

КИЇВСЬКИЙ СТОЛИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені БОРИСА ГРІНЧЕНКА

Факультет здоров'я, фізичного виховання і спорту

Кафедра фізичної терапії та ерготерапії

ПРОГРАМА ЕКЗАМЕНУ

з дисципліни

ОСНОВИ КЛІНІЧНОЇ МЕДИЦИНИ.

Внутрішні та хірургічні хвороби.

Травматологія та ортопедія

Курс 2

Спеціальність: 227 - Терапія та реабілітація
227.01 – Фізична терапія

Форма проведення: комп'ютерне тестування

Тривалість проведення: 2 академічні години

Максимальна кількість: 40 балів

Ухвалено на засідання кафедри фізичної терапії та ерготерапії,
протокол від 18 квітня 2024 р. № 4.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОВЕДЕННЯ ІСПИТУ У ДИСТАНЦІЙНОМУ ФОРМАТІ

Форма проведення екзамену – у вигляді комп'ютерного тестування. Для цього використовується електронний навчальний курс в електронній системі Moodle.

Результати оцінювання навчальних досягнень кожного студента автоматично заносяться до електронного журналу після тестування.

Кількість тестів – 100 (внутрішні і хірургічні хвороби – 60 тестів, травматологія та ортопедія – 40 тестів) з варіантами відповідей із 400.

Критерії оцінювання: 1 питання – 0,4 бали.

Максимальна кількість балів за екзамен – 40 балів.

Кількість спроб – 1.

Обмеження в часі – 100 хвилин.

ТЕМАМИ, ЗА ЯКИМИ СКЛАДЕНІ ТЕСТОВІ ЗАВДАННЯ

Внутрішні хвороби

1. Поняття про внутрішні хвороби. Діагноз: структура, клінічне значення.
2. Хвороби органів кровообігу. Загальні відомості. Методи обстеження при хворобах органів кровообігу
3. Серцеві аритмії.
4. Ішемічна хвороба серця: загальні поняття та класифікація. Стенокардія.
5. Ішемічна хвороба серця: інфаркт міокарда. Недостатність кровообігу.
6. Гіпертонічна хвороба. Вторинні (симптоматичні) артеріальні гіпертензії.
7. Ревматизм. Запальні хвороби серця (ендокардити, міокардити).
8. Хвороби органів дихання. Загальні питання. Методи обстеження при хворобах органів дихання.
9. Пневмонії.
10. Бронхіти. Гострий бронхіт. Хронічний необструктивний бронхіт.
11. Хронічне обструктивне захворювання легень.
12. Бронхіальна астма.
13. Бронхоектатична хвороба. Плеврити.
14. Захворювання органів травлення. Загальні питання. Методи обстеження при хворобах органів травлення.
15. Гастрити. Гострий і хронічний гастрити.
16. Виразкова хвороба шлунку та 12-палої кишки.
17. Хвороби жовчно-видільної системи (дискінезія жовчовивідних шляхів, хронічний холецистит) та підшлункової залози (хронічний панкреатит).
18. Хвороби кишок: хронічний ентерит, хронічний коліт.
19. Захворювання сечовидільної та ендокринної систем. Методи обстеження при хворобах сечовидільної та ендокринної систем.
20. Гломерулонефрит. Пієлонефрит.
21. Цукровий діабет.

22. Основи загальної хірургії. Хірургічні хвороби. Коротка клінічна характеристика.
23. Хвороби органів дихання (гортані та трахеї, легень, плеври), що потребують оперативних втручань.
24. Хвороби серця, що потребують оперативних втручань.
25. Хвороби судин, що потребують оперативних втручань.
26. Хвороби органів травлення, що потребують оперативних втручань.
27. Хвороби черевної порожнини та стінки живота, що потребують оперативних втручань. Опущення органів черевної порожнини.
28. Хвороби сечовидільної системи та статевих органів (хвороби простати у чоловіків, яєчників у жінок), що потребують оперативних втручань.

Травматологія та ортопедія

1. Травматологія та ортопедія. Загальні поняття. Ушкодження опорно-рухового апарату. Ортопедичні захворювання. Термінологія в травматології та ортопедії.
2. Методи обстеження в травматології та ортопедії.
3. Основні види ушкоджень опорно-рухового апарату людини. Травми. Захворювання. Основна семіотика.
4. Запальні захворювання опорно-рухового апарату. Реактивні артрити. Ревматоїдний артрит.
5. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів. Остеоартроз.
6. Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта. Остеохондроз.
7. Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта. Деформуючий спондиліоз та спондилоартроз. Спондилолітез.
8. Анкілозуючий спондилоартрит (хвороба Бехтерева)
9. Закриті ушкодження опорно-рухового апарату. Забій. Ушкодження зв'язок. Вивихи.
10. Загальні поняття про травму (травматичну хворобу). Політравма. Переломи кісток. Види. Симптоми.
11. Лікування та реабілітація травматичної хвороби травм опорно-рухового апарату. Транспортна та лікувальна іммобілізація. Загальні особливості реабілітації.
12. Ушкодження кісток і суглобів верхніх кінцівок людини.
13. Ушкодження кісток і суглобів нижніх кінцівок людини.
14. Ушкодження різних відділів хребта людини.
15. Ушкодження кісток тазу людини.
16. Бойові травми опорно-рухового апарату. Загальні поняття. Особливості виникнення та перебігу.
17. Вроджені патологічні зміни опорно-рухового апарату.
18. Постава та її порушення. Сколіотична хвороба.
19. Вроджена м'язова кривошия. Кіфотична деформація хребта. Вроджені вади грудної клітки.
20. Вроджена м'язова клишоногість. Вроджена дисплазія кульшового суглоба. Вроджений вивих стегна.

21. Плоскостопість. Причини виникнення, види, симптоматика, профілактика і лікування.

ОРІЄНТОВНИЙ ПЕРЕЛІК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

Внутрішні хвороби

1. Всесвітня організація охорони здоров'я визначає здоров'я як не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів, а й стан повного фізичного, душевного (психічного, духовного) та соціального благополуччя
2. Патологічний процес, який проявляється порушеннями морфології, обміну речовин чи / та функціонування організму (його частин) – це
3. Учення про хвороби, що містить біологічні та медичні основи хвороб, а також їхню етіологію, патогенез, номенклатуру і класифікації, профілактику захворювань – це
4. Медичний висновок про патологічний стан здоров'я обстежуваного, про наявне захворювання (травму) чи про причину смерті, виражений у термінах, передбачених міжнародною класифікацією хвороб та причин смерті – це
5. Оцінка у діагнозі виразності сформованих і вже усталених морфофункціональних змін в органі/системі за певний період розвитку хвороби – це
6. До еталонних міжнародних класифікаторів ВООЗ належать:
7. Список проблем пацієнта, сформульований у категоріях Міжнародної класифікації функціонування, що відображає всі актуальні аспекти функціонування пацієнта – це
8. Отримання дослідником відомостей про хворобу безпосередньо від самого хворого або в разі неможливості проведення з ним бесіди з різних причин — від його родичів, приятелів, друзів, знайомих, які володіють інформацією про недугу пацієнта – це
9. Інформація, отримана від хворого про його недугу (недуги), про неприємні відчуття, факти, події, фактори й обставини, що спричинили виникнення хвороби та її розвиток – це
10. Фізичні, лабораторні та інструментальні методи – це
11. Фізичний метод дослідження, який базується на вистукуванні різних ділянок тіла (грудної клітки, живота) з метою отримати звук, що має певне діагностичне значення, а також на встановленні топографічних співвідношень між органами – це
12. Основними причинами виникнення та розвитку хвороб органів кровообігу є вік, жіноча стать, паління, збільшення загального холестерину і холестерину ліпопротеїдів високої щільності, цукровий діабет, ожиріння, сидячий спосіб життя.
13. Задишка, серцебиття, перебої в роботі серця, біль у ділянці серця, набряки – це скарги
14. При аускультатії серця над всіма точками в нормі вислуховуються
15. При аускультатії серця на верхівці за гучністю переважає

