

Приклади тестових завдань для студентів 5-го курсу

1. Які ланки патогенезу не мають значення при розвитку АГ:

- А. Порушення транспорту Na
- Б. Ендотеліальна дисфункція.
- В. Зниження активності РААС.
- Г. Підвищення активності симпатичної нервової системи.
- Д. Зниження депресорної функції нирок.
- Е. Інсулінорезистентність

2. Якій стадії АГ відповідає наявність у пацієнта при обстеженні наступних показників: Індекс маси лівого шлуночка понад 125 г/м², гіпертрофічне звуження артерій сітківки, мікроальбумінурія?

- А. Стадія I
- В. Стадія III
- Б. Стадія II

3. До чинників, що впливають на прогноз у хворих з АГ, не відносять:

- А. Хвороби підшлункової залози.
- Б. Хвороби серця.
- В. Дисліпідемію (загальний холестерин понад 6,5 ммоль/л, холестерин ЛПВЩ менший за 1,0 ммоль/л).
- Г. Гіпертрофію лівого шлуночка.
- Д. Абдомінальне ожиріння.

4. ЕКГ-критеріями гіпертрофії лівого шлуночка з його систолічним перевантаженням є (3 правильні відповіді):

- А. Високі R у лівих грудних відведеннях.
- Б. Високі R у правих грудних відведеннях.
- В. Глибокі S у правих грудних відведеннях.
- Г. Депресія ST, інверсія T у лівих грудних відведеннях.
- Д. Депресія ST, інверсія T у правих грудних відведеннях.

5. Здатність запобігати інсульту у хворих із артеріальною гіпертензією мають (3 правильні відповіді):

- А. Альфа-адреноблокатори.
- Б. Тіазидові діуретики.
- В. Непрямі антикоагулянти.
- Г. Аспірин.
- Д. Статини.

6. Якій стадії АГ відповідає наявність у пацієнта при обстеженні, окрім підвищеного тиску, ознак перенесеного задньо-діафрагмального інфаркту міокарду на ЕКГ ?

- А. Стадія I
- Б. Стадія II
- В. Стадія III

7. До препаратів першої лінії для лікування артеріальної гіпертензії відносять, крім:

- А. Антагоністи кальцію.
- Б. Альфа-адреноблокатори.
- В. Бета-адреноблокатори.
- Г. Діуретики.
- Д. Інгібітори АПФ.

8. При вагітності протипоказані:

- А. Бета-блокатори.
- Б. Інгібітори АПФ.
- В. Антагоністи кальцію.
- Г. Допегіт.

9. Яку супутню клінічну ситуацію не відносять до ускладненого гіпертензивного кризу?

- А. Нестабільну стенокардію.
- Б. Транзиторну ішемічну атаку.
- В. Гостру гіпертензивну енцефалопатію.
- Г. Кровотечу.
- Д. Підвищення САТ до 240 мм рт. ст., або ДАТ до 140 мм рт.ст.

10. При гіпертензивному кризі на фоні гострої серцевої недостатності та інфаркту міокарда засобом вибору є:

- А. Нітрогліцерин.
- Б. Нікардипіну гідрохлорид.
- В. Верапаміл.
- Г. Фуросемід.
- Д. Клонідин.

1. Найбільш безпечною групою гіполіпідемічних препаратів є:

- А. Нікотинова кислота; В. Фібрати;
Б. Аніонообмінні смоли; Г. Статини;

2. Найбільш розповсюджені показання до призначення при гіперліпопротеїнемії мають:

- А. Нікотинова кислота; В. Фібрати;
Б. Аніонообмінні смоли; Г. Статини;

3. Препаратом першого ряду у лікуванні дисліпідемій є:

- А. Статини; В. Ципрофібрат;
Б. Холестирамін; Г. Езетиміб;

4. Препаратом другого ряду у лікуванні дисліпідемій є:

- А. Холестираміном; В. Нікотиновою кислотою;
Б. Езетиміб; Г. Аспірином;

5. Препаратом третього ряду у лікуванні дисліпідемій є:

- А. інгібітори PCSK9; В. Статини і фібрати;
Б. Сорбенти жовчних кислот і статини; Г. Фібрати і сорбенти жовчних кислот;

1. Обмежена здатність до самообслуговування в межах квартири характерна для хворих з стенокардією напруги:

- А. I ФК; Б. II ФК; В. III ФК; Г. IV ФК;

