

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
Кафедра внутрішніх хвороб-3

**Д.Г. Рекалов, Г.Я. Медведчук, В.І. Кравченко А.В.
Приткова, В.В. Крупко**

ТЕСТОВІ ЗАДАЧІ З РЕВМАТОЛОГІЇ

Навчальний посібник

ЗАПОРІЖЖЯ

2013

УДК 378.146:616-057

**Рекомендовано до видання
Центральною методичною
Радою Запорізького
Державного медичного
Університету**

Методичний посібник підготували:

Д.Г. Рекалов, Г.Я. Медвдечук, В.І. Кравченко А.В. Приткова, В.В.
Крупко

Тестові задачі з ревматології : навч.-метод. посіб. / уклад. Д. Г. Рекалов [та ін.]. Запоріжжя : [ЗДМУ], 2013. – 37с.

В навчальному посібнику приведено сто шістдесят задач з ревматичних хвороб, які відповідають вимогам ліцензійного іспиту «Крок – 2» та Програмі з ревматичних хвороб для студентів вищих медичних навчальних закладів 3-4 рівня акредитації. Задачі розраховані на студентів 5 – 6 курсів медичних вузів, інтернів та лікарів, які працюють в галузі медичної праці.

ТЕСТОВІ ЗАДАЧІ З РЕВМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

Завдання: кожне з приведених запитань супроводжується п'ятьма можливими відповідями.

Виберіть в кожному випадку одну правильну відповідь.

1. У хворого Д., 45 р., скарги на різкі болі в великому пальця лівої ступні. При огляді відмічається: суглоб збільшений в об'ємі, синювато-багряний, $t = 38,5$ 0с Кров: лейкоцити - $10,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ – 34 мм/год. Сечова кислота 0,525 ммоль/л. Який попередній діагноз?

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

2. Жінка 25 років, Доставлена до клініки зі скаргами на біль в грудній клітці зліва, задишку, лихоманку впродовж двох тижнів. Хвора відмічає, що нещодавно її непокоїли болі у суглобах кистей, міальгії та з'явилася еритема на обох щоках. Об-но: пульс 100 уд /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити - $2,0 \times 10^9$ /л, ер - $2,7 \times 10^{12}$ /л, ШЗЕ - 59 мм/год, у сечі протеїнурія, циліндурурія. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Реактивний артрит
- D. Дерматоміозит
- E. Системний червоний вівчак

3. Хвора С., 34 р., скарги на виражений біль в дрібних суглобах кистей, ранкову скутість рухів на протязі 3 годин. Хворіє 4 роки. Об'єктивно симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів. Кров: ер - $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.- $9,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-45 мм./год. С – реактивний білок 36 Ед/мл., ревматоїдний фактор – 128 Ед/мл. Який попередній діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Системний червоний вовчак
- A. Псоріатичний артрит
- B. Подагра
- C. Лайм-борреліоз

4. Хвора 60 років вагою 120 кг зі скаргами на ниючий біль в колінних суглобах, який виникає

під час рухів та підсилюється під вечір, рухи супроводжуються хрускотом. Об-но: Т тіла - 36,7
С. Колінні суглоби деформовані. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, бокові остеофіти. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним ?

- A. Остеоартроз
- B. Подагричний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Реактивний артрит
- E. Мікрокристалічна артропатія (CPPD)

5. У хворого 37 років після м'ясної їжі гостро з'явилися різкі болі в ділянці плюсно-фалангового суглобу великого пальця лівої стопи. Об'єктивно: шкіра над ураженим суглобом багрово-синюшного кольору, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити ?

- A. Жоден з них
- B. Еторікоксіб (Аркоксія)
- C. Серратопептідазу (Серрата)
- D. Лефлуномід (Арава)
- E. Колхіцин

6. У хворої після підняття важкої сумки раптово з'явився гострий біль у попереку. Рухи в хребті обмежені. Не викликається ахілловий рефлекс зліва, з'явилась анестезія больової чутливості на зовнішній поверхні лівої гомілки. Яке захворювання запідозрите?

- A Попереково-крижовий радикуліт
- B Лямбаго
- C Лямбалгія
- D Неврит стегнового нерва
- E Спінальний арахноїдит

7. В стаціонар поступила жінка 38 років зі скаргами на болі в дрібних суглобах, субфебрилітет.. Хворіє протягом 4 років. Спочатку відмічались лише повторні напади поліартриту дрібних суглобів кисті. Під час огляду: деформація проксимальних міжфалангових суглобів, розширення серця в обидва боки, систолічний шум на верхівці, АТ-150/100 мм рт.ст. При рентгенографії ОГК-плевродіафрагмальні спайки, збільшення лівого шлуночка . Аналіз крові: Нв-98 г/л, ер-3,4x10¹² /л, лейкоц 4,0x10⁹/л, ШЗЕ-50 мм/год. Аналіз сечі: біл-1,3 г/л, ер-8-9 в п/зору,

гіалінові циліндри 3-4 в п/зору. Найбільш ймовірний діагноз?

- A* Системний червоний вовчак
- B* Ревматоїдний поліартрит
- C* Системна склеродермія
- D* Хронічний гломерулонефрит
- E* Ревматизм

8. Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Нв- 120 г/л, лейкоц.- $2,9 \times 10^9$ /л, тромбоц.- 150×10^9 /л, сечовина 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

- A* Левамизол 150 мг/добу за схемою
- B* Циклофосфан 200 мг в/в через день
- C* Тимолін 10 мг в/м щоденно.
- D* Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень.
- E* Преднізолон 60 мг/добу.

9. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з`явилися приступи задухи вночі. Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- A* Мітралізацією аортальної вади
- B* Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- C* Приєднанням аортальної недостатності
- D* Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- E* Тромбоемболія легеневої артерії

10. У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- A* Недостатності мітрального клапану
- B* Недостатності напівмісячних клапанів аорти

- C* Стенозу гирла аорти
- D* Недостатності тристулкового клапану
- E* Мітрального стенозу

11. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92 уд.за хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- A* Ревматичний міокардит
- B* Інфекційний ендокардит.
- C* Вірусний міокардит
- D* Ексудативний перикардит
- E* Ділятаційна кардіоміопатія

12. Хворий 54 років скаржиться на біль в колінних і променевоzap'ястних суглобах. Хворіє 6 років. Об-но: потовщення та болючість міжфалангових суглобів, при згинанні хрускіт і болючість в колінних суглобах. В крові: лейкоцити – $8,2 \times 10^9$, ШОЕ – 14 мм/год. На рентгенограмі колінних суглобів – звуження суглобової щілини, узурі, остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A* Реактивний артрит
- B* Подагрична артропатія
- C* Деформуючий остеоартроз
- D* Ревматоїдний артрит
- E* Ревматичний поліартрит

13. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40 С, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A* Бактеріальний ендокардит
- B* Вірусний гепатит
- C* Ревматична лихоманка
- D* Аспіраційна пневмонія

14. Хворий 20 років, скаржиться на припухлість та болі в колінних, ліктьових суглобах, серцебиття, підвищення температури тіла до 38 С. Два тижні назад переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об-но: пульс – 94 уд./хв., поперечник серця – 14 см, при аускультатії – ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці, припухлість колінних та ліктьових суглобів. В аналізі крові: лейк. – $9,1 \times 10^9$, ШЗЕ – 18 мм/год. Ан. сечі: білок – 0,033 г/л, лейкоцити – 6-8 в полі зору. На ЕКГ: синусова тахікардія, інтерва PQ – 0,24. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Остеоартроз
- B** Ревматоїдний артрит
- C** Хвороба Рейтера
- D** Гостра ревматична лихоманка
- E** Подагра

15. У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм.рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хворого?

