

## Приклади тестових завдань для студентів 4-го курсу

### 1. Причиною печії є:

- А. Підвищена кислотність шлункового вмісту;
- Б. Знижена кислотність шлункового вмісту;
- В. Гастроєзофагальний рефлюкс;
- Г. Наявність виразкової хвороби;

### 2. Механізми лікувальної дії селективних М-холінолітиків:

- А. Пригнічують моторику і секреторну функцію шлунка;
- Б. Знищують гелікобактерну інфекцію;
- В. Знижують активність пепсину;
- Г. Стимулюють репаративні процеси;

### 3. До атипичних симптомів ГЕРХ відносять всі, крім:

- А. Регургітація
- Б. Сухий кашель
- В. Осиплість голосу
- Г. Халітоз

### 4. Показання до обов'язкової ендоскопії при ГЕРХ

- А. Ефективність емпіричного лікування
- Б. Анамнез захворювання до 2х років
- В. Пацієнти старше 40 років
- Г. Печія

### 5. Для хронічного неатрофічного гастриту характерно, крім:

- А. Гіпергастринемія
- Б. Ураження слизової оболонки шлунку бактеріями типу *Helicobacter pylori*
- В. Утворення антипаріетальних антитіл з ураженням фундального відділу шлунку
- Г. Гіперхлоргідрія

### 6. Який препарат відноситься до інгібіторів протонної помпи?

- А. Фамотидін
- Б. Рабепразол
- В. Де-нол
- Г. Мебендазол

### 7. Діагностичними критеріями аутоімунного атрофічного гастриту є всі крім одного:

- А. Ахлоргідрія і гіпергастринемія
- Б. Перніціонарна анемія
- В. Виявлення антитіл до паріетальних клітин слизової оболонки
- Г. Високий рівень IgA і IgG

### 8. Основною причиною виразкового езофагіту є:

- А. Підвищена кислотність шлункового соку
- Б. Недостатність замикального механізму кардії
- В. Цукровий діабет
- Г. Демпінг-синдром

### 9. До ознак кровотечі з верхнього відділу шлунково-кишкового тракту відносяться всі, крім:

- А. Гематемезис
- Б. Мелена
- В. Яскрава кров в калі
- Г. Позитивний тест на приховану кров в калі

### 10. До ускладнень ГЕРХ відносять все, крім:

- А. Рак стравоходу
- Б. Стрикттури стравоходу
- В. Золінгера-Елісона синдром
- Г. Стрикттури стравоходу

### 1. Найбільш інформативним методом діагностики виразкової хвороби є:

- А. рН-метрія
- Б. Збір анамнезу
- В. Гастродуоденоскопія
- Г. Тестування на *H.pylori*

### 2. Паріетальні клітини секретують:

- А. пепсиноген;
- Б. соляну кислоту;
- В. слиз;
- Г. гастрин;

### 3. *H.pylori* має тропність до:

- А. поверхневого епітелію слизової оболонки шлунка;
- Б. поверхневого епітелію 12-палої кишки;
- В. поверхневого епітелію кишківника;
- Г. поверхневого епітелію стравоходу

**4. Назвіть дозування лансопризолу:**

- А. 10 мг двічі на день;
- Б. 20 мг двічі на день;
- В. 30 мг двічі на день;
- Г. 40 мг двічі на день.

**5. Квамател відноситься до:**

- А. β-блокаторів;
- Б. блокаторів протонної помпи;
- В. H<sub>2</sub>-блокаторів
- Г. антихолінергічних препаратів.

**6. Яка з перерахованих рентгенологічних ознак є прямою для виразкової хвороби?:**

- А. симптом «ніші»
- Б. гіпертрофія складок
- В. атрофія слизової
- Г. спазм воротаря

**7. До ознак перфорації виразки відносяться всі нижче наведені, крім однієї:**

- А. Різкий “кинджальний” біль в епігастральній ділянці
- Б. Напруження м'язів передньої черевної стінки
- В. Пневмоперітоніум
- Г. Мелена

**8. До факторів агресії при розвитку виразкової хвороби шлунка і 12-палої кишки відносять всі, крім:**

- А. соляна кислота;
- Б. секреція бікарбонатів;
- В. пепсин;
- Г. нестероїдні протизапальні препарати.

**9. До модифікуючих факторів ризику виразкової хвороби належать всі, крім:**

- А. Н. Pylory інфекція;
- Б. медикаменти з ульцерогенною дією;
- В. порушення режиму та характеру харчування;
- Г. вік та стать;

**10. До інвазивних методів дослідження на наявність та ефективність ерадикації Нр відносять всі, крім одного:**

- А. Бактеріологічний
- Б. Цитологічний
- В. Серологічний
- Г. Гістологічний

**1. Застою жовчі сприяють всі перераховані фактори, крім одного:**

- А. Порушення режиму харчування
- Б. Пронос (діарея)
- В. Вагітність
- Г. Мала фізична активність

**2. Для хворого хронічним безкам'яним холециститом у фазі ремісії характерні такі симптоми:**

- А. Печія
- Б. Зміна закрепів проносами
- В. Оперізуючі болі
- Г. Нічого з перерахованого

**3. До основних факторів ризику розвитку захворювань біліарної системи відносять всі, крім:**

- А. Гіпертиреоз
- Б. Ожиріння та гіподинамія
- В. Алкогольна хвороба печінки
- Г. Вагітність

**4. В період загострення ХБХ для ліквідації больового синдрому, за наявності гіпертонічних типів дискінезії жовчного міхура використовують блокатори М-холіно-рецепторів всі, крім:**

- А. Гастроцепін
- Б. Атропіну сульфат
- В. Прозерин
- Г. Платифіліну гідротартрат

**5. До холекінетиків відносять всі, крім:**

- А. Магнія сульфат
- Б. Ксиліт
- В. Сорбіт
- Г. Оліметин

**6. Для гіпермоторної дискінезії характерні всі перераховані нижче клінічні прояви, крім одного:**

- А. Гострий переймоподібний біль у правому підребер'ї
- Б. Біль виникає після вживання жирної їжі

