

шлуночкового ритму. Яке порушення серцевого ритму спостерігається в пацієнта?

- Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- Фібриляція шлуночків
- Фібриляція передсердь
- Часта шлуночкова екстрасистолія

Хворий 54-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на утруднення дихання, слабкість. Останні два тижні турбував біль та набряк правої нижньої кінцівки. Дані симптоми вперше в житті, раніше на обліку у лікаря не перебував. АТ- 110/70 мм рт. ст., ЧСС- 96хв. Який діагностичний метод має вирішальне значення?

- Мультиспіральна КТ ангіографія
- Електрокардіографія
- Ехокардіографія
- Рентгенографія органів грудної клітки
- Функція зовнішнього дихання

У пацієнта віком 20 років, на 8-й день захворювання на вітряну віспу спостерігається погіршення загального стану: підвищення температури тіла до 38,7°C, втрата свідомості, судоми. Об'єктивно виявлено: свідомість за шкалою ком Глазго - 13 балів. На шкірі обличчя, тулуба, кінцівок - поодинокі елементи згасаючого висипу, вкритого кірочками. Який лікарський засіб необхідно призначити для етіотропної терапії?

- Ацикловір
- Цефтріаксон
- Ванкоміцин
- Озельтамівір
- Колхіцин

У пацієнта 47-ми років мітральний стеноз після гострої ревматичної лихоманки. Скаржиться на прогресуючу задишку, кашель, виражену загальну слабкість. На даний момент не може виконувати легку побутову роботу. Найбільш доцільна тактика лікування?

- Хірургічне лікування
- Призначення антикоагулянтів
- Антибактеріальна терапія
- Препарати наперстянки
- Призначення діуретиків

У пацієнтки віком 38 років із тяжким дифузним токсичним зобом на 2-й день після тотальної резекції щитоподібної залози підвищилася температура тіла до 41°C, пульс - 180хв, розвинулася миготлива аритмія (фібриляція передсердь), тремор кінцівок. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

- Тиреотоксичний криз
- Гіпертонічний криз
- Міокардит
- Гіпопаратиреоїдизм
- Аддісоновий криз

Пацієнтка віком 55 років звернулася до лікаря зі скаргами на збільшення щитоподібної залози та дискомфорт під час ковтання. Із анамнезу відомо, що ці скарги турбують протягом останніх двох років. Об'єктивно спостерігається: ознаки гіпотиреозу, пальпаторно щитоподібна залоза щільна, не спаяна з навколишніми тканинами та рухлива під час ковтання. Регіонарні лімфатичні вузли не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено антитиреоїдні антитіла. Який найімовірніший діагноз?

- Аутоімунний тиреоїдит (Гашімото)
- Рак щитоподібної залози
- Підгострий тиреоїдит (де Кервена)

Ендемічний зоб
Серединна кіста шиї

Пацієнт 20-ти років звернувся в клініку із скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла, припухлість та болючість суглобів, висипання на гомілках. На рентгенограмі ОГК збільшені внутрішньогрудні лімфатичні вузли. Найбільш імовірний діагноз:

Саркоїдоз
Лімфогрануломатоз
Рак легень
Туберкульоз легень
Медіастиніт

Пацієнт 37-ми років надійшов у нефрологічне відділення з діагнозом: хронічна хвороба нирок, І ст. - мезангіопроліферативний гломерулонефрит. АТ- 140/90 мм рт. ст. Добова втрата білка із сечею становить - 5,1 г. У крові: загальний білок - 48,2 гл; сечовина - 5,7 ммольл; креатинін - 76,3 мкмольл; холестерин - 8,1 ммольл. Яку групу препаратів необхідно призначити?

Глюкокортикостероїди
Нестероїдні протизапальні
Антибіотики
Нітрофурани
Сульфаніламідні

Хворий 32-х років скаржиться на тупий біль у лівому підребер'ї після прийому жирної та копченої їжі, блювання без полегшення. Випорожнення блискучі, з неприємним запахом. Хворіє впродовж 8 років, зловживає алкоголем. Зниженого живлення. Шкіра бліда і суха. Язик з білим нашаруванням. Живіт помірно здутий, болючий в зоні Шоффера, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Який імовірний діагноз?

Хронічний панкреатит
Хронічний холецистит
Виразкова хвороба
Хронічний гастродуоденіт
Хронічний гепатит

У відділення надійшов хворий 30-ти років зі скаргами на часті рідкі випорожнення з кров'ю і слизом, підвищення температури до 37,7°C, переймоподібний біль у животі. Пальпаторно відзначається болючість по ходу товстої кишки. При ректороманоскопії: стінка кишечника набрякла, легкокорима, ерозії і виразки, значна кількість крові та слизу. Імовірний попередній діагноз:

Неспецифічний виразковий коліт
Поліпоз товстої кишки
Целіакія
Дизентерія
Хвороба Крона

Хлопець 17 років скаржиться на кровоточивість ясен. В анамнезі вказані: носові кровотечі, загальна слабкість. Об'єктивно встановлено: помірна блідість шкірних покривів і слизової оболонки рота, на слизовій щік, язика та м'якого піднебіння множинні петехії. У крові виявлено: еритроцити - 3,8 Тл, Нb - 104 гл, КР - 0,82, лейкоцити - 4,9 Гл, тромбоцити - 80 Гл, час зсідання крові - 5 хв., ШОЕ - 18 ммгод. Який найбільш імовірний діагноз?

Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
Істинна поліцитемія
Перніціозна анемія
Залізодефіцитна анемія
Хронічний лімфолейкоз

Пацієнт віком 46 років скаржиться на відчуття пощипування язика, задишку, прискорене серцебиття, спотворення смаку, поколювання в кінчиках пальців. Об'єктивно спостерігається: шкіра

бліда з лимонним відтінком, набряклість обличчя, лакований язик, температура тіла - 37,5°C, ЧСС - 125хв, АТ - 140/80 мм рт. ст., серцеві тони приглушені, систолічний шум на верхівці, гепатоспленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 65 гл, кольоровий показник - 1,2, лейкоцити - $2,7 \cdot 10^9$ /л, мегалобласти, кільця Кебота, тільця Жолі. Який найімовірніший діагноз?

В₁₂-фолієводефіцитна анемія

Синдром Жильбера

Апластична анемія

Гемолітична анемія

Вірусний гепатит А

Хвора 30-ти років скаржиться на субфебрилітет впродовж 3-х тижнів, зниження апетиту та працездатності, пітливість (особливо в нічний час), нездужання. Об'єктивно: при перкусії легень зміни відсутні; при аускультатії хрипи в проекції верхньої долі правої легені. Рентгенологічно в S2 сегменті визначається щільне вогнище середньої інтенсивності 6 мм в діаметрі. Встановіть попередній діагноз:

Вогнищевий туберкульоз легень

Негоспітальна пневмонія

Туберкульома легень

Метастатичний рак легень

Периферичний рак легень

Хворий на гемофілію А 18-ти років звернувся із скаргами на гострий біль у лівому колінному суглобі та збільшення його в об'ємі. Суглоб різко болючий під час рухів та пальпації, шкіра над ним гаряча на дотик. Яке лікування слід застосувати?

Вв введення концентрату чинника VIII

Вв введення концентрату чинника IX

Вв введення свіжозамороженої плазми

Накласти холод та іммобілізувати суглоб

Провести лікувальну пункцію суглоба

У пацієнта віком 65 років із гострим переднім інфарктом міокарда виник напад задишки. Під час огляду спостерігається дифузний ціаноз. Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. ЧСС - 100хв. АТ - 120/100 мм рт. ст. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

Набряк легень

Кардіогенний шок

ТЕЛА

Розрив міжшлуночкової перетинки

Гіпертензивний криз

Хворий 62-х років скаржиться на набряки ніг, задишку, схуднення, загальну слабкість. Протягом багатьох років хворіє на ХОЗЛ. В останні приблизно три роки відзначає посилення виділення гнійного харкотиння. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, тургор знижений виражені набряки на гомілках і стопах, Рс - 82хв., АТ - 120/80 мм рт. ст. В загальному аналізі сечі значна протеїнурія, циліндрурія. Найбільш імовірне ускладнення:

Амілоїдоз нирок

Хронічний гломерулонефрит

Хронічний пієлонефрит

Інтерстиціальний нефрит

Гострий гломерулонефрит

Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс - 150хв, малого наповнення, АТ - 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R-R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

Фібриляція передсердь
Екстрасистолія
Надшлуночкова тахікардія
Шлуночкова тахікардія
Фібриляція шлуночків

У хворого, що 1 рік тому переніс Q-інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка, протягом останніх 2-х тижнів щодня виникають напади фібриляції передсердь та епізоди брадикардії, що супроводжуються запамороченнями. Яка найбільш доцільна тактика?

Імплантація кардіостимулятора
Призначити новокаїнамід
Призначити дигоксин
Призначити аміодарон
Призначити бісопролол

Пацієнтка віком 38 років скаржиться на слабкість, підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель зі скудним мокротинням, утруднений вдих. Захворіла після переохолодження 2 доби тому. Під час рентгенологічного дослідження спостерігається: локальне затемнення у нижній частці правої легені. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцити - $14 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 44 мм/год, СРБ - 140 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

Негоспітальна пневмонія
Госпітальна пневмонія
Гострий бронхіт
Бронхіальна астма
Плеврит

Жінка 25 років скаржиться на висипку на шкірі міжпальцевих ділянок кистей, бокових поверхонь живота, що супроводжується свербіжем, особливо у нічний час. Хворіє 4-й день. На цих ділянках шкіри є маленькі папуло-везикули у вигляді спарених цяточок, між ними - тонкі смужки сіруватого кольору. Який найбільш імовірний діагноз?