- A** Недостатністю аортального клапана
- B** Стенозом аортального клапана
- C** Недостатністю трикуспідального клапана
- D** Комбінованою мітральною вадою серця
- E** Проявами “малої хорей”

16. Хворий 18 років скаржиться на значні виділення з уретри жовтувато-зеленуватого кольору, біль при сечовиділенні. Об-но: почервоніння і припухлість губок зовнішнього отвору сечовидільного каналу. При пальпації – болючість по ходу уретри. В мазках: лейкоцитоз, грам-диплококи. Найбільш ймовірна етіологія уретрита

- A** Хламідійний
- B** Гонорейний
- C** Трихомонадний
- D** Гардинельозний.
- E** Кандидозний

17. Хвора 20 років скаржиться на задишку, лихоманку впродовж двох тижнів, біль в грудній клітці зліва, скутість у суглобах кистей, еритему на обох щоках. Об-но: пульс 94 /хв, систолічний шум на верхівці, шум тертя плеври зліва. Суглоби кистей припухлі. Кров: лейкоцити - $3,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 60мм/год, у сечі білок - 0,4 г/л. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A Системний червоний вівчак
- B Ревматична лихоманка
- C Склеродермія
- D Синдром Рейтера.
- E Ревматоїдний артрит

18. Хвора 38 р., скарги на ранкову скутість у суглобах кистей, відчуття стягнутості шкіри обличчя, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: амімія обличчя, звуження ротової порожнини по типу "кисета", кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Кров: ер - $3,2 \times 10^{12}$ /л, лейкоц.- $6,7 \times 10^9$ /л, ШЗЕ-35 мм./год. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A Синдром Шегрена.
- B Ревматоїдний артрит
- C Склеродермія
- D Системний червоний вівчак
- E Ревматизм

19. У хворого К., 37 р., раптово вночі після святкування дня народження з'явилися сильні болі в плюснефаланговому суглобі великого пальця ступні. Суглоб синьовато – багровий, збільшений в об'ємі. Температура тіла – $38,8^{\circ}\text{C}$, в крові – $9,6 \times 10^9$ /л лейкоцитів, нейтрофілів – 74%, ШЗЕ – 30 мм за год. Сечова кислота 0,490 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A Подагричний артрит.
- B Гнійний артрит.
- C Ревматоїдний артрит.
- D Деформуючий артроз.
- E Псоріатичний артрит.

20. Хвора С., 48 р., скаржиться на болі в дрібних суглобах кистей, особливо інтенсивні в другу половину ночі та ранком, які на протязі дня і особливо під вечір зменшуються. Турбує скутість ранком, яка продовжується 2 години. Об'єктивно знайдене симетричне враження суглобів кистей, їх деформація, підвивихи, атрофія міжкісткових м'язів та хруст при активних і пасивних рухах. Хворіє 5 років. Який попередній діагноз?

- A** Остеоартроз.
- B** Ревматичний артрит
- C** Подагра
- D** Ревматоїдний артрит
- E** Псоріатичний артрит

21. У хворої К., 17 р., на 18 день після перенесеної ангіни з'явилися сильні мігруючі болі в симетричних великих суглобах. На шкірі проксимальних відділів кінцівок – кільцеподібна висипка блідорожевого кольору. Т. тіла 38,3°C. Пульс 100/хв., задовільних властивостей. Ніжний систолічний шум на верхівці серця. Лейкоцити – $10,2 \cdot 10^9$ /л, ШЗЕ – 22 мм за год., С – реактивний білок +++ . На ЕКГ Р – Q - 23 сек. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Ревматичний артрит.
- B** Ревматоїдний артрит.
- C** Бруцельозний артрит.
- D** Туберкульозний артрит.
- E** Гонококовий артрит.

22. Хвору 22 р., через 5 тижнів після переохолодження турбує підвищення температури тіла, слабкість, м'язевий біль, неможливість самотійно рухатись. Об-но: болючість, ущільнення м'язів плечей, гомілок; активні рухи мінімальні; еритема грудної клітки спереду; периорбітальний набряк з геліотропною еритемою. Позитивний симптом Готтрона. Яке дослідження необхідно провести для верифікації діагнозу ?

- A** Біопсія м'язів
- B** Активність амінотрансфераз
- C** Рентгенографія суглобів
- D** Титр АСЛО
- E** Ревматоїдний фактор

23. Хвора 35 р., скаржиться на зниження працездатності, тривалий фебрилітет, висипку, біль у дрібних суглобах кистей. Об-но: на щоках – еритематозний “метелик”, суглоби симетрично припухлі; над легенями – шум тертя плеври. ЗАК: анемія, лейкопенія, лімфопенія. У сечі- протеїнурія, циліндрурія. Ваш діагноз ?

- A** Ревматична лихоманка
- B** Дерматоміозит

- C* Реактивний артрит
- D* Системний червоний вовчак
- E* Ревматоїдний артрит

24. *Хвора 42 років скаржиться на болі і припухання в суглобах рук і ніг під час руху і в спокої, на ранкову скутість протягом трьох годин. Захворіла три роки тому після перенесеного грипу. Об-но: деформація 3-4 проксимальних міжфалангових суглобів правої кисті, припухлість і обмеження рухливості в лівому променево-зап'ястному суглобі, атрофія м'язів на тилі обох кистей. Ан.крові: Л.- $12,5 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 35 мм/год. На рентгенограмах кистей – остеопороз.*

Попередній діагноз?