В. Біль виникає після вживання гострої та жирної їжі

Г. Відчуття важкості у правому підребер'ї

**7. Для гіпомоторної дискінезії характерні всі перераховані нижче клінічні прояви, крім одного:**

А. Відчуття важкості у правому підребер'ї

Б. Постійний тупий біль у правому підребер'ї

В. Гострий переймоподібний біль у правому підребер'ї

Г. Відчуття гіркоти у роті

**8. Вторинні дискінезії жовчовивідних шляхів зустрічаються при нижче наведених станах, крім одного:**

А. Аномалії жовчного міхура

Б. Холецистит

В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки

Г. Хвороба Менетріє

**9. Для лікування гіпокінетичної дискінезії використовують всі нижче наведені препарати, крім одного:**

А. Розчин магнія сульфат

Б. Холецистокинін

В. Пантопразол

Г. Тюбажи з мінеральною водою

**10. До первинних жовчних кислот відносять:**

А. Дезоксихолева

Б. Літохолева

В. Холева

Г. Урсодезоксихолева

**1. Із перерахованих досліджень найбільше значення в діагностиці синдрому порушеного всмоктування має:**

А. Рентгенологічне дослідження

Б. Колоноскопія

В. Проба з Д-ксилозою

Г. Біопсія слизової оболонки тонкої кишки

**2. До основних клінічних типів целиакії відносяться всі, крім одного**

А. Класична

Б. Субклінічна

В. Німа

Г. Атрофічна

**3. До атипових проявів целиакії відносять все, крім:**

А. Периферична нейропатія

Б. Остеопороз

В. Залізодефіцитна анемія

Г. Диспепсія

**4. До основних клінічних проявів целиакії відносяться всі, крім одного**

А. Ожиріння

Б. Діарея

В. Анорексія

Г. Поліфекалія

**5. При хронічному ентериті можливі наступні типи болю в животі, крім одного:**

А. Спастичні

Б. Ішемічні

В. Зумовлені метеоризмом

Г. Мезентеріальні

**6. Найбільш інформативний метод дослідження всмоктувальної функції кишківника**

А. Визначення рН калу

Б. Колоноскопія

В. Рентгеноконтрасний метод

Г. Дослідження за допомогою аліментарних навантажень

**7. До морфологічних змін при целиакії характерно все, крім:**

А. Лімфоцитарна інфільтрація слизової оболонки

Б. Нейтрофільна інфільтрація слизової оболонки

В. Атрофія ворсинок слизової оболонки

Г. Подовження та гіперплазія крипти

**8. Який орган системи травлення уражається найчастіше при хворобі Уіпла**

А. Порожнина рота

Б. Товста кишка

В. Дванадцятипала кишка

Г. Тонка кишка

**9. Який метод діагностики вважається «золотим стандартом» при підозрі на целиакію:**

А. Ірігоскопія

Б. Дані копрограми (стеаторея, креаторея)

- В. Біопсія слизової оболонки порожньої кишки
- Г. Виявлення гліадіну в плазмі, антитіл до гліадіну

**10. Хворому з хронічним ентероколітом для тривалої терапії найдоцільніше призначити :**

- А. Ферментні препарати , що в своєму складі мають жовчні кислоти (фестал)
- Б. Ферментні препарати, що в своєму складі не мають жовчних кислот
- В. Ферменти без жовчних кислот у поєднанні з полівітамінами
- Г. Антибіотики

**1. Який метод дослідження найбільш інформативний при СПК?**

- А. Рентгенологічне дослідження.
- Б. Колоноскопія.
- В. Проба з Д-ксилозою.
- Г. Біопсія слизової оболонки кишки.
- Д. Копрологічне дослідження.

**2. В етіології хронічного коліту первинними факторами є всі, крім:**

- А. Аліментарних порушень.
- Б. Інтотоксикації ліками і хімічними засобами.
- В. Впливу проникної радіації.
- Г. Спадково-конституційного фактора, враховуючи уроджений дефіцит певних ферментів.
- Д. Конституціональних особливостей.

**3. За характером випорожнень виділяють типи СПК, крім:**

- А. СПК з запором.
- Б. СПК хвилеподібний.
- В. СПК змішаний.
- Г. СПК неспецифічний.
- Д. СПК з діареєю.

**4. Поява діареї при хронічному коліті зумовлена:**

- А. Кишковою гіперсекрецією.
- Б. Підвищенням осмотичного тиску в порожнині кишки.
- В. Кишковою ексудацією і прискореним пасажом кишкового вмісту.
- Г. Недостатньою абсорбцією жовчних кислот у тонкій кишці.
- Д. Усіма вищезгаданими.

**5. Якій лікарський засіб не має осмотичних властивостей?**

- А. Ендофальк.
- Б. Лактулоза.
- В. Мукофальк.
- Г. Фосфолюгель.
- Д. Форлак.

**6. Які ознаки калу притаманні неспецифічному виразковому коліту ?**

- А. Мелена.
- Б. Овечий кал.
- В. Стеаторея.
- Г. "Малинове желе".
- Д. Пінистий.

**7. Яка ознака відрізняє хворобу Крона від виразкового коліту ?**

- А. Пронос.
- Б. Біль у животі.
- В. Кров у калі.
- Г. Утворення зовнішніх та внутрішніх нориць.
- Д. Гарячка.

**8. Яка ознака є характерною для позитивного симптому Мейо-Робсона ?**

- А. Виражена болючість у ділянці лівого реберно-хребтового кута.
- Б. Болючість при постукуванні по правій реберній дузі.
- В. Зникнення пульсації черевної аорти.
- Г. Ознака подразнення очеревини.
- Д. Шкіряна гіпералгезія в ділянці грудних хребців.

**9. Синдром бродильної диспепсії проявляється всіма ознаками, крім:**

- А. Кашкоподібного жовтого калу кислої реакції.
- Б. Незначної кількості мил і жирних кислот.
- В. Дуже багато крохмалю, перевареної клітковини і йодофільної мікрофлори.
- Г. Вмісту органічних кислот у добовій кількості калу, що суттєво збільшений.
- Д. Значної кількості мил і жирних кислот.

**10. Синдром гнильної диспепсії проявляється всіма ознаками, крім:**

- А. Кашкоподібного темно-коричневого калу лужної реакції з гнильним запахом.
- Б. У калі значна кількість перевареної клітковини, вміст інших інгредієнтів не перевищує норми.
- В. Різко збільшеного вмісту аміаку в добовій кількості калу.
- Г. Кашкоподібного світло-коричневого смердючого калу нейтральної або слабокислої реакції

**1. Про синдром цитолізу свідчить першочергово:**

- А. Гіпербілірубінемія
- Б. Позитивна реакція на уробілін і жовчні пігменти в сечі
- В. Позитивна проба Вельтмана
- Г. Підвищення рівня трансаміназ

**2. До «печінкових знаків» відносять всі, крім:**

- А. Еритема долонь
- Б. Судинні зірочки
- В. Попіломи
- Г. Ксантоми

**3. Індикатором мезенхімально-запального синдрому є:**

- А. Наявність в крові HbsAg
- Б.  $\alpha$ -фетопротейн сироватки крові
- В. Підвищення ШОЕ, СРБ
- Г. Збільшення в крові лужної фосфатази

**4. Свербіж шкіри при хворобах печінки виникає внаслідок:**

- А. Накопичення в крові непрямого білірубіну
- Б. Накопичення в крові прямого білірубіну
- В. Накопичення жовчних кислот
- Г. Порушення інактивації гістаміну в печінці

**5. При активному вірусному гепатиті В у крові виявляються:**

- А. HBs AT
- Б. HBcor Ag
- В. HBe Ag
- Г. HD Ag

**6. Вирішальним у поставленні діагнозу хронічного гепатиту є:**

- А. Перенесений вірусний гепатит.
- Б. Дані гістологічного дослідження печінки.
- В. Виявлення в сироватці крові “австралійського” антигену.
- Г. Періодичний субфебрилітет, істеричність, болі в правому підребер’ї, помірна гепатомегалія.
- Д. Виявлення в сироватці крові  $\alpha$ -фетопротейну.

