

Чоловік 24 років впав на ноги з балкону 4-го поверху. Відчув різкий біль у спині, через який не зміг встати самостійно. Під час огляду відзначається згладженість лордозу в поперековому відділі хребта. Осьове навантаження на хребет позитивне. Пальпація остистих відростків болюча, особливо 12-го грудного. Чутливість та рухи нижніх кінцівок не порушені. Яким буде діагноз?

- a. Перелом поперекових відростків хребта
- b. Забій поперекового відділу хребта
- c. Перелом кісток тазу з порушенням функції органів тазу
- d. Перелом 12-грудного хребця з порушенням функції спинного мозку
- \*e. Компресійний перелом 12-грудного хребця без порушення функції спинного мозку

Пацієнт 72 років надійшов до відділення судинної хірургії зі скаргами на біль та мерзлякуватість нижніх кінцівок. УЗД артерій нижніх кінцівок виявило атеросклеротичне ураження судинної стінки. Який метод діагностики потрібний для уточнення локалізації та протяжності процесу?

- a. Рентгенографія органів грудної порожнини
- b. Термометрія
- c. Рентгенографія кінцівки
- d. \*Ангіографія
- e. ЕКГ

Пацієнта віком 72 роки шпиталізовано до приймального відділення зі скаргами на біль в лівому кульшовому суглобі. Травму отримав на вулиці внаслідок падіння на лівий бік. Під час огляду: пацієнт лежить на спині, ліва нижня кінцівка ротована назовні, дещо приведена, вкорочена. Лівий вертлюг пальпується вище лінії Розер-Нелатона, лінія Шемакера проходить вище пупка. Позитивний симптом <<прилиплої п'яти>> зліва. Який попередній діагноз?

- a. Забій кульшового суглоба
- b. Вивих стегна

- с. Перелом лобкової кістки
- d. \*Перелом шийки стегнової кістки
- е. Пошкодження зв'язки кульшового суглобу

Чоловік 48 років звернувся до лікаря зі скаргами на біль у попереку. Хворіє 3 дні після переохолодження. Після огляду лікар поставив діагноз: гострий попереково-крижовий радикуліт. Які ліки слід призначити хворому?

- \*а.Нестероїдні протизапальні засоби
- б.Антибактеріальні
- с.Кортикостероїди
- d.Вітаміни
- е.Десенсибілізуючі

Чоловік 45-ти років, доставлений у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці, часте болісне сечовиділення, блювоту. Температура тіла -  $36,8^{\circ}\text{C}$ , пульс - 82/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні болісність при пальпації поперекової ділянки, позитивний симптом Пастернацького. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі білок - 0,06 г/л, реакція - слабо кисла, лейкоцити - 3-4 в полі зору, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який діагноз є найбільш імовірним?

- а.Гострий гломерулонефрит
- \*б.Сечокам'яна хвороба
- с.Гостра ниркова недостатність
- d.Полікістоз нирок
- е.Гострий пієлонефрит

Пацієнт віком 23 роки скаржиться на припухлість і біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцебиття, підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому переніс ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: припухлість колінних і ліктьових суглобів. Пульс - 94/хв, поперечник серця - 14 см. Аускультативно виявлено ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. У загальному аналізі крові спостерігається:

лейкоцити -  $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 18 мм/год. За результатами аналізу сечі виявлено: білок - 0,033 г/л, лейкоцити - 6-8 в полі зору. На ЕКГ спостерігається: синусова тахікардія, інтервал PQ - 0,24 с. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагра
- b. Ревматоїдний артрит
- \*c. Гостра ревматична гарячка
- d. Остеоартроз

Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль в лівій нижній кінцівці протягом року, переміжну кульгавість через 50-100 м, періодично є нічні болі. Об'єктивно спостерігається: ліва кінцівка бліда, холодна. Артеріальна пульсація відсутня на лівій гомілці. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Леріша
- b. Емболія аорти
- c. Синдром Рейно
- d. Тромбоз аорти
- \*e. Облітеруючий ендартеріїт

Жінка віком 23 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $37,4^\circ\text{C}$ , 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 -  $9,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $180 \cdot 10^9/\text{л}$ , 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?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Тромбоцитопенічна пурпура
- c. Вузликовий періартеріїт
- \*d. Геморагічний васкуліт

е. Гострий інтерстиціальний нефрит

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  $70^\circ$ , ахіловий рефлекс справа відсутній, слабкість розгиначів правої стопи, погано стоїть на правій п'яті. У пацієнта діагностували попереково-крижовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

а. Вітаміни

б. Ноотропи

с. Анальгетики

д. Антихолінестеразні

\*е. Нестероїдні протизапальні

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 -  $37,3^\circ\text{C}$ , АТ - 183/99 мм рт. ст. Незначні болісні відчуття під час постукування у поперековій ділянці з обох боків. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити -  $6,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , 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?