- A* Остеоартроз
- B* Ревматизм, поліартрит
- C* Ревматоїдний артрит
- D* Реактивний артрит
- E* Псоріатичний артрит

25. *Хвора 56 років вагою 110кг звернулась зі скаргами на ниючий біль в колінних, гомілкових та кульшових суглобах, який виникає під час рухів і в стані спокою, підсилюється під вечір, при зміні погоди і при фізичному навантаженні, кульгавість при ході. Т тіла - 36,8 С. Колінні суглоби деформовані, при пальпації - біль по внутрішній поверхні в місці проекції суглобової щілини. Рухи супроводжуються хрускотом. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним ?*

- A* Остеоартроз
- B* Подагричний артрит
- C* Анкілозуючий спонділоартрит
- D* Ревматоїдний артрит
- E* Псоріатичний артрит

26. *Хвора 28 років скаржиться на болі, припухання міжфалангових суглобів та лівого колінного суглоба, на ранкову скутість. Об-но: суглоби міжфалангові, п'ясно-фалангові малорухомі, припухлі, рухи в них болючі, не в повному об'ємі, незначна атрофія міжкісткових м'язів кисті. Ан.крові: Л- $9,6 \times 10^9$ /л; ШЗЕ - 48 мм/год.; СРБ +++; р-ція Ваалер-Роуза - 1:128*

Діагноз:

- A* Ревматичний артрит
- B* Ревматоїдний артрит

- C* Остеоартроз
- D* Подагричний артрит
- E* Реактивний артрит

27. *Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5 С, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?*

- A* Інфекційний ендокардит
- B* Загострення ревматизму
- C* Тромбоцитопенічна пурпура
- D* Мікротромбоваскуліт
- E* Гострий лейкоз

28. *У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90\70 мм рт.ст, ЧСС-96 за хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?*

- A* Кардіоміопатія
- B* Перикардит
- C* Міокардит
- D* Ревмокардит
- E* Інфекційний ендокардит

29. *Хвора М., 22 років з підозрою на системний червоний вовчак скаржиться на "летючий" біль в суглобах рук і ніг, підвищення температури до 38,5-39 °С впродовж 3-х тижнів, задишку, серцебиття, слабкість. Об-но: еритема на щоках та носі. У крові: Нв 90 г\л, тромбоцити 135x10x9 ШОЕ - 43 мм\год. У сечі: білок - 2,66 г\л, еритроцитів - 8-10 в п/з. виявлення яких антитіл у хворої найбільша значима для постановки діагнозу?*

- A* До нативної ДНК.
- B* До тромбоцитів.
- C* До фосфоліпідів.

- D* Ревматоїдний фактор.
- E* Кріоглобуліни.

30. Хворий 25 років відмічав печіння в уретрі, посилення при сечовипусканні. Після гри у футбол з'явився різкий біль у ахіллового сухожиллі та в правому колінному суглобі, його набряклість, субфебрильна температура тіла. В аналізі крові виявлені підвищена ШОЕ, лейкоцитоз зі зрушенням вліво. Найбільш вірогідний діагноз:

- A* Травматичний артрит.
- B* Туберкульозний гоніт.
- C* Ревматичний артрит колінного суглобу.
- D* Ревматоїдний артрит.
- E* Реактивний артрит.

*31. Хворий 15 років скаржиться на болі і припухлість в колінних та лівому гомілковостопному суглобах, проксимальних міжфалангових суглобів 2-го пальця обох кистей, що турбують протягом 3 місяців. Ro суглобів - епіфізарний остеопороз. Аналіз крові: E.-4,2 *10¹², Hb-136 г/л, ШОЕ = 29 мм/г. СРБ (+ +), РФ і антинуклеарні антитіла не визначаються. Типування за HLA-системою - виявило позитивність за HLA B27. Ваш попередній діагноз?*

- A* Реактивний артрит
- B* Сіндром Стілла.
- C* Сіндром Фелті.
- D* Ювенільний хронічний артрит.
- E* Сіндром Рейтера.

32. Хвора 68 років, скаржиться на різні за характером - болі в гомілковостопних і колінних суглобах, відчуття хрускоту при рухах. Хворіє понад 10 років, останнім часом наростає обмеження рухливості кінцівок. Окреслені суглоби деформовані, при Ro-графії: остеопороз, звуження суглобової щілини, склероз суглобових поверхонь остеофіти. Який патогенез даної патології?

- A* Дегенерація хрящу
- B* Крайові кісткові разростання.
- C* Гіперпродукція сечової кислоти.
- D* Формування антитіл до імуноглобуліну.

Е Формування фіксованих імунних комплексів.

33. *Хворий 28 років, кілька років, відзначає біль у поперековому відділі хребта, різке обмеження рухливості в хребті. Ро-графія попереково-крижового відділу хребта і крижово-клубового зчленування - звуження суглобових щілин, остеопороз. Назвіть важливу ланку вторинної профілактики даної хвороби?*

- А** Щоденна лікувальна гімнастика.
- В** Приймання цитостатиків.
- С** Имобілізація хребта (корсет).
- Д** Тільки хірургічна корекція.
- Е** Постійний прийом малих доз препаратів золота.

34. *Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Який діагноз у хворого?*

- А** Подагра
- В** Ревматизм
- С** Ревматоїдний артрит
- Д** Osteoартроз
- Е** Хвороба Рейтера

35. *Хворий, 25 років скаржиться на болі у гомілкових суглобах, підвищення температури до 38 °С, неприємні відчуття в очах: "в очах повно піску". Об'єктивно: збільшення об'єму гомілкових суглобів, обмежений рух в них. Які необхідно провести обстеження?*

- А** Мазок з уретри на хламідії
- В** Реакція Ваале-Роузе
- С** Загальний аналіз крові
- Д** Протеїнограма
- Е** Імунограма

36. *Хвора М., 42 роки, скаржеться на враження шкіри живота, яке помітила три місяці назад. Враження визиває відчуття легкої напруги шкіри. Об'єктивно: на животі спостерігається два вогнища овальної форми враження шкіри розмірами 10*15см. та 5*8см.*

Шкіра в них суха, блискуча, має жовтуватий відтінок з рожево-синюшним вінчиком. Пальпаторно визначається затвердіння шкіри. Волося в вогнищах враження шкіри відсутнє. Поставте клінічний діагноз.

- A* Дерматит
- B* Фіксована еритема
- C* Обмежений нейродерміт
- D* Бляшкова склеродермія
- E* Трихофітія гладенької шкіри

37. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та ніжних кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуміни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. Всечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2 – 4, еритроцити 2 – 3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

- A* Амілоїдоз нирок
- B* Гломерулонефрит
- C* Пієлонефрит
- D* Пухлина нирка
- E* Тубулоінтерстиціальній нефрит

38. Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над A.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець P дорівнюється 0,12 сек, ФКГ - I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зли_вається з I тоном, але не досягає II тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A* Гіпертонічна хвороба
- B* Мітральний стеноз
- C* Аортальний стеноз
- D* Мітральна недостатність
- E* Міокардит

39. У хворого 20 років скарги на біль в пальцях стопи, не може стати на праву п'яту із-за болю, субфебрильну температуру. Захворювання почалося 6 тижнів з болі при сечовипусканні та явищ кон'юнктивіту. Два Місяця тому мав випадковий статевий зв'язок. Аналіз крові:

лейкоцити $-8.0 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ-45 мм/год. РФ-відсутній. R-логічно – знаки п'яточних шпор. Які інфекції виконують основну роль у розвитку хвороби у даному випадку?