**7. Одною з характерних морфолгічних ознак активності хронічного гепатиту є:**

- А. Запальна інфільтрація портальних трактів.
- Б. Розширення жовчних капілярів.
- В. Вогнища некрозу гепатоцитів.
- Г. Наявність вогнища гіаліну (тільця Маллорі).
- Д. Зменшення кількості зіркоподібних ретикуло-ендотеліоцитів (клітини Купфера).

**8. Головною ознакою активності хронічного гепатиту є:**

- А. Рівень гіпербілірубінемії.
- Б. Імунологічні показники.
- В. Гіперферментемія (АСТ, АЛТ).
- Г. Жовтяниця.
- Д. Захоплення селезінкою радіофармакологічного препарату.

**9. З перелічених ознак про внутрішньопечінковий холестааз свідчить збільшення:**

- А. Показників бромсульфалеїнової проби.
- Б. Рівня  $\gamma$ -глобулінів.
- В. Рівня амінотрансфераз.
- Г. Рівня лужної фосфатази.
- Д. Рівня кислої фосфатази.

**10. При хронічних захворюваннях печінки класичним показанням для імуно-депресивної терапії є:**

- А. Вторинний біліарний цироз.
- Б. Хронічний гепатит В.
- В. Хронічний гепатит С.
- Г. Новоутворення печінки.
- Д. Жодне з перелічених.

**1. Цироз печінки найбільш часто є наслідком:**

- А. Порушення обміну заліза (гемохроматоз).
- Б. Вірусного гепатиту.

В. Тривалого холестазу.

Г. Недостатності кровообігу.

**2. Яка причина смерті при цирозі печінки є найбільш частою?**

А. Масивна кровотеча з розширених вен стравоходу.

Б. Печінкова кома.

В. Гіпокаліємія.

Г. Пневмонія.

**3. Який комплекс біохімічних тестів свідчить про наявність цитолітичного синдрому?**

А. Диспротеїнемія

Б. Поява у крові СРБ, серомукоїду

В. Поява ревматоїдного фактору

Г. Підвищення вмісту у плазмі трансаміназ, лактатдегідрогеназ

**4. Яке ускладнення цирозу печінки найбільш часто провокує печінкову кому?**

А. Пневмонія.

Б. Тромбоз портальної вени.

В. Масивна стравохідно-шлункова кровотеча.

Г. Гіпокаліємія

**5. Для портальної гіпертензії характерні всі перелічені симптоми, крім:**

А. Варикозного розширення вен стравоходу

Б. Варикозного розширення підшкірних вен живота.

В. Збільшення селезінки.

Г. Підвищення центрального венозного тиску.

**6. Який із перелічених методів дослідження найбільшою мірою дозволяє розрізнити хронічний гепатит та цироз печінки?**

А. Комп'ютерна томографія.

Б. УЗД (сонографія).

В. Біопсія печінки

Г. Рентгенографія печінки і селезінки

**7. У патогенезі розвитку асцити при цирозі печінки відіграють роль такі механізми, окрім:**

А. Портальної гіпертензії

Б. Зниження онкотичного тиску

В. Розвиток вторинного гіперальдостеронізму

Г. Активації симпатoadреналової системи

**8. Діагностичними критеріями біліарного цирозу печінки є всі, крім:**

А. Інтенсивного свербіння шкіри, позапечінкових проявів (синдр. Шегрена, ревматоїдний артрит).

Б. Підвищення активності ферментів холестазу в сироватці крові в 2-3 рази.

В. Зниження вмісту IgM у сироватці крові.

Г. Нормальних позапечінкових жовчних ходів при УЗД і рентгенообстеженні.

**9. Діагностичними критеріями цирозу печінки є всі, крім:**

А. Болю у правому підребер'ї та епігастрії, що посилюються після їди.

Б. Свербіжу шкіри.

В. Схуднення, розширення вен черевної стінки.

Г. Запорів.

**10. Відсутність якого синдрому відрізняє хронічний гепатит від цирозу печінки:**

А. Астеновегетативний.

В. Портальна гіпертензія.

Б. Диспептичний.

Г. Жовтяниця

**1. Хронічний рецидивуючий панкреатит частіше всього спостерігається при:**

А. Виразковій хворобі.

Б. Холелітазі

В. Постгастрорезекційному синдромі.

Г. Хронічному коліті

**2. Найціннішим лабораторним показником у діагностиці загострення хронічного панкреатиту є:**

А. Лейкоцитоз.

Б. Рівень трансаміназ.

В. Рівень амілази крові і сечі.

Г. Рівень лужної фосфатази

**3. З перелічених нижче тестів найбільш суттєвим у діагностиці хронічного панкреатиту є:**

А. Секретин-панкреазиміновий тест.

В. Визначення жиру в калі.

Б. Сцинтиграфія підшлункової залози.

Г. Всі перелічені

**4. Клінічними варіантами хронічного панкреатиту є:**

А. Інтерстиціальний (підгострий).

В. Фіброзно-склеротичний (індуративний).

Б. Паренхіматозний (рецидивний).

Г. Усі вищезгадані.

**5. Критеріями діагностики інтерстиціального панкреатиту є:**

А. Запальні зміни (від набряку до некрозу).

Б. Залишкові симптоми упродовж  $\geq 6$  міс. після першої атаки у вигляді інтенсивного болю, нудоти, блювання і частих ускладнень.

В. Підвищення рівня амілази у крові і сечі.

Г. Усі вище згадані.

**6. Критеріями діагностики паренхіматозного (рецидивного) хронічного панкреатиту є всі, крім:**

А. Морфологічних і функціональних змін підшлункової залози у вигляді деструкції ацинусів, їхньої інфільтрації.