2. Засобами вибору у хворих з спонтанною стенокардією є:

- А. Верапаміл;
Б. Дигідропіридинові антагоністи кальцію;
В. Ділтiazем;
Г. Всі відповіді правильні;
Д. Правильної відповіді немає;

3. Для термінового усунення ішемії міокарда призначають все, крім:

- А. Нітрогліцерину під язик, спрею і внутрішньовенно;
Б. Морфіну сульфату або гідрохлориду внутрішньовенно;
В. Бета-адреноблокаторів за відсутності протипоказань;
Г. Антагоністів кальцію дигідропіридинового ряду короткої дії як монотерапії;
Д. Дилтіазему і верапамілу за відсутності дисфункції лівого шлуночка;

4. Антиангінальний ефект триметазідину (предукталу) зв'язаний:

- А. Зі зниженням переднавантаження на лівий шлуночок;
Б. Зі зниженням післянавантаження на лівий шлуночок;
В. Зі зниженням контрактильності міокарду;
Г. Із цитопротекторною дією;

1. До гострих коронарних синдромів відносяться:

- А. Ішемічна кардіоміопатія;
Б. Гіпертензивна кардіоміопатія;
С. Не-Q-інфаркт міокарда;
Д. Коронарний синдром X;
Е. Стабільна стенокардія напруги, ФК II;

2. Провідним механізмом розвитку гострих коронарних синдромів є:

- А. Інтерстиціальний фіброз міокарда;
Б. Дифузний кардіосклероз;
С. Тромбоз;
Д. Стабільна атеросклеротична бляшка;

3. До гострих коронарних синдромів не відносяться:

- А. Прогресуюча стенокардія;
Б. Не-Q-інфаркт міокарда;
С. Q-інфаркт міокарда;
Д. Гостра стенокардія спокою;
Е. Стабільна стенокардія напруги, ФК III;

1. Основною причиною ХСН в теперішній час є:

- А. Гіпертонічна хвороба; В. Кардіоміопатії;

Б. Серцеві вади;

Г. ІХС;

2. Хворим ХСН з переважаючою діастолічною дисфункцією лівого шлуночка слід призначати:

А. Празозін;

В. Бета-блокатори;

Б. Міноксиділ;

Г. Серцеві глікозиди;

3. Найбільш ефективним при серцевій недостатності діуретиком тіазидової групи є:

А. Гіпотіазид;

В. Аквафор;

Б. Бринальдікс;

Г. Гігротонг;

4. Яке з перелічених порушень ритму серця найбільш типове для інтоксикації серцевими глікозидами?

А. Миготлива аритмія;

В. Реципрокна АВ-вузлова тахікардія;

Б. Передсердна тахікардія з блокадою;

Г. Синусова тахікардія;

1. Препаратом першого вибору при пароксизмі суправентрикулярної тахікардії є:

А. АТФ;

В. Новокаїнамід;

Б. Верапаміл;

Г. Обзідан;

2. Препаратом першого вибору при пароксизмі шлуночкової тахікардії є:

А. Новокаїнамід;

В. Лідокаїн;

Б. Гілуритмал;

Г. Кордарон;

3. При купіруванні пароксизму шлуночкової тахікардії у хворих з органічними захворюваннями серця протипоказано введення:

А. Новокаїнаміду;

В. Дізопірамід;

Б. Верапамілу;

Г. Кордарону;

4. При передозуванні антагоністів кальцію антидотом є:

А. Унітіол;

В. Хлористий кальцій;

Б. Обзідан;

Г. Молочнокислий натрій

1. При якій площі лівого атріовентрикулярного отвору мітральний стеноз вважається значним?

А. $< 3 \text{ см}^2$.

Г. $< 1 \text{ см}^2$.

Б. $< 2 \text{ см}^2$.

Д. $< 0,5 \text{ см}^2$.

В. $< 1,5 \text{ см}^2$.

2. При якому середньому градієнті тиску мітральний стеноз вважається незначним?

А. $< 5 \text{ мм рт.ст.}$

Г. $> 15 \text{ мм рт.ст.}$

Б. $5-10 \text{ мм рт.ст.}$

Д. $< 20 \text{ мм рт.ст.}$

В. $> 10 \text{ мм рт.ст.}$

3. При якому середньому градієнті тиску мітральний стеноз вважається помірним?