Короста
Алергічний дерматит
Нейродерміт
Псоріаз
Червоний плаский лишай

До дерматолога звернувся чоловік віком 43 роки у зв'язку із наявністю висипки на шкірі кистей, яка супроводжується свербіжем. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: у вказаних місцях відзначається гіперемія та набряк шкіри, везикули, мокнуття, екскоріації на місцях розчухування. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

Екзема справжня
Токсикодермія
Дерматит алергічний
Дерматит контактний
Екзема мікробна

Мешканець північного Придніпров'я, рибалка, протягом останніх декількох місяців скаржиться на дискомфорт у правому підребер'ї, періодичні епізоди діареї, що чергуються із закрепками, часті висипання на шкірі. УЗД органів черевної порожнини виявило збільшення печінки і головки підшлункової залози. Попередній діагноз:

Опісторхоз
Орнітоз
Онхоцеркоз
Трихінельоз
Теніоз

Хворий 21-го року госпіталізований на 2-й день хвороби. Загальний стан тяжкий, температура тіла - 39°C. На шкірі рясні геморагічні елементи неправильної форми. Діагноз: менінгококцемія. Наступного дня температура раптово знизилась, АТ- 80/40 мм рт. ст., частота пульсу - 120хв. Акроціаноз. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Гостра надниркова недостатність
Гостра серцева недостатність
Гостра печінкова недостатність
Церебральна кома
Гостра кровотеча

Пацієнт віком 30 років скаржиться на виражений головний біль високої інтенсивності. Біль виник на тлі психоемоційного стресу. Під час неврологічного огляду спостерігається: ригідність м'язів потилиці, анізокорія. Реакція розширеної зіниці на світло відсутня. Який найімовірніший діагноз?

Субарахноїдальний крововилив
Невралгія трійчастого нерву
Енцефаліт
Епілепсія
Мієліт

Пацієнтка віком 34 роки після швидкої зміни положення тіла з горизонтального на вертикальне різко зблідла та впала. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, кінцівки холодні, зіниці розширені, пульс пришвидшений та ниткоподібний, АТ - 50/25 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

Колапс
Гіперглікемічна кома
Фібриляція шлуночків
Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
Анафілактичний шок

Підліток госпіталізований зі скаргами на обмеженість рухів у нижніх кінцівках. Захворювання розпочалося 2 дні тому з підвищення температури тіла до 38,3°C, рідких випорожнень 3-4 рази на добу. Об'єктивно: температура тіла - 36,8°C, активні рухи в нижніх кінцівках відсутні, у зоні ураження - арефлексія, гіпотонія м'язів, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми слабо позитивні. Яке захворювання можна припустити?

Поліомієліт
Герпетичний менінгоенцефаліт
Травма поперекового відділу хребта
Субарахноїдальний крововилив
Ботулізм

Пацієнтка, що 20 років страждає на параноїдну форму шизофренії, звернулася до дільничного психіатра зі скаргами на появу "голосів" у голові, що погрожують, лаються, безсоння, тривогу, думки, що "сусіди за нею стежать". Препарати якої групи доцільно призначити?

Антипсихотичні засоби
Антидепресанти
Анксиолітики
Нормотиміки
Ноотропні засоби

Дівчина віком 23 роки без очевидних причин стала конфліктною на роботі, вважала, що її недооцінює керівництво, стверджувала, що вона спроможна обіймати посаду заступника директора, оскільки володіє чотирма мовами, є дуже привабливою й може покращити контакти компанії. Екстравагантно вдягалася, фліртувала з колегами, голосно співала в кабінеті. Має освіту оператора ЕОМ, іноземними мовами не володіє. Який найімовірніший діагноз?

Маніакальний епізод
Депресивний розлад
Шизофренія

Розумова відсталість легкого ступеня
Епілепсія

Чоловік 38-ми років скаржиться на безсоння, пригнічений настрій, періодичну тривогу, жахливі сновидіння, в яких "бачить смерть своїх побратимів". Два місяці тому повернувся з зони бойових дій. Який імовірний діагноз?

Посттравматичний стресовий розлад
Депресивний розлад
Шизофренія
Обсесивно-компульсивний розлад
Біполярний афективний розлад

Чоловік 27-ми років 3 роки тому переніс важку черепно-мозкову травму. Останній рік у нього з'явилися стани, коли він під час будь-якої роботи раптово застигає, не втрачаючи м'язового тону, вираз обличчя стає маскоподібним, що триває 1-2 хвилини. Після цього він повертається до попередньої діяльності, але подібні "відключення" не пам'ятає. Препарати якої групи доцільно призначити?

Антиконвульсанти
Антидепресанти
Антипсихотики
Антигіпертензивні засоби
Ноотропні засоби

Жінка 78-ми років скаржиться доньці, що її сусідка систематично краде у неї консервацію з підвалу, намагається її отруїти, розкидаючи по городу "отруту". В якості "доказів" показує на добрива, що були раніше завезені сином хворої. Який психопатологічний синдром можна припустити?

