

ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 3

# **ПРАКТИКУМ**

**(ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ ЗА СИСТЕМОЮ «КРОК-2»)**

**РЕВМАТОЛОГІЯ**

**ЗАПОРІЖЖЯ  
2016 р.**

**“Затверджено”**

Центральною методичною радою  
Запорізького державного  
медичного університету

Протокол №      від                      2016 р.

**Автори:**

Шеховцева Т.Г. – доцент кафедри внутрішніх хвороб З Запорізького державного медичного університету, к. мед. н.

Доценко С.Я. - завідувач кафедри внутрішніх хвороб З Запорізького державного медичного університету, доцент, к. мед. н.

Свистун С.І. - доцент кафедри внутрішніх хвороб З Запорізького державного медичного університету, к. мед. н.

Практикум з внутрішніх хвороб для самостійної підготовки до практичних занять для студентів медичного факультету 6 курсу та лікарів-інтернів. Практикум представлений у вигляді збірки тестових завдань та клінічних задач з еталонами вірних відповідей з основних розділів ревматології.

**Рецензенти:**

Завідувач кафедри клінічної фармакології, фармації, фармакотерапії з курсом косметології Запорізького державного медичного університету доктор медичних наук, професор Крайдашенко Олег Вікторович.

1. 32 річний пацієнт впродовж 15 років хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця. При огляді: акроціаноз, межі серця зміщені вліво і ввверх, при пальпації верхівки серця визначається “котяче муркотання”, I тон підсилений, тон відкриття мітрального клапану. Який шум вірогідно буде зареєстровано на ФКГ:

- A. Систолічний шум ромбовидної форми.
- B. Пресистолічний шум.
- C. Протодіастолічний шум.
- D. Мезодіастолічний шум.
- E. Систолічний шум лентовидної форми.

2. 40-річний пацієнт, який впродовж 18 років хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця, скаржиться на задишку. При огляді: акроціаноз, межі серця зміщені вліво і ввверх, діяльність серця ритмічна, на верхівці тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум. Які зміни можуть бути при ЕхоКС дослідженні:

- A. Дилатація лівого передсердя.
- B. Дилатація лівого шлуночка.
- C. Дилатація правого і лівого шлуночків.
- D. Дилатація правого шлуночка і лівого передсердя.
- E. Дилатація лівого шлуночка і лівого передсердя.

3. 36-річний пацієнт впродовж 14 років хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця. При аускультативі серця: діяльність ритмічна, I тон підсилений, пресистолічний шум над верхівкою, тон відкриття мітрального клапану, акцент II тону над легеневою артерією. Ехокардіографічними ознаками даного стану є:

- A. Однонаправлений рух передньої і задньої стулки мітрального клапану.
- B. Зниження швидкості раннього діастолічного закриття передньої стулки.
- C. Зменшення амплітуди руху передньої стулки.

D. Жодна із зазначених ознак.

E. Усі зазначені ознаки.

4. 30-річна жінка скаржиться на задишку, напади слабкості, запаморочення, які минають, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє півроку. При огляді: I тон підсилений, шум над верхівкою серця. При ЕхоКС дослідженні діагностована міксосома лівого передсердя. Яким є шум при міксомі лівого передсердя:

A. Систолічний.

B. Мезодіастолічний.

C. Пресистолічний.

D. Протодіастолічний.

E. Може мігрувати з однієї частини діастоли до іншої.

5. Хворий Г., 28 років, скаржиться на лихоманку, серцебиття, задишку.

Захворів після екстракції зуба. Об'єктивно:  $t$  тіла –  $38,9^{\circ}\text{C}$ , шкірний покрив блідий, на кон'юнктиві – петехії, тахікардія, систолічний шум над верхівкою, печінка і селезінка збільшені. Який попередній діагноз у хворого:

A. Гострий міокардит.

B. Гостра ревматична лихоманка, ревматичний кардит.

C. СЧВ.

D. Гострий інфекційний ендокардит.

E. Гострий лейкоз.

6. Хворий Г., 28 років, скаржиться на високу лихоманку, серцебиття.

Захворів після екстракції зуба. Об'єктивно:  $t$  тіла –  $38,9^{\circ}\text{C}$ , шкірний покрив блідий, на кон'юнктиві – петехії, тахікардія, систолічний шум над верхівкою, печінка і селезінка збільшені. Яка додаткове дослідження повинно бути першочерговим:

A. УЗД органів черевної порожнини.

B. Посів крові на стерильність.

- C. ЕКГ.
- D. ФКГ.
- E. Рентгенографія органів грудної порожнини.

7. У хворого С., 32 років, який в дитинстві переніс поліартрит, при обстеженні виявлено діастолічний шум у II міжребер'ї зправа та V точці, АТ 140/40 мм. рт. ст. Які рентгенологічні зміни можна очікувати у хворого:

- A. Зміщення межі серця вправо.
- B. Зміщення межі серця вліво.
- C. Зміщення межі серця вправо і вліво.
- D. Зміщення межі серця вверх і вправо.
- E. Межі серця без змін.

8. У хворого С., 32 років, який в дитинстві переніс поліартрит, при обстеженні виявлено діастолічний шум у II міжребер'ї зправа та V точці, АТ 140/40 мм. рт. ст. Про яку ваду серця можна думати:

- A. Недостатність аортального клапану.
- B. Недостатність мітрального клапану.
- C. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору.
- D. Недостатність трикуспідального клапану.
- E. Стеноз гирла аорти.

9. У 32-річного чоловіка, який 15 років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця, при аускультатії виявлено систолічний шум у II міжребер'ї зправа, який проводиться на судини шиї. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка вірогідна причина обумовлює указані зміни:

- A. Недостатність мітрального клапану.
- B. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору.
- C. Стеноз гирла аорти.
- D. Недостатність аортального клапану.

Е. Недостатність трикуспідального клапану.

10. У 32-річного чоловіка, який 15 років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця, при аускультатії виявлено систолічний шум у II міжребер'ї зправа, який проводиться на судини шиї. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яке додаткове дослідження повинно бути першочерговим:

А. ЕхоКС.

В. Посів крові на стерильність.

С. Дослідження крові на СРБ, білкові фракції крові.

Д. ФКГ.

Е. Рентгенографія органів грудної порожнини.

11. Хворий С., 30 років, скаржиться на біль у лівому гомілковостопному і правому колінному суглобах, підвищення температури тіла до 37,8° С. При огляді: вищеназвані суглоби набряклі, обмеження рухомості в них. В крові: Л-10\*10<sup>9</sup>/л, ШОЕ-35 мм/год, у зскрібці з уретри - хламідії. Сформулюйте попередній діагноз:

А. Реактивний артрит (синдром Рейтера).

В. Остеоартроз.

С. Подагричний артрит.

Д. Ревматичний артрит.

Е. Хвороба Бехтерева.

12. Хвора О., 20 років, скаржиться на сильний біль і припухлість суглобів кистей, еритематозні висипання на обличчі, підвищення температури тіла до 39° С. Захворіла після інсоляції. В крові виявлені LE-клітини (10 на 1000 лейкоцитів). Що являють собою LE-клітини:

А. Сегментоядерні нейтрофіли, які утримують уламки ядер інших клітин.

В. Моноцити, які утримують уламки ядер інших клітин.

С. Гематоксилінові тільця.

- D. Моноцити, які утворюють “роzetки” з еритроцитами.
- E. Лімфоцити, які утримують уламки ядер інших клітин.

13. 30-річна жінка скаржиться на задишку, напади слабкості, запаморочення, які минають, періодичне підвищення температури до субфебрильних цифр. Хворіє півроку. При огляді: межі серця не змінені, I тон підсилений, діастолічний шум над верхівкою серця, який змінюється в залежності від положення тіла. При ЕхоКС дослідженні діагностована міксома лівого передсердя. Які особливості відрізняють міксому лівого передсердя від стенозу мітрального клапану:

- A. Раптовий початок і швидке прогресування симптомів, які чергуються з несподіваними ремісіями.
- B. Незначні зміни контура серця.
- C. Емболії на фоні синусового ритму.
- D. Залежність симптомів від певного положення тіла.
- E. Усе переліковане.

14. 42-річний чоловік через 2 тижні після грипу помітив тривалий біль у ділянці серця, задишку, підвищення температури. При об'єктивному обстеженні виявлено:  $t$  тіла -  $37,4^{\circ}\text{C}$ , ЧСС-110, діяльність серця аритмічна, 7-8 екстрасистол за 1 хвилину. ЕхоКС: дилатація порожнин серця. Яка імовірна причина виникнення такого стану:

- A. Перикардит.
- B. Дилатаційна кардіоміопатія.
- C. Гострий вірусний міокардит.
- D. Інфаркт міокарда.
- E. Гостра ревматична лихоманка.

15. Хворий Т., 35 років, скаржиться на задишку і серцебиття при фізичному навантаженні. Хворіє з 15 років, відколи переніс гострий поліартрит. При

аускультатії серця: над верхівкою I тон підсилений, діяльність серця аритмічна, тон відкриття мітрального клапану. На ЕКГ: фібриляція передсердь. Рентгенографія грудної порожнини: серце мітральної конфігурації. Найчастішими ускладненнями захворювання є все переліковане, окрім:

- A. Системні тромбоемболії.
- B. Інфаркт міокарду.
- C. Правошлуночкова недостатність.
- D. Інфекційний ендокардит.
- E. набряк легенів.

16. 19-річний юнак скаржиться на “летючий” біль в крупних суглобах, підвищення температури тіла, серцебиття, задишку. Захворів через два тижні після гострого отиту. При огляді:  $t$  тіла- $38,2^{\circ}\text{C}$ , ліктьові і колінні суглоби набрякли, тахікардія, на верхівці – м’який, систолічний шум. Загальний аналіз крові:  $L-10 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $e-1\%$ ,  $p-12\%$ ,  $c-53\%$ ,  $л-30\%$ ,  $m-4\%$ , ШОЕ-48 мм/год., СРБ-+++ . Для даного захворювання характерно все переліковане, окрім:

- A. Дефігурація суглобів, яка обумовлена накопиченням ексудату.
- B. Ураження крупних суглобів.
- C. Ерозії суглобових поверхонь на рентгенограмах.
- D. Високі показники активності запального процесу.
- E. Швидка ліквідація поліартриту під впливом терапії НПЗП.

17. Хвора А., 60 років, впродовж півроку скаржиться на біль під час руху в колінних суглобах. Об’єктивно: вага тіла 90 кг, зріст 170 см, при огляді суглоби не змінені. Початковою ознакою даного захворювання є:

- A. Болючість при пальпації колінного суглобу.
- B. Хруст при ході у колінному суглобі.
- C. Болі при ходьбі по сходах.
- D. Остеофіти на рентгенограмі.

Е. Ураженість надколінно-стегнового зчленування (по даним рентгенограми).

18. У 32-річної жінки через 2 тижні після перенесеного сальмонельозу з'явилися задишка, колючий біль і перебої в серці, субфебрильна температура тіла. При огляді: діяльність серця аритмічна, ЧСС-100 за 1хв. На ЕКГ: шлуночкова екстрасистолія (10 за 1 хв.). В крові: помірний лейкоцитоз, збільшена ШОЕ. Виберіть найможливіший клінічний висновок:

А. Гострий бактеріальний міокардит.

В. Перикардит.

С. Інфаркт міокарду.

Д. Інфекційний ендокардит.

Е. Гостра ревматична лихоманка.

19. 34-річна жінка захворіла 2 місяці назад після вірусної інфекції, коли з'явився біль в суглобах кистей, який супроводжувався ранковою скутістю. При огляді:  $t$  тіла -  $37,5^{\circ}\text{C}$ , спостерігається локальна гіпертермія, запальний набряк периартикулярних тканин променевоzap'ясткових, проксимальних міжфалангових та п'ястково-фалангових суглобів II, III, IV пальців кистей. В крові: збільшення ШОЕ, СРБ і титрів ревматоїдного фактору. Якої базисної терапії потребує хвора:

А. Делагіл.

В. Преднізолон.

С. Антибіотики пеніцилінового ряду.

Д. Метатрексат.

Е. НПЗП.

20. У 20-річної жінки вперше з'явилися субфебрилітет, лілово-пурпурова едематозна еритема навколо очей, міалгії та м'язова слабкість проксимальних м'язів тазового і плечового поясу (важко заходити в

транспорт, піднімати руки, щоб одягатися). Для описаного стану є характерними всі переліковані ознаки, крім:

- A. Параорбітальний набряк і еритема верхнього віка з ліловим відтінком.
- B. Слабкість м'язів плечового поясу і проксимальних відділів нижніх кінцівок.
- C. Підвищення активності креатинфосфокінази.
- D. Дисфагія.
- E. Лімфаденопатія.

21. 38-річна жінка хворіє на системний червоний вовчак впродовж 5 років. У зв'язку з загостренням хвороби (виникнення нефротичного синдрому) приймає преднізолон в дозі 60 мг на добу. Назвіть ускладнення, розвиток якого неможливий при терапії глюкокортикоїдами:

- A. Гиперглікемія.
- B. АГ.
- C. Синдром Рейно.
- D. Гіпокаліємія.
- E. Остеопороз.

22. 45-річна жінка хворіє на ревматоїдний артрит III ступеню активності, з приводу чого приймає преднізолон в дозі 40 мг. Розвиток яких побічних станів можливий:

- A. АГ.
- B. Гіпокаліємія.
- C. Виразка шлунку та 12-палої кишки.
- D. Все перераховане.
- E. Гиперглікемія.

23. 32-річна хвора скаржить на біль в суглобах, оніміння кінчиків пальців кистей при охолодженні, утруднення при розмові. Протягом 3-х років

лікувалась у зв'язку з хворобою Рейно без ефекту. Останнім часом з'явилися щільність шкіри, скутість обличчя. При огляді: шкіра бліда, рот виглядає, як "кисетний шов". Який діагноз є найвирогіднішим:

- A. Системний червоний вовчак.
- B. Системна склеродермія.
- C. Дерматоміозит.
- D. Міастенія.
- E. Розсіяний склероз.

24. Хворий К., 30 років, відзначає на протязі 4 років біль в поперековому відділі хребта. Під час огляду: відсутній поперековий лордоз, згинання в поперековому відділі хворобливе та обмежене. В аналізі крові виявлено помірне збільшення ШОЕ. Рентгенографія хребта: суглобові щілини крижово-клубових зчленувань звужені, хребет подається у вигляді "бамбукової палки". Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Реактивний артрит.
- B. Ревматичний артрит.
- C. Ревматоїдний артрит.
- D. Хвороба Бехтерева.
- E. Подагрична артропатія.

25. 34-річна жінка захворіла 3 місяці назад після гострої респіраторно-вірусної інфекції, коли з'явилися біль у суглобах кистей, ранкова скутість, субфебрильна температура тіла. При огляді: набряк та зниження м'язової сили у проксимальних міжфалангових та п'ястковофалангових суглобах II, III, IV пальців кистей. В крові: збільшення ШОЕ, СРБ і титрів ревматоїдного фактору. Який варіант перебігу захворювання можливий:

- A. Повільно прогресуючий.
- B. Тривала ремісія під впливом базисної терапії.
- C. Спонтанні ремісії.