- A Гонококи
- B Кампілобактер
- C Сальмонели
- D Хламідії
- E Віч-інфекція

40. Хворий Г., 63 років, скаржится на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітрогліцерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистоля), 85 уд./хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:

- A Розшаровуюча аневризма аорти
- B Стенокардія спокою
- C Метаболічна кардіоміопатія
- D Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта
- E Дрібновогнищевий інфаркт міокарду

41. Хворий З., 28 років, звернувся до терапевта зі скаргами на болі у поперековому та крижовому відділі хребта, обмеження рухів у них, ранкову скутість до 3 годин. Позитивні симптоми Кушелевського. Ан.крові – ШОЕ – 38 мм/год, Нв – 98 г/л, Л – $4,9 \cdot 10^9$, Ер – $3,2 \cdot 10^{12}$. На рентгенограмі кісток тазу – склероз крижово-клубових з'єднань. Про який діагноз слід подумати в першу чергу:

- A Анкілозуючий спондилоартрит
- B Системний червоний вовчак
- C Остеохондроз
- D Ревматоїдний артрит
- E Подагра

42. Жінка 42 років пред'являє скарги на відчуття стягування шкіри на обличчі, парестезії у китицях, затрудненне ковтання, ущільнення шкіри на обличчі та китицях. Об'єктивно: шкіра на китицях ущільнена, на обличчі – симптом кисета. Призначення якого препарату є доцільним

в даному випадку?

- A* Фуросемід
- B* Індометацин
- C* Курантил
- D* Д-пеніциламін
- E* Диметилсульфоксид

43. *Хворий 3. 36 років, хворіє на ревматоїдний артрит протягом 8 років. Два місяці тому з'явилося припухання лівого колінного суглобу, резистентне до лікування. Об'єктивно: синовіт лівого колінного суглобу. Проведено пункцію цього суглобу і отримано 50 мл ексудату. Які клітини будуть виявленні при дослідженні суглобового пунктату?*

- A* Рогоцити
- B* LE-клітини
- C* Клітини Березовського
- D* Еритроцити
- E* Еозинофіли

44. *У хворого 48 років гостро з'явилися різкі болі в ділянці плесно-фалангових з'єднань 1-2 пальців правої стопи. При огляді шкіра над пораженими суглобами багрово-синюшного кольору, на дотик гарячі, хворий не може стати на ногу через різкий біль. Для невідкладної допомоги рекомендовано призначити ?*

- A* Дротаверин (Но-шпа)
- B* Колхіцин
- C* Диклофенак
- D* Аплікції димексиду
- E* Антибіотики

45. *Хвора на склеродермію останім часом почала відмічати виражену сухість в роті, відчуття "піску в очах", почервоніння склер. Навколоушні слинні залози збільшенні в розмірах, на дотик ущільнені. Проявою якого ускладнення стало вищезазначене ?*

- A* Синдрому Шегрена
- B* Синдрому Рейтера
- C* Синдрому Фелті
- D* Хвороба Шегрена

46. Юнак 15 років впродовж останніх 4 років страждає від періодичних загострень артриту з поразенням колінних та гомілково-ступневих суглобів, що проявляється лихоманкою, двобічним кон'юнктивітом, кардитом, розвитком шкірної еритеми. Ревматоїдний фактор – від'ємний. Назвіть ймовірний діагноз ?

- A Синдром Марфана
- B Ювенільний хронічний артрит
- C Реактивний артрит
- D Ревматичний артрит
- E Диспластична артропатія

47. У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39°C, появи на шкірі обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер – 2,9 10¹², Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- A Трансферину
- B Трансамінази
- C Креатинфосфокінази
- D Лужної фосфатази
- E Мідьоксидази

48. При рентгенослідженні суглобів китиць та колінних суглобів у хворого виявлений крайовий остеофітоз, звуження суглобової щілини, кальцифікація запальних пластин епіфізів. Хворий висловлює скарги на “стартові” болі, деформацію суглобів, хрускіт, “ниття” суглобів в кінці дня. Про яке захворювання слід думати?

- A Остеоартроз
- B Подагричний артрит
- C Ревматоїдний артрит
- D Гонорейний артрит
- E Хондрокальциноз

49. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові : лейкоцитів-9,5 Г/л, ШЗЕ-40 мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммоль/л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A Синдром Рейтера
- B Ревматичний артрит
- C Подагра
- D Хвороба Бехтерева
- E Ревматоїдний артрит

50. Хвора 35-ти років скаржиться на болі, скованість суглобів більш 30 хвилин, кістей рук, челюстних суглобів. хворіє 2 роки. Об'єктивно: набряк проксимальних міжфалангових суглобів кістей, обмеженість руху в суглобах кістей. Яке необхідно провести обстеження хворого?

- A Рентгенографія кістей
- B Загальний аналіз крові
- C Реакція Ваале-Роузе
- D Імунограма
- E Протеїнограма

51. Хворий 32 років скаржиться на . озноб, біль у попереку, мязи гомілок ,втрату ваги до 10 кг, терпкість китиць. Об-но: шкіряні покрови бліді,ї. Тони серця приглушені,t до 38,5С ЧСС = ПС = 110 за хв., АТ 190/115 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабо позитивний с обох сторін. В крові ерітр.– 2,8·10¹²/л, Нв – 65 г/л, ШОЕ – 58 мм/год., А/Г – 0,82, (-глоб. – 30 \%. Ан. сечі – білок – 0,8 г/л, лейкоц. 20-25 у п/з, ер. до 100 у п/з, креатинін – 0,190 ммоль/л. Який вірогідний діагноз у даному випадку.

- A Гострий нефрит
- B Системний червоний вовчок
- C Вузликівий періартеріт
- D Дерматоміозит
- E Нирково-кам'яна хвороба

52. Хвора 58-ми років, бухгалтер, 2 роки страждає на остеоартроз колінних суглобів. 2 тижні лікувалась в стаціонарі. Виписана в задовільному стані із скаргами на незначний больовий синдром після тривалого статичного навантаження. Локальні гіпертермія та ексудативні явища в області суглобів відсутні. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворої?

- A* Лікування в умовах санаторію.
- B* Повторне стаціонарне лікування.
- C* Провести артроскопію.
- D* Направити на МСЕК.
- E* Консультація у ортопеда

53. *Хворий, 52 років, скаржиться на біль в суглобах, м'язах, слабкість у м'язах. Хворіє біля року. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами було без ефекту. При огляді: самостійні рухи тулуба та кінцівок утруднені, в параорбітальній області – темна еритема. Пальпація м'язів плечового поясу та стегон болюча. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Який найбільш імовірний основний патогенетичний механізм розвитку цього захворювання?*

- A* Гіперпродукція колагену
- B* Синтез міозин - специфічних антитіл.
- C* Утворення антитіл до РНК.
- D* Утворення антитіл до нативної ДНК.
- E* Утворення циркулюючих імунних комплексів

54. *У юнака 16 років через 2 тижні після ангіни з'явилися різкі болі і припухлість дрібних суглобів кистей рук і колінних суглобів, підвищення температури до 38С, серцебиття, задуха. Болісність в суглобах носять мігруючий характер, без стійкого порушення функції. У крові: нейтрофільний лейкоцитоз із помірним палочкоядерним зрушенням, ШОЕ - 30 мм/год. С-реактивний білок "+". Ваш діагноз?*

- A* Хвороба Рейтера
- B* Реактивний артрит
- C* Бактеріальний (гнійний) артрит
- D* Ревматизм
- E* Ревматоїдний артрит

55. *Хворий 27 років протягом 5 років лікувався у невропатолога з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. Лікар помітив зростання лабораторної активності процесу, зникнення фізіологічного лордозу. Була запідозрена хвороба Бехтерева. Яке дослідження допоможе підтвердити діагноз?*

- A* Наявність ревматоїдного фактору
- B* Визначення HLA-B27 антигену
- C* Рівень ЦІК в крові.