Паранояльний
Галюцинаторний
Деліріозний
Депресивний
Дементний

Жінка 78-ми років, яка страждає на артеріальну гіпертензію, мала три епізоди раптової транзиторної втрати зору на ліве око. При аускультатії сонних артерій в точках біфуркації з обох боків вислуховується шум. Яке додаткове дослідження найбільш доцільно призначити?

Дуплексне сканування судин шиї
КТ головного мозку
МРТ головного мозку
Люмбальна пункція
Нейросонографія

Хвора 35-ти років скаржиться на перебої в роботі серця, зниження ваги, біль передньої поверхні шиї, що почалися після ГРВІ. Пульс - 110хв., АТ - 130/60 мм рт. ст. Щитоподібна залоза незначно збільшена, болюча при пальпації. ШОЕ - 40 мм/год. ТТГ - 0,05 мОдл, вТ4 - 34,3 пмольл. Який найбільш імовірний діагноз?

Підгострий тиреоїдит
Пароксизмальна тахікардія
Дифузний токсичний зоб
Гострий тиреоїдит
Тиреоїдит Хашимото

Чоловік 55 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на слабкість, спрагу, сухість у роті, підвищення АТ. ІМТ - 35,6 кг/м², АТ - 140/90 мм рт. ст., шкіра суха, підшкірно жирова клітковина розподілена за абдомінальним типом. Глікемія натщесерце - 6,0 ммольл, постпрандіальна - 11,4 ммольл, HbA1c - 6,8%. Яка доцільна тактика лікування?

Призначити метформін

Призначити похідні сульфонілсечовини
Дієтотерапія та фізичні навантаження
Призначити статини
Інсулінотерапія

Хвора 50-ти років - рентгенлаборант зі стажем роботи у відділенні променевої терапії 12 років. Скаржиться на біль в серці, шлунку, слабкість, втомлюваність, поганий сон, головний біль, запаморочення. Аналіз крові: лейкоцити - 3,8 Гл, лімфопенія, тромбоцити - 200 Гл. Найбільш імовірний діагноз?

Хронічна променева хвороба
Клімактеричний розлад
Ішемічна хвороба серця
Вегето-судинна дистонія
Синдром хронічної втоми

У жінки віком 70 років в ході флюорографії ОГК над лівим куполом діафрагми виявлено тінь неоднорідної структури. Рентгеноскопичне дослідження з контрастуванням виявило наявність у грудній порожнині абдомінального сегмента стравоходу. Який діагноз найімовірніший?

Грижа стравохідного отвору діафрагми
Доброякісна пухлина стравоходу
Ахалазія кардії
Дивертикул стравоходу
Езофагіт

Наркоман 31-го року скаржиться на кашель з кровохарканням, задишку, персистуючу лихоманку, набряки нижніх кінцівок. Визначається набухання яремних вен, грубий пансистолічний шум над основою мечоподібного відростка та у другому міжребер'ї зліва, біля краю грудни. Серцеві тони ясні, аритмія, ЧСС - 128хв., пульс - 82хв., АТ - 100/70 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

Інфекційний ендокардит
Негоспітальна пневмонія
Коарктація аорти
Тромбоемболія легеневої артерії
Синдром Лютембаше

У хлопця 19 років після лікування двобічної пневмонії з'явилися та наростали спрага, підвищення апетиту, зниження маси тіла, сухість у роті. Під час обстеження виявлено: рівень глікемії натще - 19,7 ммольл, глюкозурія - 2,8 гл, ознаки ацетонурії. Яке лікування слід призначити?

Інсулін
Фізіологічний розчин
Бігуаніди
Розчин глюкози
Метформін

Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла - 36,4°C, ЧД - 22хв, ЧСС - 98хв, АТ - 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

Гіпертензивна криза
Симпатоадреналова криза
Тиреотоксична криза
Інфаркт міокарда
Гостре порушення мозкового кровообігу

Хвора 38-ми років страждає на гломерулонефрит 20 років. Близько 16-ти років у неї прогресує ренопаренхіматозна артеріальна гіпертензія, яка стала рефрактерною, приєдналися набряки нижніх кінцівок. Отримує комбінацію лозартан 100 мг та лерканідипін 20 мг з недостатнім

антигіпертензивним ефектом. Який лікарський засіб можна запропонувати для посилення антигіпертензивного ефекту терапії?

Торасемід
Лізіноприл
Бісопролол
Доксазозин
Урапідил

Лісник 35-ти років надійшов до лікарні на 7-й день захворювання зі скаргами на озноб, підвищення температури тіла до 40,0°C, різкий головний біль, міалгії. При огляді обличчя одутле, гіперемоване, язик сухий, "натертий крейдою". У лівій пахвинній ділянці пальпується різко болючий конгломерат збільшених лімфовузлів. Шкіра над ним гіперемована, напружена. Яку етіотропну терапію необхідно призначити хворому?

