

1. У півторарічної дитини у момент введення АКДП-вакцини з'явилася задишка, виражений акроціаноз, холодний липкий піт, нудота, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: пульс ниткоподібний, АТ — 60/30 мм рт. ст. Укажіть основний препарат під час надання невідкладної допомоги в цьому разі.

**A. Адреналін (епінефрин)**

B. Супрастин (хлоропірамін)

C. Дексаметазон

D. Фізіологічний розчин

E. Преднізолон

2. Після якої дії здійснюється виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, якщо проведення базових реанімаційних заходів у дітей виконує одна особа без мобільного телефона?

**A. Перевірки ознак життя**

B. Залучення на допомогу помічників

C. Виконання 5-ти рятівних вдихів

D. Проведення серцево-легеневої реанімації 1 хв

E. Відновлення прохідності дихальних шляхів

3. Пацієнту віком 25 років з пневмонією призначено введення цефтріаксон в/в. Через 10 хв після ін'єкції пацієнт скаржиться на напад задишки, стиснення за грудниною, посилення кашлю, захриплість голосу. Об'єктивно спостерігається: набряк шиї та обличчя, АТ — 85/40 мм рт. ст., ЧСС — 120/хв. Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість свистячих та дзижчачих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

**A. Анафілактичний шок**

B. Ортостатичний колапс

C. Напад астми

D. Пневмоторакс

E. Набряк легень

4. Сімейного лікаря викликали додому до пацієнта, який довгий час хворіє на ХОЗЛ. Під час огляду пацієнт розплющує очі та відсмикує кінцівку лише у відповідь на больовий подразник, промовляє невідповідні слова. Як можна оцінити такий стан свідомості?

**A. Сопор**

B. Помірне оглушення

C. Кома I ступеня

D. Кома II ступеня

E. Глибоке оглушення

5. У дев'ятимісячної дитини після введення прикорму з'явилася діарея, здуття живота, зниження апетиту. Об'єктивно спостерігається: випорожнення блідо-жовтого кольору, блискучі. Під час зважування дитини виявлено дефіцит маси тіла — 12%. Яке дослідження необхідно призначити у цьому разі?

**A. Аналіз калу на вуглеводи**

B. Дослідження кальпротектину в калі

C. Визначення IgE до коров'ячого молока

D. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

E. Копрограма

6. Онкологічному пацієнту з раком пілоричного відділу шлунка (високодиференційована аденокарцинома) T2N0M0 організовано допомогу співробітниками «стаціонару вдома». Пацієнт скаржиться на постійну нудоту, блювання, біль у животі, за інтенсивністю відзначається як слабкий. Які лікарські засоби використовуються на початковій стадії знеболювання хронічного больового синдрому при наданні паліативної медичної допомоги?

**A. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен**

B. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон

C. Тизапидин, диклофенак, дулоксетин

D. Прегабалін, габапентин, толперизон

E. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон

7. Пацієнтка віком 23 роки скаржиться на набряклість, почервоніння правого колінного суглоба, біль у м'язах нижніх кінцівок, біль у суглобі не виражений яскраво. Температура тіла — в межах норми. Під час опитування пацієнтка відзначила, що близько 3-х тижнів тому в ділянці правого зап'ястка з'явився висип округлої форми, якому вона не надала значення, оскільки пов'язала це з алергією на новий браслет чи з укусом, адже була лише крапочка в центрі — і висип самостійно минув. Який найімовірніший діагноз?

**A. Лайм-бореліоз**

B. Реактивний артрит

C. Ревматоїдний артрит

D. Системний червоний вовчак

E. Синдром Фелті

8. Які дії рекомендовані під час надання допомоги пораненому з проникаючою травмою ока в тактичних умовах?

**A. Накласти на око захисний щиток**

B. Вкрити око тиснучою пов'язкою

C. Накласти хрестоподібну пов'язку

D. Видалити стороннє тіло з ока

E. Промити око проточною водою

9. Пацієнт віком 76 років скаржиться на виражену задишку, відчуття здавлювання у грудях. В анамнезі: ІХС, інфаркт міокарда без елевачії ST передньої стінки лівого шлуночка 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, форма грудної клітини не змінена, ЧСС — 96/хв, АТ — 110/60 мм рт. ст., ЧД — 27/хв. Аускультативно — дихання везикулярне ослаблене, вологі хрипи над нижніми частками обох легень. За результатами ЕКГ виявлено: поява глибокого та розширеного зубця Q, елевачія ST у I, aVL, V5-V6 відведеннях. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

**A. Набряк легень**

B. Інфаркт аневризми серця

C. Постінфарктна стенокардія

D. Синдром Дресслера

E. Гострий пієлонефрит

10. Пацієнт віком 52 роки спостерігається у сімейного лікаря з приводу цукрового діабету 2-го типу та ішемічної хвороби серця. Які лікарські засоби знижують ризики смертності, розвитку та прогресування серцевої недостатності у пацієнтів цієї категорії?