Б. Кількох загострень на рік, спровокованих вживанням алкоголю, просуванням дрібних конкрементів жовчними протоками.

В. Підвищення рівня амілази у крові та сечі в перші 3 дні загострення.

Г. Частих ускладнень.

**7. Критеріями діагностики фіброзно-склеротичного (індуративного) хронічного панкреатиту є всі, крім:**

А. Морфологічно нерівномірного розподілу уражень, частої атрофії і стенозування протоків.

Б. Сполучення больового і диспепсичного синдромів.

В. Частого підвищення амілази у крові та сечі.

Г. Не частого підвищення амілази у крові та сечі.

**8. Критеріями діагностики кістозного хронічного панкреатиту є всі, крім:**

А. Дрібних кіст (до 15 мл).

Б. Вираженого больового синдрому в період загострення з ознаками інтоксикації.

В. Гіперглікемії на фоні збільшення інтенсивності больового синдрому.

Г. Гіперглікемії на фоні зменшення інтенсивності больового синдрому.

**9. Критеріями діагностики гіперпластичного (псевдопухлинного) хронічного панкреатиту є всі, крім:**

А. Больового синдрому, зменшення ваги.

Б. Дифузної атрофії і некрозу екзокринної тканини підшлункової залози в умовах збереження протокового епітелію у місці обструкції.

В. Синдрому стискання сусідніх з підшлунковою залозою органів.

Г. Відсутності ускладнень.

**10. Синдром зовнішньосекреторної недостатності підшлункової залози проявляється всіма, крім однієї неправильної ознаки:**

А. Мальдигестії.

Б. Поліфекалії, лієнтереї, стеатореї.

В. Гіпертонії.

Г. Схуднення.

Д. Гіповітамінозу, анемії, порушення статевої функції.

**1. Найважливішою ланкою патогенезу ХОЗЛ, що обмежує дихальний повітряний потік (обструктивний бронхіт) і руйнує паренхіму (емфізема легень) є:**

А. Хронічне запалення бронхів, паренхіми та судин легень.

Б. Дисбаланс оксидантів-антиоксидантів у бік збільшення оксидантів.

В. Гіперпродукція запальних клітин (нейтрофілів, макрофагів, Т-лімфоцитів, еозинофілів, епітеліальних клітин).

Г. Гіперпродукція медіаторів запалення (LTB<sub>4</sub>, IL-8, TNF- $\alpha$ ).

Д. Така ланка не зазначена.

Е. Дисбаланс протеаз-антипротеаз в легенях.

**2. Найважливішою складовою патофізіології ХОЗЛ є:**

А. Гіперсекреція слизу і дисфункція війчастого епітелію.

Б. Обмеження повітряного потоку в бронхах і надмірне здуття легень.

В. Порушення газообміну.

Г. Легенева гіпертензія.

Д. Легеневе серце.

**3. До зовнішніх факторів ризику ХОЗЛ належать:**

- А. Довготривале тютюнопаління.
- Б. Промислові та побутові шкідливі викиди.
- В. Інфекції (дитячі, респіраторні, ВІЛ).
- Г. Низький соціоекономічний статус.
- Д. Усі вищеназвані.

**4. До найважливіших внутрішніх факторів ризику ХОЗЛ належать:**

- А. Спадковий дефіцит  $\alpha$ -1-антитрипсину і гіперреактивність бронхів.
- Б. Гіпоплазія легень з обтяжливих обставин у дитячому віці.
- В. Ускладнення під час вагітності.
- Г. Усі вищеназвані.
- Д. Найважливіший фактор не названий.

**5. Для переважаючого бронхітичного варіанта ХОЗЛ характерним є хронічний кашель, який:**

- А. Упереджує задишці.
- Б. Проходить паралельно задишці.
- В. Проходить на фоні упередженої посиленої задишки.
- Г. Відсутня певна закономірність.
- Д. Може бути відсутнім.

**6. Для переважаючого емфізематозного варіанта ХОЗЛ найбільш характерним є:**

- А. Прогресуюча задишка, що посилюється поступово, роками.
- Б. Рання, персистувальна задишка, що посилюється під час фізичних навантажень.
- В. Дихальний дискомфорт.
- Г. Часте дихання.
- Д. Стиснення грудної клітки.

**7. Найбільш характерною фізикальною ознакою ХОЗЛ є:**

- А. Велика діжкоподібна грудна клітка.
- Б. Участь у диханні допоміжної мускулатури.
- В. Послаблення дихальних шумів.
- Г. Подовжений видих.
- Д. Розширені міжреберні проміжки.

**8. Рентгенологічними даними для ХОЗЛ є:**

- А. Легені великого об'єму, іноді емфізематозні.
- Б. Низьке стояння діафрагми.
- В. Вузька тінь серця.
- Г. Збільшений ретростернальний повітряний простір.
- Д. Усі вищеназвані.

**9. При дослідженні функції зовнішнього дихання (ФЗД) найбільш важливими при ХОЗЛ є:**

- А. Об'єм форсованого видиху за першу секунду (ОФВ<sub>1</sub>).
- Б. Форсована життєва ємність легень (ФЖЄЛ).
- В. Співвідношення ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ.
- Г. Усі вищезгадані.
- Д. Найбільш важливий показник не названий.

**10. Діагностичним критерієм ХОЗЛ є зменшення показників, починаючи з:**

- А. ОФВ<sub>1</sub> < 90% від належних у поєднанні з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 80%.
- Б. ОФВ<sub>1</sub> < 80% від належних у поєднанні з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 70%.
- В. ОФВ<sub>1</sub> < 70% від належних у поєднанні з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 60%.
- Г. ОФВ<sub>1</sub> < 60% від належних у поєднанні з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 50%.
- Д. ОФВ<sub>1</sub> < 50% від належних у поєднанні з ОФВ<sub>1</sub>/ФЖЄЛ < 40%.

**1. До імунологічних механізмів розвитку БА відносяться всі вказані, крім одного:**

- А. Активація базофільних лейкоцитів.
- Б. Гіперезинофілія.
- В. Активація синтезу реактивів.
- Г. Глюкокортикоїдна недостатність.
- Д. Реакція гіперчутливості негативного типу.

**2. Загальноприйнятим для моніторингу клінічного перебігу БА в цей час є:**



- А. Вивчення показника швидкості видиху (ПШВ) за допомогою пікфлоуметру.
- Б. Вивчення параметрів кривої "потік-обсяг".
- В. Проведення тесту із бронхолітиками.
- Г. Постановка провокаційних проб з гістаміном.
- Д. Постановка провокаційних проб з ацетилхоліном

**3. При БА в мокроті виявляються:**

- А. Атипічні клітини
- Б. Еозинофіли, кристали Шарко-Лейдена, спіралі Куршмана.
- В. Еритроцити у вигляді монетних стовпчиків.
- Г. Велика кількість еластичних волокон.
- Д. Нейтрофіли, альвеолярний епітелій.