Стрептоміцин
Кетоконазол
Рибавірин
Введення гетерологічної сироватки
Людський імуноглобулін, внутрішньовенне введення

Пацієнтку віком 48 років шпиталізовано до лікарні з неадекватною поведінкою. Із анамнезу відомо, що постійно вживала знеболюючі препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно спостерігається: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. За результатами аналізу крові виявлено: АЛТ - 649 Одл, загальний білірубін - 95,8 мкмольл, МНВ - 6,8. Який найімовірніший діагноз?

Гостра печінкова недостатність
Гостре порушення мозкового кровообігу
Гостра наднирникова недостатність
Гостра ниркова недостатність
Інтоксикація протисудомними засобами

Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль, загальну та м'язову слабкість, спрагу, посилене сечовиділення у нічний час, парестезії рук, стоп, судоми. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 84хв, АТ - 200/110 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза - 5,4 ммольл, натрій плазми - 146 ммольл, калій плазми - 3,0 ммольл. В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,020, білок - 0,3 гл, реакція лужна. Під час ЕКГ дослідження виявлено: зниження сегменту S-T, подовження інтервалу Q-T. Який найімовірніший діагноз?

Первинний гіперальдостеронізм
Цукровий діабет
Амілоїдоз
Нецукровий діабет
Хронічний гломерулонефрит

У жінки, яка хворіє на ІХС, щотижня виникають напади серцебиття, задишки, перебої у роботі серця. На ЕКГ під час нападу спостерігається: інтервали R-R мають різну тривалість, зубці Р відсутні, хвилі f, зубці R різної амплітуди. На ЕхоКГ виявлено ФВ - 38%. Призначена схема лікування (аміодарон, варфарин). Який із наведених нижче показників у цьому разі потребує постійного моніторингу?

Міжнародне нормалізоване співвідношення
Рівень тромбоцитів
Протромбіновий індекс
Гемоглобін
Рівень фібриногену

Пацієнт віком 26 років скаржиться на напади серцебиття під час фізичного та емоційного навантаження, що супроводжуються відчуттям нестачі повітря тривалістю декілька хвилин. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 85хв, АТ - 125/80 мм рт. ст., тони серця звучні. На ЕКГ виявлено:

інтервал PQ - 0,1 с, інтервал QT - 0,38 с, комплекс QRS деформований за рахунок дельта-хвилі.
Який найімовірніший діагноз?

Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта
Блокада лівої ніжки пучка Гіса
Блокада правої ніжки пучка Гіса
Атріовентрикулярна блокада I ступеня
Синусова тахікардія

Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4-5 разів на тиждень, нічні напади 1-2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно спостерігається: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи. Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

Монтелукаст
Теофіліни уповільненого виділення
Дезлоратадин
Омалізумаб
Системні кортикостероїди

Пацієнт віком 32 роки хворіє на епілепсію. Раптово, без будь-яких причин, став збудженим. Об'єктивно спостерігається: дезорієнтований у власній особі та навколишньому середовищі, зорові та слухові галюцинації загрозливого змісту, маячні ідеї стосунку і переслідування; на обличчі вираз страху, гніву, люті; поведінка агресивна, з руйнівними діями. Визначте психопатологічний синдром.

Сутінковий синдром
Деліріозний синдром
Маніакальний синдром
Гебефренічний синдром
Параноїдний синдром

У пацієнта віком 25 років спостерігаються виразково-некротичні зміни в ротовій порожнині, дифузна кровоточивість ясен, петехії та екхімози на шкірі. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $2,2 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 70 гл, КП - 0,9, тромбоцити - $30 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити - $10 \cdot 10^9$ /л, бласти - 36%, паличкоядерні - 4%, сегментоядерні нейтрофіли - 22%, лімфоцити - 30%, моноцити - 8%, ШОЕ - 34 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

Гострий лейкоз
Гострий тонзиліт
Гострий лімфаденіт
Хронічний лейкоз
Лімфома

Пацієнт віком 56 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$, кашель із виділенням гнійного мокротиння, незначну задишку. Хворіє протягом трьох днів. З першого дня клінічних проявів приймав амоксицилін-клавуланат, однак стан не покращився. З анамнезу відомо, що пацієнт не палить, протягом останніх шести місяців не приймав антибіотики, п'ять років хворіє на цукровий діабет 2 типу, приймає метформін. Об'єктивно спостерігається: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс - 85хв. ЧД - 20хв. Під час перкусії легень виявлено притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, аускультативно над цією ділянкою вислуховуються ослаблене везикулярне дихання та дрібнопухирчасті вологі хрипи. З боку інших органів та систем патології не виявлено. За результатами загального аналізу крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Яка подальша тактика сімейного лікаря?