16. Додаткові звукові явища, які виникають у серці або перикарді за певних умов, – це
17. Для характеристики функціонального стану кардіологічних хворих застосовуються функціональні класи кардіологічних пацієнтів за критеріями Нью-Йоркської Асоціації серця. Якщо пацієнта турбують задишка, втома, серцебиття спостерігаються при виконанні звичайних фізичних навантажень – це
18. Загальною патофізіологічною основою виникнення порушень серцевого ритму є:
19. До порушень утворення імпульсу належать:
20. До порушень проведення імпульсу належать:
21. Синусовою брадикардією називається частота серцевих скорочень
22. Синусовою тахікардією називається частота серцевих скорочень
23. Яке порушення ритму зображено на електрокардіограмі?
24. Передчасне (позачергове) скорочення всього серця або якого-небудь його відділу називається
25. Пароксизмальна тахікардія – це
26. Фібриляція (миготіння) передсердь – це миготлива аритмія, для якої властиво:
27. Атріовентрикулярна блокада — це
- 28.
29. Яке порушення ритму зображено на електрокардіограмі?
30. Гостре або хронічне ураження серцевого м'яза, зумовлене зменшенням або припиненням надходження крові до міокарда у зв'язку з патологічним процесом у системі коронарних артерій – це
31. Основним етіологічним фактором ішемічної хвороби серця є
32. Динамічну обструкцію коронарних артерій зумовлює
33. Ендотелій судин виробляє судинорозширювальні речовини, до яких відносяться
34. Клінічна класифікація ішемічної хвороби серця за МКХ 10 перегляду включає такі її форми:
35. Больовий синдром, що відображає скороминучу ішемію міокарда – це
36. Поява болю в області серця не пов'язана з фізичним навантаженням, біль нерідко зумовлений виключно позою хворого, вживання нітрогліцерину не усуває біль – це характеристики
37. Нападopodobне відчуття стиснення, жару, дискомфорту в ділянці грудини або серця, з іррадіацією болю в ліву руку, ліве плече або під ліву лопатку, в шию, нижню щелепу, зуби, ліву мочку вуха; біль виникає внаслідок фізичного, емоційного напруження або в стані спокою, вживання нітрогліцерину усуває або суттєво зменшує біль – це біль при
38. Нестабільна стенокардія має 3 наступні клінічні варіанти:
39. На електрокардіограмі, знятій під час нападу стенокардії, у 2/3 випадків виявляються
40. Біохімічне дослідження крові (МВ-фракції креатинфосфокінази, тропонін I) не виявляє відхилень від норми при 1. Гостре захворювання, зумовлене

- виникненням вогнища ішемічного некрозу в серцевому м'язі у зв'язку з абсолютною або відносною недостатністю коронарного кровотоку – це
41. Непроникний, інтрамуральний інфаркт міокарда – це коли
 42. Яка стадія інфаркту міокарда зображена на електрокардіограмі?
 43. На електрокардіограмі наявні зрушення сегмента ST над ізолінією («монофазова крива») в одних відведеннях і дискордантне його зниження в інших, можливий патологічний зубець Q – це зміни, які характерні
 44. На електрокардіограмі наявні патологічний зубець Q, зміна амплітуди зубця R (зменшується), інверсія зубця T (від'ємний) – це зміни, які характерні
 45. На електрокардіограмі наявні зміни зубців Q і T, сегмент ST знаходиться на ізолінії, зубець R наближається до норми за вольтажем – це зміни, які характерні
 46. Діагностика інфаркту міокарда ґрунтується на наявності таких критеріїв:
 47. Якщо біль за грудиною інтенсивний, тривалий, не припиняється в стані спокою і після прийому нітрогліцерину; нерідко на його тлі виникають задишка, слабкість, посилене потовиділення, серцебиття, то це зазвичай характерно
 48. До ранніх ускладнень інфаркту міокарда, які виникають протягом перших годин і днів після початку захворювання, відносяться
 49. Для зменшення ризику розвитку інфаркту міокарда застосовують такі лікарські препарати
 50. Класифікація серцевої недостатності. Серцева недостатність може бути:
 51. Основними механізмами хронічної серцевої недостатності є:
 52. Функціональна класифікація (ступінь тяжкості) хронічної серцевої недостатності здійснюється у відповідності до критеріїв Нью-Йоркської Асоціації Серця. Якщо скарги відсутні у стані спокою, але звичайна активність викликає втому, серцебиття або задишку, то це ознаки
 53. Функціональна класифікація (ступінь тяжкості) хронічної серцевої недостатності здійснюється у відповідності до критеріїв Нью-Йоркської Асоціації Серця. Якщо будь-яка фізична активність викликає симптоми, суб'єктивні симптоми серцевої недостатності виникають навіть у стані спокою, а будь-яка активність посилює симптоми – це ознаки
 54. Артеріальна гіпертензія – це
 55. Гіпертонічна хвороба – це
 56. Порушення мембран клітин; скупчення іонів Ca^{++} ; активність симпатичної нервової системи; функціонування ренін-ангіотензивної системи; чутливість рецепторів до ангіотензину II – це механізми розвитку
 57. Встановіть відповідність між стадіями гіпертонічної хвороби та ураженням органів-мішеней
 58. Гіпертонічний криз II типу розвивається
 59. До комплексу немедикаментозного лікування гіпертонічної хвороби входять дії з доведеною ефективністю:
 60. Знижують накопичення натрію в організмі, зменшуючи об'єм циркулюючої крові, що сприяє зменшенню серцевого викиду. Про яку групу антигіпертензивних препаратів йде мова?