А. $< 5 \text{ мм рт.ст.}$

Г. До 20 мм рт.ст.

Б. $5-10 \text{ мм рт.ст.}$

Д. $> 20 \text{ мм рт.ст.}$

В. $10-15 \text{ мм рт.ст.}$

4. Який симптом є найбільш вагомим серед тих, що входять до синдрому клапанної дисфункції при мітральному стенозі?

А. Сильний, плескаючий I тон на верхівці;

Б. Посилений, акцентований II тон з розщепленням на легеневої артерії;

В. Феномен відкриття мітрального клапану;

Г. Діастолічний шум з епіцентром на верхівці і в точці Боткіна;

Д. Всі перелічені;

1. Доцільне проведення антибіотикопрофілактики у хворого з:

А. Імплантованим кардіостимулятором;

Б. Ревматичною лихоманкою в анамнезі без вади;

В. Інфекційним ендокардитом в анамнезі;

Г. Оперованим дефектом міжпередсердної перетинки;

Д. Оперованим дефектом міжшлуночкової перетинки;

2. Доцільне проведення антибіотикопрофілактики у хворого з:

А. "Невинним" серцевим шумом;

- Б. Ізольованим вторинним дефектом міжшлуночкової перетинки;
- В. Оперованим відкритим артеріальним протоком;
- Г. Імплантованим штучним клапаном;
- Д. Пропалсом мітрального клапану без регургітації;

3. Доцільне проведення антибіотикопрофілактики при маніпуляції:

- А. Інтубації трахеї; Г. Черезстравохідній Ехокардіографії;
- Б. Бронхоскопії гнучким бронхоскопом; Д. Катетеризації серця;
- В. Екстракції зубів;

4. Доцільне проведення антибіотикопрофілактики при маніпуляції:

- А. Пологах;
- Б. Стентуванні;
- В. Катетеризації уретри при відсутності інфекції;
- Г. Тімпаностомії;
- Д. Тонзілектомії;

1. Які показання для призначення нестероїдних протизапальних засобів при міокардиті?

- А. В перші два тижня захворювання гострої фази;
- Б. З третього тижня гострої фази захворювання;
- В. При хронічному перебігу без вираженої дилатації порожнин серця і серцевої недостатності;
- Г. Ситуації вказані в пунктах Б і В;
- Д. В перші три місяці від початку вірусного захворювання;

2. Що найбільше може спровокувати дисфункцію міокарду при міокардиті?

- А. Фізична активність при важкому перебігу хвороби;
- Б. Необмежене вживання солі;
- В. Необмежене вживання рідини;
- Г. Ігнорування медикаментозними засобами;
- Д. Низький калораж харчування;

3. Метод(и) верифікації діагнозу міокардиту:

- А. Підвищення рівня МВ-ізоферменту КФК у крові;
- Б. Ознаки запалення при біопсії;
- В. Депресія сегменту ST і негативний зубец Т на ЕКГ;
- Г. Гостре виникнення повної блокади лівої ніжки пучка Гіса;
- Д. Дилатіяція лівого шлуночка і зниження ФВ за даними Ехо-КГ;

4. До великих критеріїв міокардиту не відноситься:

- А. Виникнення після переносеної інфекції застійної серцевої недостатності;
- Б. Виникнення після переносеної інфекції позитивної гемокультури;
- В. Виникнення після переносеної інфекції повної блокади лівої ніжки пучка Гіса;
- Д. Підвищення активності кардіоспецифічних ферментів;

1. Найбільш частою групою серед основних причин хронічного легеневого серця (ХЛС) є:

- А. Захворювання паренхіми легень;
- Б. Захворювання повітроносних шляхів;
- В. Ураження легеневого судинного русла;
- Г. Торакодифрагмальні захворювання;
- Д. Порушення функції дихального центру;

2. Серед захворювань паренхіми легень найбільш частою причиною ХЛС є:

- А. Пневмосклерози;
- Б. Фіброз легень внаслідок туберкульозу;
- В. Фіброз легень внаслідок пневмоконіозів;
- Г. Фіброзуючий альвеолі;
- Д. Хронічні пневмоніти і фіброз легень при дифузних хворобах сполучної тканини;

3. Серед уражень легеневого судинного русла найбільш частою причиною ХЛС є:

- А. Первинна легенева гіпертензія;