**A. Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу**

- В. Діуретики
- С. Антикоагулянти
- Д. Інгібітори рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1
- Е. Комбінація гідралазину та ізосорбиду динітрату

11. Пацієнтка віком 62 роки викликала лікаря додому у зв'язку з нападом задишки, що супроводжується болем за грудиною і в лівій половині грудної клітки з іррадіацією в ліву руку. Самостійно прийняла нітрогліцерин. В анамнезі: більше 20-ти років хворіє на ІХС: стенокардію напруження, гіпертонічну хворобу (звичний АТ — 140/90 мм рт. ст.). Два роки тому перенесла гострий передній поширений великогірцевий інфаркт міокарда. Постійно приймає пітросорбід, ацетилсаліцилову кислоту, дигоксин, триметазадін. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, пацієнтка займає вимушене сидяче положення. У легенях аускультативно дихання жорстке, везикулярне, вологі дрібнонохирцеві хрипи в нижніх відділах легень (V з обох боків), ЧД — 42/хв, тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС — 92/хв, АТ — 190/100 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Гомілки пастозні. У якому закладі необхідно лікувати пацієнтку за рекомендаціями локального протоколу?

**А. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару**

- В. Денному стаціонарі амбулаторії
- С. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару
- Д. Гастроентерологічному відділенні стаціонару

12. Батьки п'ятимісячної дівчинки скаржаться на підвищення температури тіла у дитини до 39,6°C протягом 2-х діб. Дитина відмовляється їсти. Під час обстеження виявлено: дитина у свідомості, може пити, блювати або судом не було. Кашлю, діареї, болю в горлі та вусі немає. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Ригідності потиличних м'язів, пстехіального висипу, нежитю, очевидних причин гарячки не виявлено. Який жарознижувальний препарат і дозу потрібно призначити згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку?

**А. Парацетамол 30 мг/кг разово**

- В. Мефенамінову кислоту 250 мг протягом 5-ти днів
- С. Ібупрофен 3 мг/кг разово
- Д. Парацетамол 5 мг/кг протягом 3-х днів

13. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на печію до 2-х разів на день, переважно після вживання їжі, одипофагію, немотивоване схуднення. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж року, не обстежувався, самостійно за потреби приймав нантопразол по 40 мг із тимчасовим покращенням. Яке дослідження першочергово необхідно призначити пацієнту?

**А. Фіброгастроуденоскопія (ФГДС)**

- В. рН — моніторинг
- С. Тест з ІПП
- Д. Тест на *Helicobacter pylori*

14. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, тривалий кашель, періодичне кровохаркання, хриплість голосу. Із анамнезу відомо, що працював 20 років на виробництві з використанням хризолітового азбесту, курить протягом 30-ти років, брат прооперований з приводу раку простати. У пацієнта визначено групу високого ризику виникнення раку легень. Який метод дослідження необхідно використати сімейному лікарю при первинному зверненні пацієнта для діагностики раку легень?

**A. Рентгенографію ОГК у 2-х проекціях**

- B. Оглядову рентгенографію ОГК в прямій проекції
- C. Ультразвукове дослідження ОГК
- D. Фібробронхоскопію
- E. Цитологічне дослідження мокротиння

15. Вагітна жінка віком 28 років звернулася до сімейного лікаря для планового обстеження. Вагітність перша, перебіг без ускладнень, термін 23 тижні. Медичний анамнез необтяжений. На момент огляду скарги відсутні. У загальному аналізі сечі: лейкоцити — 2-4 в п/з, еритроцити — 0-1 в п/з, бактерії — 4-4-, епітелій плоский — 1-2 в п/з, глюкоза та білок відсутні. Які подальші дії потрібно виконати в цій ситуації?