- D* Пунктат косного мозку
- E* Рентгенографія ілеосакральних сполучень

56. Чоловіка 32-х років протягом останнього року турбують болі в крижах та кульшових суглобах, болючість та скутість при рухах в поперековому відділі хребта. ШОЕ - 56 мм/год. Рентгенологічно виявлено ознаки двобічного сакроілеїту. Хворий є носієм антигену HLA B27. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A* Хвороба Рейтера
- B* Коксартроз
- C* Ревматоїдний артрит
- D* Анкілозуючий споділоартрит
- E* Спондільоз

57. Хворий 25-ти років через 2 тижні після фарингіту почав скаржитись на підвищення температури до 38°C, загальну слабкість, задуху під час ходьби, припухлість і біль у суглобах летючого характеру. Об'єктивно: ціаноз губ, Ps- 100/хв., слабого наповнення, ритмічний. Ліва межа серця зміщена зовні від медіаклявікулярної лінії на 1 см. І тон на верхівці послаблений, прослуховується нижній систолічний шум. Який етіологічний фактор, що зумовив патологічний процес, найбільш вірогідний?

- A* β-гемолітичний стрептокок
- B* Стафілокок
- C* Пневмокок
- D* Вірус
- E* Гриби

58. Хворий 18 років скаржиться на болі в колінних і гомілкових суглобах, підвищення температури тіла до 39,5°C. За півтора тижні до того переніс респіраторне захворювання. При огляді: температура тіла до 38,5°C. Відмічається припухлість колінних і гомілкових суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. АТ - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

- A* Антистрептолізин-0
- B* α-антитрипсин
- C* Креатинкіназа

- D* Ревматоїдний фактор
- E* Серумокоїд

59. Жінка 31 року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променево-зап'ясних та п'ясно-фалангових суглобів, ранішню скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до 37,5°C. Лікувалась невчасно. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз - ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш ймовірні?

- A* Численні краєві остеофіти
- B* Звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз
- C* Кисти у субхондральній кості
- D* Звуження суглобової щілини, узури
- E* Остеоліз епіфізів

60. Жінка 49 років скаржиться на біль у плечових суглобах, що посилюються при рухах, обмеження рухливості, короткочасну ранішню скутість. Хворіє декілька років. В минулому займалась спортивною гімнастикою. На рентгенограмі плечових суглобів - звуження суглобової щілини, субхондральний остеосклероз, остеофіти у нижньовнутрішньому відділі плечової паголівки. Що лежить в основі патогенезу ураження суглобів у хворої?

- A* Порушення обміну сечової кислоти
- B* Відкладення у синовіальній оболонці імунних комплексів
- C* Порушення метаболізму хряща
- D* Відкладення у суглобах пірофосфату кальцію
- E* Пошкодження синовіальної оболонки інфекційним агентом

61. У хворої системним червоним вовчаком, яка приймає протягом року преднізолон, після тонзілєктомії з'явилась різка слабкість, нудота, блювання, біль в правій клубовій ділянці, рідкий стул до 5 р. на добу. Ps - 96/хв, АТ- 80/50 мм рт. ст. Яку профілактичну терапію слід було провести перед операцією?

- A* Введення розчину Рінгера
- B* Призначення ДОКСа
- C* Призначення антибіотиків
- D* Підвищення дози преднізолону

E Введення 10% розчину NaCl

62. *Хвора страждає на ревматоїдний артрит більше 1 року. Має швидко прогресуючий перебіг хвороби. Рентгенологічно підтверджено наявність краєвих узур. Лікування яким "базисним" препаратом є найдоцільніше?*

- A** Гідроксіхлорохін
- B** Метотрексат
- C** Сульфасалазин
- D** Лефлюнамід
- E** Аспірин

63. *У хворой на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки ("котяче муркотіння"), посилений I тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічним посиленням, клацання відкриття мітрального клапана, акцент II тону над легеневою атерією. Яка вада серця у хворой?*

- A** Відкрита артеріальна протока
- B** Недостатність клапанів аорти
- C** Стеноз легеневої артерії
- D** Недостатність мітрального клапану
- E** Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору

64. *Хвора Т., 18 років звернулася зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури до субфебрильних цифр, серцебиття, ниючий біль у ділянці серця, біль у великих суглобах кінцівок "летючого" характеру. Захворіла гостро після перенесеної ангіни. Об'єктивно: стан задовільний. Суглоби не змінені. Серце: I тон на верхівці послаблений, систолічний шум. ЧСС - 100/хв, АТ- 120/70 мм рт.ст. Печінка і селезінка не збільшені. Периферійних набряків немає. Яка стадія хвороби може бути зворотньою?*

- A** Гіаліноз
- B** Утворення фібриноїду
- C** Утворення ревматичної гранулеми
- D** Стадія фіброзу
- E** Мукоїдний набряк

65. *Хвора М., 31 року протягом 14 років страждає системною склеродермією. Неодноразово*

лікувалася в стаціонарах. Скаржиться на періодичний тупий біль в ділянці серця, серцебиття, задишку, головний біль, набряки повік, схуднення, біль та деформацію суглобів кінцівок.

Ураження якого органу погіршує прогноз захворювання?

- A Шкіри та суглобів
- B Серця
- C Легенів
- D Шлунково-кишкового тракту
- E Нирок

66. Хвора Л., 23 р. скаржиться на припухлість та болі в колінних суглобах. Захворіла 2 тижні тому, коли після охолодження зростає температура до 38 °С, яка трималася протягом перших 2 днів захворювання. Тони приглушені, систолічний шум на верхівці. ЧСС 100 уд. в хв, АТ 120/70 мм рт.ст. ШЗЕ - 30 мм в год., ДФА - 0,270, АСЛ "О" -625 од. Після лікування(пеніцилін 6 млн. од/добу, аспірін 1,5 г/добу протягом місяця) всі указані скарги зникли, стан поліпшился. ЛОР: хронічний декомпенсований тонзиліт. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- A Гострий ревматизм
- B Інфекційно - алергічний міокардит
- C Вірусний міокардит
- D Бактеріальний ендокардит
- E Тонзилогенна кардіоміопатія

67. Хвора 56 років з надмірною масою тіла скаржиться на біль в колінних суглобах, який посилюється при ходінні, особливо по східцях, при довгому стоянні на ногах. Хворіє 5 років. Об'єктивно: колінні суглоби деформовані, набряклі, під час руху – болючі. Рентгенограма суглобів: суглобова щільна звужена, субхондральний склероз, краєві остеофіти. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A Ревматичний артрит
- B Остеоартроз
- C Реактивний артрит
- D Подагра
- E Ревматоїдний артрит

68. Хвора 60 років скаржиться на біль в міжфалангових суглобах кистей, яка посилюється при роботі. Об'єктивно: дистальні та проксимальні суглоби II-IV пальців дефігуровані, з