**4. Жінка, 25 років, 1,5 року перебуває на диспансерному обліку з приводу бронхіальної астми. В останній час напади ядухи виникають 4-5 разів на тиждень, нічні напади — 2-3 рази на місяць. Для купірування застосовує сальбутамол. Скарифікаційна проба з антигеном домашнього кліща позитивна. Об'єктивно: стан відносно задовільний, ЧД — 20 за 1 хв, ЧСС—76 за 1 хв, АТ —120/80 мм рт.ст. У легенях дихання везикулярне. Тони серця приглушені, ритм правильний. Який механізм є провідним у розвитку бронхообструкції у хворі?**

- А. Гіперреактивність бронхів
- Б. Порушення метаболізму арахідонової кислоти
- В. Адренергічний дисбаланс
- Г. Підвищений тонус парасимпатичної нервової системи
- Д. Трахеобронхіальна дискінезія

**5. Кількість балів за опитувальником АСQ-5, яка характерна для частково контрольованого перебігу БА.**

- А. < 0,75.
- Б. 0,75-1,5.
- В. > 1,5.

**6. За якими характеристиками відбувається оцінка рівня контролю БА:**

- А. Денні симптоми та обмеження активності.
- Б. Нічні симптоми/пробудження з приводу БА.
- В. Застосування бронхолітиків за потребою для зняття симптомів та кількість загострень в рік.
- Г. Показники ФЗД (ПОШвид або ОФВ1).
- Д. Всі відповіді вірні.

**7. Задишка при розмові, положення хворого – переважно сидячі, звичайна збудженість, участь в диханні допоміжної мускулатури, ЧСС 100-120 за хв. ПОШвид після прийому бронхолітика – 60-80%, SaO<sub>2</sub> 91-95 % характерно для загострення:**

- А. Легкого ступеня.
- Б. Середнього ступеня тяжкості.
- В. Тяжкого ступеня
- Г. Загроза зупинки дихання.

**8. ПОШвид < 60% від належного або кращого для хворого, виражені прояви симптомів в стані спокою, ретракція грудної клітини; немає клінічного покращення після початкового лікування характерно для загострення БА:**

- А. Легкого ступеня.
- Б. Середнього ступеня тяжкості.
- В. Тяжкого ступеня
- Г. Загроза зупинки дихання.

**9. Які препарати мають протизапальну дію:**

- А. Беклофорт.
- Б. Фликсотид.
- В. Будесонид.
- Г. Всі перераховані препарати
- Д. Жоден з перерахованих препаратів.

**10. Хворий, 48 років, протягом 10 останніх років хворіє на бронхіальну астму. Під час виконання робіт на дачній ділянці відчув утруднення дихання, з'явився кашель, дистанційні хрипи, почала посилюватися задишка. Препарат якої фармакологічної групи краще рекомендувати хворому для зняття подібних нападів ядухи?**

- А. Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторів
- Б. Блокатор  $\beta_2$ -адренорецепторів
- В. Стабілізатор мембран тучних клітин

- Г. Метилксантини
- Д. Інгаляційний глюкокортикоїд

**1. Діагноз негоспітальної пневмонії є визначеним у хворого рентгенологічно підтвердженої вогнешевої інфільтрації легеневої тканини та не менше 2 клінічних критеріїв:**

- А. Гострий початок захворювання з температурою тіла  $>38^{\circ}\text{C}$ .
- Б. Кашель з виділенням мокротиння.
- В. Наявність фізикальних ознак (притуплений або тупий перкуторний звук, ослаблене або жорстке бронхіальне дихання, дрібнопухирцеві хрипи та/або крепітація).
- Г. Лейкоцитоз  $>10 \cdot 10^9/\text{л}$  та/або паличко-ядерний зсув  $>10\%$ .
- Д. Всі вищезгадані.

**2. За відсутності або неможливості отримання рентгенологічного підтвердження вогнешевої інфільтрації в легенях діагноз негоспітальної пневмонії є:**

- А. Малоймовірним.
- В. Неточним/невизначеним.
- Б. Достовірним.
- Г. Правильна відповідь не вказана.

**3. На фоні яких захворювань ризик розвитку пневмонії підвищується?**

- А. Цукровий діабет, гіпотиреоз, хвороба Аддісона
- Б. СНІД, злоякісні новоутворення, хронічний лімфолейкоз
- В. ІХС, гіпертонічна хвороба
- Г. Виразкова хвороба, гастрит

**4. Виберіть маркер, підвищена концентрація в крові якого буде основою для диференціації вірусної і бактеріальної пневмоній:**

- А. Серомукоїд
- В. Гаптоглобін
- Б. Фібриноген
- Г. Прокальцитонін

**5. При якій пневмонії інфекційного генезу збудник в мокротинні виявлятися не буде?**

- А. Пневмококовій
- В. Стафілококовій
- Б. Легіонельозній
- Г. Пневмоцистній

**6. Виберіть «великий» критерій тяжкого перебігу пневмонії:**

- А. Септичний шок
- Б. ЧД більше 40/хв
- В. Наявність плеврального випоту у плевральній порожнині
- Г. Систолічний АТ менше 90 мм. рт. ст.

**7. Основним методом діагностики пневмонії, без якого постановка цього діагнозу неможлива, є:**

- А. КТ з контрастуванням
- В. МРТ
- Б. Рентгенографія в 2-х проекціях
- Г. Бронхоскопія

**8. Яке дослідження слід провести для виявлення ступеня дихальної недостатності при пневмонії?**

- А. Пульсоксиметрія
- В. ЗАК
- Б. Бронхоскопія
- Г. Рентгенографія в 2-х проекціях

**9. Який препарат доцільно спершу призначити пацієнту з пневмонією 2 групи?**

- А. Цефтаролін
- В. Меропенем
- Б. Амоксиклав
- Г. Метронідазол

**10. Який препарат є основним у лікуванні пневмоцистної пневмонії?**

- А. Метронідазол
- В. Бісептол
- Б. Цефтаролін
- Г. Ампіцилін

**1. Пневмонія – це гостре інфекційне захворювання, переважно:**

- А. Бактеріальної етіології.
- Г. Мікоплазмової.
- Б. Вірусної.
- Д. Легіонельозної.
- В. Хламідійної.