- Б. Васкуліти при дифузних хворобах сполучної тканини;
- В. Вузликівий пери артеріт і інші генералізовані васкуліти;
- Г. Рецидивуючі тромбоемболії і тромбози дрібних гілок легеневої артерії;
- Д. Основна причина не названа;

4. Серед порушень функції дихального центру найбільш частою причиною ХЛС є:

- А. Ожиріння (синдром Піквіка);
- Б. Ідіопатична альвеолярна гіповентиляція;
- В. Синдром нічного апное центрального походження;
- Г. Тривале перебування в високогірній місцевості;
- Д. Основна причина не названа;

1. Вкажіть тривалість ГК пульс-терапії у хворих на ревматоїдний артрит:

- А. 4 дні;
- В. 3 дні;
- С. 7 днів;
- Д. 5 днів;
- Е. 2 дні;

2. Шкала DAS28 використовується для оцінки:

- А. Активності ревматоїдного артрити;
- В. Ефективності лікування ревматоїдного артрити;
- С. Активності ревматоїдного артрити та ефективності його лікування;
- Д. Активності системної склеродермії;
- Е. Ефективності лікування системної склеродермії;

3. Вкажіть найбільш характерні ознаки продромального періоду ревматоїдного артрити:

- А. Субфебрильна температура;
- В. Зниження апетиту, втрата ваги;
- С. Полінейропатія;
- Д. Відчуття ранішньої скутості;
- Е. Артралгії;
- Ф. Лімфаденопатія;

4. Дайте рентген-характеристику II стадії ревматоїдного артрити за Штейнброкером:

- А. Звуження суглобової щілини;
- В. Навколосуглобовий остеопороз;
- С. Анкілоз;
- Д. Кистоподібні просвітлення, узурація хрящів;
- Е. Поодинокі узури суглобових поверхонь;

1. Основні фактори, які вважаються етіологічними для розвитку СЧВ:

- А. Спадкова схильність і вплив перенесеної інфекції;
- Б. Введення сироваток, вакцин;
- В. Рентгенівське опромінення і введення радіоактивних ізотопів;
- Г. Інсоляція, УФ опромінення;
- Д. Перенесені бактеріальні інфекції;

2. Про роль вірусної інфекції в етіології СЧВ свідчать:

- А. Наявність лімфоцитотоксичних антитіл в сироватці крові;
- Б. Тромбоцитопенія;
- В. Виявлення LE – клітин;
- Г. Лімфопенія;
- Д. Підвищення рівня ЦІК у сироватці крові;

3. LE (lupus erythematosus)це:

- А. Лімфоцити + цитоплазма якою майже заповнена фагоцитованим ядром загиблого лейкоцита, а власне ядро відтиснуто до периферії;
- Б. Тромбоцити + цитоплазма якою майже заповнена фагоцитованим ядром загиблого лейкоцита, а власне ядро відтиснуто до периферії;
- В. Нейтрофіл + цитоплазма якою майже заповнена фагоцитованим ядром загиблого лейкоцита, а власне ядро відтиснуто до периферії;

Г. Еритроцити + цитоплазма якою майже заповнена фагоцитованим ядром загиблого лейкоцита, а власне ядро відтиснуто до периферії;

4. Які імунологічні показники найбільш специфічні для системної склеродермії:

- А. Антинуклеарний фактор;
- Б. Антитіла до ДНК;
- В. LE клітини;
- Г. Scl 70;

1. Васкуліт Шенляйна – Геноха (геморагічний васкуліт) зазвичай трапляється у:

- А. Дорослих жінок;
- Б. Дітей та підлітків;
- В. Дорослих чоловіків;
- Г. Осіб старечого віку;

2. До імунокомплексних васкулітів належать:

- А. Есенціальний криоглобулінемічний васкуліт;
- Б. Гіперсенситивний васкуліт;
- В. Вторинні васкуліти;
- Г. Гранулематоз Вегенера;
- Д. Васкуліт Шенляйна – Геноха;

3. Які твердження відносно хвороби Кавасакі вірні:

- А. Це системний васкуліт;
- Б. Типовим є ураження судин коронарних, ниркових;
- В. Спостерігається генералізована лімфаденопатія;
- Г. Характерно виникнення аневризм;
- Д. Зазвичай хворіють діти;

4. Гранулематоз Вегенера частіше всього дебютує ураженням:

- А. Суглобів;
- Б. Вуха;
- В. Легень;
- Г. Порожнини носа;
- Д. Очей;

