

## Приклади тестових завдань для студентів-стоматологів 3-го курсу

### 1. Найчастіше при пальпації шлунка можна пропальпувати:

- А. Антральний відділ шлунка
- Б. Велику кривизну
- В. Малу кривизну
- Г. Пілоричну частину

### 2. Порядок пальпації кишківника за Образцовим-Стражеско:

- А. Pars coecalis ilei, сигмоподібна кишка, сліпа кишка, апендикс, поперекова кишка
- Б. Поперекова кишка, сигмоподібна кишка, pars coecalis ilei, сліпа кишка, апендикс
- В. Сигмоподібна кишка, pars coecalis ilei, сліпа кишка, апендикс, поперекова кишка
- Г. Сліпа кишка, апендикс, сигмоподібна кишка, pars coecalis ilei, поперекова кишка

### 3. До неінвазивних методів діагностики Н.рулогі відносять всі, крім:

- А. Серологічний метод
- Б. Дихальний тест
- В. Фекальне визначення антигенів
- Г. Бактеріологічний метод

### 4. Індикатором холестатичного синдрому є:

- А. Зменшення активності лужної фосфатази
- Б. Підвищення рівню білірубіну
- В. Підвищення вмісту еритроцитів
- Г. зменшення рівню жовчних кислот

### 5. Застою жовчі сприяють всі перераховані фактори, крім одного:

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

### 6. Для цитолітичного синдрому характерно все, крім:

- А. Підвищення АСТ, АЛТ
- Б. Підвищення лужної фосфатази
- В. Зменшення альбумінів
- Г. Зміна коефіцієнту де Рітіса

### 7. Характерна ознака болю при хронічному гастриті:

- А. Виникає в епігастрії зразу після прийому їжі;
- Б. Має приступоподібний характер;
- В. "Нічний" біль;
- Г. Має оперізуючий характер;

### 8. Який фермент продукує Н. рулогі, руйнуючи шлунковий слиз?

- А. Мальтазу;
- Б. Уреазу;
- В. Пероксидазу;
- Г. Трипсин;

### 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. Причинами виникнення неконьюгованої гіпербілірубінемії є все, крім:

- А. Гіперпродукція білірубіну
- Б. Гепатоцелюлярні захворювання
- В. Порушення захоплення білірубіну печінкою
- Г. Гемоліз еритроцитів

### 1. Причиною печії є:

- А. Підвищена кислотність шлункового вмісту;
- Б. Знижена кислотність шлункового вмісту;
- В. Гастроезофагальний 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

В. Де-нол

Б. Рабепразол

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 калі

Г. Позитивний тест на приховану кров в калі

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

А. Рак стравоходу

В. Золінгера-Елісона синдром

Б. Стравохід Барета

Г. Стрикттури стравоходу

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

А. рН-метрія

В. Збір анамнезу

Б. 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 лансопрозолу:**

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; В. H<sub>2</sub>-блокаторів  
Б. блокаторів протонної помпи; 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; В. пепсин;  
Б. секреція бікарбонатів; Г. нестероїдні протизапальні препарати.

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

- А. Н. Рulogy 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 В. Серологічний  
Б. Цитологічний 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 В. Алкогольна хвороба печінки  
Б. Ожиріння та гіподинамія 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. Які ознаки калу притаманні неспецифічному виразковому коліту ?**

А. Мелена.

Г. "Малинове желе".

Б. Овечий кал.

Д. Пінистий.

В. Стеаторея.

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

А. Пронос.

Г. Утворення зовнішніх та внутрішніх

нориць.

Б. Біль у животі.

Д. Гарячка.

В. Кров у калі.

**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. α-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 білірубину
- Б. Накопичення в крові прямого білірубину
- 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. 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 асциту 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.
- Б. Диспептичний.
- В. Портальна гіпертензія.
- Г. Жовтяниця

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

- А. Виразковій хворобі.
- Б. Холелітіазі
- 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. До основних дихальних шумів відноситься:**

- А. Вологі хрипи
- Б. Шум тертя плеври
- В. Бронхіальне дихання
- Г. Сухі хрипи
- Д. Крепітація.

**2. Основним суб'єктивним симптомом синдрому легеневої недостатності є:**

- А. Кашель
- Б. Задишка

В. Біль в грудній клітині

Г. Загальна слабкість

Д. Кровохаркання.

**3. Ознакою синдрому бронхіальної обструкції є:**

А. Шум тертя плеври

Б. Вологі дрібнопухирчасті хрипи

В. Посилене голосове тремтіння

Г. Притуплений перкуторний звук

Д. Сухі свистячі хрипи.

**4. Синдром бронхіальної обструкції включає наступну ознаку:**

А. Локальне посилення голосового тремтіння

Б. Крепітацію

В. Перкуторний тон з коробковим відтінком

Г. Вологі дрібнопухирчасті хрипи.