61. Вторинна (симптоматична) артеріальна гіпертензія – це
62. До вторинних (симптоматичних) артеріальних гіпертензій належать
63. Інфекційно-алергічне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією у серцево-судинній системі, яке розвивається у зв'язку з гострим інфікуванням β -гемолітичним стрептококом групи А, – це
64. Найчастіше всього при ревматизмі уражаються
65. Особливістю патогенезу ревматизму є
66. Ураження серця (зазвичай клапанного апарату), поліартрит; ураження нервової системи (хорея), підшкірні вузлики, кільцеподібна еритема, зв'язок зі стрептоковою інфекцією – це ознаки
67. Поєднання процесів інфекційної інтоксикації, формування вад серця, розвитку васкулітів, ушкодження паренхіматозних органів (печінка, селезінка, нирки), гарячка у поєднанні з ознобом – це найчастіші прояви
68. При інфекційному ендокардиті формуються вади серця із-за ураження клапанів серця. Проранжуйте клапани серця за частотою їх ураження
69. Які діагностичні клінічні критерії інфекційного ендокардиту є основними:
70. Лікувальні заходи при інфекційному ендокардиті ґрунтуються на принципах:
71. Патогенетична класифікація виділяє наступні три варіанти міокардитів:
72. Дискомфорт у передсерцевій ділянці чи тривалі болі колючого, пекучого, ниючого характеру, які не мають ангінозного походження, не пов'язані з навантаженням і не усуваються нітратами; серцебиття і перебої у роботі серця; задишка при навантаженні чи у стані спокою; набряки, зменшення добової кількості сечі; збільшення розмірів серця за рахунок відносної тупості – це комплекс симптомів при
73. Трьома великими ознаками серед діагностичних критеріїв міокардитів є
74. Морфологічно лейкоцити ділять на зернисті (гранулоцити) та незернисті (агранулоцити). До агранулоцитів відносять:
75. Відносна кількість нейтрофілів в крові складає
76. Зазвичай кількість еозинофілів у крові підвищується під час
77. Зазвичай кількість лейкоцитів у крові знижується під час
78. Чинники ризику, що сприяють прогресуванню або клінічному прояву атеросклерозу:
79. Якщо рівень загального холестерину в плазмі крові становить 5,5 ммоль/л, то це:
80. Для гіпотонічної хвороби характерно
81. Конституціонально-спадкова або «фізіологічна» гіпотензія в зовсім здорових людей з низьким артеріальним тиском – це
82. Формами первинної (есенційної) гіпотонії є
83. До патологічної гіпотонії відносяться:
84. Симптом систолічне «котяче муркотіння» вислуховується над основою серця при:
85. Недостатність мітрального клапана – це вада серця, в основі якої лежить
86. Об'єктивними симптомами недостатності мітрального клапана є:

87. Біль у грудній клітці, кашель, задишка переважно з утрудненим видихом, напади ядухи, підвищення температури тіла (гарячка) – це
88. При хворобах органів дихання зазвичай задишка
89. Ядуха – це
90. При перкусії грудної клітки притуплений (тупий) перкуторний звук спостерігається при
91. При перкусії грудної клітки тимпанічний перкуторний звук спостерігається при
92. Під час аускультативної у здорових людей над легенями вислуховують
93. Під час аускультативної над легенями бронхіальне дихання може вислуховуватися
94. Хрипи, крепітація, шум тертя плеври – це
95. За наявності в бронхах в'язкого секрету, при звуженні просвіту бронхів
96. Аускультативними ознаками пневмонії є
97. Морфологічні зміни органів дихання можна встановити, використовуючи
98. Для вивчення функції зовнішнього дихання використовують
99. Виділяють такі чотири види пневмоній:
 100. Збудниками атипової пневмонії зазвичай є
 101. У хворих часто бронхопневмонія з'являється як ускладнення. Під час яких захворювань у дітей може виникнути таке ускладнення ?
 102. Ураження легень, яке характеризується однорідною консолидацією кількох сегментів або цілої частки легенів та втягненням у запальний процес плеври, це зміни при
 103. Який найчастіший збудник часткової пневмонії?
 104. Якщо захворювання розпочинається раптово, часто з ознобу і підвищення температури до 39-40 °С, є грудний біль в грудній клітці, який посилюється в одному і тому ж місці при глибокому вдиху, кашлю чи чиханні, то це може вказувати на
 105. Крепітація, що вислуховується при аускультативній легень, є дуже характерною ознакою часткової пневмонії. В які дві клінічні стадії перебігу пневмонії вона вислуховується?
 106. Яка друга назва госпітальної пневмонії?
 107. Пацієнт госпіталізований на лікування у стаціонар. При рентгенологічному обстеженні на другий день госпіталізації виявлена пневмонія. Яка це пневмонія?
 108. Захворювання, що характеризується розвитком запального процесу в бронхах з порушенням слизоутворення і дренажної функції бронхіального дерева, – це
 109. Поліетіологічне, дифузне, прогресуюче ураження слизової оболонки та стінок бронхів, обумовлене довготривалим подразненням або запаленням бронхів, яке супроводжується гіперсекрецією слизу та порушенням очисної функції бронхів, що проявляється постійним або періодичним кашлем з виділенням харкотиння
 110. Головною причиною гострого бронхіту є
 111. Причиною хронічного бронхіту є

112. Виділяють такі форми хронічного бронхіту:
113. Найпершим симптомом простого гострого бронхіту є
114. Клінічними ознаками простого бронхіту є
115. У більшості випадків при аускультатії легень при бронхіті на фоні жорсткого дихання вислуховуються
116. При рентгенологічному обстеженні органів грудної клітки при хронічному простому бронхіті
117. Для лікування простого гнійного хронічного бронхіту зазвичай використовуються
118. У якому випадку важливий бактеріальний аналіз харкотиння при лікуванні хронічного бронхіту
119. Про що свідчить гнійне харкотиння при хронічному бронхіті?
120. Гіперсекреція слизу; дисфункція війчастого епітелію; обмеження повітряного потоку в бронхах; надмірне здуття легень; порушення газообміну; легенева гіпертензія; легеневе серце – це патофізіологічні механізми
121. Виділяють 4 ступеня тяжкості хронічного обструктивного захворювання легень. Для II ступеня тяжкості характерно
122. Якщо при рентгенологічному дослідженні виявляються легені великого об'єму, низьке стояння куполів діафрагми, вузька тінь серця, збільшення ретростернального повітряного простору, іноді емфізематозні були, то це ознаки
123. Поступове нарощування інтенсивності лікування в залежності від ступеня тяжкості захворювання, регулярність, постійність базисної терапії
124. Розширення (роздутість) повітряних просторів, розташованих за кінцевими бронхіолами (переважно альвеол) – це
125. Недостатність альфа-1-антитрипсину є однією із причин появи
126. При рентгенологічному дослідженні грудної клітки встановлено надзвичайно прозорі легеневі поля, периферична судинна тінь втрачена, низька плоска діафрагма, можливі булли. Це рентгенологічні ознаки
127. При функціональному обстеженні органів дихання встановлено збільшення загальної ємності легенів, залишкового об'єму легенів та співвідношення залишкового об'єму легенів до загальної ємності легенів. Це вказує на
128. Ускладненнями легеневої емфіземи є
129. Хронічне запалення дихальних шляхів алергічного характеру, що супроводжується змінами чутливості та реактивності бронхів і характеризується зворотною обструкцією бронхів – це
130. Основну роль у виникненні бронхіальної астми відіграють
131. Головною патогенетичною суттю бронхіальної астми є
132. Класифікація бронхіальної астми за МКХ-10 (рубрика J45) включає 4 її види:
133. Для визначення добової варіабельності функції зовнішнього дихання при бронхіальній астмі застосовують вимірювання