D. Швидкопрогресуючий.

E. Все перелічене.

26. 66-річна жінка скаржиться на біль в колінних суглобах при ходьбі. Хворіє 5 років. При згинанні в колінних суглобах виявляється хруст. Рентгенографія суглобів: звуження суглобової щілини, краєві остеофіти. Загальний аналіз крові без змін. Назвіть рентгенологічну ознаку не характерну для даного захворювання:

A. Звуження суглобової щілини.

B. Субхордальний склероз.

C. Навколосуглобовий остеопороз.

D. Краєва гіпертрофія суглобових поверхонь.

E. Підхрящеві кисти.

27. У хворого P., 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглобу правої стопи. При огляді: суглоб набряклий, шкіра синюшна. В загальному аналізі крові:  $L-12,0 \cdot 10^{12}/л$ , ШОЕ-42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії:

A. Колхіцин.

B. Преднізолон.

C. Аллопуринол.

D. Антибіотики.

E. Дипроспан внутрішньосуглобово.

28. Хворий Д., 25 років, відзначає на протязі 4 років біль у поперековому відділі хребта. Під час огляду: відсутній поперековий лордоз, згинання в поперековому відділі болісне та обмежене. В аналізі крові: ШОЕ-28 мм/год. Рентгенографія хребта: суглобові щілини крижово-клубових зчленувань

звужені, хребет подається у вигляді “бамбукової палки”. Виберіть варіант стартової терапії:

- A. НПЗП.
- B. Преднізолон.
- C. Делагіл.
- D. Цитостатики.
- E. Фізіотерапевтичне лікування.

29. У хворої на системний червоний вовчак при лабораторному дослідженні виявлені лейкопенія, анемія, тромбоцитопенія, збільшена ШОЕ, LE-клітини (6 на 1000), високий титр антинуклеарних антитіл, збільшення СРБ, позитивна реакція Васермана (++) . Зміна якого з лабораторних показників прямо не пов’язана з аутоімунним патогенезом захворювання:

- A. Збільшення СРБ.
- B. Анемія.
- C. Наявність антинуклеарних антитіл.
- D. LE-клітини.
- E. Помилково позитивна реакція Васермана.

30. У 40-річного чоловіка в анамнезі 4 напади гострого артриту перших плесне-фалангових суглобів, які супроводжувались підвищенням температури тіла до 38<sup>0</sup>С. Об’єктивно: деформація названих суглобів, на розгинальних поверхнях ліктів – неболючі вузлики розміром 1,5\*2 см. В сечі: протеїнурія-0,099 г/л, мікрогематурія. Яке першочергове дослідження необхідно провести хворому:

- A. Визначення СРБ.
- B. Визначення сечової кислоти крові.
- C. Визначення ревматоїдного фактору крові.
- D. Визначення ліпідограми.
- E. Визначення сечовини, креатиніну крові.

31. 56-річна жінка скаржиться на біль в колінних суглобах механічного та стартового характеру. При огляді: пальпаторна болючість суглобів обмеження в них рухливості, крепітація. Які рентгенологічні зміни Ви очікуєте одержати:

- A. Остеопороз, симптом “пробійника”.
- B. Остеопороз, розширення суглобової щілини.
- C. Остеопороз, узурація суглобових поверхонь.
- D. Субхондральний остеосклероз, асиметричне звуження суглобової щілини.
- E. Остеопороз, краєві остеофіти.

32. 58-річна хвора скаржиться на біль в суглобах пальців кистей, ранкову скутість до 10 хвилин. Мати та бабуся хворої страждали схожим захворюванням. При огляді: деформація дистальних міжфалангових суглобів, вузлики Гебердена. Ведуча етіологічна роль у розвитку цього захворювання належить:

- A. Дегенеративному процесу в хрящі.
- B. Імунній реакції на антиген.
- C. Відкладанням у суглобах проміжних продуктів обміну речовин.
- D. Механічному перевантаженню суглобів.
- E. Алергічному ураженню суглобів.

33. 26-річна жінка поступила в стаціонар зі скагами на ранкову скутість, біль в суглобах кистей, оніміння і збліднення пальців на холоді. При огляді виявлено витончену, щільну шкіру пальців рук. Рентгенографія кистей: остеоліз кінцевих фаланг. Визначте найінформативніше дослідження для уточнення діагнозу:

- A. Реовазографія.
- B. Електроміографія.
- C. Капіляроскопія.

D. Тепловізне обстеження.

E. Визначення HLA B 27.

34. У 24-річної жінки при об'єктивному обстеженні виявлено підвищення температури тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , збільшення в об'ємі та болючість проксимальних м'язів тазового і плечового поясу, параорбітальний набряк і лілове забарвлення повік. Найціннішим лабораторним критерієм, який підтверджує діагноз, є:

A. Підвищення ШОЕ.

B. Виявлення в крові антинуклеарного фактору.

C. Виявлення в крові ревматоїдного фактору.

D. Виявлення антитіл до м'язових антигенів.

E. Підвищення активності креатинфосфокінази.

35. У 19-річного юнака, який хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця впродовж 11 років, виявлено мітральний стеноз, СН II А стадію. Яка з наведених ознак є найхарактернішою для цієї стадії серцевої недостатності:

A. Задишка при навантаженні.

B. Запаморочення.

C. Біль в серці.

D. Головний біль.

E. Набряки ніг.

36. 46-річний чоловік, який 10 років хворіє на псоріаз, скаржиться на біль і ранішню скутість у суглобах кистей. Об'єктивно: шкіра над ураженими суглобами (дистальні та проксимальні суглоби I і V пальців лівої кисті та II, IV, V пальців правої кисті) має багряно-синюшне забарвлення. В крові: збільшення ШОЕ і СРБ, гіперурікемія. Призначте базисну терапію хворому:

A. Купреніл.

B. Делагіл.

- C. Сульфасалазин.
- D. Циклоспорин.
- E. Метатрексат.

37. У 56-річної жінки з'явився біль механічного характеру, відчуття заклинювання при рухах у колінних суглобах. Рентгенографія суглобів: звуження міжсуглобових щілин, краєві остеофіти. Яке додаткове обстеження доцільно призначити хворій:

- A. Протеїнограму.
- B. Визначення СРБ.
- C. Ліпідограму.
- D. УЗД суглобів.
- E. Вміст калія крові.

38. У 40-річного чоловіка в анамнезі 4 напади гострого артриту перших плесне-фалангових суглобів, які супроводжувались лихоманкою.

Об'єктивно: деформація названих суглобів, на розгинальних поверхнях ліктів – неболючі вузлики розміром 1,5\*2,0 см. В сечі: протеїнурія-0,099г/л, мікрогематурія. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Ревматоїдний артрит.
- B. Остеоартроз.
- C. Подагрична артропатія.
- D. Реактивний артрит.
- E. Ревматичний артрит.

39. При проведенні ехокардіографії в М-режимі у хворого, який не має скарг, виявлено П-подібний мітральний клапан з однобічним рухом стулок. Яку ваду серця можна запідозрити у хворого:

- A. Стеноз гирла аорти.
- B. Стеноз лівого атріовентрікулярного отвору.

- C. Недостатність аортального клапану.
- D. Недостатність мітрального клапану.
- E. Стеноз трикуспідального клапану.

40. 48-річний чоловік, який впродовж 6 років хворіє на подагру, скаржиться на почервоніння і припухлість першого пальця правої стопи. Що могло спровокувати загострення:

- A. Порушення режиму харчування.
- B. Значне фізичне перевантаження.
- C. Голодування.
- D. Вживання алкоголю.
- E. Все перелічене.

41. Хворого Б., 18 років, через 2 тижні після лакунарної ангіни почали турбувати болі в суглобах. На уроці фізкультури відчув запаморочення. При огляді: температури тіла-37,6<sup>0</sup>С, ЧСС-120, ослаблення першого тону і систолічний шум над верхівкою. Ваш попередній діагноз:

- A. Гостра ревматична лихоманка.
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- C. Гострий інфекційний міокардит.
- D. Нейроциркуляторна дистонія.
- E. Інфекційний ендокардит.

42. Хворий М., 25 років, скаржиться на сильні болі у лівому гомілковостопному та правому колінному суглобах, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С. Тиждень тому у нього було відчуття “піску” в очах та сльозотеча, які швидко минули. Об’єктивно: суглоби припухлі, рухи обмежені, шкіра напомацки гаряча. Який збудник є найімовірнішим етіологічним чинником даного захворювання:

- A. Хламідії.

- В. Гонокок.
- С. Стрептокок.
- Д. Стафілокок.
- Е. Кампілобактер.

43. Хвора Г., 38 років, скаржиться на болі в суглобах кистей, ранішню скутість, субфебрильну температуру тіла, які з'явилися місяць тому після переохолодження. Об'єктивно: проксимальні міжфалангові, п'ястково-фалангові суглоби II і III пальців кистей припухлі, гарячі напощки. Аналіз крові:  $L-8,6 \times 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-45 мм/год, СРБ-+++ . Яке з лабораторних досліджень дозволяє підтвердити діагноз:

- А. Реакція Ваалера-Роуза - 1:128.
- В. Антинуклеарний фактор - 1:64.
- С. LE-клітини - 2:1000 лейкоцитів.
- Д. АСЛ-О - 1:300.
- Е. СРБ - +++.

44. Хвора Д., 52 років, яка має зайву вагу, скаржиться на болі в колінних та кульшових суглобах, які виникають при перших рухах та фізичному навантаженні. Рентгенографія суглобів: звуження суглобової щілини, кісткові розростання по краях суглобів. Який з наведених препаратів показаний хворій:

- А. Хондроїтин-сульфат.
- В. Аллопуринол.
- С. Делагіл.
- Д. Метатрексат.
- Е. Преднізолон.

45. Хворого Б., 19 років, який впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, а потім 3 дні в окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт, почав

турбувати біль у правому гомілковостопному і лівому колінному суглобах.

Лабораторні дослідження: помірний лейкоцитоз, збільшення ШОЕ і СРБ.

Назвіть прогноз цього захворювання:

- A. Прогноз сприятливий, повне одужання.
- B. Можливий рецидив.
- C. Можливий хронічний перебіг захворювання.
- D. Все перелічене.
- E. Правильно А, В.

46. Хвора М, 27 років, поступила зі скаргами на біль та ранішню скутість в суглобах кистей. Об'єктивно: припухлість та деформація проксимальних міжфалангових та п'ястково-фалангових суглобів II, III пальців кистей. При лабораторному дослідженні: збільшення титрів РФ. На рентгенограмі кистей: навколосуглобовий остеопороз, поодинокі узури. Ваш діагноз:

- A. Ревматоїдний артрит.
- B. Системний червоний вовчак.
- C. Остеоартроз.
- D. Ревматичний поліартрит.
- E. Псориатичний артрит.

47. 21-річна дівчина протягом року хворіє на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, висока протеїнурія, мікрогематурія, підвищені показники креатиніну і сечовини крові. Яке лікування може бути найефективнішим:

- A. Пульс-терапія глюкокортикоїдами.
- B. Альтернуюча терапія глюкокортикоїдами.
- C. Короткочасне застосування низьких доз глюкокортикоїдів.
- D. Інгаляційне застосування глюкокортикоїдів.
- E. Інтермітуюча терапія глюкокортикоїдами.

48. У хворої О., 37 років, впродовж 9 місяців спостерігаються біль та ранішня скутість променевих та променезап'ясткових суглобів. У загальному аналізі крові: значне підвищення ШОЕ і СРБ. На рентгенограмах суглобів: навколосуглобовий остеопороз, крайові узури. Який препарат доцільно використати для базисної терапії:

- A. Індометацин.
- B. Метатрексат.
- C. Циклофосфан.
- D. Преднізолон.
- E. Мелоксикам.

49. 48-річний чоловік, який страждає на хронічну ревматичну хворобу серця, мітральний стеноз, лікується з приводу серцевої недостатності. На фоні лікування стала меншою задишка, але з'явився сухий приступоподібний кашель. Побічна дія якого препарату, що використовувався для лікування, з'явилась у хворого:

- A. Бісопролол.
- B. Еналаприл.
- C. Фуросемід.
- D. Аспірин.
- E. Кардікет.

50. Хвора В., 60 років, скаржиться на біль, припухлість та хрускіт в дистальних суглобах пальців рук. Хворіє протягом 4 років. При огляді: потовщення дистальних міжфалангових суглобів кистей, зменшення рухливості в них. Загальний аналіз крові без змін, СРБ-+. Яка з наведених ознак є найхарактернішою для даного захворювання:

- A. Вузлики Гебердена.
- B. Підшкірні вузли.

- C. Кільцевидна еритема.
- D. Тофуси.
- E. Кальцинати в м'яких тканинах.

51. У хворого Д., 38 років, на фоні діареї та лихоманки з'явилися макулоподібна висипка на тулубі, артралгії. Об'єктивно: припухлість правого колінного та лівого гомілковостопного суглобів. Ан. крові:  $L-10,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , зсув вліво, ШОЕ-27 мм/год; антитіла до ієрсиній - 1:320. Рентгенограма: періостит мілких кісток стопи. Який попередній діагноз:

- A. Подагричний артрит.
- B. Реактивний артрит.
- C. Гостра ревматична лихоманка.
- D. Гонорейний артрит.
- E. Псоріатичний артрит.

52. Хвора М., 28 років, скаржиться на схуднення, випадіння волосся, стійку, тривалу лихоманку, сильний біль в суглобах рук і ніг, задишку, серцебиття. При огляді: еритема на щоках та носі, збільшення шийних, підпахвових лімфовузлів. В загальному аналізі крові: анемія, лейкопенія, значне підвищення ШОЕ. Вірогідність виявлення яких антитіл є найбільшою:

- A. До двоспіральної ДНК.
- B. До тромбоцитів.
- C. До фосфоліпідів.
- D. До еритроцитів.
- E. Кріоглобуліни.

53. Хвора Р., 55 років, скаржиться на дисфагію, печію, артралгії, міалгії, збліднення пальців рук при переохолодженні. При огляді: ущільнення шкіри рук, згинальна контрактура суглобів кистей. На рентгенограмі кистей:

остеоліз нігтьових фаланг кістей. Аналіз крові: ШОЕ-30 мм/год. Однією з ланок патогенезу цього захворювання є:

- A. Поява антитіл до колагену.
- B. Поява антитіл до нативної ДНК.
- C. Поява антитіл до лейкоцитів, еритроцитів.
- D. Поява антитіл до поперечно-смугастої мускулатури.
- E. Поява антитіл до судинної стінки.