Призначити фторхінолон III-IV покоління
Призначити доксициклін
Збільшити дозу амоксицилін-клавуланата та додати муколітичні засоби
Направити на консультацію до ендокринолога

Призначити цефалоспорины I покоління

58-річний чоловік 10 днів тому переніс помірний ішемічний інсульт в правій півкулі головного мозку (під час госпіталізації оцінка дефіциту за шкалою NIHSS становить 9 балів). Хворіє на помірну артеріальну гіпертензію, фібриляцію передсердь, сечокам'яну хворобу, подагру (ремісія). Що потрібно призначити пацієнту для вторинної профілактики інсульту?

Оральні антикоагулянти (варфарин або НОАК - дабігатран, рівароксабан, апіксабан)

Аспірин в дозі 100 мг на добу

Клопідогрель в дозі 75 мг на добу

Високі дози (наприклад, аторвастатин - 80 мг на добу) ліпідознижувальних засобів

Препарати, що покращують мозковий кровообіг

Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій, під час пальпації *pulsus altus et celer*. Під час аускультатії серця на верхівці вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум, АТ - 180/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Недостатність аортального клапана

Недостатність мітрального клапана

Недостатність трикутного клапана

Стеноз аортального клапана

Стеноз мітрального клапана

Пацієнтка віком 39 років скаржиться на періодичний головний біль, пульсуючий за характером, завжди зліва, частіше перед менструаціями. Які групи препаратів доцільно призначити насамперед?

Триптани

Валеріану

Дексаметазон

Антидепресанти

Парацетамол

Чоловік віком 35 років скаржиться на періодичні болі в епігастрії в нічний час. Діагностовано виразку цибулини дванадцятипалої кишки. Який неінвазивний метод діагностики інфекції *Helicobacter pylori*, що володіє найбільшою чутливістю і специфічністю, необхідно призначити пацієнту насамперед?

13C-сечовинний дихальний тест

Визначення IgG, IgM у сироватці крові

Гастроскопія з біопсією

Визначення IgA, IgM у слині

Визначення фекального антигену

Пацієнт скаржиться на біль в попереку, слабкість правої стопи, порушення ходіння. Під час огляду виявлено: болісна пальпація поперекових паравертебральних точок, позитивні симптоми кашльового поштовху та Ласега справа під кутом 70°, ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта діагностували попереково-кризовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

Нестероїдні протизапальні

Анальгетики

Вітаміни

Ноотропи

Антихолінестеразні

У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено: L - $12,0 \cdot 10^{12}$ /л, зсув вліво, ШОЕ – 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

Колхіцин

Преднізолон

Мазь з НПЗП місцево

НПЗП

Дипроспан внутрішньосуглобово

У пацієнтки віком 30 років під час обстеження виявлено добову протеїнурію - 2,2 г. Під час біопсії виявлено: зміни стінок капілярів клубочків у вигляді дротяних петель. Про яку морфологічну форму ураження нирок свідчать результати біопсії?

Дифузний вовчаковий гломерулонефрит

Мезангіальний гломерулонефрит

IgA нефропатія

Мембранозний гломерулонефрит

Нефросклероз

Жінка віком 64 роки хворіє на цукровий діабет 2 типу, отримує цукрознижуючу терапію: метформін по 850 мг 3 рази на добу. Глікемія натщесерце - 7,8 ммольл, через дві години після їжі - 10,5 ммольл, глікозильований гемоглобін - 8,7%. Під час огляду лікарем-офтальмологом було діагностовано діабетичну проліферативну ретинопатію сітківки обох очей. Яка подальша тактика лікування?

Перевести на інсулінотерапію

Не змінювати терапію

Збільшити дозу метформіну до 3 500 мг на добу

До цукрознижуючої терапії додати дапагліфлозін 10 мг в день

До цукрознижуючої терапії додати гліклазид 160 мг в день

Контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) потрібно проводити у пацієнтів із фібриляцією передсердь, які приймають препарат із групи антитромботичних засобів. Укажіть цей препарат.

Варфарин (антагоніст вітаміну К)

Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)

Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)

Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)

Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у дрібних суглобах обох кистей рук, відчуття ранкової скрутості під час ходіння та рухів. Об'єктивно спостерігається: міжфалангові суглоби деформовані, м'язи кистей рук атрофовані. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 90 гл, лейкоцити - $9,0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 38 мм/год, LE-клітини. Під час рентгенологічного дослідження кистей рук спостерігається: епіфізарний остеопороз, крайові ерозії та звуження суглобової щілини. Який найімовірніший діагноз?

Ревматоїдний артрит

Системний червоний вовчак

Подагра

Системна склеродермія

Анкілозуючий спондилоартрит

У пацієнта з артеріальною гіпертензією виникли скарги: головний біль, запаморочення, шум у вухах, змінена мова, яка стала нерозбірливою. Об'єктивно спостерігається: горизонтальний ністагм під час погляду в сторони, асиметрія носогубних складок. Через 3 години симптоматика регресувала. Який найімовірніший діагноз?

