

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?

- a. Псоріатичний артрит
- b. Остеоартроз
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Реактивний артрит
- e. Анкілозуючий спондилоартрит*

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?

- a. Паранефральний абсцес
- b. Гострий цистит
- c. Гострий пієлонефрит*
- d. Ниркова колька
- e. 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?

- a.Остеохондроз хребта
- b.Подагричний артрит
- c.Реактивний поліартрит*
- d.Ревматоїдний поліартрит
- e.Анкілозуючий спондиліт

Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичний інтенсивний біль у епігастрії з іррадіацією в поперек, 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?

- a.Хронічний аутоімунний гастрит
- b.Хронічний холецистит
- c.Гепатит В
- d.Хронічний панкреатит*
- e.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:

a.Стенокардія напруги 2 ФК

b.Невралгія

c.Остеохондроз

d.Мієломна хвороба*

e.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?

a.Гострий пієлонефрит

b.Хронічний пієлонефрит

c.Гострий гломерулонефрит*

d.Хронічний тубуло-інтерстиціальний нефрит

e.Амілоїдоз нирок

Пацієнтка скаржиться на різкий нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці, нудоту, періодичне блювання, червону сечу та почащене 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?

- a. Аддісонова хвороба, криз
- b. Полікістоз нирки, загострення хронічного пієлонефриту
- c. Уретероцеле, гідроуретеронефроз
- d. Гострий пієлонефрит, абсцес нирки
- e. Сечокам'яна хвороба, лівобічна ниркова коліка*

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?

- a. Системна склеродермія
- b. Системний червоний вовчак
- c. Ревматоїдний артрит
- d. Анкілозуючий спондилоартрит*
- e. 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?

- a.HLA-B5
- b.HLA-DR20
- c.HLA-DR8
- d.HLA-B27*
- e.HLA-DR4

Пацієнт віком 39 років після підняття важкого предмета відчув різкий біль у попереково-крижовій 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?

- a.Радикулопатія*
- b.Люмбоішіалгія
- c.Міозит
- d.Люмбалгія
- e.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-крижовий радикуліт з парезом стопи справа. Яку групу лікарських засобів необхідно йому призначити?

a.Анальгетики

b.Антихолінестеразні

c.Ноотропи

d.Нестероїдні протизапальні*

e.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^oC. 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?

a.Уролітіаз нирок

b.Туберкульоз нирок

c.Хронічний пієлонефрит*

d.Гіпертонічна хвороба

e.Хронічний гломерулонефрит

Пацієнт віком 30 років звернувся із скаргами на сильний нападopodobний 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?

a.Туберкульоз нирки

b.Гломерулонефрит

c.Сечокам'яна хвороба*

d.Пухлина нирки

e.Жовчокам'яна хвороба

Чоловік віком 31 рік декілька років періодично лікувався з приводу радикуліту попереко-крижового відділу хребта. Протягом останніх 2-х років з'явився біль у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, що посилюється у другій половині ночі. Об'єктивно виявлено: припухлість колінних суглобів, болючість при пальпації попереково-крижового відділу хребта, обмеження рухливості грудної клітки під час глибокого дихання. У зв'язку з підозрою на анкілозуючий спондиліт призначено рентгенограму хребта та тазових кісток. Які зміни на рентгенограмі найімовірніші?

a.Звуження суглобової щілини, остеофітоз

b.Остеопороз, узурація суглобової поверхні

c.Двосторонній сакроілеїт*

d.Розширення суглобових щілин, субхондральний склероз

e.Численні кистовидні просвітлення