54. Хвора К., 60 років, скаржиться на біль, обмеження рухомості в дрібних суглобах кистей, які виникають при навантаженні, більше ввечері та затихають в спокої. Об'єктивно: дистальні міжфалангові суглоби деформовані, на бокових поверхнях суглобів - вузлики Гебердена. Ваш попередній діагноз:

- A. Псоріатичний артрит.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Подагричний артрит.
- D. Остеоартроз.
- E. Реактивний артрит.

55. Хворий Д., 48 років, скаржиться на сильний біль у великому пальці стопи, який раптово виник серед ночі. При огляді: припухлість, почервоніння, шкіри над суглобом. Вміст у крові сечової кислоти-0,78 ммоль/л.

Підвищення рівня сечової кислоти може бути викликано всіма перелікованими чинниками, окрім:

- A. Лікування тиазидами.
- B. Голодування.
- C. Вживання великої кількості жиру.
- D. Лікування колхіцином.
- E. Регулярне вживання пива.

56. 28-річний чоловік скаржиться на біль у лівому гомілковостопному суглобі та лівій п'ятці. Захворів після травми лівої ноги (грав у футбол). Полюбить пиво та м'ясні страви. Місяць тому була дизурія. При огляді: гомілковостопний суглоб припухлий, місцеве підвищення температури. В крові:  $L-10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-28 мм/год., сечова кислота крові-0,42 ммоль/л. У зіскрібці з уретри виявлені хламідії. Найімовірніше, що у хворого:

- A. Реактивний артрит.
- B. Остеоартроз вторинний.
- C. Подагричний артрит.
- D. Ревматичний артрит.
- E. Ревматоїдний артрит.

57. Хворий Н., 23 років, відмічає ниючий біль і перебої в серці, артралгії. На протязі року двічі хворів на ангіну. При огляді: мигдалики збільшені, пухкі, на верхівці серця ослаблення I тону, систолічний шум. На ЕКГ: P-Q-0,24 сек.,  $L-9,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-27 мм/год, АСЛ-О - 1:750. ЕхоКС: мітральна регургітація, телесистолічне пролабіювання передньої стулки мітрального клапану. Встановіть попередній діагноз:

- A. Гостра ревматична лихоманка.
- B. Тонзилогенна кардіоміопатія.
- C. Гострий бактеріальний міокардит.
- D. Пролапс мітрального клапану.
- E. Вегето-судинна дистонія по кардіальному типу.

58. Хвора К., 42 років, страждає на системну склеродермію з ураженням легенів (дифузний пневмосклероз), серця (політопна екстрасистолія), суглобів (склеродактилія), синдромом Рейно. Назвіть препарат базисної терапії:

- A. D-пеніциламін.
- B. Еналаприл.

- C. Циклофосфан.
- D. Азатиоприн.
- E. Преднізолон.

59. 49-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця лівої стопи. При огляді:  $t$  тіла- $38,8^{\circ}\text{C}$ , набряк, гіперемія шкіри над суглобом. На рентгенограмі - “штамповані” дефекти епіфізів. Які лабораторні зміни є найхарактернішими для цього захворювання:

- A. Гіперурікемія.
- B. Еозинофілія.
- C. Позитивний РФ.
- D. М-градієнт протейнограми.
- E. Підвищення СРБ.

60. Хвора Н., 32 років, яка страждає на СЧВ, протягом 3 років знаходиться на підтримуючій терапії преднізолоном. Після інсоляції її стан різко погіршився. З'явилися лихоманка, ознаки плевриту, перикардиту, нефриту, а також - анемія, лейкопенія, ШОЕ-50 мм/год. З чого слід починати лікування хворої:

- A. Преднізолон.
- B. Масивні дози антибіотиків.
- C. Призначення НПЗП.
- D. Делагіл.
- E. Циклофосфан, преднізолон.

61. У хворого С., 44 роки, який страждає на псоріаз протягом 8 років, з'явилися болі у проксимальних і дистальних міжфалангових суглобах кистей та п'ятках, нічний біль у крижах. При лабораторному дослідженні виявлено: ШОЕ-28 мм/год. Рентгенограма кистей рук: ерозивно-деструктивні

зміни та периостальні нашарування, позитивний симптом „протуберанців”.

Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Псоріатична артропатія.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Ревматичний артрит.
- D. Остеоартроз.
- E. Туберкульозний артрит.

62. Хворий Ч., 30 років, ін'єкційний наркоман, скаржиться на задишку, лихоманку з ознобами. При огляді:  $t$  тіла- $38,8^{\circ}\text{C}$ , тахікардія, печінка збільшена (+3см), пальпується болюча селезінка (+4см). В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ-60 мм/год. Лікар призначив ЕхоКС. На якому клапані найімовірніше будуть визначатись вегетації:

- A. Мітральному.
- B. Тристулковому.
- C. Аортальному.
- D. Легеневої артерії.
- E. На всіх перелікованих.

63. 23-річний юнак скаржиться на болі у лівому гомілковостопному суглобі, у правій п'ятці та правому ахіловому сухожиллі. Захворювання розпочалось з дизурії. При лабораторному дослідженні виявлено високий титр антихламідійних антитіл Ig класу M. Який з препаратів слід призначити в першу чергу:

- A. Офлоксацин.
- B. Бензилпеніцилін.
- C. Ампіцилін.
- D. Цефазолін.
- E. Флюконазол.

64. Хворого О., 46 років, робота якого пов'язана з підніманням вантажів, турбують ниючі болі в поперековій ділянці. При огляді: обмеження рухів у поперековому відділі хребта, напруження м'язів попереку, болючість в точках Валле. На рентгенограмі: зниження висоти міжхребцевих дисків, крайові кісткові розростання тіл хребців. Що попередить прогресування захворювання:

- A. Зміна місця праці.
- B. Призначення НПЗП.
- C. Зміна місця праці і вживання хондропротекторів.
- D. Вітамінотерапія.
- E. Препарати кальцію.

65. Хворий К., 45 років, лікувався впродовж 3,5 місяців з діагнозом реактивний артрит. Не дивлячись на адекватну протизапальну терапію, перебіг хвороби прийняв персистуючий характер. Яким препаратом доцільно доповнити лікування:

- A. Сульфасалазином.
- B. Азатиоприном.
- C. D-пеніциламіном.
- D. Глюкокортикоїдами.
- E. Препаратами золота.

66. Хворий Р., 62 років, поступив у ревматологічне відділення із скаргами на дуже сильні болі в гомілкових суглобах та поперековому відділі хребта, хвилеподібну лихоманку з ознобами. Працює пастухом. При огляді: лімфаденопатія, гепатоспленомегалія. В крові: лейкопенія (гранулоцитопенія) з відносним лімфоцитозом. Рентгенографія суглобів: субхордальний остеопороз. Ваш діагноз:

- A. Бруцельозний артрит.
- B. Хвороба Бехтерева.

- C. Ревматична поліміалгія.
- D. Остеохондроз хребта.
- E. Псоріатичний артрит.

67. Хворий Т., 28 років, скаржиться на біль в сідницях з ірадіацією в ноги, постійний біль в поперековій ділянці хребта, обмеження рухів в шийному та поперековому відділах хребта. Три роки лікувався з приводу радикуліту. При огляді: обмеження ротаційних рухів в шийному відділі хребта, відстань “підборіддя-груднина” - 10см. ШОЕ-38 мм/год. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Ревматоїдний артрит.
- B. Анкілозуючий спондилоартрит.
- C. Хвороба Рейтера.
- D. Дискогенний радикуліт.
- E. Подагрична артропатія.

68. 19-річна дівчина, яка захворіла через 2 тижні після отиту, скаржиться на біль у ліктьових та колінних суглобах, лихоманку. Об'єктивно:  $t$  тіла- $38,6^{\circ}\text{C}$ , набряк суглобів, локальне підвищення шкірної температури, пульс 108 за 1 хв., I тон на верхівці серця ослаблений, систолічний шум. Аналіз крові:  $L-10,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-39мм/год. ЕКГ–ритм правильний, PQ-0,24". Етіологічним чинником цього захворювання може бути:

- A. Бета-гемолітичний стрептокок.
- B. Золотистий стафілокок.
- C. Вірус.
- D. Хламідії.
- E. Пневмокок.

69. У 22-літньої дівчини протягом трьох місяців спостерігаються лихоманка, біль в крупних суглобах і м'язах, порушення зору, яке минає. При огляді:  $t$

тіла - 38,4<sup>0</sup>С, АТ на правій руці – 130/80 мм.рт.ст., на лівій – 80/60 мм.рт.ст., на лівій сонній артерії вислуховується грубий стенотичний шум. В аналізі крові: ШОЕ-42 мм/год. Який імовірний діагноз:

- A. СЧВ.
- B. Вузликівий поліартеріт.
- C. Хвороба Такаясу.
- D. Геморагічний васкуліт.
- E. Гостра ревматична лихоманка.

70. Хворий К., 65 років, в минулому футболіст, скаржиться на біль в правому колінному суглобі при ходьбі. Хворіє протягом 10 років. На рентгенограмі: виражений субхондральний склероз, по краях кісткові розростання, висота суглобової щілини знижена. Який найвірогідніший попередній діагноз:

- A. Вторинний остеоартроз.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Подагрична артропатія.
- D. Реактивний артрит.
- E. Паліндромний ревматизм.

71. 28-річна жінка скаржиться на біль в суглобах кістей з обмеженням руху, субфебрильну температуру. При проведенні диференціального діагнозу між ревматоїдним артритом та СЧВ який показник буде вирішальним:

- A. Підвищення ШОЕ.
- B. Рентгенологічні ознаки деструкції навколосуглобових тканин.
- C. Наявність РФ в сироватці крові.
- D. Наявність LE-клітин в крові.
- E. Підвищення Ig G, M, A та СРБ.

72. 36-річний чоловік скаржиться на різкий біль у лівому колінному суглобі, лихоманку з профузним потом та ознобом Місяць тому він лікувався у

знайомого уролога з приводу “уретрита”. При огляді суглобу визначаються виражені ексудативні явища, локальна гіперемія і гіпертермія, на шкірі спини, передпліч – макульозна висипка. В аналізі крові - виражений лейкоцитоз, значне прискорення ШОЕ, підвищений вміст СРБ. Для верифікації діагнозу необхідно:

- A. Рентгенограма та УЗД колінного суглобу.
- B. Мікроскопія мазків аспірованого ексудату на наявність гонококів і реакція Борде-Жангу.
- C. Загальний аналіз крові і сечі.
- D. Консультація ревматолога.
- E. Введення глюкокортикоїдів внутрішньосуглобово.

73. 60-річний пацієнт, який палить 30 років, скаржиться на стійкий біль в колінних, гомілковостопних, кульшових суглобах, періодичне короткочасне припухання цих суглобів. За 3 місяці втратив 8 кг ваги. Його турбують також зниження апетиту і настрою, слабкість. В загальному аналізі крові – анемія збільшення ШОЕ. На прийомі у лікаря не був 3 роки. Ваша тактика повинна включати:

- A. Тільки спостереження.
- B. Обстеження з метою виявлення ревматоїдного артриту.
- C. Обстеження з метою виявлення пухлинного процесу.
- D. Обстеження з метою виявлення туберкульозу.
- E. Обстеження з метою виявлення остеоартрозу.

74. У хворої Р., 45 років, якій шість років тому встановлено діагноз ревматоїдного артриту, з`явилися набряки обличчя та гомілок. В аналізі крові: Нв–110 г/л, ШОЕ-50 мм/год; в аналізі сечі: білок-5,2г/л, Л – 3-4, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Патологічні зміни в аналізі сечі спостерігаються впродовж трьох років. При біопсії нирки діагностовано

вторинний амілоїдоз. Термінальна ниркова недостатність при амілоїдозі нирок у хворих на ревматоїдний артрит розвивається:

- A. Протягом року.
- B. Протягом 1-5 років.
- C. Через 6 років.
- D. Через 7-10 років.
- E. Через 15 років

75. Хворий Л., 26 років, скаржиться на біль у ділянці ахілових сухожилок при спусканні по сходах, біль і скутість у поперековій ділянці, яка підсилюється вночі і зменшується після фізичного навантаження. При обстеженні виявляються позитивні симптоми Кушелєвського. Що вважається маркером патології, яка розвинулась у хворого:

- A. Високий титр ревматоїдного фактору.
- B. Антимітохондріальні антитіла.
- C. Антитіла до нативної ДНК.
- D. Антистрептококові антитіла.
- E. Антиген HLA B 27.

76. У хворого Ф., 38 років, має місце несиметричне ураження великих суглобів нижніх кінцівок. На рентгенограмах відмічається навколосуглобовий остеопороз, а також остеофіти п'яткових кісток ("шпори"). Уролог діагностував у хворого гнійний уретрит. Який діагноз у хворого:

- A. Синдром Рейтера.
- B. Синдром Фелті.
- C. Синдром Шегрена.
- D. Синдром Бехчета.
- E. Хвороба Бехтерева.

77. Хвора В., 25 років, через 2 тижні після перенесеної ангіни вказує на підвищення температури тіла, болі та припухлість у колінних суглобах, висипку у вигляді червоних кілець на гомілках. Через декілька днів почали турбувати болі у гомілковостопних і ліктьових суглобах. Для якого захворювання характерні такі симптоми:

- A. Гостра ревматична лихоманка.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Реактивний артрит.
- D. СЧВ.
- E. Остеоартроз.

78. У хворого Х., 50 років, який страждає надлишковою вагою, вночі виник різкий біль і припухлість I плесне-фалангового суглобу правої стопи, піднялась температура тіла. Напередодні вживав алкоголь. Для уточнення діагнозу лікар призначив дослідження. Найімовірніше, що у хворого буде виявлено:

- A. Підвищення лужної фосфатази.
- B. Наявність ревматоїдного фактору.
- C. Підвищення рівню калію.
- D. Підвищення вмісту сечової кислоти крові.
- E. Підвищення рівню сечовини крові.

79. Хворий П., 19 років, поступив до лікарні зі скаргами на сильний біль під час рухів в колінних та гомілковостопних суглобах, лихоманку. Два тижні тому перехворів на ангіну. Об'єктивно:  $t$  тіла- $39^{\circ}\text{C}$ , пальпаторна болючість та набряк суглобів, локальна гіперемія та гіпертермія, тони серця ослаблені, ЧСС 120 за хв., систолічний шум над верхівкою. Яке з наведених нижче досліджень допоможе підтвердити діагноз:

- A. Визначення титру АСЛ-О.
- B. Визначення сечової кислоти крові.

- C. Визначення ревматоїдного фактору.
- D. Визначення антинуклеарних антитіл.
- E. Визначення антитіл до нативної ДНК.