134. При аналізі харкотиння знайдена велика кількість еозинофілів, кристали Шарко Лейдена (продукти розпаду еозинофілів) та спіралі Куршмана (зліпки дрібних бронхів). Зазвичай таке харкотиння зустрічається при
135. Алергічний статус пацієнта визначається шляхом
136. Контроль бронхіальної астми передбачає
137. Для довгострокової терапії бронхіальної астми використовують
138. Запалення листків плеври з утворенням на їх поверхні фібринозного нашарування або скупченням у плевральній порожнині випоту (ексудату)
139. Плеврити можна класифікувати як
140. Головними причинами плевриту є:
141. Пацієнта турбує біль в грудній клітці, який посилюється під час дихання та кашлю, зменшується, якщо він лежить на ураженому боці; при огляді можна помітити відставання руху грудної клітки на боці ураження. Вірогідніше всього, що це симптоми
142. Об'єктивним фізикальним симптомом плевриту є:
143. Якщо система дихання не забезпечує нормальної пропорції газів артеріальної крові, або її підтримання на нормальному рівні досягається шляхом надмірного функціонального напруження системи дихання, то такий стан називається
144. Хвороби, що супроводжуються бронхообструкцією — хронічне обструктивне захворювання легень, бронхоектатична хвороба, тяжка неконтрольована бронхіальна астма, муковісцидоз, можуть призвести до
145. Патологічний процес, що супроводжується заміщенням легеневої тканини сполучною тканиною і веде до порушення функції легенів, — це
146. Туберкульоз, ателектаз, альвеоліт, пневмоконіоз, пневмонії, опромінення легенів, поранення і травми грудної клітки — це причини
147. Патогномонічними клінічними проявами пневмосклерозу є кашель, задишка, ціаноз, вологі хрипи
148. Збільшення температури, посилена пітливість, блідість і синюшне забарвлення шкірних покривів, почервоніння обличчя, тремтіння — це симптоми, які формують
149. До деструктивних змін легень належать
150. Про соціальне значення хвороб органів травлення свідчить їх розповсюдженість у розвинених країнах, яка складає
151. Основними причинами виникнення та розвитку хвороб органів травлення є
152. Найчастіше печія, як симптом захворювань органів травлення, виявляється у хворих
153. Запор — це
154. Функціональні запори розвиваються внаслідок
155. Що є кращим у об'єктивному клінічному обстеженні органів, які знаходяться у черевній порожнині?
156. Якщо при перкусії живота виявляється тупий звук, то це свідчить про
157. Аналіз кала (копрограма) зазвичай містить:

158. До специфічного біохімічного дослідження крові при захворюваннях органів травлення відносять
159. Неспецифічне хронічне запалення (дифузне або вогнищеве) з явищами дегенерації, структурної перебудови і прогресуючої атрофії слизової оболонки шлунка – це
160. Хронічний гастрит, який розвивається в антральному відділі шлунка – це
161. Хронічний гастрит, який розвивається в фундальному відділі шлунка – це
162. Основними спеціальними методами дослідження при гастритах є
163. Хворим із хронічним антральним гастритом (тип В), що перебігає з підвищеною кислотоутворювальною функцією шлунка, призначають дієту
164. При хронічному гастриті з секреторною недостатністю рекомендується дієта
165. Хронічне захворювання, характерною ознакою якого є утворення виразок у ділянках травного тракту (шлунок, проксимальна частина дванадцятипалої кишки), що контактують з активним шлунковим соком –
166. Спадковість, вік і статура, хронічний *Helicobacter pylori* гастрит, гіперпродукція соляної кислоти і пепсину, порушення гастродуоденальної моторики – це
167. До пошкодження слизової оболонки шлунка призводить безконтрольне застосування лікарських препаратів
168. Двома провідними факторами ульцерогенезу (виникненню виразкової хвороби шлунку) є
169. Найчастіше виразки шлунка розташовуються
170. Біль в надчеревній ділянці виникає через 1,5-2,0 год після їжі на висоті травлення, а «голодний» біль — через значний проміжок часу (6-7 год) натще і закінчується після вживання їжі (пізній біль) характерний
171. При виразковій хворобі часто виникають розлади вегетативної нервової системи з переважанням
172. Основною рентгенологічною ознакою виразки шлунка та дванадцятипалої кишки є
173. Кровотеча, перфорація, пенетрація, малігнізація – це ускладнення
174. При виразці шлунка та дванадцятипалої кишки рекомендується дієта
175. Найбільш ефективними противиразковими засобами при виразці шлунка та дванадцятипалої кишки є
176. Перебіг дискінезії жовчовивідних шляхів може імітувати перебіг
177. Біль, який локалізується у правому підребер'ї, загострюється після вживання багатої на жир їжі, у разі фізичних навантажень, часто комбінується з печією, нудотою, відрижкою повітрям та їжею, відчуттям постійної гіркоти в роті. Це симптоми
178. До основних методів дослідження при хронічному холециститі належать
179. При гострому холециститі активність амінотрансфераз (АСТ, АЛТ) у сироватці крові

180. При холециститі рекомендується дієта
181. Хронічний запальний стан, що зумовлює прогресуючі, незворотні зміни у паренхімі підшлункової залози (атрофію, фіброз) та поступовий розвиток екзокринної та ендокринної недостатності підшлункової залози – це
182. Здуття і симптоми диспепсії, стеаторея, особливо після прийому їжі з високим вмістом ліпідів, ознаки дефіциту жиророзчинних вітамінів – це симптоми
183. Замісна терапія панкреатичними ферментами у лікуванні хронічного панкреатиту показана при клінічних симптомах
184. Захворювання, при якому спостерігаються запальні та дистрофічні зміни слизової оболонки тонкої кишки, – це
185. Діарея, стеаторея з великою кількістю калових мас (поліфекалія), погана сприйнятливність щодо лактози, сахарози (молоко, цукор), трегалози (гриби), мальтози (продукт гідролізу крохмалю) – зазвичай це симптоми
186. Біль у животі, відчуття його розпирання, здуття кишок, бурчання і переливи в них при хронічному ентериті – це
187. При хронічному коліті у копрограмі хворих на бродильну диспепсію виявляють
188. При хронічному коліті для зменшення гнильного процесу рекомендується обмежувати споживання
189. Основними причинами виникнення та розвитку хвороб сечовидільної системи є низхідні та висхідні інфекції
190. Діурез – це
191. Зазвичай помірною кількістю сечі за добу є
192. Причиною набряків при хворобах сечовидільної системи є
193. Болючість при вібраційній перкусії ділянки нирок – це
194. До специфічного біохімічного дослідження крові при захворюваннях сечовидільної системи відносять
195. Циліндрурія – це екскреція з сечею циліндрів, що представляють собою
196. Циліндрурія – це патологічний ознака, що свідчить про
197. Дизурія – це
198. Ніктурія – це
199. Сечовий синдром — це патологічний процес, що характеризується
200. Уремічний синдром — це патологічний процес, що характеризується
201. Двобічне імунозапальне захворювання нирок з первинним і переважним ураженням клубочкового апарату нефрону з подальшими змінами в інших його структурах – це
202. Хронічний гломерулонефрит має декілька варіантів перебігу. Якщо у пацієнта наявні тільки зміни в сечі, то це
203. Хронічний гломерулонефрит має декілька варіантів перебігу. Якщо у пацієнта наявні підвищення артеріального тиску у межах «м'якої» артеріальної гіпертензії, зміни в сечі, то це