Д. Шум тертя плеври.

**5. Для якого синдрому характерна відсутність голосового тремтіння, тупий перкуторний звук та відсутність дихальних шумів при аускультатії:**

А. Синдрому наявності порожнини в легеневій тканині

Б. Синдрому ущільнення легеневої тканини

В. Синдрому накопичення рідини в плевральній порожнині

Г. Синдрому наявності повітря у плевральній порожнині

Д. Синдрому бронхіальної обструкції.

**6. Тупий перкуторний звук спостерігається внаслідок:**

А. Пневмотораксу

Б. Гідротораксу

В. Емфіземи легень

Г. Хронічного бронхіту

Д. Бронхіальної астми.

**7. У хворого спостерігається задишка, яка виникає навіть у спокої, акроціаноз, діжкоподібна форма грудної клітки, ослаблення голосового тремтіння, коробковий перкуторний звук. Про який легеневий синдром найбільш доцільно думати?**

А. Респіраторний дистрес-синдром.

Б. Синдром бронхообструкції.

В. Синдром поліорганних уражень.

Г. Синдром ущільнення легеневої тканини.

Д. Набряковий синдром.

**8. Хвора 70 років прийнята у відділення з клінічними ознаками пневмонії. Третій день хвороби. Температура 38 С, ціаноз губ, акроціаноз. Положення вимушене, сидить. Частота дихання 28 за хв. Тони серця ослаблені, тахікардія. Печінка поблизу реберного краю. Набряків немає. Який метод дослідження найінформативніший у даному випадку?**

А. Спірографія.

Б. Пневмотахометрія.

В. Мікробіологічне дослідження мокротиння.

Г. Функціональні дихальні проби.

Д. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки.

**9. Мокротиння, що має характер «іржавого», характерне для:**

А. Пухлини легені

Б. Бронхоектатичної хвороби

В. Хронічного бронхіту

Г. Бронхіальної астми

Д. Крупозної пневмонії.

**10. Якому захворюванню властиве слизове харкотиння:**

А. Абсцес легень

- Б. Бронхоектатична хвороба
- В. Гострий бронхіт
- Г. Гангрена легень
- Д. Крупозна пневмонія.

**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 в'їчастого 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.
- В. Гіпереозинофілія.
- С. Активація синтезу реагінів.
- Д. Глюкокортикоїдна недостатність.
- Є. 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 ОФВ<sub>1</sub>).
- 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.
- В. Тяжкого ступеня

Б. Середнього ступеня тяжкості.

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.

В. Тяжкого ступеня

Б. Середнього ступеня тяжкості.

Г. Загроза зупинки дихання.

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

А. Беклофорт.

Г. Всі перераховані препарати

Б. Фликсотид.

Д. Жоден з перерахованих препаратів.

В. Будесонид.

**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 підтвердженій 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 проєкціях

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. 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.

Д. Системного червоного вовчака.

В. Туберкульозу легенів.

**5. Простір Траубе відсутній при:**

А. Лівосторонньому ексудативному плевриті.

Г. Перфорації виразки шлунка.

Б. Емфіземі легень.

Д. Бронхоектазіях.

В. Гіпертрофії правого шлуночка серця.

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

А. Рентгенологічного.

Г. Фізикального обстеження.

Б. Бронхоскопії.

Д. Ультразвукового.

В. Голкової біопсії плеври.

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

А. Антибіотики.

Г. Електрофізіолікування.

Б. Кисневу терапію.

Д. Дренування плевральної порожнини.

В. Бутадіон.

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

А. Кашель.

Г. Задишка.

Б. Біль у грудній клітці при диханні.

Д. Підвищення температури тіла.

В. Шум тертя плеври.

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

А. Позитивна проба Рівальті.

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.

Г. Хіліозного плевриту.

Б. Системного червоного вовчака.

Д. Тромбоемболії легеневої артерії.

В. Туберкульозу.



- А. Гострий лімфобластний  
В. Хронічний лімфобластний

- Б. Гострий мієлобластний  
Г. Хронічний мієлобластний

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

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

**6. Червиний 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. гострі мієлоїдної лейкемії  
В. хронічної мієлолейкемії

- Б. еритремії  
Г. хронічної лімфолейкемії

**8. Який метод лікування гострих лейкемій 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. Морфологічний субстратом лімфоми Ходжкіна є:**

- А. Т-лімфоцити  
В. Клітини Ріда-Штендберга

- Б. В-лімфоцити  
Г. Фолікулярні клітини

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

- А. ПЕТ-КТ.  
В. КТ.

- Б. МРТ.  
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. 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

Б. Новосевен

В. Свіжа кров

Г. Антигемофільна плазма

**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