**A. Призначити мікробіологічне дослідження сечі**

- B. Продовжити динамічне спостереження
- C. Призначити левофлоксацин по 500 мг 1 р/д
- D. Призначити нітрофурантоїн по 100 мг 4 р/д
- E. Направити на консультацію до лікаря-гінеколога

16. Пацієнту віком 48 років зі скаргами на стискальний біль за грудниною, який наростає та іррадіює в ліву руку, додатково до ацетилсаліцилової кислоти дали 2 таблетки нітрогліцерину сублінгвально з інтервалом у 5 хв, що допомогло зменшити дискомфорт. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Який наступний крок у веденні цього пацієнта?

**A. Вимірювання серцевих біомаркерів**

- B. Ехокардіографія
- C. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- D. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)
- E. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

17. Пацієнт віком 57 років скаржиться на інтенсивний стискальний біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку та лопатку. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 год тому після інтенсивного фізичного навантаження. Самостійно прийняв 2 таблетки нітрогліцерину — без ефекту. Раніше подібний біль ніколи не турбував. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом останніх 10-ти років, регулярно не лікувався, курить упродовж 30-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви вологі, АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 88/хв. Аускультативно — у легенях дихання везикулярне, хрипів немає, тони серця ослаблені, ритм правильний. Живіт м'який, безболісний. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, підйом сегмента S-T > 2 мм у відведення II, III, aVF. Який лікарський засіб має бути наданий пацієнтові на догоспітальному етапі?

**A. Ацетилсаліцилова кислота**

- B. Триметазидин
- C. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- D. Блокатори кальцієвих каналів
- E. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

18. Чоловік віком 45 років звернувся з приводу крампів і парестезій у кінцівках. В анамнезі: хронічна хвороба нирок. На ЕКГ: подовжений інтервал QT (0,3 с), сплюснені зубці Р, високі гострі зубці Т, розширений QRS (0,14 с). У коридорі амбулаторії пацієнт раптово впав. Медичні працівники розпочали серцево-легеневу реанімацію. Введення якого препарату може

підвищити шанси на виживання?

**A. Кальцію хлориду**

B. Лідокаїн

C. Калію хлорид

D. Аміодарон

E. Гепарин

19. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почервоніння шкіри та набряком обличчя. Зі слів матері, дитина гуляючи у дворі раптово почала скаржитися на біль у ділянці плеча. Об'єктивно спостерігається: дитина без свідомості, набряк губ та язика, дихання пришвидшене, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

**A. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг**

B. Провести інфузійну терапію

C. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг

D. Терміново ввести антигістамінний препарат

E. Перевести пацієнта у позицію на боці

20. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на виражений больовий синдром, що виснажує його. В анамнезі: хронічний дискогенний попереково-крижовий радикуліт L5-S1. За результатами огляду виявлено нейропатичний компонент болю. Який лікарський засіб доцільно призначити пацієнту?

**A. Прегабалін**

B. Ноотропний препарат

C. НПЗЗ іншої молекули

D. Трициклічний антидепресант

E. Холінергичний препарат

21. Пацієнт віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, частий біль у правій частині живота та рідкі випорожнення, нерідко з домішками слизу до 3-4 разів на добу, підвищення температури тіла до 37,3°C протягом останніх 3-х місяців. За цей період втратив близько 4 кг ваги. За результатами колоноскопії: у термінальному відділі клубової кишки та у сліпій кишці виявлено глибокі поздовжні та поперечні виразки, звуження просвіту, картину «бруківки». Який найімовірніший діагноз?

**A. Хвороба Крона**

B. Целиакія

C. Шигельоз

D. Псевдомембранозний коліт

E. Виразковий коліт

22. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на біль, набряклість, почервоніння в ділянці лівої гомілки, загальне підвищення температури тіла до 37,6°C, головний біль, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет 2-го типу, два дні тому працював на городі. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка набрякла, шкіра натягнута, гаряча, візуалізується чітко демаркована, червона, дифузна еритема на шкірі. Який найімовірніший діагноз?

**A. Бешиха**

B. Хвороба Ріттера

C. Піогенна гранульома

- D. Флегмона гомілки
- E. Тромбоз глибоких вен гомілки

23. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у ділянці попереку з лівого боку та нудоту. Із анамнезу відомо, що це виникає не вперше, але раніше напади були менш інтенсивні, прийом НПЗП приносив полегшення. Об'єктивно спостерігається: АТ — 130/86 мм рт. ст., пульс — 96/хв, живіт помірно болючий під час пальпації з лівого боку. Під час перкусії в ділянці лівої нирки — інтенсивний біль, що іррадіює в статеві органи. Яке обстеження необхідно провести першочергово пацієнтові?