**2. У сучасній класифікації, що враховує умови виникнення захворювання, особливості інфікування легень, а також стан імунної реактивності організму хворого найчастіше поширена пневмонія:**

- А. Негоспітальна.
- Б. Нозокоміальна.

В. Аспіраційна. Г. В осіб з тяжкими порушеннями імунітету.

**3. В основу поділу пневмоній на негоспітальні і госпітальні покладено:**

А. Тяжкість перебігу захворювання. Г. Оточення, в якому розвинулась пневмонія.  
Б. Супутню патологію. Д. Етіологічні чинники.

В. Вікові особливості.

**4. Залежно від тяжкості перебігу захворювання пневмонії поділяють на:**

А. З легким перебігом. Г. Усі вище названі.  
Б. Середньотяжким. Д. Нетяжким і тяжким.

В. Тяжким.

**5. Шляхами інфікування, що найчастіше зумовлюють розвиток пневмонії, вважають:**

А. Аспірацію вмісту ротоглотки.  
Б. Вдихання аерозолі, що містить мікроорганізми.  
В. Гематогенне поширення мікроорганізмів з позалегеневого вогнища інфекції.  
Г. Безпосереднє поширення інфекції з уражених тканин сусідніх органів, або внаслідок інфікування під час проникних поранень грудної клітки.  
Д. Всі вищеназвані.

**6. Клінічну картину пневмонії у переважної частини хворих визначають такі чинники, як:**

А. Етіологічний (властивості збудника). Г. Об'єм ураженої легені.  
Б. Локалізація процесу. Д. Стать хворого.  
В. Вік пацієнта і наявність супутніх захворювань.

**7. Утворення порожнин розпаду в легенях є характерним для:**

А. Пневмококкової пневмонії.  
Б. Мікоплазмової пневмонії.  
В. Хламідійної пневмонії.  
Г. Стафілококкової етіології, аеробів і анаеробів.  
Д. Усіх перелічених.

**8. Діагностика нетяжкого перебігу пневмонії ґрунтується на виявленні основних симптомів, крім одного, який не є обов'язковим:**

А. Загальних симптомів (слабкість, гарячка).  
Б. Локальних респіраторних симптомів (кашель, харкотиння, задишка, болі).  
В. Фізикальних даних.  
Г. Вогнищево-інфільтративних змін при рентгенографії ОГК у 2 проєкціях.  
Д. Мікробіологічного дослідження матеріалу, отриманого з вогнища інфекції.

**9. Які є показання до застосування глюкокортикоїдів при пневмоніях:**

А. Виражена інтоксикація Г. Бронхоспастичний синдром  
Б. Гіпертермія Д. Випіт в плевральній порожнині  
В. Погане розсмоктування інфільтрату

**10. При виявленні стафілококового збудника при пневмонії слід призначити:**

А. Ванкоміцин+лінезолід Б. Гентаміцин+тетрациклін В. Рифампіцин+левоміцетин

**1. Які захворювання може ускладнювати ексудативний плеврит?**

А. Туберкульоз легенів. Г. Лімфогранулематоз.  
Б. Неспецифічні запальні процеси в легенях. Д. Усі захворювання.  
В. Системний червоний вовчак.

**2. Геморагічна рідина у плеврі з'являється при:**

А. Туберкульозі. Г. Емпіємі плеври.  
Б. Після грипу. Д. Недостатності кровообігу.  
В. Бластоматозних процесах.

**3. Рідина в плевральній порожнині веде до:**

А. Зміщення органів середостіння у хворий бік. Г. Високого стояння діафрагми.  
Б. Посилення дихальних шумів. Д. Відсутності голосового тремтіння.  
В. Втягування міжреберній під час вдиху.

**4. Швидке накопичення рідини в порожнині плеври – це типова ознака чого?**

А. Хронічної недостатності кровообігу. Г. Аденокарциноми бронха.

- Б. Мезотеліоми плеври.  
В. Туберкульозу легенів.

Д. Системного червоного вовчака.

**5. Простір Траубе відсутній при:**

- А. Лівосторонньому ексудативному плевриті.  
Б. Емфіземі легень.  
В. Гіпертрофії правого шлуночка серця.

Г. Перфорації виразки шлунка.  
Д. Бронхоектазіях.

**6. За допомогою яких методів можна ефективно виявити невеликі об'єми рідини в плевральній порожнині?**

- А. Рентгенологічного.  
Б. Бронхоскопії.  
В. Голкової біопсії плеври.

Г. Фізикального обстеження.  
Д. Ультразвукового.

**7. Що потрібно призначити при ускладненні гострої пневмонії ексудативним плевритом?**

- А. Антибіотики.  
Б. Кисневу терапію.  
В. Бутадіон.

Г. Електрофізіолікування.  
Д. Дренування плевральної порожнини.

**8. Які ознаки характерні для сухого плевриту, крім однієї?**

- А. Кашель.  
Б. Біль у грудній клітці при диханні.  
В. Шум тертя плеври.

Г. Задишка.  
Д. Підвищення температури тіла.

**9. Для ексудату у порівнянні з трансудатом характерні такі ознаки, крім однієї:**

- А. Позитивна проба Рівальти.  
Б. Щільність менше 1,015.  
В. Відношення кількості білка в плевральній рідині до його кількості у сироватці крові більше 0,5.  
Г. Кількість білка більше 30 г/л.  
Д. Рівень ЛТД у плевральній рідині перевищує  $\frac{2}{3}$  її активності у сироватці крові.

**10. Для якого захворювання характерно переважання лімфоцитів у плевральній рідині?**

- А. Інфікування плеврального випоту.  
Б. Системного червоного вовчака.  
В. Туберкульозу.

Г. Хіліозного плевриту.  
Д. Тромбоемболії легеневої артерії.