вузлами Гебердена, Бушара, болючі, з обмеженою рухомістю. Рентгенограма суглобів: суглобові щільни звужені, краєві остеофіти, субхондральний склероз. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A* Остеоартроз
- B* Хвороба Рейтера
- C* Хвороба Бехтерева
- D* Ревматичний артрит
- E* Псоріатичний артрит

69. Хворий 35 років поступив в стаціонар зі скаргами на болі в лівому грудинно-ключичному, колінному суглобах, в попереку. Захворів гостро, з підвищенням температури до 38°C. Об'єктивно: лівий грудинно-ключичний, колінний суглоб з набряком, болючі. В крові : лейкоцитів-9,5 Г/л, ШЗЕ-40 мм/год, СРБ-1,5 мм, фібриноген -4,8 г/л, сечева кислота - 0,28ммоль\л. В зіскобі із уретри – хламідії. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A* Синдром Рейтера
- B* Ревматичний артрит
- C* Подагра
- D* Хвороба Бехтерева
- E* Ревматоїдний артрит

70. Хвора 22-х років перенесла гострий ентероколіт ієрсиніозного генезу. Лікувалася в інфекційній лікарні. Після виписки гостро з'явився біль у правому колінному суглобі, набряк, обмежена рухомість. У крові: лейкоцитоз, ШЗЕ- 30 мм/год, СРБ- 2 мм, фібриноген - 5,2 г/л, α-глобуліни - 12%, РФ (-). Який діагноз найбільш вірогідний?

- A* Ревматоїдний артрит
- B* Гнойный артрит
- C* Деформуючий остеоартроз
- D* Реактивний артрит
- E* Хондроматоз суглобів

71. У больной 28 лет с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. О каком заболевании можно думать в данном случае?

- A* Ревматоидный артрит

- В** Узелковый периартериит
- С** Системная склеродермия
- Д** Системная красная волчанка
- Е** Дерматомиозит

72. Хворий 46 років скаржиться на майже постійні болі в ділянці серця з ірадіацією в ліву лопатку, руку. Раніше болі виникали, коли доводилось працювати з піднятими руками. В останній час стали з'являтися в ліжку, особливо при різкому повороті. При пальпації в паравертебральних зонах виражена болючість з ірадіацією болю в серце. Який попередній діагноз?

- А** Стенокардія напруження
- В** Плечелопатковий періартрит
- С** Остеохондроз шийно-грудного відділу хребця
- Д** Анкілозуючий спонділіт
- Е** Синдром Тітце

73. Хвора 27-ми років на ревматоїдний артрит протягом 7-ми місяців об'єктивно має набряки ліктьових, променевоп'ястних, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. В крові: ШОЕ- 56 мм/г, СРБ +++. Нарентгенограмах суглобів виявляється виражений остеопороз. Яка базисна терапія вданій ситуації?

- А** Метотрексат
- В** Індометацин
- С** Діклофенак натрію
- Д** Преднізолон
- Е** Мілаксікам

74. Чоловік 38-ми років скаржиться на неінтенсивний біль та наростаючу останні 3 тижні слабкість в м'язах плечового і тазового поясу, спини, значні труднощі при вставанні з ліжка, пересуванні сходами, голінні. Запідозрений дерматомиозит. В крові: Нв- 114 г/л, лейкоц.- $10,8 \cdot 10^9$ /л, еозин.- 9%, ШОЕ- 22 мм/год, С-реактивний протеїн - (++) . Зміни якого лабораторного показника матимуть вирішальне діагностичне значення?

- А** Антитіла до нДНК
- В** Церулоплазмін
- С** Сіалові кислоти
- Д** Креатінфосфокіназа
- Е** Гама-глобуліни

75. У хворої 38-ми років відмічається ранкова скутість у всьому тілі, особливо у суглобах верхніх та нижніх кінцівок, які зникають після активних рухів через 30-60 хв., артрит п'ястно-фалангових та проксимальних фалангових суглобів, субфебрильна температура. ШОЕ- 45 мм/год. Рентгенологічно: відзначається остеопороз та узурація суглобової поверхні дрібних суглобів кисті та ступні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A Реактивний поліартрит
- B Псоріатична артропатія
- C Деформуючий остеоартроз
- D Системний червоний вовчак
- E Ревматоїдний артрит

76. Жінка 34-х років захворіла гостро. 3 місяці тому після гострої респіраторної інфекції з'явився біль в міжфалангових суглобах, а потім через 2 тижні в колінних суглобах, ранкова скутість, підвищилась температура тіла до 38°C. Міжфалангові, п'ястно-фалангові, колінні суглоби припухлі, малорухомі, набряклі, гарячі на дотик. В крові: ШОЕ- 45 мм/год, СРБ (+++), ревматоїдний фактор 56 ОД/мл. Про який механізм захворювання можна думати?

- A Алергічний
- B Аутоімунний
- C Обмінний
- D Дегенеративний
- E Дистрофічний

77. Чоловіка 57 років непокоїть біль в колінних суглобах, дистальних міжфалангових суглобах кистей. В колінних суглобах при рухах і пальпації відмічається болючість і інтраартикулярний хруст. На кінцевих фалагах пальців рук пальнуються тверді вузелки. З боку внутрішніх органів змін не виявлено. Клінічний аналіз крові не змінений. С-реактивний білок - (+++), ревматоїдний фактор 6 ОД/мл. Рентгенографія суглобів: звуження міжсуглобної щілини, субхондральний остеопороз. Який з перелічених діагнозів найбільш вірогідний?

- A Подагра
- B Склеродермія
- C Ревматоїдний артрит
- D Остеоартроз
- E Ревматичний поліартрит

78. Хвора 16-ти років хворіє протягом 1 року системним червоним вовчаком. Після

перенесеного грипу стан різко погіршився. З'явилась стійка гіпертермія, задишка, тахікардія, гематурія, надмірна протеїнурія, рідина в плевральній і черевній порожнинах, надмірні показники креатиніну і сечовини в плазмі крові. Яке лікування може дати найкращий ефект у хворої?

- A* Пульс-терапія глюкокортикоїдами
- B* Гепаринотерапія
- C* Аміносаліцилати
- D* D-пеніциламін
- E* Амінохінолони

79. У хворої 20 років після тривалого перебування на сонці з'явилась субфебрильна температура, біль і припухлість в колінних і гомілковостопних суглобах, еритема на обличчі і переніссі, лейкопенія, прискорена ШОЕ. Виставлено попередній діагноз системного червоного вовчачка. Які патогномонічні лабораторні дані підтверджують цей діагноз?

- A* Анемія
- B* Прискорена ШОЕ
- C* Присутність С-реактивного білку
- D* Наявність антинуклеарного фактору
- E* Лімфоцитоз

80. Хвора 42 років, яка страждає на склеродермію протягом 5 років, досягла стійкої ремісії після використання пеніциламіна протягом року. Який механізм дії препарату зумовлює патогенетичну дію?