- A. УЗД сечостатевої системи
- B. Оглядову урографію
- C. Рентгенографію грудної та поперекової ділянок
- D. КТ черевної порожнини
- E. Загальний аналіз сечі

24. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль та набряк у лівому колінному суглобі та біль у правому гомілковостопному суглобі, субфебрильну температуру. Симптоми з'явилися близько тижня тому, через 2 тижні після перенесеної гострої кишкової інфекції (діарея, блювання, гарячка), яку пацієнт лікував самостійно. Шкідливих звичок та хронічних захворювань не має. Батько пацієнта хворіє на подагру. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,3°C, лівий колінний суглоб набряклий, гарячий на дотик, рухи обмежені через біль. Правий гомілковостопний суглоб дещо набряклий. Іншої патології не виявлено. Який діагноз найімовірніший у цього пацієнта?

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

25. На прийом до сімейного лікаря звернулася мати восьмирічної дитини. Щеплення проводилися за календарем до 18-ти місяців включно, далі вакцинація відсутня. Які вакцини необхідно ввести першочергово?

- A. КПК, АДП-М, ОПВ
- B. АДП-М, КПК, БЦЖ
- C. ШВ, гепатит В, КПК
- D. АКДП, ОПВ, БЦЖ
- E. Hib-інфекція, ШВ, АКДП

26. За результатами обстеження десяти-річної дівчинки виявлено: ЛПНЩ — 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ — 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди — 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин — 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла — 20,6 кг/м<sup>2</sup>. Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

- A. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму. Гормони щитоподібної залози
- B. Гормони щитоподібної залози та гіпофізу. Ехокардіографію
- C. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитоподібної залози
- D. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму
- E. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитоподібної залози

27. Жінка віком 58 років скаржиться на частий головний біль, запаморочення протягом останніх двох місяців. Кілька разів під час епізодів головного болю вимірювала АТ, який виявлявся підвищеним: 160/90-170/100 мм рт. ст. Самостійно приймала папазол (дибазол+папаверин). Під час огляду виявлено: межі відносної серцевої тупості зміщені ліворуч на 2 см, діяльність серця ритмічна, акцент 2 тону на аорті. АТ — 160/90 мм рт. ст., ЧСС — 85/хв. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає. Набряків немає. За даними додаткових досліджень: загальний холестерин — 6,2 ммоль/л, ТГ — 1,9 ммоль/л, ЛПВЩ — 1,3 ммоль/л, ЛПНЩ — 3,8 ммоль/л, глюкоза крові — 4,3 ммоль/л. За яким протоколом потрібно лікувати пацієнта?

**А. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу**

В. Локальним протоколом амбулаторії

С. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гострий коронарний синдром

Д. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця

Е. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця

28. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди протизапальними препаратами. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, склери субіктеричні, ЧСС — 98/хв, гепатоспленомегалія. У загальному аналізі крові: еритроцити —  $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін — 90 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 28 пг, середній об'єм еритроцитів — 80 фл, лейкоцити —  $12,4 \cdot 10^9$ /л, базофіли — 0,5%, еозинофіли — 3%, паличкоядерні нейтрофіли — 6%, сегментоядерні нейтрофіли — 58%, лімфоцити — 42%, моноцити — 7%, ШОЕ — 38 мм/год, ретикулоцити — 24%. Загальний білірубін — 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

**А. Гемолітична анемія**

В. Загострення холециститу

С. Гепатотоксична реакція

Д. Токсичний вплив на кістковий мозок

Е. Ниркова недостатність

29. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, зменшення ваги тіла на 10 кг, діарею. Із анамнезу відомо, що впродовж 25-ти років хворіє на хронічний панкреатит. За результатами обстеження виявлено: рівень фекальної панкреатичної стази — 47 мкг/г. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту?

**А. Панкреатин**

В. Урсодезоксихолію кислоту

С. Лоперамід

Д. Омепразол

Е. Мебеверин

30. Працівник ДСНС у процесі медичного сортування помітив особу, що лежить на землі. Під час подальшої оцінки виявлено, що особа без свідомості. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів дихання не відновилося. Яким кольором маркувати цього потерпілого?