204. Основними патогенетичними лікарськими засобами лікування хронічного гломерулонефриту є
205. Причинами виявлення пієлонефриту є
206. Найбільш частими лабораторними ознаками гломерулонефриту є
207. Головними засобами лікування пієлонефриту є
208. При захворюваннях нирок швидкість клубочкової фільтрації встановлюється за рівнем у сироватці крові.
209. Інсулін виробляється в
210. Гормон глюкагон, який виробляється в α -клітинах острівців Лангерганса має
211. Інсулін посилює проникність клітинної мембрани для глюкози, підвищує активність ферменту глюкокінази, посилює утворення білка з амінокислот, сприяє обміну глюкози і перетворенню її на жир.
212. Відносний дефіцит інсуліну при цукровому діабеті обумовлений
213. При цукровому діабеті II типу гіпоглікемізуючі пероральні засоби
214. При підвищенні ниркового порогу глікемії (понад ммоль/л) виникає глюкозурія, яка призводить до поліурії, тому що велика кількість глюкози збільшує осмотичний тиск у каналцях і зменшує всмоктування води.
215. Стан компенсації цукрового діабету характеризується такими показниками: 1) глікемія — до 6,0 ммоль/л натще; 2) глікозильований гемоглобін — до 7,5 %; 3) глюкозурія; 4) відсутність кетоацидозу і виразних гіпоглікемічних реакцій.
216. За яких умов у хворого на цукровий діабет може розвинутися гіпоглікемічна кома
217. Інсулінотерапія є обов'язковим компонентом лікування хворих на цукровий діабет
218. Основою лікування хворих на цукровий діабет II типу є
219. Аутоімунне захворювання щитоподібної залози, при якому аутоантигеном є рецептор тиреотропного гормону (білок клітинної мембрани тиреоцита) – це
220. Судинний зоб, випинання очного яблука поза межі кісткових структур очниці (екзофтальм), рецидивуючий перебіг з періодами загострень та ремісій – це клінічні ознаки та перебіг
221. Для лікування дифузного токсичного зобу використовують лікарські засоби, які володіють
222. Лікарський препарат тіамазол застосовують для лікування
223. Пацієнтка страждає на дифузний токсичний зоб. Якщо під час дослідження щитоподібної залози виявлено вузол з цитологічними або клінічними ознаками злоякісності або зоб великих розмірів (>80 мл) з симптомами компресії, то це є показаннями до
224. Генералізоване сповільнення метаболічних процесів, яке спричинене дефіцитом тироксину (Т4) і внаслідок цього – недостатньою функцією трийодтироніну (Т3) в клітинах організму – це

225. Збільшення маси тіла, слабкість, втома і знижена толерантність до фізичного навантаження, сонливість, загальна загальмованість, знижена здатність концентрувати увагу, порушення пам'яті, відчуття холоду, мерзлякуватість (особливо рук і стоп, більше проявляється після обіду і ввечері) та закрепи – це симптоми
226. Брадикардія, знижене наповнення пульсу, аномальний артеріальний тиск – тенденція до гіпотонії; хрипкий, глухий голос; хронічні закрепи; парестезії, гіпорексія; знижена сила м'язів, набряк суглобів – це об'єктивні симптоми
227. Левотироксин – це лікарський препарат, який призначається при
228. Частина захворювань проявляються специфічними симптомами. Надмірна дратівливість, плаксивість, прискорене серцебиття, швидка втрата у вазі за короткий термін, екзофтальм, трясіння рук та тіла свідчать про ураження
229. Хронічний поліетіологічний запально-деструктивний процес у печінці з помірним фіброзом та збереженням її часткової структури, який триває більш ніж 6 місяців – це
230. Найчастішим збудником післятрансфузійних гепатитів є
231. Основними етіологічними засобами лікування гепатиту є
232. Для покращення функції печінки у показаних випадках при гепатитах застосовують
233. У людини інсулінорезистентність виникає завдяки
234. Надлишкове накопичення жирової тканини в організмі, обумовлене порушенням обміну речовин, – це
235. Основною ознакою ожиріння є накопичення жирової тканини в організмі
236. До вторинного ожиріння відноситься
237. Третій ступінь ожиріння – це зростання маси тіла відносно ідеальної на
238. Другий ступінь ожиріння – це зростання маси тіла відносно ідеальної на
239. Гострий, нестерпний, швидконаростаючий та скороминучий за кілька годин або діб біль в суглобі; шкіра над суглобом червоніє, сам він збільшується в об'ємі; навколо ураженого суглобу утворюються тофуси, суглоби деформуються – клінічні ознаки
240. Підвищення рівня сечової кислоти в крові – це типова ознака
241. Нелікарські методи лікування і профілактики подагри:
242. Всі анемії за своїм походженням є
243. Механічне втручання на тканинах і органах хворого з порушенням їх цільності, яке проводять з метою діагностики і лікування, – це
244. Залежно від мети операції можуть бути:
245. До діагностичних операцій відносять такі види:
246. Залежно від ефективності та обсягу наданої лікувальної допомоги розрізняють операції:

247. Якщо у назві хірургічних операцій і маніпуляцій є термін «резекція» (resectio), то це
248. Якщо у назві хірургічних операцій і маніпуляцій є термін «анастомоз» (anastomosis), то це
249. Стан шоку (крім геморагічного шоку при невпинній кровотечі), гостра стадія інфаркту міокарда або порушення мозкового кровообігу, агональний стан – це
250. Захворювання нирок (хронічна ниркова недостатність, хронічний пієлонефрит або гломерулонефрит); захворювання печінки (гострий і хронічний гепатит, печінкова недостатність, цироз печінки); цукровий діабет (тяжкий перебіг) – це
251. При оперативних втручаннях обов'язковими методами дослідження є:
252. Запалення листків плеври з утворенням на їх поверхні фібринозного нашарування або скупченням у плевральній порожнині випоту (ексудату)
253. Скупчення гною в плевральній порожнині – це
254. Що зображено на рентгенологічному знімку?
255. Доброякісна (локалізована) мезотеліома – це
256. Патологічна порожнина в паренхімі легені, вистелена зсередини епітелієм, заповнена повітрям або рідинним вмістом – це
257. Що зображено на рентгенологічному знімку?
258. Що зображено на рентгенологічних знімках?
259. Хронічне запальне захворювання, яке характеризується патологічним розширенням бронхів, – це
260. Причинами природженої бронхоектатичної хвороби є
261. Причинами набутої бронхоектатичної хвороби є
262. Хронічний продуктивний кашель, що, здебільшого, посилюється вранці й часто спричинюється зміною положення тіла; виділення рясного гнійного харкотиння (відхаркування «повним ротом») – це симптоми
263. Що зображено на рентгенологічних знімках?
264. Плоскоклітинний (епідермоїдний), аденокарцинома, дрібноклітинний та великоклітинний – це різновиди
265. T (tumor), N (nodulus), M (metastasis), G (gisto) – це класифікація
266. Головна роль у виникненні набутих вад серця належить
267. Якщо під час систоли кров прямує не тільки в аорту, але й у ліве передсердя, куди одночасно надходить кров із легеневих вен, то це
268. При аускультатії верхівки серця вислуховується систолічний шум, який зливається з I-м тоном – це ознака
269. При аускультатії верхівки серця вислуховується лясканий I тон, II тон і тон розкриття мітрального клапана, що створює мелодію, яку називають «ритмом перепілки» (тричленний ритм). Це ознака
270. При аускультатії над аортою і в точці Боткіна-Ерба вислуховується протодіастолічний шум. Це ознака
271. При аускультатії над аортою вислуховується систолічний шум. Це ознака