**1. Добова потреба в залізі у їжі здорової людини становить:**

- А. 2 мг.  
Б. 1-1,5 мг.  
В. 5 мг.  
Г. 12 мг

**2. Зниження якого показника важливе для діагностики залізодефіцитної анемії?**

- А. Зниження гематокриту.  
Б. Зниження кольорового показника.  
В. Зниження кількості лейкоцитів  
Г. Зниження гемоглобіну

**3. Серед клінічних симптомів залізодефіцитної анемії не спостерігаються:**

- А. Глосит.  
Б. Субфебрильна температура.  
В. Жовтяниця.  
Г. Анорексія

**1. Для лікування інфекційних ускладнень при гострій лейкемії використовують все, крім:**

- А. Комбінації антибіотиків широкого спектру дії у поєднанні з протигрибковими антибіотиками  
Б. Антистафілококова терапія (плазма, гама-глобулін)  
В. Гемодез, реополіглокін  
Г. Гемосорбція, плазмаферез

**2. Для гострої мієлобластної лейкемії характерні наступні симптоми, крім:**

- А. Збільшення лімфовузлів  
Б. Виразково-некротичні ураження порожнини рота та зіву  
В. Анемія  
Г. Геморагічний діатез

**3. Загальна маса кісткового мозку у дорослої людини:**

- А. 2,6 кг  
В. 300 г  
Б. 1,5 кг  
Г. 900 г

**4. Який тип лейкемії частіше трапляється після 60 років**

- А. Гострий лімфобластний  
В. Хронічний лімфобластний  
Б. Гострий мієлобластний  
Г. Хронічний мієлобластний

**5. До генетичних етіологічних факторів розвитку гострих лейкемії відносять:**

- А. Іонізуюче випромінювання  
Б. Статеві гормони  
В. Хімічні мутагенні агенти  
Г. Віруси

**6. Червоний кістковий мозок знаходиться в усіх названих структурах, крім:**

- А. Діафізах трубчастих кісток  
Б. Епіфізах трубчастих кісток  
В. Хребцях  
Г. Ребрах

**7. Для якої лейкемії характерна наявність "лейкемічного провалу"?**

- А. Гострої мієлоїдної лейкемії  
В. Хронічної мієлолейкемії  
Б. Уритремії  
Г. Хронічної лімфолейкемії

**8. Який метод лікування гострих лейкемії є основним?**

- А. Глюкокортикоїди  
В. Монохіміотерапія  
Б. Антибіотики  
Г. Поліхіміотерапія

**9. При яких видах терапії може збільшуватись лейкоцитоз?**

- А. Цитостатиками  
В. Кортикостероїдними препаратами  
Б. Променевою терапією  
Г. Амідопірином

**10. Яке ускладнення найбільш часте при еритремії**

- А. Тромбози  
Б. Виразки травного тракту  
В. Кровотечі різних локалізацій  
Г. Гостра дихальна недостатність

**1. Головний цитогенетичний маркер ХМЛ:**

- А. Філадельфійська хромосома  
Б. JAK-2 мутація  
В. Трисомія по 21-й хромосомі  
Г. Пенсільванська мутація

**2. Пацієнту з хронічною фазою ХМЛ при позитивному BCR-ABL1 транскрипту призначають:**

- А. Циклоспорин  
Б. Іматиніб  
В. Метотрексат  
Г. Гемосорбція, плазмаферез

**3. Діагностичним критерієм бластного кризу при ХМЛ є:**

- А. > 10 % бластних клітин у КМ  
Б. > 30 % бластних клітин у КМ  
В. Наявність панцитопенії  
Г. Тромбоцитоз

**4. При неефективності іматинібу хворим із ХМЛ призначають все, крім:**

- А. Бозутиніб  
В. Нілотиніб  
Б. Дазатиніб  
Г. Метотрексат

**5. Пацієнту з хронічною фазою ХМЛ при негативному BCR-ABL1 транскрипту призначають:**

- А. Кладрибін  
Б. Преднізолон  
В. Гідроксисечовина  
Г. Імуноглобулін

**6. Пацієнту із 0 стадією ХЛЛ показано:**

- А. «waiting & watching»  
Б. Гідроксисечовина  
В. Аутологічна трансплантація КМ  
Г. Поліхіміотерапія

**7. Субстратом ХЛЛ:**

- А. Бластні клітини  
Б. Анаплазовані клітини негематологічного походження  
В. В-лімфоцити  
Г. Плазматичні клітини

**8. Які моноклональні антитіла є показаними для лікування ХЛЛ?**

- А. Ритуксимаб  
Б. Інфліксимаб  
В. Бортезоміб  
Г. Гуселькумаб

**9. При якому рівні лімфоцитів у периферійній крові необхідно запідозрити ХЛЛ?**

- А.  $\geq 7 \times 10^9/\text{л}$   
Б.  $\geq 5 \times 10^9/\text{л}$

В.  $< 5 \times 10^9/\text{л}$

Г.  $\geq 10 \times 10^9/\text{л}$

**10. Діагностичними критеріями стадії В ХЛЛ є все, крім:**

А. Лімфоаденопатія

Б. Тромбоцитопенія

В. Гепатоспленомегалія

Г. Лімфоцитоз

**1. Морфологічний субстратом лімфоми Ходжкіна є:**

А. Т-лімфоцити

Б. В-лімфоцити

В. Клітини Ріда-Штендберга

Г. Фолікулярні клітини

**2. Золотим стандартом для визначення стадії лімфоми є?**

А. ПЕТ-КТ.

Б. МРТ.

В. КТ.

Г. Біопсія лімфатичного вузла

**3. Критеріями діагностики 1 стадії лімфоми за Ann Arbor є?**

А. Ураження 1 лімфатичної зони

Б. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по 1 бік від діафрагми

В. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по обидва боки від діафрагми.

Г. Ураження КМ.

**4. Критеріями діагностики 2 стадії лімфоми за Ann Arbor є?**

А. Ураження 1 лімфатичної зони

Б. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по 1 бік від діафрагми

В. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по обидва боки від діафрагми.

Г. Ураження КМ.

**5. Критеріями діагностики 3 стадії лімфоми за Ann Arbor є?**

А. Ураження 1 лімфатичної зони

Б. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по 1 бік від діафрагми

В. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по обидва боки від діафрагми

Г. Ураження КМ

**6. Критеріями діагностики 4 стадії лімфоми за Ann Arbor є?**

А. Ураження 1 лімфатичної зони

Б. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по 1 бік від діафрагми

В. Ураження 2 і більше лімфатичних зон по обидва боки від діафрагми

Г. Ураження КМ

**7. Вкажіть схему вибору лікування лімфоми Ходжкіна 1-2 стадії:**

А. BEACOPP

Б. R-CHOP

В. ABVD

Г. Гідроксисечовина

**8. Вкажіть схему вибору лікування лімфоми Ходжкіна 3-4 стадії:**

А. BEACOPP

Б. R-CHOP

В. ABVD

Г. Гідроксисечовина

**9. Вкажіть схему вибору лікування неходжкінської лімфоми 1-2 стадії:**

А. BEACOPP.

Б. R-CHOP

В. ABVD.

Г. Гідроксисечовина

**10. Зуд шкіри після вживання алкоголю є специфічною ознакою для:**

А. ХЛЛ

В. Лімфоми Ходжкіна

Б. ХМЛ

Г. Неходжкінської лімфоми

**1. Множинна мієлома – злоякісна хвороба, яка виникає в результаті мутації клітини, яка виникає з системи. З якої саме?**

А. Т-лімфоцитів.