**А. Червоним**

В. Зеленим



С. Жовтим

D. Синім

31. Пацієнт віком 34 років скаржиться на печію за грудниною, що виникає після прийому їжі, періодично кислий присмак у роті, незначну охриплість голосу вранці. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують його 3-4 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Пацієнт не курить. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. ІМТ — 34 кг/м<sup>2</sup>. Яка рекомендація є найбільш доцільною на цьому етапі лікування?

**A. Призначити інгібітор протонної помпи**

B. Призначити прийом антациду в разі потреби

C. Направити на консультацію до лікаря-оториноларинголога

D. негайно направити на езофагогастроуденоскопію (ЕГДС)

E. Направити на 24-годинний моніторинг рН шлунка

32. У дворічного хлопчика спостерігається: «гавкаючий» кашель, підвищення температури тіла до 38,5°C та утруднене шумне дихання. Об'єктивно виявлено: ЧД — 38/хв, пульс — 120/хв, аускультативно над легенями вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

**A. Дексаметазон**

B. Еуфілін

C. Цефтріаксон

D. Сальбутамол

E. Парацетамол

33. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на появу новоутворення рожевого кольору на правому передпліччі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правого передпліччя візуалізується плоске утворення із підвищенням по периферії та наявністю кірок у центрі. Встановлено попередній діагноз: базальноклітинний рак шкіри. Яка подальша тактика лікування пацієнта?

**A. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10-ти днів)**

B. Дерматоскопія

C. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію

D. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

E. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

34. Пацієнт віком 48 років скаржиться на сильні позиви до сечовипускання, та виділення сечі краплями при намаганні спорожнити сечовий міхур. Із анамнезу відомо, що цей стан триває близько 15-ти годин та виник після зловживання алкоголем напередодні. Об'єктивно спостерігається: пацієнт неспокійний, над лобком візуалізується округле утворення, болюче під час пальпації. Перкусія над ним визначається тупий звук. Які дії лікаря є першочерговими у цьому разі?

**A. Встановлення гумового сечового катетера**

B. Накладання спіцистостоми

C. Консультація лікаря-нарколога

D. Призначення спазмолітиків

E. Направити на УЗД дослідження простати та сечового міхура в плановому порядку

35. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишку. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз,



грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД — 27\хв. Аускультативно — дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС — 110\хв, АТ — 110\60 мм рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

**A. Інгаляційні  $\beta$ 2-агоністи короткої дії**

- B. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- C. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- D. Інгаляційні  $\beta$ 2-агоністи тривалої дії
- E. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

36. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської дієти. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. АТ — 116\70 мм рт. ст., пульс — 90\хв, ІМТ — 21 кг\м<sup>2</sup>. В аналізі крові виявлено: гемоглобін — 105 г\л, еритроцити — 4,04 - 10<sup>12</sup>\л, КП — 0,78, MCV — 76 фл, лейкоцити — 7,3 - 10<sup>9</sup>\л, тромбоцити — 460 - 10<sup>9</sup>\л, ШОЕ — 12 мм\год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

**A. Визначити рівень феритину крові**

- B. Визначити рівень вітаміну B12 в крові
- C. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- D. Визначити рівень трансферину крові
- E. Визначити рівень вітаміну B9 в крові

37. Протягом скількох годин поранені, які належать до евакуаційної категорії «А» (ургентна категорія), мають бути евакуйовані?

**A. 4**

- B. 6
- C. 12
- D. 24

38. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до 38,7°C упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД — 46\хв, пульс — 128\хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене дихання. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гострий бронхіоліт**

- B. Бронхіальна астма
- C. Гострий фарингіт
- D. Муковісцидоз
- E. Пневмонія

39. На етапі «Допомога під вогнем» пораненому було накладено кровоспинний джгут — кровотеча зупинилась, однак після цього визначається дистальний пульс. Чим це небезпечно для пораненого?

**A. Розвитком компартмент-синдрому**

- B. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- C. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу
- D. Швидким інфікуванням ранової поверхні
- E. Розвитком артеріовенозної мальформації

40. У жінки віком 52 роки, яка хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 10 років і не контролює рівень глюкози крові, виникли скарги на пекучий біль у ділянці скронево-нижньощелепного суглоба, гіперемію шкіри в привушній зоні і локальний гіпергідроз у вигляді великих крапель поту, що провокується вживанням їжі. Яка патологія спостерігається у цієї пацієнтки?