- A* Вплив на Т-лімфоцити
- B* Вплив на білковий обмін
- C* Дезінтоксикація
- D* Гальмування синтезу колагену
- E* Пригнічення функції макрофагів

81. Чоловік, 30 років, скаржиться на сильний біль, "покрасніння" шкіри, набряк в області гомілкового суглоба, підвищення температури до 39°C. Захворів раптово. В минулому були подібні напади тривалістю до 5-6 днів без остаткових змін зі сторони суглоба. Шкіра над суглобом гіперемірована без чітких контурів та інфільтративного валу на периферії. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** Подагра.
- B** Інфекційний артрит.
- C** Ревматоїдний артрит.
- D** Бешихове запалення.
- E** Остеоартроз

82. *Хвора 45-ти років скаржиться на біль і слабкість у м'язах рук і ніг; почервоніння, лущення та свербіння шкіри обличчя. Об'єктивно: еритема та набряк параорбітальної клітковини, тістувати набряки кінцівок. Спостерігається болючість м'язів плечового і тазового поясу при пальпації. Яке дослідження дозволить встановити діагноз з найкращою точністю*

- A** Визначення рівня LE-клітин у крові.
- B** Електроміографія.
- C** Визначення рівня креатинфосфокінази в крові.
- D** Визначення рівня гормонів щитовидної залози в крові.
- E** Шкірно-м'язова біопсія.

83. *У 37-ми летнього шахтёра после подъёма тяжести возникла боль в поясничной области с иррадиацией в левую ногу. Походка шадящая. Уплощён поясничный лордоз. Сколиоз выпуклостью влево. Напряжение паравerteбральных мышц. Положительные симптомы Нери, Дежерина, симптом Ласега слева с угла 350. Укажите необходимый метод для уточнения диагноза:*

- A** КТ пояснично-крестцового отдела позвоночника
- B** Люмбальная пункция
- C** Сонография почек
- D** Нисходящая миелография
- E** Электромиография

84. *Хворий 58-ми років скаржиться на відчуття оніміння, різкого збліднення II - IV пальців кистей, відчуття скутості в м'язах, перебої в роботі серця. Присутні поліартралгія, прояви дисфагії, закрепи. Обличчя хворого "маскоподібне", щільний набряк кистей. Розміри серця збільшені, в легенях вислуховуються сухі хрипи. В крові: ШОЕ - 20 мм/год, заг.білок - 85 г/л, γ - глобуліни -25%. Який діагноз є найбільш ймовірний в даному випадку?*

- A** Дерматоміозит
- B** Системна склеродермія

- C* Ревматоїдний артрит
- D* Системний червоний вовчак
- E* Хвороба Рейно

85. *Хвора С., 34 звернулась зі скаргами на загальну слабкість, набряк обличчя, кистей, швидку втому при ходьбі, затруднення при ковтанні. Перебої в роботі серця. Дані симптоми з'явилися через 11 днів після відпочинку на морі. Об-но: еритема обличчя, набряк м'язів гомілки. Тони серця приглушені, АТ 100/70 мм рт.ст. В крові: активність АсАТ-0,95 ммоль/годхл, АЛАТ- 1,3 ммоль/годхл, альдолази – 9,2 МО/л, креатинфосфокінази –2,5 ммоль Р/гхл. Який метод обстеження є найбільш специфічним?*

- A* Біопсія м'язів
- B* ЕКГ
- C* Ехо-КГ
- D* Електроміографія
- E* Визначення рівня кортизолу в крові та сечі

86. *У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах , суглобах на, обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке захворювання слід запідозрити у хворої ?*

- A.* Вогнищеве запалення легень
- B.* Грип
- C.* Ревматизм
- D.* Системний червоний вівчак
- E.* Поліартрит

87. *У дівчини 17 років після перебування на морі з'явилися болі у м'язах , суглобах , на обличчі з'явилися «метелик», серцебиття. Яке обстеження має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?*

- A.* Загальний аналіз крові
- B.* Загальний аналіз сечі
- C.* С-реактивний білок
- D.* Антитіла до двоспіральної ДНК
- E.* Гістогенограма

88. У хворої 25 років, яка на протязі 5 – ти років хворіє системним червоним вівчаком і приймає 8мг. мідролу, після переохолодження підвищилась температура до 39°C, посилилися болі в суглобах, м'язах. Аналіз крові: Ер- $2,7 \times 10^{12}$ /Г, НВ – 72Г/л, лейкоцити – $2,5 \times 10^9$ /г, тр. – 90×10^9 /г, п/я- 7, с/я -78, л, л-12, м – 3, ШОЕ – 50 мм/г. Аналіз сечі : білок 1,75 г/л, лейкоцити 2-3 п/з, Ер – 30 – 40 п/з, гіалінові циліндри – 7-10 п/з. Яку терапію треба призначити хворів в даному випадку?

- A. Антибактеріальна терапія
- B. НПЗП
- C. Підвищити дозу медролу
- D. Пульс – терапія глюкокортикоїдами
- E. Комбінована пульс – терапія глюкокортикоїдами з циклофосфаном

89. У хлопця 20-ти років через два місяці після перенесення гострого запалення мигдаликів, з'явилася лихоманка до 38°C, болі у суглобах, серцебиття, задишка, пальцеподібна еритема на шкірі рук і ніг. Який най вірогідніший діагноз?

- A. Гостре респіраторне захворювання
- B. Вогнищеве запалення легень
- C. Поліартрит
- D. Гостра ревматична лихоманка
- E. Вузловата еритема

90. Хвора 40 – років скаржеться на набряк пальців на кистях, стопах, почуття стягнення шкіри обличчя, болі в суглобах. Яке захворювання слід запідозрити у хворої?

- A. Алергія
- B. Поліартрит
- C. Хвороба Рейно
- D. Системна склеродермія
- E. Ревматоїдний артрит

91. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово – пурпурна еритема. Яке захворювання треба запідозрити у хворої?

- A. Системний червоний вівчак
- B. Системна склеродермія
- C. Онкопатологія
- D. Дерматоміозит
- E. Міостенія

92. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово – пурпурна еритема. Яке обстеження слід призначити хворому?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Ревматоїдний фактор
- C. Креатинфосфокіназа
- D. Антитіла до ДНК
- E. Рентгенографія органів грудної клітини

93. Хворий 35 років, скаржиться на виражену слабкість м'язів плечового та тазового поясу, хворому важко встати самому з ліжка, підняти руки, підняти голову з подушки. На шкірі навколо очей виникла лілово – пурпурна еритема. Яке з приведених обстежень має найбільш значне значення в діагностиці даного захворювання?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Креатинфосфокіназа
- C. Антитіла до ДНК
- D. С-реактивний протеїн
- E. Біопсія шкірно – м'язового лоскуту

94. Хвора 45 років скаржеться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Яке захворювання слід запідозрити у хворой?

- A. Кон'юктивіт
- B. Поліартрит
- C. Системна склеродермія
- D. Хвороба Шергена
- E. Ревматоїдний артрит.