80. Хвора X., 39 років, скаржиться на біль, тривалу ранішню скутість в суглобах кистей. При огляді: проксимальні міжфалангові та п'ястковофалангові суглоби II, III і IV пальців кистей гарячі напощки, об'єм рухів в них істотно зменшений. СРБ і ШОЕ значно збільшені. Які зміни слід очікувати на рентгенограмі при цьому захворюванні:

- A. Остеопороз, узурація суглобової поверхні.
- B. Субхордальний остеосклероз та кістовидні просвітлення.
- C. Двобічний сакроілеїт.
- D. Звуження суглобової щілини, остеофіти.
- E. Випіт в порожнину суглобів, асептичний некроз.

81. До терапевтичного відділення поступила хвора P., 45 років, яка скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Шість років тому їй встановлено діагноз ревматоїдного артриту. При огляді: АТ– 90/60 мм. рт. ст. В аналізі крові: Нв–110 г/л, ШОЕ-50 мм/год; в аналізі сечі: білок-5,2г/л, Л – 3-4, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Лікар запідозрив вторинний амілоїдоз. У яких органах може відкладатися амілоїд:

- A. В печінці.
- B. В селезінці.
- C. В кишечнику.
- D. В наднирниках.
- E. В усіх перелікованих органах.

82. Хворий T., 28 років, скаржиться на постійні болі в поперековій ділянці, сідницях, які підсилюються вночі. При огляді:  $t^0$  тіла - 37,3°C, визначається обмеження рухів у хребті: не може торкнутися пола кінчиками пальців рук. В

аналізі крові: L-10,2<sup>9</sup>/л, ШОЕ-35 мм/год. Рентгенографія кісток тазу: суглобові поверхні крижово-клубових зчленувань нерівні, щілі суглобів нерівномірно розширені. Назвіть найімовірніший діагноз:

- A. Анкілозуючий спондилоартрит.
- B. Синдром Рейтера.
- C. Радикуліт.
- D. Псориатична артропатія.
- E. Ревматична поліміалгія.

83. Хвора М., 28 років, скаржиться на біль в колінних, плечових суглобах, ранішню скутість на протязі 1 часу. Хворіє з 5 років, коли вперше після перенесеної ангіни з'явилися біль та припухлість у ділянці колінних суглобів, еритематозна висипка, збільшення лімфатичних вузлів. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. В аналізі крові ШОЕ-42 мм/год. Яку рентгенологічну ознаку Ви очікуєте отримати:

- A. Звуження суглобової щілини, узурація суглобової поверхні.
- B. Звуження суглобової щілини, остеосклероз.
- C. Розширення суглобової щілини, остеопіти.
- D. Звуження суглобової щілини, симптом "пробійника".
- E. Звуження суглобової щілини, субхондральні кісти.

84. Хвора Б., 38 років, протягом 3 місяців скаржиться на біль в променевоzap'ясткових і проксимальних міжфалангових суглобах пальців рук, який супроводжується скутістю до обіду, підвищенням температури тіла. У ділянці променевоzap'ясткового суглобу визначається невеликий еластичний вузлик. Приймала диклофенак без ефекту. На рентгенограмі кистей: навколосуглобовий остеопороз. Найдоцільнішою тактикою лікаря є:

- A. Проведення базисної терапії.
- B. Антибіотикотерапія впродовж 7-10 днів.
- C. Системна ензимотерапія.

Д. Хондропротекторна терапія.

Е. Призначення фізіотерапії.

85. Хворий К., 31 року, скаржиться на лихоманку впродовж останніх трьох місяців, втрату ваги тіла, біль в ячках. Невропатолог діагностував неврит малогомілкового нерву. В анамнезі гепатит В. При обстеженні: АТ 180/110 мм. рт. ст. В ан. сечі: білок-0,99 г/л, мікрогематурія. Ваш діагноз:

А. Системний червоний вовчак.

В. Хронічний гломерулонефрит.

С. Системна склеродермія.

Д. Гіпертонічна хвороба.

Е. Вузликовий поліартеріт.

86. Хворий Б., 38 років, скаржиться на слабкість в проксимальних групах м'язів, утруднення ковтання. Об'єктивно: t тіла-37,5°C, ліловий набряк повік, м'язи плечового поясу і стегон різко болючі. Для верифікації діагнозу хворому необхідно призначити:

А. Біопсію шкірно-м'язового лоскуту.

В. Визначення LE – клітин.

С. Визначення антинуклеарного фактору.

Д. Визначення антимітохондріальних антитіл.

Е. Обстеження у невролога.

87. Хвора М., 30 років, скаржиться на біль і припухання гомілковостопних, колінних, променевоzap'ясткових, п'ястково-фалангових суглобів, субфебрильну температуру. Хворіє 6 років. Об'єктивно: деформація і обмеження рухів у вищезазначених суглобах. Спленомегалія (+ 4см), гепатомегалія (+3см). В аналізі крові: анемія, лейкопенія, підвищена ШОЕ. Який діагноз є найімовірнішим:

А. Ревматоїдний артрит.

- В. Синдром Фелті.
- С. Хвороба Рейтера.
- Д. Подагрична артропатія.
- Е. Гонококовий артрит.

88. Хворий Ч., 32 років, який у дитинстві переніс поліартрит, скаржиться на задишку, лихоманку з ознобами. При огляді:  $t$  тіла- $38,5^{\circ}\text{C}$ , симетричні геморагічні висипання на шкірі кінцівок, діастолічний шум у II міжребер'ї зправа і в V точці. Печінка збільшена (+2см), пальпується болюча селезінка. В аналізі крові анемія, лейкопенія, ШОЕ-60 мм/год. Що найімовірніше буде виявлено у хворого:

- А. Вегетації на клапанах серця при ЕхоКС.
- В. Підвищення титру АСЛ-О.
- С. LE-клітини.
- Д. Тромбоцитоз.
- Е. Мітральна конфігурація серця на рентгенограмі.

89. У 22-літньої дівчини протягом трьох місяців спостерігаються лихоманка, біль в крупних суглобах і м'язах, порушення зору, яке минає. При огляді АТ на правій руці – 130/80 мм. рт. ст., на лівій – 80/60 мм. рт. ст., на лівій сонній артерії вислуховується грубий стенотичний шум. В аналізі крові: ШОЕ-42 мм/год. Яке дослідження треба провести для уточнення діагнозу:

- А. Посів крові.
- В. Проба Манту.
- С. Визначення антинуклеарних антитіл.
- Д. Визначення рівня ревматоїдного фактору.
- Е. Ангіогафія.

90. Хворий Б., 19 років, захворів через 2 тижні після ангіни, коли з'явилися лихоманка, сильний біль, припухання в правому, а потім в лівому колінному

суглобах, через неділю - в гомілковостопних суглобах. В аналізі крові – лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, АСЛ-О,600 од. Яку клінічну ознаку можна виявити в даному випадку:

- A. Кільцевидна еритема.
- B. Вузлики Ослера.
- C. Еритема на обличчі у вигляді “метелика”.
- D. Петехії на кон’юнктиві.
- E. Іридоцикліт.

91. Хвора Т., 75 років, скаржиться на інтенсивні болі у хребті, які підсилюються при фізичному навантаженні. 3 роки тому оперована з приводу перелому шийки стегна. При денситометрії виявлено виражений остеопороз грудного і поперекового відділів хребта зі зменшенням висоти V грудного хребця. Вміст кальцію крові вище норми. Яку терапію слід призначити хворій:

- A. Глюконат кальцію.
- B. Вітамін D.
- C. Кальцітонін.
- D. Фторид натрію.
- E. Препарати естрогенів.

92. Хвора С., 70 років, яка страждає на ГХ, впродовж останнього місяця стала відмічати постійний головний біль, який поступово підсилюється, підвищення температури тіла до 38,4<sup>0</sup>С, слабкість. Лікування клафораном протягом 5 днів було неефективним. При огляді: різка болючість при пальпуванні скроневих артерій і ослаблення їх пульсації. В крові помірна анемія, ШОЕ-65 мм/год. Яке твердження вірно:

- A. Необхідно подальше обстеження для виключення пухлини мозку.
- B. Найімовірніше атеросклеротичне ураження судин головного мозку та гілок зовнішньої сонної артерії.

- C. У хворої має місце синдром хронічної стомлюваності з наявністю фіброміалгії.
- D. При рентгенологічному дослідженні черепу будуть знайдені очаги деструкції.
- E. Клінічний ефект від пробного лікування ГК може мати діагностичне значення.

93. Пацієнт, який тривалий час страждає на подагру та гіпертонічну хворобу, поступив у приймальне відділення лікарні з ознаками поліартриту і підвищенням АТ до 180/100 мм. рт. ст. Який гіпотензивний засіб протипоказаний в даному випадку:

- A. Діуретик.
- B. Антагоніст кальцію.
- C. Інгібітор АПФ.
- D.  $\beta$ -адреноблокатор.
- E. АРА- II.

94. Пацієнт, який тривалий час страждає на подагру та гіпертонічну хворобу, поступив у приймальне відділення лікарні з ознаками поліартриту і підвищенням АТ до 170/100 мм.рт.ст. Який гіпотензивний засіб має властивість виводити сечову кислоту крові:

- A. Діуретики.
- B. Антагоніст кальцію.
- C. I АПФ.
- D.  $\beta$ -адреноблокатори.
- E. АРА-II.

95. 19-річний юнак скаржиться на постійний біль у колінних суглобах, який підсилюється при русі, підвищення температури тіла до  $37,6^{\circ}\text{C}$  увечері.

Місяць назад впав з велосипеда. Об'єктивно: набряк та гіпертермія суглобів.

Виберіть першочергове діагностичне дослідження:

- A. Пункція колінного суглобу.
- B. Спостереження в динаміці з вимірюванням розмірів суглобів.
- C. Клінічний аналіз крові.
- D. Теплобачення колінних суглобів.
- E. Аналіз крові на антистрептолізин і антистрептокіназу.

96. 36-річний чоловік скаржиться на різкий біль в лівому колінному суглобі.

Місяць тому він лікувався у знайомого уролога від уретриту. При огляді суглобу визначаються виражені ексудативні явища, локальна гіперемія і гіпертермія, на шкірі спини, передпліч – макульозна висипка. В аналізі крові - виражений лейкоцитоз, значне прискорення ШОЕ, підвищений вміст СРБ.

Про яке захворювання в першу чергу треба думати:

- A. Гостра ревматична лихоманка.
- B. Ревматоїдний артрит.
- C. Реактивний артрит.
- D. Гонорейний артрит.
- E. Подагричний артрит.

97. Виявлення хворобливості в ділянці крижово-клубового суглоба у 25-річного чоловіка з довготривалим рецидивуючим моноартритом крупного суглобу осьового скелету свідчить про:

- A. Хворобу Бехтерева.
- B. Попереково-крижовий остеохондроз.
- C. Ревматоїдний артрит.
- D. Хворобу Лайма.
- E. Псоріатичний артрит.

98. Хворий Т., 28 років, скаржиться на постійні болі в поперековій ділянці, сідницях, які підсилюються вночі. Під час огляду: відсутній поперековий лордоз, згинання в поперековому відділу хребта болісне та обмежене.

Рентгенографія хребта: суглобові щілини крижово-клубових зчленувань звужені, хребет подається у вигляді “бамбукової палки”. Вирішальним для підтвердження діагнозу буде:

- A. Тривале підвищення ШОЕ.
- B. Гіпохромна анемія.
- C. Підвищення СРБ.
- D. Виявлення HLA B 27 антигену.
- E. Підвищення активності лізосомальних ферментів.

99. 45-річний хворий скаржиться на сильний біль у I-II плесне-фалангових суглобах правої стопи, підвищення температури тіла. Біль почався раптово, близько 6 годин ранку. Напередодні він їв шашлик і пив красне вино. При огляді: t тіла-37,6<sup>0</sup>C, почервоніння шкіри над суглобами, набряк м'яких тканин. Такий стан виник вперше в житті. Ваша діагностична тактика - призначення:

- A. Пункції суглобу.
- B. Клінічного аналізу крові.
- C. Аналізу крові на сечову кислоту.
- D. Рентгенографії стопи.
- E. Аналізу добової сечі на сечову кислоту.

100. Хворий Л., 32 років, скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, швидку втомлюваність. У 14 років переніс гостру ревматичну лихоманку. При огляді: шкірний покрив блідий, над аортою вислуховується грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. Ваша тактика:

- A. Спостереження в динаміці.
- B. Консультація ревматолога.

- C. Консультація кардіохірурга.
- D. Призначення антибіотиків.
- E. ЕхоКС.

101. У молодій жінки після вірусної інфекції з'явилися біль у колінних суглобах, підвищення температури тіла. Об'єктивно: шкірний покрив блідий, мілкоточечні висипання на шкірі гомілок. У крові: лейкоцитоз, збільшена ШОЕ; у сечі: низька протеїнурія, мікрогематурія. В патогенезі даного захворювання має значення все переліковане, окрім:

- A. Внутрішньосудинної коагуляції.
- B. Гіперпродукції імуноглобуліну М.
- C. Гіперпродукції імуноглобуліну А.
- D. Відкладання імунних комплексів субендотеліально і навколо судин.
- E. Активації комплементу.

102. 24-річний чоловік скаржиться на біль у лівому підребер'ї, впродовж місяця підвищення температури тіла, до  $39,5^{\circ}\text{C}$  з ознобами. В 10 років перехворів на гостру ревматичну лихоманку. При огляді: шкірний покрив блідий, тахікардія, над аортою - діастолічний шум, печінка і селезінка збільшені. Який діагноз є найімовірніший:

- A. Інфекційний ендокардит.
- B. Загострення ревматичного процесу.
- C. Цироз печінки.
- D. Хронічний мієлолейкоз.
- E. Пневмонія в нижній долі лівої.

103. 45-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузлики, які покриті тонкою блискучою

шкірою. Вивчення якого лабораторного показника найдоцільніше для установлення діагнозу:

- A. ШОЕ.
- B. Аналізу сечі.
- C. Молочної кислоти крові.
- D. Сечової кислоти крові.
- E. Креатиніну крові.

104. Хворий Д., 34 років, який хворіє 7 років, скаржиться на біль у поперековій ділянці, шийному і грудному відділах хребта при фізичних навантаженнях. При огляді: тулуб фіксовано у положенні нахилу вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: осифікація поздовжніх зв'язок. Який із діагнозів є найімовірнішим:

- A. Псориатична спондилоартропатія.
- B. Розповсюджений остеохондроз хребта.
- C. Туберкульозний спондилит.
- D. Анкілозуючий спондилоартрит.
- E. Ревматоїдний артрит.

105. Хвора Г., 27 років, яка в дитинстві перенесла поліартрит, звернулась до лікаря зі скагами на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. При огляді: тахікардія, на верхівці I тон підсилений, пресистоличний шум, акцент другого тону над легеневою артерією. Який діагноз є найімовірнішим:

- A. Недостатність мітрального клапану.
- B. Пролапс мітрального клапану.
- C. Недостатність клапана аорти.
- D. Стеноз мітрального клапану.
- E. Дефект міжшлуночкової перегородки.