**A. Синдром Фрей**

B. Синдром Моріака

C. Феномен «ранкової зорі»

D. Синдром Сомоджі

E. Синдром Нобекура

41. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: ІХС, стабільна стенокардія напруги, ФК II класу. Гіпертонічна хвороба II ступеня, 2 стадія, ризик дуже високий. Із анамнезу відомо, що з 30 років хворіє на бронхіальну астму середньої тяжкості, з приводу чого отримує інгаляційно сальматерол 25 мкг та флутиказон 250 мкг. Проконсультований кардіологом, була призначена терапія: метопролол — 25 мг двічі на день, раміприл — 5 мг, клопідогрель — 75 мг один раз на добу ввечері, розувастатин — 20 мг один раз на добу. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршенням стану на фоні цієї терапії: почастишали напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

**A. Прийом метопрололу**

B. Прийом розувастатину

C. Прийом раміприлу

D. Прийом клопідогрелю

E. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу

42. Пацієнт віком 51 рік скаржиться на біль у грудній клітці та задишку під час фізичного навантаження, яке виникло після статевого акту. З анамнезу відомо, що він приймав силденафіл. Лікар встановив попередній діагноз: гострий коронарний синдром. Приймання якої групи препаратів потрібно уникати цьому пацієнту?

**A. Нітратів**

B. Антиагрегантів

C. Опіоїдних анальгетиків

D.  $\beta$ -блокаторів

E. Антикоагулянтів

43. Пацієнт віком 65 років скаржиться на постійний біль у поперековій ділянці, який турбує його протягом останніх 6-ти місяців. Біль посилюється під час рухів, погано піддається лікуванню нестероїдними протизапальними препаратами та кодеїном. Пацієнт має діагностований метастатичний рак передміхурової залози. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для контролю болю в цьому разі?

**A. Морфін**

B. Ібупрофен

C. Габапентин

D. Парацетамол

44. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезій у кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначену терапію: раміприл — 10 мг на добу,

амлодипін — 10 мг та індапамід 2,5 мг — на добу приймає щодня протягом 3-х місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультативно — тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС — 62/хв. АТ — 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. У загальному аналізі сечі: прозора, відносна щільність — 1,008, лужна реакція, білок, глюкоза не виявлені. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин — 4,7 ммоль/л, ТГ — 1,4 ммоль/л, глюкоза натще — 4,8 ммоль/л, креатинін — 76 мкмоль/л, ШКФ — 85 мл/хв, К+ — 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнтці?

**A. Доксазозин**

B. Моксопридип

C. Торасемід

D. Спіронолактон

E. Бісопролол

45. Жінка віком 30 років, з терміном вагітності 30 тижнів, скаржиться на нудоту, відригування головного болю в потилиці. Із анамнезу відомо, що з середини II триместру при періодичному вимірюванні АТ становив 140-150/90 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: пульс — 68/хв, АТ — 150/95 мм рт. ст. Який лікарський засіб є препаратом вибору для невідкладного зниження АТ у вагітних?

**A. Магнію сульфат**

B. Клонідин

C. Нітропрусид натрію

D. Урапідил

E. Фуросемід

46. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у горлі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 39,5°C. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, на шкірі тулуба, кінцівок і слизовій оболонці рота візуалізується точковий геморагічний висип, на піднебінних мигдаликах — некротичні нальоти. Пальпуються шийні та надключичні лімфатичні вузли завбільшки з квасолину, безболісні. Селезінка не збільшена. За результатами аналізу крові: еритроцити —  $2,8 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін — 82 г/л, тромбоцити —  $28 \cdot 10^9$ /л, ретикулоцити — 1%, лейкоцити —  $38 \cdot 10^9$ /л, бластні клітини — 47%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 32%, еозинофіли — 2%, лімфоцити — 20%, нормобласти — 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ — 43 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гострий лімфобластний лейкоз**

B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

C. СНІД

D. Апластична анемія

47. До приймального відділення шпиталізовано пацієнта з опіками нижніх кінцівок. Пацієнт скаржиться на виражений інтенсивний біль, незважаючи на прийом знеболювальних лікарських засобів, відчуття розпирання в гомілках, поколювання та «повзання мурах» у стопах. Об'єктивно спостерігається: ознаки циркулярного опіку в ділянці гомілок та частково стегон, виражений набряк у місці ураження, зміна чутливості дистальніше ураженого відділу.

Яке ускладнення розвивається в пацієнта?