а. Хронічний гломерулонефрит

б. Полікістоз нирок

\*с. Хронічний пієлонефрит

д. Амілоїдоз нирок

е. Нирковокам'яна хвороба

Пацієнт віком 47 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. Встановлено попередній діагноз: радикуліт, та проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан пацієнта не покращився. На рентгенограмі хребта і таза виявлено остеопороз та значні кісткові дефекти. У загальному аналізі крові спостерігається нормохромна анемія, загальний білок - 107 г/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено протеїнурію - 4,0 г/л. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a. Розгорнутий аналіз крові
- \*b. Стернальну пункцію
- c. Цитохімічне дослідження клітин крові
- d. УЗД органів черевної порожнини
- e. Радіоізотопне дослідження нирок

Жінка віком 59 років скаржиться на біль та набряклість дрібних суглобів кистей, задиху, слабкість. Хворіє 8 років. Об'єктивно спостерігається:  $t^{\circ}$  тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , 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 -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб - 108 г/л, лейкоцити -  $6,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , 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?

- a. Тромбоцитопенічна пурпура
- \*b. Ревматоїдний артрит
- c. Системний червоний вовчак
- d. Ревматизм
- e. Хронічний гломерулонефрит

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 -  $6,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін - 201 г/л, КП - 0,8, лейкоцити -  $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , еозинофіли - 4%, паличкоядерні - 7%, сегментоядерні - 62%, лімфоцити - 22%, моноцити - 5%, тромбоцити -  $500 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 1 мм/год, гематокрит - 55%. Який найімовірніший діагноз?

- а. Облітеруючий ендартеріїт
- б. Гіпертонічна хвороба
- с. Хвороба Іценко-Кушинга
- \*д. Справжня поліцитемія
- е. Вторинний еритроцитоз

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  $38,2^{\circ}\text{C}$ . 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?

- а. Оперізуючий лишай
- б. Грижа спинального каналу
- с. Міжреберна невралгія
- \*д. Анкілозуючий спондилоартрит
- е. Киста сакрального відділу хребта

Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість, нудоту, блювання та біль у поперековій ділянці справа. Із анамнезу відомо, що пацієнтка має цукровий діабет 2-го типу, хронічний панкреатит, ЖКХ. Об'єктивно спостерігається: шкіра гіперемована, АТ - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 92/хв, температура тіла  $38,7^{\circ}\text{C}$ , дихання вільне та везикулярне, живіт м'який і безболісний. Симптом Пастернацького позитивний праворуч. За результатами аналізу крові

виявлено: гемоглобін - 120 г/л, еритроцити -  $3,8 \cdot 10^{12}$ , лейкоцити -  $12 \cdot 10^9$ , тромбоцити -  $220 \cdot 10^9$ . Який найімовірніший діагноз?

- a.Гастроентерит
- b.ЖКХ. Напад жовчної кольки
- c.Черевний тиф
- \*d.Гострий пієлонефрит
- e.Гострий панкреатит

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?

- a.Реактивний артрит
- b.Ревматоїдний артрит
- c.Псоріатичний артрит
- d.Подагричний артрит
- \*e.Остеоартроз

Пацієнт віком 47 років, звернувся до лікаря-невролога зі скаргами на біль у поперековій ділянці. Встановлено попередній діагноз: радикуліт, та проведено курс фізіотерапевтичного лікування. Однак, стан пацієнта не покращився. На рентгенограмі хребта і таза виявлено остеопороз та значні кісткові дефекти. У загальному аналізі крові спостерігається нормохромна анемія, загальний білок - 107 г/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено протеїнурію - 4,0 г/л. Яке дослідження необхідно провести для встановлення остаточного діагнозу?

- a.Розгорнутий аналіз крові
- b.Радіоізотопне дослідження нирок
- \*c.Стернальну пункцію
- d. Цитохімічне дослідження клітин крові
- e.УЗД органів черевної порожнини