106. У хворої М., 45 років, через 2 тижні після пневмонії з'явилися задишка, постійний ниючий біль в прекардіальній ділянці. При огляді:  $t$  тіла –  $37,3^{\circ}\text{C}$ , І тон на верхівці ослаблений. На ЕКГ: АВ-блокада І ступеню. В аналізі крові:  $L-5,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-18 мм/год. Яким є найвирогідніший діагноз:

- A. Гостра ревматична лихоманка.
- B. Тромбоемболія легеневої артерії.
- C. Інфекційний ендокардит.
- D. Інфаркт міокарду.
- E. Гострий міокардит.

107. Хвора Г., 64 років, скаржиться на біль у колінних суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухливості і хруст в них. На дистальних міжфалангових суглобах – вузлики Гебердена. Для даного стану справедливі всі переліковані ствердження, окрім:

- A. Може супроводжуватися ранішньою скутістю більше 30 хвилин.
- B. Дефігурація суглобів розвивається за рахунок кісткових розростань і потовщення капсули суглобу.
- C. Кінцем захворювання є костний анкілоз.
- D. Біль в суглобах підсилюється при русі.
- E. Рух в суглобах супроводжується крепітацією.

108. 40-річний хворий скаржиться на сильний біль у І плесне-фаланговому суглобі лівої стопи, підвищення температури тіла. Напередодні він вживав алкоголь та м'ясні страви. При огляді:  $t$  тіла- $37,8^{\circ}\text{C}$ , почервоніння шкіри над суглобом, набряк м'яких тканин. Такий стан виник вперше в житті. Які дієтичні рекомендації Ви порадите хворому:

- A. Вживати 2 літри води на добу.
- B. Виключити із раціону смажене м'ясо і рибу.
- C. Виключити із раціону торти.

D. Виключити із раціону бульони.

E. Все переліковане.

109. Хвора Л., 44 років, скаржиться на біль у променевоzap'ясткових та проксимальних міжфалангових суглобах кистей рук, ранішню скутість. Хворіє 5 років. При обстеженні: припухлість даних суглобів, локальне підвищення  $t^0$ , обмеження рухливості. На рентгенограмах кистей: білясуглобовий остеопороз, звуження суглобових щілин. В загальному аналізі сечі: протеїнурія. Розвиток якого ускладнення з боку нирок є найімовірнішим при даному стані:

A. Тубулоінтерстиціальний нефрит.

B. Вторинний амілоїдоз.

C. Пієлонефрит.

D. Гломерулонефрит.

E. Ні одне із цих ускладнень.

110. У хворої Г., 48 років, із синдромом Рейно, щільним набряком шкіри обличчя та артралгіями під час проведення капіляроскопії виявлено порушення мікроциркуляції, деформацію і редукцію капілярної стінки. Назвіть, яким чином проявляється перша фаза синдрому Рейно:

A. Реактивна гіперемія шкіри пальців кистей і стоп.

B. Ціанозом дистальних відділів кінцівок.

C. Зблідненням пальців кистей і стоп через вазоконстрикцію.

D. Парестезіями кінцівок.

E. Нічим з перелікованого.

111. Хворий Р., 25 років, скаржиться на біль та припухання в лівому колінному та міжфалангових суглобах правої стопи, підвищення температури тіла до  $37,8^0\text{C}$ . Захворів місяць тому, коли з'явилися слизово-гнійні виділення

з уретри, а трохи згодом – відчуття піску “в очах.” Які з лікарських засобів доцільно призначити в даному випадку:

- A. Тетрацикліни.
- B. Гідрокортизон внутрішньосуглобово.
- C. Преднізолон.
- D. Ампіцилін.
- E. Сульфасалазін.

112. Хворий У., 28 років, скаржиться на лихоманку, задишку, біль в м'язах, суглобах, схуднення на 12 кг за 2 місяці. При огляді: тахікардія, АТ-160/100 мм. рт. ст. В крові:  $L-12 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ-45 мм/год. В сечі: білок-0,99 г/л, мікрогематурія. Який найімовірніший є попередній діагноз:

- A. Вузликівий поліартеріїт.
- B. Дерматоміозит.
- C. Системний червоний вовчак.
- D. Гострий гломерулонефрит.
- E. Пухлина нирки.

113. Хвора М., 20 років, скаржиться на лихоманку, набряки на ногах, біль в суглобах, серцебиття, задишку. При огляді: на щоках – еритема, тахікардія, помірне збільшення печінки. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ-55 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія-5,6 г/л, мікрогематурія. Який метод дослідження дозволить уточнити діагноз:

- A. Кров на LE-клітини.
- B. Біопсія нирки.
- C. ЕхоКС.
- D. УЗД нирок.
- E. Кров на антистрептолізін-О.

114. Хворий Б., 26 років, скаржиться на лихоманку, біль у ділянці серця та м'язах, схуднення на 10 кг за місяць. При огляді: тахікардія, АТ-175/100 мм. рт. ст., по ходу судин кінцівок пальпуються дрібні болісні вузлики. В крові:  $L-14,0 \cdot 10^{12}/л$ , ШОЕ-55 мм/год. В сечі: білок-0,66 г/л, мікрогематурія. Який із методів обстеження є найінформативнішим:

- A. Біпсія м'язів та шкіри для гістологічного дослідження.
- B. Кров на стерильність.
- C. ЕхоКС.
- D. Біопсія нирки.
- E. LE-клітини.

115. Хвора С., 19 років, скаржиться на лихоманку, біль у суглобах, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: лімфаденопатія, на щоках папульозні висипання, тахікардія. В крові: Hb-96 г/л, ШОЕ-65 мм/год. В сечі: протеїнурія-3,3 г/л, мікрогематурія. Для вирішення питання про добову дозу глюкокортикоїдів треба врахувати все переліковане, окрім:

- A. Варіант перебігу хвороби.
- B. Активність хвороби.
- C. Характер органної патології.
- D. Наявність шкірних проявів.
- E. Ефективність початкової дози глюкокортикоїдів.

116. Хвора Л., 22 років, скаржиться на лихоманку, набряки на ногах, біль в суглобах, серцебиття, задишку. При огляді:  $t$  тіла –  $39^{\circ}C$ , на щоках – еритема, тахікардія. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ-55 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія-5,6 г/л, мікрогематурія. Цитостатичну терапію при цьому стані призначають:

- A. При вірогідному діагнозі.

- В. При прогресуючому перебігу хвороби та неефективності глюкокортикоїдів.
- С. При відсутності протипоказань.
- Д. При можливості здійснювати довготривале спостереження за хворим і ретельний контроль його стану.
- Е. При дотриманні всіх вказаних положень.

117. Хвора Т., 62 років, скаржиться на біль в колінних суглобах, які мають стартовий характер і підсилюються після тривалої ходьби. Об'єктивно: при згинанні в суглобах визначається крепітація. При цьому стані показані всі преліковані методи фізіотерапії, за виключенням:

- А. Ультразвукова терапія.
- В. Парафіно- і озокеритотерапія.
- С. Електрофорез новокаїну.
- Д. Кріотерапія.
- Е. Індуктотермія.

118. Хвора Г., 65 років, яка має зайву вагу, скаржиться на біль у колінних суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухливості і хруст в них. На дистальних міжфалангових суглобах – вузлики Гебердена. Для цього стану характерно все переліковане, крім:

- А. Біль “механічного” характеру.
- В. Періодична “блокада” суглобів.
- С. Повільний розвиток захворювання.
- Д. Переважне ураження суглобів ніг і дистальних міжфалангових суглобів кистей.
- Е. Ранішня скутість в суглобах протягом години.

119. 44-річна жінка хворіє на ревматоїдний артрит впродовж 5 років, постійно приймає НПЗП. Після дообстеження виявлено високий ступінь активності захворювання. Про ступінь активності РА можна робити висновок за всіма перелікованими змінами, крім:

- A. Лабораторних показників активності.
- B. Вираженості ексудативних змін в суглобах.
- C. Наявності або відсутності системних проявів.
- D. Температури тіла.
- E. Наявності вторинного амілоїдозу нирок.

120. Хвора Л., 44 років, скаржиться на біль у променевоzap'ясткових, p'ястково-фалангових та проксимальних міжфалангових суглобах кистей рук, ранішню скутість. Хворіє 5 років. При обстеженні: припухлість, локальне підвищення  $t^0$ , обмеження рухливості даних суглобів. На рентгенограмах кистей: білясуглобовий остеопороз, звуження суглобових щілин. Для діагностики стану найважливішим із лабораторних показників є:

- A. Підвищення ШОЕ.
- B. Підвищення  $a_2$ -глобуліну.
- C. Наявність в сироватці крові СРБ.
- D. Наявність в сироватці крові ревматоїдного фактора.
- E. Підвищення в синовіальній рідині кількості лейкоцитів і зниження вмісту глюкози.

121. У 32-річної жінки, яка хворіє на СЧВ впродовж 5 років, після стресу піднялась температура до  $40^0\text{C}$ , підсилюється біль в суглобах, м'язах, з'явилися серцебиття, екхімози на шкірі кінцівок, біль в епігастральній ділянці. Стан хворої було розцінено як вовчаковий криз. При вовчаковому кризі спостерігається все переліковане, окрім:

- A. Різке підвищення в крові титру антитіл до ДНК.
- B. Зниження рівня комплементу в крові.

- C. Гемолітична анемія.
- D. Тромбоцитопенія.
- E. Збільшення числа плазмоцитів в кістковому мозку ( $>30$ ).

122. 48-річна жінка скаржиться на біль і обмеження руху в суглобах кистей. При огляді: в ділянці дистальних міжфалангових суглобів виявлені щільні вузлики розміром 0,5 см, помірно болючі при пальпації, суглоби деформовані, рухливість обмежена. Які ознаки захворювання на рентгенограмі, окрім одного, Ви очікуєте :

- A. Звуження суглобової щілини.
- B. Субхордальний остеосклероз.
- C. Узурація суглобових поверхонь кісток.
- D. Анкілоз.
- E. Краєва гіпертрофія суглобових поверхонь.

123. Хвора А., 20 років, скажиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: лімфаденопатія, на щоках папульозні висипання, тахікардія, АТ-150/100 мм. рт. ст. В крові: Нв-96 г/л, ШОЕ-65 мм/год. В сечі: протеїнурія-3,3 г/л, мікрогематурія. Які положення, крім одного, стосовно глюкокортикоїдів треба враховувати при лікуванні хворих на такий стан:

- A. Глюкокортикоїди є препаратами першого ряду.
- B. Глюкокортикоїди показані на ранніх етапах розвитку хвороби.
- C. Доза глюкокортикоїдів повинна бути достатньою для пригнічування активності запального процесу.
- D. Нерідко тривалість лікування не перевищує 6-8 тижнів.
- E. При нефротичному синдромі показана пульс-терапія метилпреднізолоном.

124. 20-річний юнак скаржиться на “летючий” біль в крупних суглобах кінцівок, серцебиття, задишку. Захворів через два тижні після ангіни. При

огляді: t тіла-38,2<sup>0</sup>С, ліктьові і колінні суглоби набряклі, діяльність серця ритмічна, тахікардія, на верхівці – м'який, систолічний шум. Загальний аналіз крові: Л - 10\*10<sup>9</sup>/л, е-1%, п-12%, с-53%, л-30%, м-4%, ШОЕ-48 мм/год., СРБ- ++++. Для даного стану характерні переліковані ознаки, крім:

- A. Симетричне ураження суглобів.
- B. “Летючість” артриту.
- C. Швидке покращення стану після лікування НПЗП.
- D. Необоротний характер змін у суглобах.
- E. Гіперемія і набряклість суглобів.

125. Пацієнтка Б., 46 років, хворіє 6 років на серопозитивний ревматоїдний артрит з переважним ураженням кистей. В аналізі крові: помірна нормохромна анемія, ШОЕ-45 мм/год; в аналізі сечі: протеїнурія-3,3 г/л. Лікар запідозрив вторинний амілоїдоз. Частіше всього при даному стані зустрічається вторинний амілоїдоз:

- A. Печінки.
- B. Кишечника.
- C. Нирок.
- D. Наднирників.
- E. Серця.

126. Хворий О., 30 років, який хворіє 5 років, скаржиться на біль у поперековій ділянці, шийному і грудному відділах хребта при фізичних навантаженнях. При огляді: тулуб фіксовано у положенні наклону вперед з опущеною вниз головою, атрофія сідничних м'язів. Рентгенографія хребта: осифікація поздовжніх зв'язок. Ураження хребта при даному захворюванні частіше починається:

- A. З шийного відділу.
- B. З поперекового відділу.
- C. З крижово-клубових суглобів.
- D. З грудного відділу.

Е. З утягування в процес всіх відділів хребта.

127. Хворий Б., 19 років, впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, потім ще 3 дня у окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт. В подальшому його почав турбувати біль у гомілковостопних і колінних суглобах. Лабораторні дослідження: підвищення СРБ, сialових кислот. Що є характерним для цього стану:

- А. Поступовий початок.
- В. Розвиток захворювання переважно в осіб похилого віку.
- С. Поліартрит в дебюті захворювання.
- Д. Переважне ураження суглобів нижніх кінцівок.
- Е. Переважне ураження суглобів верхніх кінцівок.

128. Хворого Б., 18 років, через 2 тижні після лакунарної ангіни почали турбувати болі в суглобах. На уроці фізкультури відчув запаморочення. При огляді: температури тіла-37,6<sup>0</sup>С, ЧСС-120, ослаблення першого тону і систолічний шум над верхівкою. Враження яких суглобів є найхарактернішим для цього стану:

- А. Симетричний артрит мілких суглобів кистей і стоп з розвитком стійких деформацій.
- В. Мігруючий, повністю зворотний артрит крупних суглобів.
- С. Сакроілеїт.
- Д. Артрит груднино-ключичних і акроміально-ключичних суглобів.
- Е. Ураження шийного відділу хребта.

129. Хворий Л., 33 років, скаржиться на біль у поперековому, грудному і шийному відділах хребта, яка супроводжується ранішньою скутістю більше 1 години. Біль в поперековому відділі іррадіює в сідниці. При огляді: грудний кіфоз, шийний лордоз, болючисть при пальпації крижово-клубових

зчленувань. Рентгенографія: ущільнення замикаючих пластин за рахунок субхордального склерозу. Для цього стану найхарактернішим є:

- A. Гострий початок захворювання.
- B. Симетричний артрит периферичних суглобів.
- C. Більш часте залучення суглобів кистей, ніж стоп.
- D. Наявність ентезопатій.
- E. Несиметричний сакроілеїт.

130. Хворий Т., 22 років, скаржиться на біль у поперековому відділі хребта, який ірадіює по задній поверхні стегон, а також біль у лівому плечовому суглобі. При огляді: згладження поперекового лордозу, болючість при пальпації остистих відростків хребта, крижово-клубових зчленувань, обмеження об'єму руха в лівому плечовому суглобі. ЯМРТ хребта: початкові ознаки розповсюдженого остеохондрозу, стеноз хребтового каналу.