**A. Компартмент-синдром**

B. Тунельний синдром

C. Порушення кровотоку по магістральних артеріях

D. Гангрена нижніх кінцівок

E. Некроз уражених м'язів

48. Мати скаржиться, що у її дворічної дитини було блювання шлунковим вмістом і підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно спостерігається: дитина слабо реагує на подразники, шкіра бліда з дрібноточковим геморагічним висипом. Під час огляду у дитини почалися судоми. Який лікарський засіб необхідно ввести дитині?

**A. Діазепам**

B. Епінефрин

C. Існтаміцин

D. Ампіцилін

E. Гідазепам

49. Пацієнт віком 26 років скаржиться на біль у лівій поперековій ділянці, біль під час сечовиділення. Напад стався вперше. В анамнезі: сечокам'яна хвороба. Загальний аналіз сечі: відносна густина — 1,010, реакція кисла, лейкоцити все поле зору, наявність макрогематурії. Який найімовірніший діагноз?

**A. Ниркова коліка**

B. Пієлонефрит

C. Гостра ниркова недостатність

D. Амілоїдоз

50. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити —  $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін — 93 г/л, гематокрит — 33,5%, середній об'єм еритроцита — 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 27,6 г/дл, ширина розподілу еритроцитів — 20,8%, ретикулоцити — 0,5%, тромбоцити —  $344 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити —  $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , метамієлоцити — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 6%, сегментоядерні нейтрофіли — 42%, лімфоцити — 41%, моноцити — 8%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, ШОЕ — 17 мм/год, значний анізо- та поїкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

**A. Залізодефіцитна анемія**

B. Гострий лімфобластний лейкоз

C. Гемолітична анемія

D. Хронічний мієлоїдний лейкоз

E. Вітамін B12-дефіцитна анемія

51. У новонародженої дівчинки під час огляду виявлено: відсутні дихальні розлади, вона активна, сеча світла, меконій відходить, печінка на 2 см нижче реберної дуги, загальний стан задовільний. Дівчинка народилася від матері, що є носієм поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg+). Які профілактичні заходи необхідно призначити дитині?

**A. Вакцинацію проти гепатиту В на першій добі життя**

- В. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана
- С. Скринінг дитини на HBsAg
- Д. Ізоляцію дитини від матері
- Е. Повторний скринінг матері на HBsAg

52. Пацієнтка віком 33 роки, з терміном вагітності 32 тижні, хворіє на гестаційний цукровий діабет. Після введення інсуліну з'явилося відчуття збудливості, потім вона знепритомніла. Об'єктивно спостерігається: АТ — 80/50 мм рт. ст., пульс — 130/хв, дихання поверхневе, на обличчі — піт. Яке ускладнення виникло у вагітної?

- А. Гіпоглікемічна кома**
- В. Гіперглікемічна кома
- С. Сепсис
- Д. Лактацидемічна кома
- Е. Колапс

53. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на безсоння впродовж останнього місяця. Вона просить дати їй направлення на обстеження головного мозку, щоб з'ясувати причину цього стану. Під час розмови з'ясовано, що 2 місяці тому жінка влаштувалася на роботу SMM-менеджером, тому багато часу проводить в соціальних мережах. Надано рекомендації щодо гігієни сну і обґрунтування недоцільності проведення цього обстеження. Який вид профілактики застосовано в цій ситуації?

- А. Первинну**
- В. Вторинну
- С. Третинну
- Д. Четвертинну

54. У чотирирічної дитини спостерігається: загальна слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, висип, підвищення температури тіла до 38,4°C. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно виявлено: температура тіла — 38,2°C, слизові оболонки гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який найімовірніший діагноз?

- А. Кір**
- В. Алергічна екзантема
- С. Скарлатина
- Д. Епідемічний паротит

55. До сімейного лікаря звернувся пацієнт віком 34 роки через 14 днів після початку ерадикаційної терапії з приводу неускладненої пептичної виразки дванадцятипалої кишки, асоційованої з *H. pylori*. На момент огляду скарги відсутні. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнта?

- А. Провести контроль ерадикації через 4-6 тижнів**
- В. Динамічне спостереження
- С. Провести контроль ерадикації негайно
- Д. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки
- Е. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази на добу протягом 4 тижнів

56. Пацієнт віком 34 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на збільшення маси тіла на 10 кг протягом останніх 6-ти місяців. Працює програмістом в ІТ компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології

не виявлено. АТ — 134/84 мм рт. ст., ЧСС — 78/хв, зріст — 172 см, маса тіла — 98 кг, ІМТ — 33,1 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії — 95 см. Який найімовірніший діагноз?