Б. В-лімфоцитів.

В. Гранулоцитів

Г. Тромбоцитів.

**2. При якому захворюванні може бути масивна протеїнурія?**

А. Еритремії.

Б. Гострому лейкозі.

В. Хронічному лімфолейкозі.

Г. Множинній мієломі

**3. Який основний критерій діагностики множинної мієломи?**

А. Висока ШОЕ, лейкоцитоз, болі в кістках, суглобах.

Б. Парапротейнемія, наявність плазматичних клітин у кістковому мозку більше за 15%.

В. Анемія, тромбоцитопенія, болі в кістках.

Г. Деструкція в плоских кістках.

**4. До найменш поширених варіантів множинної мієломи відносять:**

- А. Мієлому типу IgA  
Б. Мієлому типу IgD.  
В. Мієлому типу IgE  
Г. Мієлому типу IgG.

**5. При множинній мієломі спостерігається:**

1. Екскреція легких ланцюжків білків.  
2. Екскреція важких ланцюжків білків.  
3. Порушення функції нирок.  
4. Гіперкальціємія.  
5. Гіперурікемія.  
6. Відкладення депозитів амілоїдозу.  
7. Підвищення в'язкості крові.  
8. Інфекційні ускладнення.

**Виберіть правильні відповіді:**

- А. Правильні 1-4.  
Б. Правильні 2-5.  
В. Правильні 1-8.  
Г. Правильні 1, 3-8

**6. Для множинної мієломи характерно:**

- А. Нормохромна анемія.  
Б. Нейтропенія.  
В. Тромбоцитопенія.  
Г. Нормохромна анемія, нейтропенія, тромбоцитопенія.

**7. Остеолітичний синдром хребців супроводжується такими ознаками, крім:**

- А. Компресії спинного мозку.  
Б. Радикалярного болю.  
В. Порушення функції тазових органів.  
Г. Полінейропатії

**8. Основними клінічним проявами множинної мієломи є всі, крім:**

- А. Болі у кістках.  
Б. Перелому кісток.  
В. Уражень нирок.  
Г. Лімфаденопатії

**9. Для гіперкальціємії характерні всі нижченаведені симптоми, крім одного:**

- А. Нудоти.  
Б. Блювання.  
В. Відсутності апетиту.  
Г. Сонливості

**10. При якому лейкозі частіше підвищується загальний білок крові?**

- А. Гострому лейкозі.  
Б. Хронічному мієлолейкозі  
В. Хворобі Вальденстрема  
Г. Еритремії

**1. Який тип кровоточивості характерний для гемофілії?**

- А. Петехіально-плямистий (мікроциркуляторний)  
Б. Гематомний  
В. Мікроциркуляторно-гематомний  
Г. Васкулітно-пурпурний

**2. Для гемофілії характерно, що кровотечі виникають при наступних станах, окрім:**

- А. Спонтанно  
Б. Після закритих травм  
В. Після відкритих травм  
Г. При прорізуванні зубів

**3. Яка ланка гемостазу порушена при гемофілії?**

- А. Первинна  
Б. Вторинна  
В. Фібриноліз  
Г. Первинна + вторинна

**4. Порушення якого діагностичного тесту характерно для гемофілії?**

- А. Кількість тромбоцитів  
Б. Час кровотечі за Дюке  
В. Час згортання крові  
Г. Проби на резистентність капілярної стінки

**5. Назвати препарати, які використовуються з замісною метою для лікування гемофілії**

**А:**

- А. Консервована кров  
Б. Свіжа кров  
В. Кріопреципітат  
Г. Гепарин

**6. Лікування гемартрозів при гемофілії включає наступні принципи, окрім:**

- А. Струмінне введення антигемофільної плазми  
Б. Імобілізація суглобу, без здавлення на 2-4 дні  
В. Сухе зігрівання суглобу  
Г. Холод на суглоб

**7. Для лікування інгібіторної форми гемофілії А використовується наступний препарат:**

А. Метотрексат

В. Свіжа кров

Б. Новосевен

Г. Антигемофільна плазма

**8. Вказати тип успадкування хвороби Розенталя (дефіцит XI фактору):**

А. Аутосомно-домінантний  
домінантний

В. Зчеплений з Х-хромосомою

Б. Аутосомно-рецесивний

Г. Зчеплений з Х-хромосомою рецесивний

**1. До геморагічних діатезів, зумовлених змінами тромбоцитів, відносять усі захворювання, крім:**

А. Хвороби Верльгофа.

Б. Тромбоцитопенічної пурпури.

В. Хвороби Глянцмана.

Г. Хвороби Стюарта-Прауера

**2. До геморагічних діатезів, зумовлених змінами коагуляційного гемостазу, відносять усі захворювання, крім:**

А. Гемофілії А,В,С.

Б. Хвороби Віллебранда.

В. Хвороби Глянцмана.

Г. Хвороби Стюарта-Прауера.

**3. До геморагічних діатезів, зумовлених ураженням судин, відносять усі захворювання, крім:**

А. Хвороби Шенлейна-Геноха.

Б. Хвороби Рандю-Ослера.

В. Гемангіоми.

Г. Хвороби Віллебранда

**4. Гематомний тип кровоточивості трапляється при:**

А. Геморагічному васкуліті.

Б. Хворобі Верльгофа.

В. Геморагічній телеангіоектазії.

Г. Гемофілії

**5. Петехіально-плямистий тип кровоточивості спостерігається при:**

А. Тромбоцитопеніях та тромбоцитопатіях

Б. Хворобі Рандю-Ослера.

В. Геморагічному васкуліті.

Г. Гемофілії

**6. Змішаний мікроциркуляторно-гематомний тип кровоточивості спостерігається при:**

А. Хворобі Рандю-Ослера.

Б. Геморагічному васкуліті.

В. СВЗ-синдромі (синдром внутрішньосудинного згортання).

Г. Тромбоцитопенії.

**7. Васкулітно-пурпурний тип кровоточивості спостерігається при:**

А. Гемофілії.

Б. Хворобі Рандю-Ослера.

В. Тромбоцитопенії.

Г. Геморагічному васкуліті

**8. Ангіоматозний тип кровоточивості спостерігається при:**

А. Хворобі Віллебранда.

Б. Тромбоцитопенії.

В. Хворобі Рандю-Ослера.

Г. Гемофілії

**9. Лікування тромбоцитопенічної пурпури необхідно починати з призначення:**

А. Спленектомії

В.  $\epsilon$ -Амінокапронової кислоти.

Б. Кортикостероїдів.

Г. Імурану