272. Скидання крові із аорти в легеневу артерію, посилення кровотоку у малому колі кровообігу, спазм легневих артеріол, наростання та збільшення тиску у легеневій артерії, розвиток склерозу легневих артеріол і, на завершення, венозна кров із легеневої артерії виштовхується в аорту – це гемодинаміка при
273. Вроджена тріада Фалло – це
274. Захворювання, за якого в інтимі (внутрішня еластична мембрана) артерій великого та середнього калібру, внаслідок відкладення холестерину, утворюються атероматозні бляшки, які порушують прохідність артерій – це
275. При ураженнях судин нижніх кінцівок виражені трофічні розлади шкіри (гіперкератоз, дисгідроз), зміна росту волосся та нігтів виявляються зазвичай при
276. При облітеруючому атеросклерозі забарвлення шкіри, як правило
277. Відсутність пульсу або його ослаблення на судинах нижніх кінцівок – це симптом
278. Облітеруючі хвороби судин нижніх кінцівок призводять до їх ішемії. За класифікацією стадій хронічної ішемії кінцівок *R. Fontaine* для ІІа стадії характерна
279. При облітеруючих хворобах судин нижніх кінцівок застосовуються наступні методи діагностики
280. Хвороба, яка характеризується симетричними двосторонніми нападаподібними спазмами артерій пальців кисті, рідше стоп і проявляється блідістю, болями і парестезіями – це
281. У проявленнях клінічних ознак синдрому / хвороби Рейно виділяються три послідовні фази – це: фаза поблідіння, фаза синюшності та фаза активної ...
282. Розширення поверхневих вен, що супроводжується неспроможністю клапанів і порушенням кровотоку – це
283. Варикозна хвороба має три стадії. Якщо у пацієнта крім варикозного розширення вен, відзначаються пастозність або невеликі нетривалі набряки в ділянці бічної кісточки, нижньої третини гомілки і стопи; швидка втомлюваність і почуття розпирання у м'язах гомілки; судоми в литкових м'язах вночі; шкіра в дистальних відділах гомілки не змінена, то це
284. Захворювання судин, яке внаслідок розладу лімфообміну призводить до стійкого прогресивного збільшення розмірів ураженого органа, – це
285. Встановлені при ендоскопічному дослідженні поодинокі ерозії (І стадія), зливні ерозії (ІІ стадія), циркулярні дефекти (ІІІ стадія), виразки, стриктури, метаплазія циліндроклітинного епітелію (ІV стадія) – це стадії
286. Нервово-м'язове захворювання, що супроводжується розладом моторики стравоходу і порушенням проходження їжі в шлунок внаслідок недостатнього рефлекторного відкриття нижнього сфінктера стравоходу при ковтанні і безладній перистальтиці розташованих вище відділів стравохідної трубки, – це
287. Головними причинами жовчнокам'яної хвороби є

288. Напад сильного болю у правому підребер'ї, біль має ріжучий, нестерпний характер, починається раптово й іррадіює у праве плече, шию, під праву лопатку – це симптоми
289. Найчастішими причинами справжнього післяхолецистектомічного синдрому є
290. Хронічне гранулематозне захворювання неясної етіології, яке уражає всю товщу стінки і будь-який відділ шлунково-кишкового тракту (від порожнини рота до ануса), – це
291. Біль в животі, діарея, кровотеча з кишечника, ознаки обструкції кишечника, гарячка, схуднення, нездужання, анорексія, анемія, відставання у рості, жировий гепатоз – це комплекс симптомів при
292. Біль у лівому верхньому квадранті живота зазвичай буває при:
293. Гострий біль у животі з блюванням або раптовою затримкою випорожнень вказує на:
294. Повна, -ий, -е; неповна, -ий, -е; вправна, -ий, -е; невіправна, -ий, -е; защемлена, -ий, -е; – це стани, які характерні
295. Коса, пряма, комбінована – це різновиди
296. Ущемлення – це специфічне ускладнення:
297. Перитоніт — це запалення очеревини, яке зазвичай є
298. Захворювання з невідомою етіологією, що характеризується дифузним запальним процесом в ободовій і прямій кишці, утворенням геморагій і виразок, ускладнених кровотечею, а також виділенням слизу і гною – це
299. У патогенезі доброякісної гіперплазії передміхурової залози факторами виникнення захворювання є
300. За ступенем порушення скоротливої здатності сечового міхура доброякісна гіперплазія передміхурової залози поділяється на три стадії. Якщо у пацієнта спостерігаються залишкова сеча в сечовому міхурі (початково до 100 мл, пізніше більше), поступово розвивається міхурово-сечоводний рефлюкс та дилатація верхніх відділів сечовивідних шляхів, спостерігаються симптоми пієлонефриту, то це
301. Почащений сечопуск, імперативний позив до сечопуску, симптоми імперативного нетримання сечі (відчуття неповного спорожнення сечового міхура і підтікання сечі відразу після сечовипускання – це при доброякісної гіперплазії передміхурової залози
302. Наявність у сечових шляхах конкрементів, які утворюються внаслідок осадження хімічних речовин, що містяться в сечі, якщо їхня концентрація перевищує поріг розчинності – це
303. Біль у поперековій ділянці, іррадіює у симфіз лобка, зовнішні статеві органи та внутрішню поверхню стегон, супроводжується позивами до сечовипускання і частим сечовипусканням у невеликих кількостях – це симптоми
304. При сечокам'яній хворобі зазвичай позитивний
305. Припинення надходження сечі в сечовий міхур – це

306. Недостатній приплив крові до нирок (різке зниження артеріального тиску, шок, серцева недостатність) або ж повне його припинення (тромбоз аорти, нижньої порожнистої вени, ниркових артерій чи вен) – це
307. Ураження ниркової паренхіми, в основі якого лежить порушення кровообігу (ішемія, гіпоксія), зумовлене різноманітними причинами (інтоксикація, отруєння органічними отрутами, солями важких металів та ін.) – це
308. Повне припинення самостійного акту сечовипускання, яке до цього зберігалось у хворого, – це
309. Гостра затримка сечовипускання може виникнути при
310. Огляд надлобкової ділянки виявляє помітне кульоподібне утворення, яке високо здіймається в нижньому відділі живота, гладке і пружне при пальпації («міхурова куля»), при перкусії над яким визначається тупий звук, – зазвичай це симптом