1. Діагноз ієрсиніозного реактивного артрити достовірно підтверджується наступними лабораторними тестами:

- 1. Наявність ревматоїдного фактору;
- 2. Явлення вовчакових клітин;
- 3. Визначення сироваткових антитіл до ієрсиній;
- 4. Дослідженням загального аналізу крові;
- 5. Дослідженням загального аналізу сечі;

2. Діагноз реактивного артрити піддається сумніву при наявності:

- 1. кон'юктивіту, іриту, кератиту;
- 2. одностороннього сакроілеїту;
- 3. вузловатої еритеми;
- 4. антигену гістосумісності HLA-B 27;
- 5. симетричного артрити п'ястнофалангових, проксимальних міжфалангових та зап'ястних суглобів;

3. Для реактивного артрити не властиво:

- 1. відсутність ревматоїдного фактору;
- 2. розвиток одностороннього сакроілеїту;
- 3. ревматоїдні вузлики;
- 4. хронологічний зв'язок з інфекцією;
- 5. наявність HLA B-27;

4. Препарат, що застосовується для лікування рефрактерного реактивного артрити:

- 1. інфликсимаб;
- 2. метотрексат;
- 3. сульфасалазин
- 4. купреніл;
- 5. преднізолон;

1. Яка добова доза преднізолону показан при АСА?

- А. 15-20 мг;
- Б. 30-60 мг;
- В. 60-90 мг;
- Г. 100-120 мг.

2. Який із критеріїв не належить до Римських діагностичних критеріїв?

- А. Наявність HLA B₂₇;
- Б. Біль у нижньому поперековому сегменті хребта;
- В. Біль і тугорухливість грудної клітки;
- Г. Рентгенознаки синдесмофітоза.

3. Яка рентгенознака сама важлива і рання при АСА?

- А. Ознаки сакроілеїту;
- Б. Утворення синдесмофітів між хребцями;
- В. Деструктивні зміни верхніх і нижніх відділів передньої поверхні хребців;
- Г. Виникнення крайових ерозій, звуження суглобової щілини.

4. Для центральної форми анкілозуючого спондилоартриту (АСА) характерне:

- А. Ураження хребта + плечових і кульшових суглобів;
- Б. Ураження хребта + крижово-підвздошних сполучень;
- В. Ураження хребта + ураження суглобів кінцівок;
- Г. Ураження хребта + ураження дрібних суглобів кистей

5. Для скандинавської форми АСА характерне:

- А. Ураження хребта + плечових і кульшових суглобів;
- Б. Ураження хребта + крижово-підвздошних сполучень;
- В. Ураження хребта + ураження суглобів кінцівок;
- Г. Ураження хребта + ураження дрібних суглобів кистей;

1. Який опитувальник рекомендовано використовувати для визначення поширеності псоріатичного артрити?:

- 1. PEST;
- 2. DAS;
- 3. PESI;
- 4. ACQ.

2. Яка сума балів на основі критеріїв CASPAR свідчить про підтвердження діагнозу псоріатичного артрити?

- 1. більше 1;
- 2. більше 2;
- 3. більше 3;
- 4. більше 4;
- 5. більше 5;

3. Які ознаки характерні для дактиліту при псоріатичному артриті?:

- 1. «Палець-сосиска»;
- 2. «Рука з лорнетом»;
- 3. «телескопічна» деформація пальців ;
- 4. все вищеперераховане.

4. Який результат визначення ревматоїдного фактора при псоріатичному артриті?:

- 1. позитивний;
- 2. негативний;
- 3. усі відповіді вірні.

5. До факторів ризику псоріазу відносять:

- 1. травма/інфекції шкіри;
- 2. вплив ультрафіолетового випромінювання;
- 3. імунодефіцитні стани;
- 4. все вищеперелічене;
- 5. нічого з вище переліченого.

1. Типовий приступ гострого подагричного артрити триває:

- 1. кілька годин
- 2. до 2-х днів
- 3. 1 рік
- 4. 5 місяців
- 5. від 2-х днів до 2-х тижнів

2. Характерними змінами в синовіальній рідині при подагричному артриті є:

- 1. рідина мутна з грудками білого кольору
- 2. лейкоцитоз з переважанням нейтрофілів
- 3. виявлення кристалів урату натрія
- 4. помірна в'язкість
- 5. виявлення ревматоїдного фактору

3. Що лежить в основі виникнення гострого приступу подагри?