Транзиторна ішемічна атака

Субарахноїдальний крововилив

Кардіоемболічний ішемічний інсульт

Атеротромботичний ішемічний інсульт

Лакунарний ішемічний інсульт

У пацієнтки віком 62 роки впродовж останнього місяця розвинулася виражена м'язова слабкість у м'язах плечового та тазового поясу, спини. Об'єктивно спостерігається: еритема навколо очей у формі окулярів, огрубіння, лущення та тріщини на подушечках пальців і долонній поверхні кистей. Який найімовірніший діагноз?

Дерматоміозит

Системна склеродермія

Системний червоний вовчак

Ревматоїдний артрит

Гостра ревматична лихоманка

У пацієнта, що хворіє на епілепсію, після самостійного припинення вживання протиепілептичних медикаментів раптово виник епілептичний статус генералізованих судомних нападів. Вкажіть препарати першої лінії для лікування цього стану.

Діазепам, лоразепам, мідазолам
Габапентин, прегабалін, етосуксимід
Топірамат, окскарбазепін, карбамазепін
Доксепін, амітриптилін, міансерин
Левопромазин, клозапін, кветіапін

Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на слабкість, підвищення АТ до 170/95 мм рт. ст., появу набряків на стопах і гомілках, біль у попереку. Із анамнезу відомо, що часто хворіє на ГРВІ, тонзиліти. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,022, лейкоцити - 6-8 у пз, еритроцити - 9-10 у пз. Добова екскреція білка з сечею - 5,8 гл. В аналізі сечі за Нечипоренком спостерігається: лейкоцити - $2,1 \cdot 10^3$ л, еритроцити - $1,1 \cdot 10^3$ л, циліндри - $1 \cdot 10^3$ л гіалінові. У біохімічному аналізі крові виявлено: гіперхолестеринемію та гіпопротеїнемію. Який синдром ураження нирок спостерігається в цієї пацієнтки?

Нефротичний
Сечовий
Нефритичний
Хронічної ниркової недостатності
Гострої ниркової недостатності

Приблизно у 40% пацієнтів з бактеріальними пневмоніями розвивається супутній плевральний випіт. Діагноз підтверджується рентгенографією органів грудної клітки в прямій проекції вертикально за наявності не менш ніж:

300 мл рідини
500 мл рідини
100 мл рідини
200 мл рідини
-

Пацієнтка віком 38 років, друга вагітність терміном 23-24 тижні, хворіє на цукровий діабет 2 типу, з приводу чого отримує метформін в добовій дозі 2500 мг. Лабораторно виявлено: глікований гемоглобін (HbA_{1c}) - 7,2%. Яка подальша тактика лікування цієї пацієнтки?

Призначити інсулінотерапію та відмінити метформін
Збільшити дозу метформіну до 3000 мг/добу
Додати до метформіну аналог ГПП-1
Відмінити метформін і перевести на препарати сульфанілсечовини
Залишити лікування без змін

Жінку на четвертий день після приїзду з Індії шпиталізовано до інфекційного відділення зі скаргами на біль у животі, випорожнення рідкої консистенції в невеликій кількості, 7-8 разів за добу, що містять велику кількість склоподібного слизу і кров. Загальний стан задовільний, шкіра бліда, чиста. Живіт м'який, чутливий у ділянці сліпої та висхідної кишок. Який лікарський засіб потрібно призначити жінці?

Метронідазол
Ніфуроксазид
Еритроміцин
Лоперамід
Цефтріаксон

Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6°C. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

Амоксицилін клавуланат
Гентаміцину сульфат
Лінкоміцин
Ванкоміцин
Тетрацикліну гідрохлорид

Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультатії на спині. Який найімовірніший діагноз?

Коарктація аорти

Артеріальна гіпертензія

Гостре порушення мозкового кровообігу

Серцева недостатність

Інфекційний міокардит

Чоловік віком 34 роки захворів 3 дні тому після переохолодження. Скаржиться на підвищення температури до 39,2°C, виражену загальну слабкість, пітливість, кашель. Кашель був спочатку сухий, протягом останньої доби з'явилася невелика кількість "іржавого" мокротиння. Під час об'єктивного обстеження спостерігається: герпес на губах, перкуторно над легеньми справа в нижніх відділах спостерігається притуплений звук. Аускультативно виявлені бронхіальне дихання, тахікардія. В органах черевної порожнини змін не виявлено. Який діагноз є найімовірнішим?