Найхарактернішим для описаного стану є:

- A. Ураження проксимальних міжфалангових суглобів кистей і стоп.
- B. Ураження груднино-ключичних суглобів.
- C. Ураження променево-зап'ясткових суглобів.
- D. Ураження міжпозвонкових суглобів.
- E. Ураження ліктьових суглобів.

131. Хвора Д., 25 років, скаржиться на загальну слабкість, субфебрильну температуру тіла, задшку, біль в суглобах, схуднення, збліднення кистей на холоді. При огляді: щільний набряк шкіри обличчя і передпліч. В аналізі крові: помірна анемія, ШОЕ-24 мм/год. Вкажіть, яке з указаних уражень шлунково-кишкового тракту є найхарактернішим для даного стану:

- A. Порушення ковтання твердої їжі.
- B. Похлинання при ковтанні рідкої їжі.
- C. Пронос з тенезмами.
- D. Почуття переповнення в епігастральній ділянці, блювота їжою.

Е. Збільшення печінки, водянка, “голова медузи”.

132. Хворий К., 45 років, скаржиться на сильний біль у I плесне-фаланговому суглобі правої стопи, лихоманку. Напередодні вживав алкоголь та м'ясні страви. При огляді:  $t$  тіла- $38,3^{\circ}\text{C}$ , почервоніння шкіри над суглобом і набряк м'яких тканин стопи. Який з перелікованих факторів найімовірніше визиває ураження суглобів при даному стані:

- A. Утворення імунних комплексів та їх відкладення в синовіальній оболонці.
- B. Порушення метаболізму хряща.
- C. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним збудником.
- D. Надмірне утворення кристалів пірофосфату кальція в синовіальній рідині.
- E. Надмірне утворення кристалів уратів в синовіальній рідині.

133. До терапевтичного відділення поступив хворий Р., 40 років, який скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Чотири роки тому йому встановлено діагноз ревматоїдного артриту. При огляді: АТ– 90/60 мм. рт. ст. В аналізі крові: Нв–115 г/л, ШОЕ-50 мм/год; в аналізі сечі: білок-4,2 г/л, Л - 6-8, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Яке обстеження необхідно провести для діагностики ускладнення:

- A. Біопсія нирки.
- B. Екскреторна урографія.
- C. Ізотопна ренографія.
- D. УЗД нирок.
- E. УЗД наднирників.

134. Хворий Т., 24 років, скаржиться на біль у поперековому відділі хребта, який іррадіює по задній поверхні стегон. При огляді: згладження поперекового лордозу, болючість при пальпації остистих відростків хребта, крижово-клубових зчленувань. Найімовірнішими змінами у хворого при рентгенологічному дослідженні є:

- A. Ділянки остеолізу хребців.
- B. Остеофіти тіл хребців.
- C. Остеопороз хребців, які мають вигляд “риб’ячих”.
- D. Анкілоз крижово-клубових зчленувань, осифікація бокових відділів міжхребцевих дисків.
- E. Звуження міжхребцевих щілин, субхордальний склероз.

135. До терапевтичного відділення поступила хвора X., 45 років, яка скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Хворіє на ревматоїдний артрит 5 років. В аналізі крові: Hb – 115 г/л, ШОЕ-50 мм/год; в аналізі сечі: білок-4,2 г/л, Л-6-8, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Розвиток якого ускладнення є найімовірнішим:

- A. Тромбоз ниркових вен.
- B. Вторинний амілоїдоз нирок.
- C. Туберкульоз нирок.
- D. Гломерулонефрит.
- E. Ні одне із цих ускладнень.

136. Хвора Ж., 42 років, скаржиться на біль і ранішню скутість в суглобах кистей. При огляді: міжфалангові та п’ястковофалангові суглоби припухлі, гарячі напощапки, об’єм рухів в них істотно зменшений. Аналіз крові: Л- $8,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-45 мм/год, СРБ-+++ . Які з указаних змін найімовірніше можна виявити при лабораторному та інструментальному дослідженні хворої:

- A. Антистрептолізін-О у високому титрі.
- B. Остеоліз нігтьових фаланг при рентгенологічному дослідженні.
- C. Ревматоїдний фактор у високому титрі.
- D. Гіперурікемію.
- E. Крайові остеофіти при рентгенологічному дослідженні.

137. Хворий Б., 37 років, скаржиться на задишку і серцебиття при фізичному навантаженні. Хворіє з 10 років, відколи переніс гострий поліартрит. При аускультатії серця: над верхівкою I тон підсилений, пресистолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. Рентгенографія грудної порожнини: серце мітральної конфігурації. Який із показників гемодинаміки має основне значення в діагностиці даного стану:

- A. Тиск у легеневій артерії.
- B. Тиск у лівому передсерді.
- C. Тиск у правому шлуночку.
- D. Градієнт тиску між лівим передсердям і діастолічним тиском у лівому шлуночку.
- E. Тиск у правому передсерді.

138. 20-річний юнак скаржиться на біль в крупних суглобах, лихоманку, серцебиття, задишку. Захворів через два тижні після гострого отиту. При огляді:  $t$  тіла- $38,4^{\circ}\text{C}$ , тахікардія, на верхівці – м'який, систолічний шум. Загальний аналіз крові:  $L-10 \cdot 10^9/\text{л}$ ,  $e-1\%$ ,  $p-12\%$ ,  $c-53\%$ ,  $л-30\%$ ,  $м-4\%$ , ШОЕ-42 мм/год., СРБ- ++++. До великих критеріїв цього стану відносять все переліковане, крім:

- A. Кардит.
- B. Мала хорея.
- C. Колцевидна еритема.
- D. Вузловата еритема.
- E. Підшкірні вузлики.

139. 23-річного юнака госпіталізовано з набряком легенів. Три тижні тому він переніс ангіну. Об'єктивно: набряки обличчя, гомілок, АТ-180/100 мм. рт. ст. Аналіз сечі: питома вага-1022, білок-1,32 г/л, еритроцити покривають все поле зору. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит.

- В. Системний червоний вовчак.
- С. Синдром Гудпасчера.
- Д. Вузликівий поліартеріт.
- Е. Мікроскопічний поліангіт.

140. Хвора Т., 72 років, впродовж десяти років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об'єктивно: вага тіла 102 кг, зріст 162 см, деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. Який з перелікованих факторів визиває ураження суглобів у даному випадку:

- А. Утворення імунних комплексів та їх відкладення в синовіальній оболонці.
- В. Порушення метаболізму хряща.
- С. Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним збудником.
- Д. Надмірне утворення кристалів уратів та їх відкладення в синовіальній рідині.
- Е. Надмірне утворення кристалів пірофосфату та їх відкладення в синовіальній рідині.

141. У 20-річної дівчини після вірусної інфекції вперше з'явилися субфебрилітет, схуднення, еритема і набряк навколо очей, м'язова слабкість та міалгії проксимальних м'язів тазового і плечового поясу. Яка клінічна ознака є обов'язковою при даному стані:

- А. Біль у м'язах.
- В. М'язова слабкість.
- С. Набряк м'язів.
- Д. Зниження сухожильних рефлексів.
- Е. Утворення м'язових контрактур.

142. Хворий М., 27 років, скаржиться на біль у гомілковостопних суглобах, підвищення температури до 38<sup>0</sup>С, відчуття "піску" в очах та сльозотечу, дизуричні явища. Об'єктивно: збільшення об'єму гомілковостопних

суглобів, обмеження руху в них. Назвіть найінформативніший метод підтвердження діагнозу:

- A. Визначення ревматоїдного фактору в крові.
- B. Позитивний ефект при пробному призначенні антибіотиків.
- C. Виявлення антихламідійних антитіл в крові.
- D. Виявлення хламідій у зскрібці із уретри.
- E. Рентгенографія крижово-клубових зчленувань.

143. 47-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузлики, які покриті тонкою блискучою шкірою. Рівень сечової кислоти крові значно підвищений. Лікар призначив аллопуринол. Як довго хворий повинен приймати цей препарат:

- A. До нормалізації рівня сечової кислоти.
- B. Протягом всього життя.
- C. Півроку.
- D. Рік.
- E. Курсами.

144. Хворий Ю., 20 років, захворів через 2 тижні після ангіни, коли з'явилися лихоманка, сильний біль, припухання в правому, а потім в лівому колінному суглобах, через неділю - в гомілковостопних суглобах. В аналізі крові— лейкоцитоз, збільшення ШОЕ, АСЛ-0,600 од. Назвіть етіологічний фактор даного стану:

- A. Гемолітичний стрептокок групи В.
- B. Зелений стрептокок.
- C. Золотистий стафілокок.
- D. Гемолітичний стрептокок групи А.
- E. Жоден із перелікованого.

145. 33-річна хвора скаржиться на біль в суглобах, парестезії, оніміння кінчиків пальців кистей, утруднення при розмові. Протягом 3-х років лікувалась у судинного хірурга у зв'язку з хворобою Рейно без ефекту. Останнім часом з'явилися зміни шкіри. Яке з перелікованих уражень шкіри є характерним для вказаного стану:

- A. М'який набряк обличчя та нижніх кінцівок.
- B. Периорбітальний набряк з еритемою у вигляді “окулярів.”
- C. Пухирчасті та бульозні висипання на тілі.
- D. Щільний набряк та індурація обличчя, кистей та гомілок.
- E. Холодні та сині пальці кистей і стоп.

146. Хвора М., 28 років, скаржиться на зниження маси тіла, випадіння волосся, стійку, тривалу лихоманку, сильний біль в суглобах рук, задишку, серцебиття. При огляді: збільшення шийних, підпахвових лімфовузлів, тахікардія. В загальному аналізі крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія та значне підвищення ШОЕ. Яке ураження шкіри є найхарактернішою для описаного стану:

- A. Алопеція, хейліт.
- B. Гіперпігментація, телеангіектазії.
- C. Периорбітальний набряк з еритемою у вигляді “окулярів.”
- D. Пухирчасті та бульозні висипання на тілі.
- E. Щільний набряк та індурація обличчя кистей та гомілок.

147. Хвора Т., 50 років, скаржиться на субфебрильну температуру тіла, біль в суглобах, схуднення, значну задишку, кашель, збліднення пальців рук при охолодженні. При огляді: щільний набряк шкіри обличчя і кистей.

Вкажіть, яке з указаних уражень органів дихання є найхарактернішим для даного стану:

- A. Полікістоз легенів.
- B. Саркоїдоз легенів.

- C. Дифузний пневмосклероз.
- D. Обструктивний синдром.
- E. Вторинні бронхоектази.

148. Хворий М., 21 року, впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, потім ще 3 дня в окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт. В подальшому його почав турбувати біль у гомілковостопних і колінних суглобах. Які етіологічні чинники, крім одного, можуть бути причиною розвитку даного захворювання:

- A. Хламідії.
- B. Іерсинії.
- C. Сальмонели.
- D. Шигели.
- E. Гонококи.

149. Хвора Ж., 42 років, скаржиться на біль і ранішню скутість в суглобах, субфебрильну температуру. При обстеженні в аналізі крові: L- $6,6 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-45 мм/год, СРБ-+++, Реакція Ваалера-Роуза - 1:128. Ураження яких суглобів є найхарактернішим для даного стану:

- A. Сакроілеїт та хребет.
- B. Кульшові та колінні.
- C. П'ястковофалангові та проксимальні міжфалангові.
- D. Трьох поступових суглобів пальців рук.
- E. Плесне-фалангового суглобу великого пальця стопи.

150. Хвора Т., 26 року, скаржиться на оніміння всіх пальців рук та їх збліднення, які виникають на холоді. У матері хворої мають місце такі ж прояви захворювання. Загальний стан задовільний. Аналіз крові і сечі без змін. Картина мікроскопії нігтьового ложа нормальна. Про яке захворювання може йти мова:

- A. Хвороба Рейно.
- B. СЧВ.
- C. Системна склеродермія.
- D. Вузликівий поліартеріт.
- E. Ревматоїдний артрит.

151. Хворий М., 27 років, скаржиться на оніміння всіх пальців рук та їх збліднення, які виникають на холоді. Палить  $\frac{1}{2}$  пачки за день. У матері хворого мають місце такі ж прояви захворювання. Загальний стан задовільний. Аналіз крові і сечі без змін. Картина мікроскопії нігтьового ложа нормальна. Які загальні поради можна рекомендувати хворому:

- A. Уникати вазоконстриктивних ліків (бета-блокаторів, ерготамін).
- B. Уникати холоду і раптової зміни температури.
- C. Тепло вдягатися в холодну погоду.
- D. Припинити паління.
- E. Все перелічене.

152. Хвора М., 24 років, через тиждень після перенесеного грипу почала відчувати ниючий біль у ділянці серця, серцебиття і перебої у роботі серця, задишку. При огляді: тони серця ослаблені, діяльність аритмічна за рахунок частой шлуночкової екстрасистолії, ЧСС-110 за 1 хв. Лабораторні показники: підвищення рівня СРБ, прискорення ШОЕ, підвищення активності МВ-фракції креатинфосфокінази. Вкажіть найімовірніший діагноз:

- A. Гострий інфаркт міокарду.
- B. Гострий вірусний міокардит.
- C. Гостра ревматична лихоманка.
- D. СЧВ.
- E. НЦД.

153. 36-річний пацієнт впродовж 14 років хворіє на хронічну ревматичну хворобу серця. При аускультатії серця: діяльність ритмічна, на верхівці I тон підсилений, пресистолічний шум, акцент II тону над легеневою артерією. При ЕхоКС дослідженні виявлено гіпертрофію і дилатацію лівого передсердя і правого шлуночка. ЕКГ ознакою гіпертрофії лівого передсердя при указаному стані є:

- A. Поява двовершинного зубця Р у відведеннях I, II, AVL, V<sub>5</sub> - V<sub>6</sub>.
- B. У відведенні V<sub>1</sub> значне збільшення амплітуди і тривалості другої негативної фази зубця Р.
- C. Збільшення часу внутрішнього відхилення зубця Р більше 0,06 сек.
- D. Всі вказані ознаки.
- E. Збільшення площі термінального індекса.

154. Хвора Т., 72 років, впродовж десяти років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об'єктивно: вага тіла 102 кг, зріст 162 см, деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. Що лежить в основі першопричини даного стану:

- A. Деструкція суглобового хряща.
- B. Запалення синовіальної оболонки.
- C. Остеопороз.
- D. Імунопатологічні реакції.
- E. Травма суглобів.

155. 47-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин та правого ліктьового суглобу знаходяться вузлики, які покриті тонкою блискучою шкірою. Що собою являють описані вузлики:

- A. Розростання сполучної тканини.
- B. Розростання кісткової тканини.
- C. Відкладання солі вапняку.

- D. Запалення гранулематозного походження.
- E. Відкладання сечокислих солей під шкірою.