- 1. порушення пуринового обміну
- 2. порушення електролітного обміну
- 3. асептичне запалення

4. порушення Rh - середовища
5. порушення вуглеводного обміну

4. Які зміни лабораторних показників типові для гострого нападу подагри?

1. нормальна ШОЕ, СРБ, лейкопенія
2. прискорена ШОЕ, тромбоцитоз
3. СРБ, анемія, прискорена ШОЕ
4. анемія, нормальна ШОЕ, нормальна кількість лейкоцитів
5. лейкоцитоз, прискорена ШОЕ, СРБ

1. Який механізм лежить в основі патогенезу гострого гломерулонефриту:

- А) імунокомплексний;
- Б) антитільний (антитіла до базальної мембрани клубочків);
- В) токсичне ушкодження нирок;
- Г) дистрофічні зміни;
- Д) ішемічний?

2. Протеїнурія, гіпопротеїнемія в поєднанні з еритроцитурією і набряками найбільш характерні для:

- А) гострого гломерулонефриту;
- Б) пієлонефриту;
- В) сечокам'яної хвороби;
- Г) циститу;
- Д) амілоїдозу нирок.

3. Гострий гломерулонефрит може розвинутися як ускладнення інфекції, спричиненої:

- А) α -гемолітичним стрептококом групи В;
- Б) стафілококом групи А;
- В) β -гемолітичним стрептококом групи А;
- Г) рикетсіями;
- Д) уросепсисом, спричиненим кишковою паличкою.

1. Які з перелічених показників можуть бути визначені за допомогою ультразвукового дослідження нирок:

- А) величина ниркового кровотоку;
- Б) розміри, форма і локалізація нирок та їх чашечково-мискової системи;
- В) величина ниркового плазмотоку;
- Г) функція ниркових клубочків;
- Д) функція ниркових канальців.

2. Які з перелічених методів дають змогу визначити форму, розміри та локалізацію чашечково-мискової системи:

- А) екскреторна ренографія;
- Б) ізотопна ренографія;
- В) оглядова рентгенографія органів черевної порожнини;
- Г) визначення клуб очкової фільтрації та канальцевої реабсорбції;
- Д) уретроскопія.

3. Що розуміють під терміном «дизурія»:

- А) сечовипускання в нічний час;
- Б) підвищення кількості добової сечі;
- В) зменшення кількості добової сечі;
- Г) неприємні відчуття та болючість при сечовипусканні, порушення ритму сечовипускання;
- Д) порушення співвідношення денного та нічного діурезу.

4. Збереженню збудника у сечових шляхах і хронізації пієлонефриту перешкоджає:

- А) наявність протопластів і L-форм бактерій;
- Б) феномен бактеріальної адгезії;
- В) «фізіологічна» обструкція сечових шляхів;
- Г) призначення антибіотиків;
- Д) синтез сечових антитіл.

1. Госпіталізовано пацієнта 28 років, в якого діагностовано анасарку, кількість сечі за минулу добу 50 мл, протеїнурія 8 г\л. З яким синдромом госпіталізовано пацієнта:

- А. Гостра ниркова недостатність;
- Б. Сечовий;
- В. набряковий;
- Г. серцева недостатність;
- Д. Нефротичний?

2. Дієта хворих із нефротичним синдромом без порушення азотовидільної функції передбачає:

- А. Обмеження білка до 50-60 г на добу;
- Б. Обмеження легкозасвоюваних вуглеводів;
- В. Обмеження кухонної солі;
- Г. Обмеження білка до 20 г на добу?

3. Гіперкаліємію при гострій нирковій недостатності можна усунути:

- А. Ізотонічним розчином;
- Б. Гіпотонічним розчином;
- В. Внутрішньовенним введенням розчину глюкози з інсуліном;
- Г. Уведенням розчину натрію гідрокарбонату;
- Д. Уведенням розчину кальцію хлориду.

4. Преренальний фактор виникнення гострої ниркової недостатності:

- А. Гострий пієлонефрит;
- Б. Різке зменшення об'єму циркулюючої крові;
- В. Обструкція сечовивідних шляхів каменем;
- Г. Тромбоз і емболії ниркових артерій

1. Дієта хворих із нефротичним синдромом без порушення азотовидільної функції передбачає:

- А. Обмеження білка до 50-60 г на добу;
- Б. Обмеження легкозасвоюваних вуглеводів;
- В. Обмеження кухонної солі;
- Г. Обмеження білка до 20 г на добу?