Травматологія та ортопедія

1. Ортопедія – це
2. Травма – це
3. Міологія – це
4. Політравма – це
5. Синдром тривалого роздавлювання – це
6. Тяжкість пошкодження – це
7. Тяжкість стану — це
8. До захворювань опорно-рухового апарату належать:
9. Запальні захворювання опорно-рухового апарату – це:
10. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів – це:
11. Дегенеративно-дистрофічні захворювання хребта – це:
12. Пухлинні та пухлино-подібні захворювання опорно-рухового апарату – це захворювання
13. Що є особливим під час обстеження пацієнта з травмою/захворюванням опорно-рухового апарату?
14. Під час огляду пацієнта з травмою/захворюванням опорно-рухового апарату оцінюються:
 15. Рухи в сагітальній площині позначаються як
 16. Рухи у фронтальній площині позначаються як
 17. Рухи навколо поздовжньої осі позначаються як
 18. Флексія – це рух який є
 19. Аддукція – це рух який є
 20. Пронація – це рух який є
 21. За якою системою оцінюють силу м'язів?
 22. Під час огляду можна встановити вимушене положення пацієнта, яке може бути викликано:
 23. Анкілоз – це
 24. Для оцінки структури опорно-рухового апарату використовують:

25. При деяких патологічних станах опорно-рухового апарату застосовуються такі спеціальні лабораторні дослідження:
26. Інклінометр – пристрій для оцінки діапазону руху
27. Допомога при забоях, розтягненнях і розривах тканин ґрунтується на використанні правила «ІСЕ». Це означає, що треба застосовувати:
28. За умов забоїв, розтягнення м'яких тканин лікування теплом (апаратна фізіотерапія, парафінотерапія, озокеритотерапія) можна застосовувати
29. Спосіб Гіппократа і спосіб Мота – це способи лікування / вправлення вивиху
30. За умов вивиху у ліктьовому суглобі під час реабілітації в перші 2-3 тижні теплові процедури на цей суглоб
31. Основними ортопедичними задачами лікування постраждалого з переломами є
32. Головними ортопедичними принципами лікування постраждалих з переломами кісток є:
33. Фіксаційний метод лікування переломів – це
34. Екстензійний метод лікування переломів – це
35. Симптоматичні лікарські засоби, такі як глюкозамін сульфат і хондроїтин сульфат, використовують за наявності
36. Засоби апаратної фізіотерапії (електромагнітні поля високих та надвисоких частот, ультразвукова терапія, мікрохвильова терапія, лазерна терапія тощо) використовують зазвичай за наявності
37. Засоби бальнеотерапії (радонові, сірководневі, хлориднонатрієві, скипидарні, йодобромні ванни) використовують зазвичай за наявності
38. Порушення анатомічної цілості тканин, органів потерпілого та їх функцій, що виникає як наслідок дії одного чи кількох зовнішніх ушкоджуючих факторів – це
39. Політравма — це
40. Кожне окреме ушкодження в будь-якій анатомо-функціональній ділянці тіла або органа – це
41. Два і більше однотипних ушкодження в межах однієї анатомічної ділянки – це
42. Кілька пошкоджень у межах різних анатомо-функціональних ділянок – це
43. Пошкодження, що виникають в результаті одночасного або послідовного впливу на організм декількох травмуючих агентів – це
44. Травматична хвороба – це
45. У перебігу травматичної хвороби виділяють
46. Якщо перебіг травматичної хвороби характеризується гострою реакцією на травму, вираженою крововтратою, схожий на травматичний шок чи ранній післяшоковий період, то це
47. Якщо перебіг травматичної хвороби характеризується стійкими порушеннями функції окремих органів і систем, розвитком ускладнень діяльності органів і систем, то це

48. Які дії виконують під час надання допомоги на догоспітальному етапі за умови важкої травми?
49. Які дії виконують під час надання допомоги на госпітальному етапі за умови важкої травми?
50. Пошкодження тканин без порушення їх цілісності – це
51. Часткове пошкодження з мікророзривами окремих волокон тканин – це
52. Розрив зв'язок, м'язів (ruptura) –
53. Розрив зв'язок, м'язів латинською мовою:
54. Травматичне пошкодження суглоба, причиною якого є зміщення краю кістки поза
55. Що діагностується на рентгенологічному знімку ?
56. Достовірні ознаки вивиху:
57. Обмеження рухливості в суглобі прийнято характеризувати наступними клінічними проявами, окрім:
 58. Біль у місці ушкодження, припухлість, гематома, відтерміноване порушення функції (не відразу, а в міру наростання набряку та гематоми) – це клінічні ознаки
 59. Біль у місці ушкодження, припухлість, гематома, часткове / повне порушення функції відразу – це клінічні ознаки
 60. Вихід головки кістки з порожнини суглоба через розірвану капсулу та повна відсутність контакту між суглобовими поверхнями – це
 61. Перша допомога при забоях, розтягненнях, розривах тканин опорно-рухового апарату ґрунтується
 62. Спосіб Джанелідзе і спосіб Кохера – це способи лікування / вправлення вивиху
 63. Надання постраждалому знеболювального, вправлення, рентгенологічний контроль, іммобілізація – це дії під час
 64. Часткове або повне порушення цілісності кістки, яке спричинене впливом на неї механічної сили, а також внаслідок патологічного процесу, пухлини, запалення – це
 65. Перелом латинською мовою:
 66. Поперечні, косі, косо-поперечні, гвинтоподібні, скалкові, дірчасті та крайові – це класифікація переломів
 67. Всі кістки скелета отримують цифрову позначку; в довгих трубчастих кістках виділяють три сегменти: проксимальний (1), діафізарний (2), дистальний (3), переломи кісточок включені в окремий сегмент (4); переломи кожного сегмента кістки ділять на три типи: діафізарні переломи — прості (А), скалкові клиноподібні (В), складні (С); переломи проксимального та дистального сегментів ділять на навколосуглобові (А), внутрішньосуглобові часткові(В) та
 68. внутрішньосуглобові повні (С) – це атрибути
 69. Вкорочення кінцівки та її деформація, патологічна рухливість, крепітація кісткових уламків, позитивний симптом осьового навантаження – це ознаки
 70. Специфічною та достовірною ознакою перелому кінцівки є:

71. До достовірних (абсолютних) ознак переломів належать:
72. Оптимальним терміном виконання закритої ручної репозиції кісткових фрагментів є
73. Постійне витягнення за допомогою тягаря, що діє поступово та дозовано (екстензійний метод) розділяють на
74. Рівномірно та щільно прилягає до тіла, добре утримує відламки кістки, легко знімається – це позитивні властивості
75. Імовірність вторинного зміщення кісткових фрагментів, імовірність здавлювання м'яких тканин набряком, наявність постфіксаційної контрактури в суміжних суглобах, можливість тромбозу глибоких та поверхневих вен – це недоліки
76. Накістковий, внутрішньокістковомозковий (інтрамедулярний), репозиційний та позавогнищевий – це способи лікування переломів
77. Остеосинтез під час переломів кісток можна здійснити такими способами:
78. Гіпермобільність кісткових фрагментів, гіподинамія, гіпокінезія, утруднена евакуація хворого, незручність у гігієнічному туалеті – це недоліки лікування
79. Руїнування кісткового мозку, розлад внутрішньокістковомозкового кровообігу, імовірність жирової емболії, при інфікуванні інфекційний процес розповсюджується на всю кісткову порожнину – це недоліки лікування переломів кісток під час застосування
80. Довжина нижньої кінцівки включає відстань від передньо-верхнього остюка тазу до:
81. Групами ризику захворювань опорно-рухового апарату є:
82. До запальних захворювань опорно-рухового апарату належать
83. До дегенеративно-дистрофічних захворювань опорно-рухового апарату належать
84. Остеохондроз, спондилоартроз, спондилолітез і спінальний стеноз – це
85. Запальне захворювання суглобів хребта, в результаті якого поступово формується обмеження його рухливості з утворенням анкілозів (зрощень кісток), одночасно відбувається ущільнення зв'язкового апарату хребта – це
86. Системне запальне захворювання сполучної тканини з переважною локалізацією процесу в серцево-судинній системі та частим ураженням інших органів і систем, зокрема суглобів, розвивається у зв'язку з інфекційним ураженням (бета-гемолітичним стрептококом групи А) – це
87. Остеомієліт — це
88. Інфекційний (септичний), ревматичний, ревматоїдний, післятравматичний – це види
89. Ураження субхондральної кісткової тканини з формуванням вогнища асептичного некрозу та подальшим втягненням у дегенеративно-дистрофічний процес усіх елементів суглоба (суглобового хряща, синовіальної оболонки, капсули, періартикулярних м'язів та ін.) – це
90. Доброякісний, злоякісний перебіг – це характеристики перебігу

91. Високий ступінь диференціації клітин, повільний неінфільтруючий ріст та відсутність метастазування – це властивості
92. Синовіт (синовіт) – це
93. Тендиніт – це
94. Захворювання запального характеру, яка вражає один або кілька скелетних м'язів, – це
95. Артрит – це
96. Переважне ураження великих суглобів (колінні, ліктьові, гомілковостопні), симетричність ураження, швидкий позитивний ефект після застосування нестероїдних протизапальних препаратів, зазвичай доброякісний перебіг без деформації суглоба – це особливості перебігу
97. Хронічне системне захворювання сполучної тканини імунного генезу та невідомої етіології, яке характеризується неспецифічним симетричним артритом, позасуглобовими змінами та системними симптомами, та призводить до інвалідності та передчасної смерті – це
98. Дегенеративно-дистрофічні захворювання суглобів – це захворювання
99. Група захворювань різної етіології з подібними біологічними, морфологічними та клінічними проявами і наслідками, в основі яких лежить ураження всіх елементів суглоба, в першу чергу суглобового хряща, а також субхондральних відділів кістки, синовіальної оболонки, зв'язок, капсули, періартикулярних м'язів – це
100. Остеохондроз – це
101. Дистрофічно-дегенеративне ураження міжхребцевих суглобів, розташованих між суглобовими відростками хребців, супроводжується утворенням кісткових шиповидних виростів (остеофітів) – це
102. Захворювання, яке характеризується зміщенням вищерозташованого хребця по відношенню до нижче розташованого, – це
103. Системне захворювання, яке супроводжується відкладенням кристалів сечової кислоти та розвитком запального процесу в суглобах, м'яких тканинах та нирках – це
104. Остеопороз – це
105. На світлині зображено процес розвитку в кості
106. Сколіотична постава – це
107. Клишоногість (клишавість) – це

ПРИКЛАДИ ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ

1. Список проблем пацієнта, сформульований у категоріях Міжнародної класифікації функціонування, що відображає всі актуальні аспекти функціонування пацієнта – це

- реабілітаційний діагноз
- клінічний діагноз
- оцінка якості життя пацієнта

2. Біль, що спочатку може відчуватися у ділянці надчерев'я, а потім переміщується в праву клубову ділянку, можливе блювання, підвищення температури тіла, захисне напруження м'язів живота в правій клубовій ділянці, за результатами загального аналізу крові збільшуються кількість лейкоцитів і швидкість осідання еритроцитів – це симптоми

- гострого апендициту
- правосторонньої ниркової кольки
- гострого холециститу

3. Сколіотична постава – це

бічне відхилення хребта в одному з відділів хребта лише у фронтальній площині

вигин переважно грудного відділу хребта в сагітальній площині, який має сильно опуклу дугоподібну форму назад

вигин хребта в сагітальній площині, звернений опуклістю вперед

КРИТЕРІЇ ОЦІНЮВАННЯ ТЕСТІВ

Кількість балів	Критерії оцінювання
30 - 40	Відмінний рівень (завдання виконано якісно)
20 – 29	Добрий рівень (завдання виконано якісно з достатньо високим рівнем правильних відповідей)
5 – 19	Задовільний рівень (завдання виконано якісно з середнім показником правильних відповідей)
0-5	Незадовільний рівень (завдання не виконано, потребує повторного перескладання)

Перелік допоміжних матеріалів

1. Внутрішні хвороби. Підручник заснований на принципах доказової медицини 2018/2019. Краків, Польща. Видавництво "Практична медицина", 2018. 1632 с. (<https://empendium.com/ua/compendium>)

2. Денесюк В. І. Внутрішня медицина : підручник / В. І. Денесюк, О. В.

Денесюк ; ред. В. М. Коваленко. — 3-тє вид., перероб. і доп. — Київ : Моріон, 2019. — 960 с. <https://compendium.com.ua/uk/tutorials-uk/vnutrishnya-meditsina>

3. Внутрішні хвороби: Навч. посібник / О. О. Якименко, Л. В. Закатова, В. В. Дець, Ю. Я. Дзюба, Г. Ф. Латишева, О. Є. Кравчук, М. М. Базарченко, В. С. Колюча, А. В. Чередніченко, А. О. Коцюбко; За ред. О. О. Якименко. — Одеса: Одес. держ. мед. ун-т, 2003. — 372 с.

4. Травматологія і ортопедія: підручник для студентів вищих медичних навчальних закладів / за ред. Голки Г.Г., Буріянова О.А., Климовицького В.Г. - Вінниця: Нова Книга, 2018. — 400 с.

5. Клінічні лекції по травматології. Травматологія / С. М., Ткач. — Київ, 2017. — 486 с.

6. Функціональна діагностика / За редакцією О. Жарінова, Ю. Іваніва, В. Куця. — К. : «Четверта хвиля», 2021. — 784 с.

7. Бойчук Т. Основи діагностичних досліджень у фізичній реабілітації [навчальний посібник для студентів вищих навчальних закладів] / Т. Бойчук, М. Голубєва, О. Левандовський, Л. Войчишин. — Л. : ЗУКЦ, 2010. — 240 с.

8. Функціональна діагностика: Навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / М.Ф. Хорошуха, В.П. Мурза, М.П. Пушкар. — К. : Університет «Україна», 2007. — 308 с.

9. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини : навч. посіб. / А.С. Свінціцький. — К.: ВСВ «Медицина», 2019. — 1008 с.

Екзаменатор



В.М. Савченко

Завідувач кафедри



В.М. Савченко