156. Хвора Г., 65 років, яка має зайву вагу, скаржиться на біль у колінних суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухомості і хруст в них. На дистальних міжфалангових суглобах – вузлики Гебердена. Назвіть фактори ризику розвитку даного стану:

- A. Механічне навантаження суглобів.
- B. Спадковість.
- C. Переохолодження.
- D. Ожиріння.
- E. Все перелічене.

157. У хворого С., 32 років, який в дитинстві переніс поліартрит, при обстеженні виявлено тривалий діастолічний шум у II міжребер'ї зправа та V точці. Які зміни АТ можна очікувати у даному випадку:

- A. АТ без змін.
- B. Підвищення систолічного та діастолічного тиску.
- C. Зниження систолічного та діастолічного тиску.
- D. Підвищення систолічного та зниження діастолічного тиску.
- E. Зниження систолічного та підвищення діастолічного тиску.

158. Хвора М., 24 років, через тиждень після перенесеного грипу почала відчувати ниючий біль у ділянці серця, серцебиття і перебої у роботі серця, задишку. При огляді: тони серця ослаблені, діяльність аритмічна за рахунок частой шлуночкової екстрасистолії, ЧСС-110 за 1хв. Лабораторні показники: підвищення рівня СРБ, прискорення ШОЕ, підвищення активності МВ-фракції креатинфосфокінази. Як довго триватиме диспасерний нагляд за цією хворою:

- A. 1-2 місяці.

- В. До 1 року.
- С. 2-3 і більше років.
- Д. Не треба ставити на облік.
- Е. Перебування на обліку при необхідності.

159. У хворого С., 32 років, який в дитинстві переніс поліартрит, при обстеженні виявлено діастолічний шум у II міжребер'ї зправа та V точці. Вкажіть оптимальне положення тіла при аускультатції шуму при даному стані:

- А. Горизонтальне положення у фазі вдиху.
- В. Горизонтальне положення у фазі видиху.
- С. Вертикальне положення.
- Д. Сидяче з нахилом вперед у фазі видиху.
- Е. Сидяче з нахилом вперед у фазі вдиху.

160. Хвора Г., 27 років, яка в дитинстві перенесла поліартрит, звернулась до лікаря зі скагами на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. При огляді: тахікардія, на верхівці I тон підсилений, пресистолічний шум, акцент другого тону над легеневою артерією. Вкажіть оптимальне положення для аускультатції шуму при даному стані:

- А. Вертикальне.
- В. Сидяче з нахилом вперед.
- С. Горизонтальне.
- Д. Горизонтальне з нахилом вліво.
- Е. Горизонтальне з нахилом вправо.

161. Хвора Л., 75 років, скаржиться на біль у колінних і кульшових суглобах, який має стартовий характер. При огляді: деформація колінних суглобів, обмеження рухливості і хруст в них, обмеження рухливості в кульшових суглобах. Якими є головні етіологічні чинники даного стану:

- A. Порушення нормальної конгруентності суглобових поверхонь хряща.
- B. Метаболічні порушення.
- C. Неспецифічне запалення суглобів.
- D. Функціональне перевантаження суглобів.
- E. Всі перераховані фактори.

162. Хворий Ч., 32 років, який в дитинстві переніс гостру ревматичну лихоманку, впродовж 5 останніх тижнів, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, лихоманку з ознобами. При огляді:  $t$  тіла  $38,5^{\circ}\text{C}$ , діастолічний шум у II міжребер'ї зправа і в V точці. Печінка збільшена (+2см), пальпується болюча селезінка. В аналізі крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ-60 мм/год. На ехокардіограмі: крупні вегетації на аортальному клапані. Назвіть показання для хірургічного лікування (протезування клапану) при даному стані:

- A. Септицемія.
- B. Декомпенсація серця.
- C. Відсутність ефекту від антибактеріальної терапії на протязі 4-8 тижнів.
- D. Вегетації на клапанах (при ЕхоКС).
- E. Тромбоемболії.

163. 49-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця лівої стопи. При огляді відмічається  $t$  тіла -  $38,8^{\circ}\text{C}$ . набряк суглобу, виражена гіперемія шкіри. На рентгенограмі - "штамповані" дефекти епіфізів. Що лежить в основі виникнення цього приступу:

- A. Порушення пуринового обміну.
- B. Порушення вуглеводного обміну.
- C. Асептичне запалення з порушенням пуринового обміну.
- D. Порушення електролітного обміну.
- E. Порушення Ph-середовища.

164. 43-річний хворий поступив до лікарні з нападом ниркової кольки, яка рецидивує протягом року. При огляді в ділянці вушних раковин знаходяться вузлики, які покриті тонкою блискучою шкірою. Які фактори сприяють розвитку даного захворювання:

- A. Спадковий.
- B. Всі перелічені фактори.
- C. Надмірне фізичне навантаження.
- D. Зловживання жирною їжею.
- E. Вживання алкоголю.

165. 40-річний пацієнт, який в дитинстві переніс гостру ревматичну лихоманку, скаржиться на задуху, кровохаркання. При огляді: акроціаноз, межі серця зміщені вліво і вгору, діяльність серця аритмічна, на верхівці I тон підсилений, тон відкриття мітрального клапану, акцент II тону над легеневою артерією. Чим обумовлено кровохаркання:

- A. ТЕЛА.
- B. Загостренням ревматичного процесу.
- C. Гіпостатичною пневмонією.
- D. Гіпертонією та застоєм у малому колі кровообігу.
- E. Може бути обумовлена будь-якою з цих причин.

166. 45-річний чоловік скаржиться на різкий біль в плесне-фаланговому суглобі великого пальця правої стопи. При огляді:  $t$  тіла -  $38,8^{\circ}\text{C}$ , набряк білясуглобових тканин, гіперемія шкіри над суглобом. В крові підвищений рівень сечової кислоти крові. Що може сприяти підвищенню рівня сечової кислоти крові:

- A. Охолодження.
- B. Променева терапія.
- C. Надмірне фізичне навантаження.
- D. Вживання великої кількості жиру.
- E. Все перелічене.

167. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: лімфаденопатія, на щоках і перенісці – еритема у вигляді “метелика”, тахікардія., АТ-150/100 мм. рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, ШОЕ-65 мм/год. В сечі: протеїнурія-3,3 г/л, мікрогематурія. Еквівалентом “метелика” при цьому захворюванні є:

- A. Капілярити на долонях.
- B. Виразки на гомілках.
- C. Виразки у порожнині рота.
- D. Кільцевидна еритема.
- E. Вітіліго.

168. Хвора В., 25 років, страждає на СЧВ протягом 6 років, впродовж яких постійно приймає підтримуючу дозу преднізолону. Назвіть найчастіші побічні ефекти при тривалому використанні ГК:

- A. Остеопороз.
- B. Пригнічення функції кори наднирників.
- C. Активація інфекції.
- D. Міопатія.
- E. Всі перераховані ознаки.

169. Хворий Ц., 20 років, скаржиться на колючий біль у ділянці серця, який підсилюється при фізичному навантаженні. При огляді: астеник, зріст 182см, вага 68кг, при аускультатії серця над верхівкою вислуховується систолічне клацання, а також систолічний шум, який наростає до II тону. Чим може ускладнюватись указаний стан:

- A. ТЕЛА.
- B. Розривом хорд.
- C. Мігренню.

- D. Інфекційним ендокардитом.
- E. Усіма перерахованими ознаками.

170. У 46-річного чоловіка рецидивують напади різких болів в плеснефалангових суглобах великих пальців стоп, які супроводжуються лихоманкою, гіперемією шкіри, набряком м'яких тканин стопи. В крові - підвищений рівень сечової кислоти. Лікарь призначив колхіцин. Які ускладнення можливі при використанні цього препарату:

- A. Нудота, блювота.
- B. Пронеси, біль в животі.
- C. Висипка.
- D. Все перераховане.
- E. Лейкопенія.

171. Хворий Ш., 19 років, скаржиться на колючий біль у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні. При огляді: астеник, зріст 184 см, вага 65 кг, при аускультатії серця над верхівкою вислуховується систолічне клацання та систолічний шум, який наростає до II тону. Які відхилення в будові скелету спостерігаються при даному стані:

- A. Арахнодактилія.
- B. Готичне піднебіння.
- C. Плоскостопість.
- D. Все перераховане.
- E. Сколіоз.

172. У хворої З., 25 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, схуднення, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання. При обстеженні: на рентгенограмі легень - множинні двобічні інфільтрати з розпадом; в аналізі сечі: протеїнурія; в крові: підвищений рівень кретиніну крові. Назвіть найімовірніший діагноз:

- A. Гранулематоз Вегенера.
- B. Мікроскопічний поліангіт.
- C. СЧВ.
- D. Синдром Бехчета.
- E. Гангренізуюча гранульома обличчя.

173. Хвора М., 24 років, через тиждень після перенесеного грипу почала відчувати швидку стомлюваність, тривале відчуття тиску за грудиною, задишку. При огляді: І тон ослаблений, систолічний шум над верхівкою ЧСС-90 за 1хв. Лабораторні показники: збільшення ШОЕ та вмісту СРБ, підвищення активності МВ-фракції креатинфосфокінази. На ЕКГ: AV блокада І ст. Які ускладнення можливі при даному стані:

- A. Гостра серцева недостатність.
- B. Кардіогенний шок.
- C. AV блокада II ст.
- D. Повна AV блокада.
- E. Все переліковане.

174. Хворий М., 25 років, скаржиться на біль у правому гомілковостопному і лівому колінному суглобі. Впродовж тижня лікувався в уролога з приводу уретриту, потім ще 3 дня у окуліста з діагнозом – кон'юнктивіт. Що є найважливішою діагностичною ознакою для цього стану:

- A. Наявність п'яткових шпор, “сосископодібна” дефігурація пальців стоп.
- B. Пацієнти, що носять антиген гістосумісності HLA B 27.
- C. Негативний тест на ревматоїдний фактор.
- D. Ураження нігтів.
- E. Сакроілеїт, спондилоартрит.

175. В процесі обстеження хворого К., 50 років, який поступив в ревматологічне відділення з ціллю уточнення характеру артриту, було виявлено нефролітіаз. Який артрит найчастіше поєднується з нефролітіазом:

A. Ревматоїдний.

B. Подагричний.

C. Псориатичний.

D. Остеоартроз.

E. Ревматичний.

176. У хворого Л., 28 років, через тиждень після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, артралгії, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, задишка. Консультація отоларинголога: виразково-некротичний риніт, серозний середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом. В аналізі крові: нормохромна анемія, збільшення ШОЕ та вмісту СРБ; в аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яка ознака не є характерною для даного захворювання:

A. Розвиток захворювання у віці до 30 років.

B. Гнійний синусит.

C. Інфільтрати в легенях.

D. Виявлення антитіл до цитоплазми нейтрофілів.

E. Виявлення антинуклеарного фактору.

177. Хвора С., 23 років, скаржиться на лихоманку, сильний біль у суглобах, кистей, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: на щоках і переніссі – еритема у вигляді “метелика”, тахікардія, АТ-150/100 мм. рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШОЕ-65 мм/год. В сечі: протеїнурія-3,3 г/л, мікрогематурія. Найважливішим діагностичним тестом при даному захворюванні є:

A. Збільшення ШОЕ.

B. Визначення антитіл до ДНК.

- C. Збільшення фібриногену, альфа-2 та гама-глобулінів.
- D. Наявність LE-клітин.
- E. Наявність ЦК у сироватці крові.

178. Хвора П., 38 років, яка в дитинстві перенесла поліартрит, звернулась до лікаря зі скагами на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні, тривалий тиснучий біль за грудниною. При огляді: тахікардія, на верхівці I тон підсилений, пресистолічний шум, акцент другого тону над легеневою артерією. Назвіть причину стенокардитичного болю у хворой:

- A. Розтягнення лівого передсердя.
- B. Розтягнення легеневої артерії.
- C. Відносна коронарна недостатність правого шлуночка.
- D. Усі перераховані причини.
- E. Стискання лівої коронарної артерії збільшеним лівим передсердям.

178. У 24-річної дівчини після вірусної інфекції вперше з'явилися субфебрильна температура, еритема і набряк в ділянці орбіти, міалгії, значна м'язова слабкість кінцівок. Назвіть критерії цього захворювання:

- A. Слабкість в проксимальних групах м'язів кінцівок і тулуба.
- B. Підвищення рівня КФК.
- C. Ознаки системного запалення.
- D. Все перераховане.
- E. Запальна інфільтрація скелетної мускулатури з дегенерацією та некрозом.

179. Хворий Л., 33 років, скаржиться на біль у поперековому, грудному і шийному відділах хребта, який супроводжується ранішньою скутістю більше 1 години. Біль в поперековому відділі іррадіює в сідниці. При огляді: болючість при пальпації крижово-клубових зчленувань. Рентгенографія: ущільнення замикаючих пластин за рахунок субхордального склерозу. Для цього стану найхарактернішою є осанка:

- A. Поза прохача.
- B. Кіфоз грудного відділу.
- C. Сколіоз.
- D. Прасувальна дошка.
- E. Відсутність кіфозу.

180. Хворого Д., 19 років, через 2 тижні після лакунарної ангіни почали турбувати болі в суглобах. При огляді: температури тіла-37,4<sup>0</sup>С, ЧСС-110, ослаблення першого тону і систолічний шум над верхівкою. Якими є особливості кардиту при даному захворюванні:

- A. Гострий або підгострий початок.
- B. Часте виявлення панкардиту.
- C. Все перелічене.
- D. Позитивна динаміка клінічних і параклінічних ознак під впливом пеніцилінотерапії.
- E. Хронологічний зв'язок з перенесеною гострою стрептококовою інфекцією.

181. У хворого Р., 39 років, який у дитинстві переніс гостру ревматичну лихоманку, при обстеженні виявлено блідий шкірний покрив, систолічне тремтіння і грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на судини шиї. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. Які скарги найчастіше спостерігаються при описаному стані:

- A. Біль в правому підребер'ї.
- B. Шум і пульсація в голові.
- C. Запаморочення та втрата свідомості при фізичному навантаженні.
- D. Серцебиття.
- E. Напади стенокардії.