2. Морфологічним субстратом хронічної ниркової недостатності є:

- А. Нефросклероз.
- Б. Проліферація мезангіальних клітин
- В. Деструкція малих відростків подоцитів
- Г. Відкладання імунних комплексів у гломерулярній базальній мембрані
- Д. Облітерація виносної артеріоли.

3. Хворий 46 років 9 років страждає на хронічний гломерулонефрит. АТ 190/120 мм рт ст. Креатинін у сироватці крові 770 мкмоль/л, сечовина крові 28 ммоль/л, клубочкова фільтрація 5 мл/хв. Яка лікувальна тактика показана для цього хворого:

- А. Гемодіаліз
- Б. Перитонеальний діаліз
- В. Гемосорбція
- Г. Плазмаферез
- Д. Гемофільтрація?

4. Хворий 36 років звернувся зі скаргами на головний біль, нудоту, набряки на гомілках. У статіонарі було встановлено діагноз хронічного гломерулонефриту з хронічною нирковою недостатністю. Який препарат із протиазотемічною дією можна рекомендувати хворому:

- А. Гіпотіазид
- Б. Фуросемід
- В. Леспенефрил
- Г. Преднізолон
- Д. Спіронолактон?

1. Загальними принципами організації терапевтичної допомоги у воєнний час є:

- А. Своєчасність, безперервність, послідовність.
- Б. Ешелонування сил і засобів терапевтичної служби між лікувальними закладами.
- В. Евакуація пораненого, ураженого або хворого за призначенням у лікувальний заклад з метою подальшого надання терапевтичної допомоги.

- Г. Максимально можливе використання санітарної авіації у якості найшвидшого засобу транспортування уражених і хворих до лікувальних закладів.
- Д. Ведення єдиної визначеної документації обліку та звітності.
- Е. Усі відповіді – вірні.

2. Вид терапевтичної допомоги – це:

- А. Сукупність лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що проводяться на даному етапі надання терапевтичної допомоги пораненим, ураженим та хворим.
- Б. Перелік (комплекс) лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що надаються пораненим та хворим на етапах медичної евакуації.

3. Обсяг терапевтичної допомоги – це:

- А. Сукупність лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що проводяться на даному етапі надання терапевтичної допомоги пораненим, ураженим та хворим.
- Б. Перелік (комплекс) лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що надаються пораненим та хворим на етапах медичної евакуації

1. Загальними принципами організації терапевтичної допомоги у воєнний час є:

- А. Своєчасність, безперервність, послідовність.
- Б. Ешелонування сил і засобів терапевтичної служби між лікувальними закладами.
- В. Евакуація пораненого, ураженого або хворого за призначенням у лікувальний заклад з метою подальшого надання терапевтичної допомоги.
- Г. Максимально можливе використання санітарної авіації у якості найшвидшого засобу транспортування уражених і хворих до лікувальних закладів.
- Д. Ведення єдиної визначеної документації обліку та звітності.
- Е. Усі відповіді – вірні.

2. Вид терапевтичної допомоги – це:

- А. Сукупність лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що проводяться на даному етапі надання терапевтичної допомоги пораненим, ураженим та хворим.
- Б. Перелік (комплекс) лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що надаються пораненим та хворим на етапах медичної евакуації.

3. Обсяг терапевтичної допомоги – це:

- А. Сукупність лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що проводяться на даному етапі надання терапевтичної допомоги пораненим, ураженим та хворим.
- Б. Перелік (комплекс) лікувально-профілактичних або лікувально-діагностичних заходів, що надаються пораненим та хворим на етапах медичної евакуації

1. Які виділяють періоди ГПХ:

- А. Початковий або період загальної первинної реакції на опромінення.
- Б. Латентний (прихований) або період уявного клінічного благополуччя.
- В. Період розпалу хвороби або виражених клінічних проявів захворювання.
- Г. Період виходів (прогресування, стабілізація, раннє одужання - повне або часткове).
- Д. Період віддалених наслідків.
- Е. Правильні відповіді – А, Б, В, Д.
- Ж. Всі відповіді – вірні.