95. Хвора 45 років скаржеться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Яке обстеження слід назначити хворій?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Тест Ширлира
- C. Протеїнограма
- D. Антинуклеарні антитіла (ANA)
- E. Ревматоїдний фактор

96. Хвора 45 років скаржиться на відчуття сухості, печіння та болю в очах, відсутність сліз у разі негативних емоцій, відчуття сухості у роті, періодичне припухання слинних залоз, болі в суглобах, слабкість, похолодіння кінцівок. Призначення якого препарату найбільш доцільно при лікуванні даної патології?

- A. НПЗП
- B. Імунобіологічна терапія
- C. Антибіотики
- D. Глюкокортикоїди
- E. Інгібітори протеаз

97. Хвора 45 років скаржиться на появу системної петихіальної геморагічної висипки на ногах із залученням сідниць, що супроводжується свербіжем гомілковостопних суглобах. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Системний червоний вівчак
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Токсичний дерматит
- E. Хвороба Верльгофа

98. Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу гемологічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який найвірогідніший діагноз?

- A. Геморагічний васкуліт
- B. Хвороба Верльгофа

- C. Кріоглобулінемічний васкуліт
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Ревматоїдний артрит

99. Хвора 35 років після перебування на холоді скаржиться на появу гемологічної висипки на нижніх кінцівках, болі в суглобах ніг, слабкість. Який лабораторний показник має найбільше значення в діагностиці даного захворювання ?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Ревматоїдний фактор
- C. С- реактивний протеїн
- D. Наявність в крові кріоглобуліну, кріофібриногену
- E. Антинуклеарний фактор

100. Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць, лихоманку до 39°, яка не проходить після прийому НПЗП, болі в м'язах особливо в суглобах ніг. Хворіє на пртязі місяця. Аналіз крові: Hb-120г/л, Ер-3,2×10¹²/л, лейкоцити 12×10⁹/л, п/я -5, с/я-57, Еоз – 15, л-20, м-3.ШОЕ- 57. АД 170/100 мм/рт.ст. Який діагноз у хворого?

- A. Сепсис
- B. Гострий мікоз
- C. Туберкульоз
- D. Вузловий поліартрит
- E. Поліміозит

101. Хворий 45 років скаржиться на виражену слабкість, схуднення на 10 кг. за місяць, лихоманку до 39° С, яка не проходить після прийому НПЗП, болі в м'язах особливо в суглобах ніг. Хворіє на пртязі місяця. Аналіз крові: Hb-120г/л, Ер-3,2×10¹²/л, лейкоцити 12×10⁹/л, п/я -5, с/я-57, Еоз – 15, л-20, м-3.ШОЕ- 57. АД 170/100 мм/рт.ст. Який із перерахованих препаратів доцільно призначити?

- A. Диклофенак
- B. Пеніцилін
- C. Преднізалон
- D. Парацетамол
- E. Циклофосфамід

102. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові Ер - $10^{12}/л$, Нв- 127 г/л, лейкоцити $5,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 40мм/год, СРП-40, МРТ ПВХ-Двобічний сакроілеїт. Який діагноз у хворого?

- A. Остеохондроз хребта
- B. Реактивний артрит
- C. Анкілозуючий спонділіт (хвороба Бехтерва)
- D. Туберкульозний спонділіт
- E. Бруцельоз

103. Хворий 27 років скаржиться на болі в спині що посилюються вночі, болі в сідницях і стегнах, зменшення дихальної екскурсії грудної клітини. Хворіє 5 років. Лікується у невролога. Аналіз крові Ер - $10^{12}/л$, Нв- 127 г/л, лейкоцити $5,6 \times 10^9/л$, ШОЕ – 40мм/год, СРП-40, МРТ ПВХ-Двобічний сакроілеїт. Який сучасний базовий препарат доцільно назначити хворому?

- A. Диклофенак
- B. Медрол
- C. Метатрексат
- D. Імунобіологічна терапія
- E. Салазопірин

104. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння Іпальця правої стопи, із – за болю не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який діагноз у хворого?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Реактивний артрит
- C. Подагра
- D. Остеопороз
- E. Пірофосфатна артропатія

105. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи, набряк, почервоніння Іпальця правої стопи, із – за болю не може ходити. Захворів гостро вперше, вчора був на весіллі. Який аналіз має діагностичне значення?

- A. Загальний аналіз крові

- B. C- реактивний протеїн
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Сечова кислота крові
- E. ШОЕ

106. Хворий 52 роки скаржиться на лихоманку, біль в суглобах правої стопи , набряк, почервоніння Іпальця правої стопи , із – за болю не може ходити. Захворів гостро вперше , вчора був на весіллі. Який препарат доцільно призначити при гострому нападі подагри?

- A. Диклофенак
- B. Алопоріно
- C. Колхіцин
- D. Пеніцелін
- E. Димексид

107. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах , які посилюються при фізичному навантаженні , болі носять стартовий характер, обмеженість руху в них, крепітації. Який найвірогідніший діагноз у хворої?

- A. Остеопороз
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Реактивний артрит
- D. Подагра
- E. Пірофосфатна артропатія

108. Жінка 55 років скаржиться на болі в колінних суглобах , які посилюються при фізичному навантаженні, болі носять стартовий характер, обмеженість руху в них, крепітації. Який з метод обстеження має найбільше значення в діагностиці даного захворювання?

- A. Загальний аналіз крові
- B. C- реактивний білок
- C. Ro – графія суглобів
- D. МРТ-суглобів
- E. Ревматоїдний фактор

109. Хвора 25 років скаржиться на раптову лихоманку появу підшкірних болючих вузлів

розміром 2 -5 см. на передньобічних поверхнях гомілок, болі в гомілковоступневих суглобах. Який най вірогідніший діагноз?

- A.* Реактивний артрит
- B.* Вузлувата ерітема
- C.* Гостра ревматична лихоманка
- D.* Туберкульоз
- E.* Ревматоїдний артрит.

110. Дівчина 19 років скартжиться на болі та скутість в променевозап'ясткових , проксимальних між фалангових , пя'сно – фалангових, гомілковостопних плесно – фалангових суглобах , субфібрильну температуру, схуднення. Який най вірогідніший діагноз?

- A.* Псоріатичний артрит
- B.* Реактивний артрит
- C.* Ревматоїдний артрит
- D.* Анкілозуючий спонділит (хвороба Бехтерва)
- E.* Системний червоний вівчак

Еталони відповідейна завдання тестового контролю:

1A	14D	27A	40D	53B	66A	79D	92C	105D
2E	15A	28C	41A	54D	67B	80D	93E	106C
3A	16B	29A	42D	55E	68A	81A	94D	107A
4A	17A	30C	43A	56D	69A	82E	95D	108C
5E	18C	31D	44B	57A	70D	83A	96B	109B
6A	19A	32A	45A	58A	71C	84B	97C	110C
7A	20D	33A	46B	59D	72C	85A	98C	
8E	21A	34E	47C	60C	73A	86D	99D	
9A	22A	35A	48A	61D	74D	87D	100D	
10A	23D	36D	49A	62B	75E	88E	101E	
11C	24C	37A	50A	63E	76B	89D	102C	
12D	25A	38D	51C	64E	77D	90D	103D	
13A	26B	39D	52A	65E	78A	91D	104C	