182. 21-річна дівчина протягом року хворіє на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка

гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Який препарат із групи імунодепресантів є препаратом вибору у хворих на СЧВ з нефротичним синдромом:

A. Циклофосфан.

B. 6-меркаптопурин.

C. Метатрексат.

D. Хлорбутін.

E. Тіофосфамід.

183. У хворого А., 25 років, після перенесеної вірусної інфекції з'явилися лихоманка, артралгії, гнійно-геморагічні виділення з носу, кашель, кровохаркання, задишка. Консультація отоларинголога: виразково-некротичний риніт, середній отит. На рентгенограмі легень: множинні двобічні інфільтрати з розпадом. В аналізі крові: нормохромна анемія, збільшення ШОЕ та вмісту СРБ. В аналізі сечі – протеїнурія, мікрогематурія. Яке підтвердження відносно даного стану є вірним:

A. Деструкція тканин верхніх та нижніх дихальних шляхів.

B. Наявність гранулематозного васкуліту.

C. Все перелічене.

D. Виявлення антитіл до цитоплазми нейтрофілів.

E. Жодне з переліченого.

184. Хвора Р., 21 року, скаржиться на лихоманку, сильний головний біль, поліартралгії, серцебиття, задишку, набряки на обличчі та ногах. При огляді: шкірний покрив жовтяничний, на щоках і переніссі – еритема у вигляді “метелика”, тахікардія, систолічний шум над верхівкою, АТ-150/100 мм. рт. ст. В крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШОЕ-60 мм/год. В сечі: протеїнурія-6,3 г/л, мікрогематурія. Найнесприятливішим у прогностичному відношенні серед клінічних проявів при цьому стані є:

A. Гематологічний криз.

- В. Ендокардит Лібмана-Сакса.
- С. Нефрит.
- Д. Екссудативний плеврит.
- Е. Ураження нервової системи.

185. 46-річний пацієнт впродовж 20 років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця. При аускультативній діагностиці серця: діяльність ритмічна, I тон підсилений, протодіастолічний шум над верхівкою, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ – гіпертрофія лівого передсердя, правого шлуночка. Протодіастолічний шум при цій ваді серця виникає:

- А. Перед II тоном.
- В. Відразу після II тону.
- С. Відразу після тону відкриття мітрального клапану.
- Д. Посередені між II і I тонами.
- Е. Перед I тоном.

186. 21-річна дівчина протягом року хворіє на системний червоний вовчак. Після перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилися стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія, АГ. Хворій було призначено циклофосфан. Яке ускладнення є найчастішим та важким при використанні цитостатиків у хворій з описаним станом:

- А. Бактеріальна пневмонія.
- В. Алопеція.
- С. Лейкопенія.
- Д. Пригнічення овуляції.
- Е. Опредзуючий лишай.

187. Хвора С., 42 років, яка в дитинстві перенесла поліартрит, звернулась до лікаря зі скагами на задишку, серцебиття при помірному фізичному

навантаженні. При огляді: тахікардія, на верхівці I тон підсилений, пресистолічний шум, акцент другого тону над легеневою артерією. При обстеженні пульсу виявилось, що наповнення його на лівій руці менше, ніж на правій. При якій ваді серця може бути така асиметрія пульсу:

- A. При мітральному стенозі.
- B. При недостатності мітрального клапану.
- C. При стенозі гирла аорти.
- D. При недостатності аортального клапану.
- E. При недостатності тристулкового клапану.

188. Хвора Ж., 75 років, скаржиться на різкий біль в кульшових суглобах при ходьбі, який не зменшується після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж 20 хвилин. При обстеженні суглобів виявлено обмеження внутрішньої ротації (менше  $15^{\circ}$ ) і згинання (менше  $115^{\circ}$ ). На рентгенограмі: звуження суглобової щілини, краєві остеофіти. Якими є показання до протезування кульшового суглобу:

- A. Втрата рухливості суглобу.
- B. Жодне з перерахованого.
- C. Больовий синдром, резистентний до терапії.
- D. Немоżliвість підняття більш ніж на один поверх через біль.
- E. Все прерліковане.

189. У 36-річного чоловіка, який 12 років хворіє на псоріаз, виникли біль, набряк, ранкова скутість в суглобах кистей, стоп. В крові: ШОЕ-48 мм/год. Який критерій є найважливішим у діагностиці псоріатичного артрити:

- A. Ураження проксимальних суглобів.
- B. Ознаки двобічного сакроілеїту.
- C. Симетричне ураження суглобів.
- D. Наявність ревматоїдного фактору.
- E. Біль та припухлість трьох суглобів одного пальця стопи.

190. Хворого Л., 24 років, турбують утруднене носове дихання, постійна нежить з неприємним запахом, носові кровотечі, осиплість голосу, кашель, задишка, лихоманка, схуднення. При обстеженні: стійкі інфільтрати в легенях; протеїнурія, мікрогематурія, підвищення рівня креатиніну в крові.

Якого лікування потребує хворий:

- A. Преднізолон.
- B. Циклофосфан.
- C. Преднізолон+Циклофосфан
- D. Метатрексат.
- E. Плазмаферез+Циклофосфан+Преднізолон.

191. Хворий С., 38 років, який в дитинстві переніс гостру ревматичну лихоманку, впродовж 2 останніх тижнів, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, лихоманку з ознобами. При огляді:  $t$  тіла  $38,8^{\circ}\text{C}$ , діастолічний шум у II міжребер'ї зправа і в V точці, печінка збільшена (+2см), пальпується болюча селезінка. В аналізі крові: анемія, ШОЕ-60 мм/год. На ехокардіограмі: вегетації на аортальному клапані. Назвіть найчастіший інфекційний чинник при даному стані:

- A. Зелений стрептокок.
- B. Золотистий стафілокок.
- C. Ентерокок.
- D. Пневмокок.
- E.  $\beta$ -гемолітичний стрептокок.

192. Хворий Ш., 19 років, скаржиться на колючий біль у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні. При огляді: астеник, зріст 184 см, вага 65 кг, межі серця не зміщені, при аускультатії серця над верхівкою вислуховується систолічне клацання та систолічний шум, який наростає до II тону. Ваш попередній діагноз:

- A. НЦД по кардіальному типу.

- В. Стеноз мітрального клапану.
- С. Недостатність мітрального клапану.
- Д. Прولاпс мітрального клапану.
- Е. Міксома серця.

193. 38-річна жінка скаржиться на біль в суглобах кистей з обмеженням руху, субфебрильну температуру. Після дообстеження їй встановлено діагноз ревматоїдного артриту. Найтиповішою ознакою деформації кисті при ревматоїдному артриті є:

- А. “Рука з лорнетом”.
- В. “Ульнарна девіація.”
- С. У вигляді “шиї лебідя.”
- Д. У вигляді “бутоньєрки.”
- Е. У вигляді “молоткоподібного пальця.”

194. Хвора У., 45 років, скаржиться на біль і ранішню скутість в суглобах, субфебрильну температуру. При обстеженні в аналізі крові: ШОЕ-45 мм/год; підвищений рівень СРБ і ревматоїдного фактору. Рентгенологічні зміни при даному стані найчастіше всього визначаються:

- А. У ліктьових суглобах.
- В. У плечових суглобах.
- С. У проксимальних міжфалангових та п’ястково-фалангових суглобах.
- Д. У колінних суглобах.
- Е. У гомілковостопних суглобах.

195. Хвора І., 72 років, скаржиться на сильні болі у кульшових суглобах при ходьбі, які не зменшуються після застосування НПЗП, ранішню скутість впродовж 20 хвилин. Характерною ознакою вираженого двостороннього коксартрозу є:

- А. Порушення внутрішньої і наружної ротації стегон.

- В. Обмеження відведення і приведення стегон.
- С. Гіпотрофія м'язів стегон.
- Д. Кульгавість.
- Е. "Качина хода".

196. Хвора Р., 62 років, впродовж двох років скаржиться на біль і хруст під час руху в колінних суглобах. Об'єктивно: деформація і обмеження рухливості колінних суглобів. При санаторно-курортному лікуванні хворих з таким станом не призначають ванни:

- А. Сульфідні.
- В. Хлоридні, натрієві.
- С. Родонові.
- Д. Йодобромні.
- Е. Вуглекислі.

197. Хвора М., 28 років, скаржиться на біль в колінних, плечових суглобах, ранішню скутість на протязі 1 часу. Хворіє з 5 років, коли вперше після перенесеної ангіни з'явилися біль та припухлість у ділянці колінних суглобів, еритематозна висипка, збільшення лімфатичних вузлів. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, рухи в них обмежені. В аналізі крові ШОЕ-42 мм/год. Про яке захворювання йде мова:

- А. Ювенільний ревматоїдний артрит.
- В. Ревматоїдний артрит.
- С. Хронічна ревматична хвороба серця.
- Д. СЧВ.
- Е. Подагрична артропатія.

198. До терапевтичного відділення поступив хворий Р., 40 років, який скаржиться на набряк обличчя та гомілок, сильну слабкість. Чотири роки тому йому встановлено діагноз ревматоїдного артрити. При огляді: АТ– 90/60

мм. рт. ст. В аналізі крові: Нв–115 г/л, ШОЕ-50 мм/год; в аналізі сечі: білок-4,2 г/л, Л - 6-8, гіалінові циліндри 4-5 в полі зору. Якої терапії потребує хворий:

- A. Колхіцин.
- B. Метатрексат.
- C. Індометацин.
- D. Циклофосфан.
- E. Азатиоприн.

199. Хвора Т., 26 років, яка перенесла інфекцію верхніх дихальних шляхів, скаржиться на висипку, набряки ніг, артралгії, спастичний біль у животі. При огляді: симетрична петехіальна висипка на гомілках. Лабораторні ознаки: збільшення ШОЕ та вмісту СРБ в крові. В аналізі сечі: протеїнурія нефротичного рівня, мікрогематурія. Яке лікування Ви призначите хворій:

- A. Преднізолон.
- B. Циклофосфан.
- C. Фраксипарин.
- D. Дипіридамол.
- E. Все перелічене.

200. Хвора С., 58 років, скаржиться на біль в кістках. З приводу бронхіальної астми впродовж 5 років приймає преднізолон. Лікар запідозрив стероїдний остеопороз. Для стероїдного остеопорозу перш за все характерно ураження:

- A. Тіл хребців.
- B. Ребер.
- C. Всього перелікованого.
- D. Розвиток асептичного некрозу головки стегнової кістки.
- E. Кісток тазу і черепа.

### Еталони вірних відповідей

<b>№ тестово го завданн я</b>	<b>Вірна відпові дь</b>	<b>№ тестово го завданн я</b>	<b>Вірна відпові дь</b>	<b>№ тестово го завданн я</b>	<b>Вірна відпові дь</b>	<b>№ тестово го завданн я</b>	<b>Вірна відпові дь</b>
1	<b>С</b>	51	<b>В</b>	101	<b>В</b>	151	<b>Е</b>
2	<b>Д</b>	52	<b>А</b>	102	<b>А</b>	152	<b>В</b>
3	<b>Е</b>	53	<b>А</b>	103	<b>Д</b>	153	<b>Е</b>
4	<b>Е</b>	54	<b>Д</b>	104	<b>Д</b>	154	<b>А</b>
5	<b>Д</b>	55	<b>Д</b>	105	<b>Д</b>	155	<b>Е</b>
6	<b>В</b>	56	<b>А</b>	106	<b>Е</b>	156	<b>Е</b>
7	<b>В</b>	57	<b>А</b>	107	<b>А</b>	157	<b>Д</b>
8	<b>А</b>	58	<b>А</b>	108	<b>Е</b>	158	<b>В</b>
9	<b>С</b>	59	<b>А</b>	109	<b>В</b>	159	<b>Д</b>
10	<b>А</b>	60	<b>Е</b>	110	<b>С</b>	160	<b>Д</b>
11	<b>А</b>	61	<b>А</b>	111	<b>А</b>	161	<b>Е</b>
12	<b>А</b>	62	<b>В</b>	112	<b>А</b>	162	<b>С</b>
13	<b>Е</b>	63	<b>А</b>	113	<b>А</b>	163	<b>С</b>
14	<b>С</b>	64	<b>С</b>	114	<b>А</b>	164	<b>В</b>
15	<b>В</b>	65	<b>А</b>	115	<b>Д</b>	165	<b>Е</b>
16	<b>С</b>	66	<b>А</b>	116	<b>Е</b>	166	<b>Е</b>
17	<b>Е</b>	67	<b>В</b>	117	<b>Д</b>	167	<b>А</b>
18	<b>А</b>	68	<b>А</b>	118	<b>Е</b>	168	<b>Е</b>
19	<b>Д</b>	69	<b>С</b>	119	<b>Е</b>	169	<b>Е</b>
20	<b>Е</b>	70	<b>А</b>	120	<b>Д</b>	170	<b>Д</b>
21	<b>С</b>	71	<b>Д</b>	121	<b>Е</b>	171	<b>Д</b>
22	<b>Д</b>	72	<b>В</b>	122	<b>С</b>	172	<b>А</b>
23	<b>В</b>	73	<b>С</b>	123	<b>Д</b>	173	<b>Е</b>

24	<b>D</b>	74	<b>B</b>	124	<b>D</b>	174	<b>A</b>
25	<b>E</b>	75	<b>E</b>	125	<b>C</b>	175	<b>B</b>
26	<b>C</b>	76	<b>A</b>	126	<b>C</b>	176	<b>E</b>
27	<b>A</b>	77	<b>A</b>	127	<b>D</b>	177	<b>B</b>
28	<b>A</b>	78	<b>D</b>	128	<b>B</b>	178	<b>D</b>
29	<b>A</b>	79	<b>A</b>	129	<b>D</b>	179	<b>A</b>
30	<b>B</b>	80	<b>A</b>	130	<b>D</b>	180	<b>C</b>
31	<b>D</b>	81	<b>E</b>	131	<b>A</b>	181	<b>C</b>
32	<b>A</b>	82	<b>A</b>	132	<b>E</b>	182	<b>A</b>
33	<b>C</b>	83	<b>A</b>	133	<b>A</b>	183	<b>C</b>
34	<b>E</b>	84	<b>A</b>	134	<b>D</b>	184	<b>A</b>
35	<b>A</b>	85	<b>E</b>	135	<b>B</b>	185	<b>C</b>
36	<b>E</b>	86	<b>A</b>	136	<b>C</b>	186	<b>A</b>
37	<b>D</b>	87	<b>B</b>	137	<b>A</b>	187	<b>A</b>
38	<b>C</b>	88	<b>A</b>	138	<b>D</b>	188	<b>D</b>
39	<b>B</b>	89	<b>E</b>	139	<b>A</b>	189	<b>E</b>
40	<b>E</b>	90	<b>A</b>	140	<b>B</b>	190	<b>E</b>
41	<b>A</b>	91	<b>C</b>	141	<b>B</b>	191	<b>A</b>
42	<b>A</b>	92	<b>E</b>	142	<b>D</b>	192	<b>D</b>
43	<b>A</b>	93	<b>A</b>	143	<b>B</b>	193	<b>D</b>
44	<b>A</b>	94	<b>E</b>	144	<b>D</b>	194	<b>C</b>
45	<b>D</b>	95	<b>C</b>	145	<b>D</b>	195	<b>E</b>
46	<b>A</b>	96	<b>D</b>	146	<b>A</b>	196	<b>E</b>
47	<b>A</b>	97	<b>A</b>	147	<b>C</b>	197	<b>A</b>
48	<b>B</b>	98	<b>D</b>	148	<b>E</b>	198	<b>A</b>
49	<b>B</b>	99	<b>C</b>	149	<b>C</b>	199	<b>E</b>
50	<b>A</b>	100	<b>E</b>	150	<b>A</b>	200	<b>C</b>