2. Найбільш показовий симптом періоду загальної первинної реакції на опромінення:

- А. Кровотеча.
- Б. Блювота.
- В. Гіпертермія.
- Г. Правильна відповідь відсутня.

3. При якій дозі опромінення виникає кістково-мозкова форма ГПХ:

- А. 1-10 Гр.
- Б. 10-20 Гр.
- В. 20-30 Гр.

Г. 30-40 Гр.

4. Для якого ступеня тяжкості кістково-мозкової форми ГПХ характерна багаторазова блювота з інтервалом 0,5-1 годину:

- А. Легкого.
- Б. Середнього.
- В. Важкого.
- Г. Вкрай важкого.

5. Для якого ступеня тяжкості кістково-мозкової форми ГПХ характерний виражений головний біль:

- А. Легкого.
- Б. Середнього.
- В. Важкого.
- Г. Вкрай важкого.

1. Найбільш поширений і ефективний антиоксидант для лікування ГПХ:

- А. Вітамін А.
- Б. Вітамін В6.
- В. Вітамін С.
- Г. Вітамін Е.

2. Який засіб лікування геморагічного синдрому є більш доцільним у хворих на ГПХ:

- А. Переливання еритроцитарної маси.
- Б. Переливання тромбоцитарної маси.
- В. Введення амінокапронової кислоти.

3. Які засоби протипоказані на ранньому етапі відновлення хворих на ГПХ:

- А. Засмага.
- Б. Електропроцедури.
- В. Ультрафіолетове опромінення.
- Г. Усі відповіді вірні.
- Д. Правильна відповідь відсутня.

4. До віддалених ефектів радіаційного впливу слід віднести:

- А. Онкологічну патологію.
- Б. Захворювання органів дихання.
- В. Захворювання органів травлення.
- Г. Захворювання сечовидільної системи.

1. До отрутохімікатів відносяться:

- А. Інсектициди.
- Б. Гербіциди.
- В. Афіциди.
- Г. Все перелічене.
- Д. Вірна відповідь відсутня.

2. Який ступінь отруєння характеризується підвищенням сльозо- і слинотечі, бронхореєю, блювотою, діареєю, звуженням зіниць, бронхоспастичним синдромом, переймоподібними болями в животі:

- А. I.
- Б. II.
- В. III.

3. Який ступінь отруєння характеризується різко вираженим міозом і гіпергідрозом, паралічами, розвитком коматозного стану.

- А. I.
- Б. II.
- В. III.

4. До хлорорганічних сполук відноситься:

- А. Гексабензол.
- Б. Атропін.
- В. Глюконат кальцію.

1. Перикардити відносяться до:

- А. Ранніх ускладнень проникаючих поранень грудної клітини.
- Б. Пізніх ускладнень проникаючих поранень грудної клітини.
- В. Нетипових ускладнень проникаючих поранень грудної клітини.
- Г. Правильна відповідь відсутня.

2. Характерні ознаки перикардитів:

- А. Прекардіальний біль різної інтенсивності, що посилюється при диханні, кашлі, рухах, нерідко іррадіює в ліве плече або шию.
- Б. Шум тертя перикарду.
- В. Нічого з вищеназваного.
- Г. Усе вищеназване.

3. Зазначте правильне твердження стосовно міокардиодистрофії:

- А. Розвивається внаслідок проникаючих поранень грудної клітки у ранній термін (перші 5 діб).
- Б. Виникає в більш пізній період внаслідок гіпоксії, анемії, сепсису, виснаження.
- В. Усі відповіді вірні.

1. Найбільш висока летальність спостерігається при:

- А. Тепловому (сонячному) ударі.
- Б. Тепловому набряку гомілок і стоп.
- В. Тепловому виснаженні внаслідок втрати солей організмом.
- Г. Тепловому виснаженні внаслідок зневоднення.

2. Лікування теплового колапсу включає введення:

- А. Мезатону і кордіаміну.
- Б. Атропіну і димедролу.
- В. Нітросорбїду.
- Г. Унітіолу.

3. До типів теплового визначення відносять:

- А. Виснаження внаслідок надмірної втрати води організмом.
- Б. Виснаження внаслідок надмірної втрати солей організмом.
- В. Все вищенаведене.

4. За якою методикою можна визначити площу опіку:

- А. «Правило дев'яток».
- Б. «Правило долоні».
- В. Правильні відповіді А і Б.
- Г. Правильна відповідь відсутня.