Крупозна пневмонія

Нозокоміальна пневмонія

Негоспітальна вогнищева пневмонія

Ексудативний плеврит

Абсцес легені

Пацієнт віком 46 років скаржиться на набряк гомілок та стоп. Із анамнезу відомо: туберкульоз легень 15 років тому, курить. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, обличчя та повіки набряклі, набряки в ділянці крижа та нижніх кінцівок. Серцева діяльність ритмічна, акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск - 100/75 мм рт. ст., пульс - 96хв, ритмічний. Аускультативно в легенях вислуховується ослаблене везикулярне дихання, розсіяні сухі хрипи. Печінка +3 см, чутлива. За результатами аналізу крові виявлено: ШОЕ - 54 мм/год, гемоглобін - 120 гл, еритроцити - $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $8,2 \cdot 10^9$ /л, білок - 48 гл (альбуміни - 36,2%). В аналізі сечі спостерігається: питома вага - 1,018, білок - 8,2 гл, лейкоцити - 4-5 в пз, еритроцити - 2-3 в пз, свіжі, циліндри - 6-8 в пз, гіалінові та воскоподібні. Яка найімовірніша причина набрякового синдрому в пацієнта?

Вторинний амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом

Декомпенсоване хронічне легеневе серце

Печінкова недостатність із порушенням синтезу альбумінів

Хронічна ниркова недостатність

Ангіоневротичний набряк

У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападоподібне підвищення артеріального тиску до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові - 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість, розбитість. Який найімовірніший діагноз?

Феохромоцитома

Хвороба Грейвса

Первинний гіперальдостеронізм

Хвороба Іценко-Кушинга

Цукровий діабет

Пацієнтка віком 26 років, яка хворіє на ревматоїдний артрит впродовж 8 місяців, має набряки ліктьових, променево-зап'ясткових, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. У загальному аналізі крові спостерігається: ШОЕ - 57 мм/год., С-реактивний білок (++++). На рентгенограмах суглобів визначається виражений остеопороз. Що є базисною терапією в такій ситуації?

Метотрексат

Інфліксимаб

Мелоксикам

Диклофенак натрію
Метилпреднізолон

У пацієнта, який хворіє на хронічну хворобу нирок протягом останнього місяця з'явилися скарги на швидку втомлюваність, порушення сну, відчуття нудоти, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: свідомість загальмована, шкірні покриви бліді, одутловатість обличчя. Під час аускультативного серця спостерігається: тони аритмічні, глухі, ЧСС - 105хв, АТ - 170/100 мм рт. ст. Під час аускультативного легень спостерігається: дрібно-пухирчасті хрипи в нижніх відділах. У біохімічному аналізі крові виявлено: креатинін - 0,65 ммольл. Який рівень швидкості клубочкової фільтрації є показанням для замісної терапії?

15 мл хв
35 млхв
30 млхв
25 млхв
20 млхв

Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на постійний тупий біль у попереку, що посилюється після тривалого перебування в статичному положенні, під час фізичного навантаження та переохолодження, загальну слабкість наприкінці дня. Із анамнезу відомо, що біль у попереку турбує впродовж 10 років. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, температура тіла - 37,3°C, АТ - 183/99 мм рт. ст. Незначні болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $6,3 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ - 21 мм/год. У загальному аналізі сечі спостерігається: відносна щільність - 1,011, лейкоцити - 13-16 в полі зору, еритроцити - 3-4 в полі зору. Мікробна кількість сечі - 100000 в 1 мл. Який найімовірніший діагноз?

Хронічний пієлонефрит
Нирковокам'яна хвороба
Полікістоз нирок
Хронічний гломерулонефрит
Амілоїдоз нирок

Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до 39°C, мерзлякуватість, профузний піт, тупий біль у попереку, що поширюється у надлобкову ділянку. Об'єктивно спостерігається: напруження м'язів у поперековому відділі, болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. У загальному аналізі крові спостерігається: лейкоцитоз - $12 \cdot 10^9$ /л. У загальному аналізі сечі виявлено: протеїнурія - 0,7 г/л, лейкоцитурія 15-20 у полі зору, бактеріурія більше 100 000 на 1 мл сечі. Який найімовірніший діагноз?

Гострий пієлонефрит
Нирковокам'яна хвороба
Гострий цистит
Гострий гломерулонефрит
Туберкульоз нирок

У 29-річної жінки протягом останніх місяців з'явилися скарги на біль у правій клубовій ділянці, проноси з домішками слизу і гною, біль у стегнових суглобах, періодичне підвищення температури тіла. Живіт під час пальпації м'який, чутливий в правій клубовій ділянці. В ході іригографії виявлено: рельєф слизової оболонки нагадує "бруківку", ілеоцекальний перехід звужений. Яке захворювання можна припустити?

Хвороба Крона
Хвороба Уїппла
Глютенова ентеропатія
Туберкульозний ілеотифліт
Псевдомембранозний ентероколіт

Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1-2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликіві утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?

Алопуринол
Колхіцин
Німесулід

Фебуксостат

Метотрексат

Жінка віком 55 років звернулася до лікаря з приводу деформації суглобів пальців рук та болю в них під час рухів. Об'єктивно спостерігається: невеликі кісткові утворення на бічних поверхнях дистальних міжфалангових суглобів, трохи болючі під час пальпації. Як називаються ці утворення?

Вузлики Гебердена

Вузлики Бушара

Тофуси

Ревматоїдні вузлики

Нодулярна еритема