**A. Ожиріння 1 ступеня**

- B. Ожиріння III ступеня
- C. Метаболічний синдром
- D. Надмірна маса тіла
- E. Ожиріння II ступеня

57. Протягом скількох годин мають бути евакуйовані поранені, що належать до евакуаційної категорії «В» (пріоритетна категорія)?

**A. 12**

- B. 6
- C. 2
- D. 24
- E. 4

58. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на постійний біль у поперековій ділянці, який турбує його протягом останніх 5-ти місяців. Із анамнезу відомо, що пацієнт постійно приймає нестероїдні протизапальні препарати, які майже не полегшують його стан, має метастатичний рак передміхурової залози. Сімейний лікар вирішив призначити додатково когнітивні засоби. Коли необхідно провести оцінку ефективності призначеного лікування?

**A. Через 1 місяць**

- B. Через 3-4 дні
- C. Через 2 тижні
- D. Через 3 місяці
- E. Через 1 тиждень

59. Під час ліквідації наслідків землетрусу під завалом будинку виявлено потерпілого із закритою черепно-мозковою травмою та відкритим переломом правої нижньої кінцівки. Потерпілого після надання командою медицини катастроф необхідної допомоги було транспортовано до закладу охорони здоров'я. Який етап надання медичної допомоги здійснено?

**A. Догоспітальний**

- B. Медичне сортування
- C. Іоспітальний
- D. Постгоспітальний
- E. Медичне рекогносцирування

60. Пацієнт віком 45 років рік тому переніс ГПМК за ішемічним типом, а пів року тому — інфаркт міокарда. У складі комплексного тривалого лікування призначено статин. Який показник ліпідограми необхідно дослідити, щоб оцінити ефективність статинотерапії?

**A. Коефіцієнт атерогенності**

- B. Ліпопротеїди дуже низької щільності
- C. Загальний холестерин
- D. Ліпопротеїди низької щільності
- E. Ліпопротеїди високої щільності

61. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на загальну слабкість, оніміння кінчика язика та правої щоки, утруднення мовлення, затерпання та слабкість у правій руці. Із анамнезу відомо, що

симптоми виникли зранку, після сну. За якою шкалою потрібно оглянути пацієнтку у свідомості з підозрою на ГПМК?

A. FAST

B. Бартела

C. EDSS

D. Ренкіна

E. HADS

62. На прийом до сімейного лікаря звернулась дівчина віком 20 років для укладання декларації та профілактичного огляду. Мала двох сексуальних партнерів, скарги наразі відсутні. З якого віку потрібно виконувати первинне скринінгове тестування на ВПЛ із генотипуванням (для визначення ВПЛ високого онкологічного ризику)?

A. 25 років

B. 40 років

C. 18 років

D. 30 років

E. 45 років

63. Протягом скількох годин, поранені, що належать до евакуаційної категорії «С» (звичайна категорія), мають бути евакуйовані?

A. 24

B. 6

C. 4

D. 12

E. 2

64. Пацієнт віком 36 років скаржиться на біль і парестезію в нижній половині правої гомілки, тильній частині правої стопи та I-IV пальців, неможливість піднятися на праву п'яту. Із анамнезу відомо, що вчора отримав травму правої нижньої кінцівки. Об'єктивно спостерігається: «півняча хода». Який нерв ушкоджено в пацієнта?

A. Малогомілковий

B. Великогомілковий

C. Стегновий

D. Сідничний

E. Серединний

65. Пацієнт віком 53 роки, який хворіє на ХОЗЛ, ДН I ступеня, після чергового нападу кашлю відчув різкий біль під ключицею в правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, набухання вен шиї, пульс - 110\хв, АТ - 90\60 мм рт. ст., ЧД - 40\хв. Аускультативно над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпанічний звук, дихання різко ослаблене. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

A. Проведення плевральної пункції

B. Оксигенотерапія

C. В\в введення серцевих глікозидів

D. В\в введення еуфіліну

E. В\в введення сечогінних засобів

66. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети



впродовж 3-х років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 74/хв, ЧД — 18/хв. Для зниження АТ щоденно приймає раміприл у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цьому разі?

**A. Валсартан**

B. Бісопролол

C. Метопролол

D. Лізиноприл

E. Верапаміл

67. У пацієнтки віком 58 років, яка 12 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та лікується метформіном, виникли скарги на поколювання в кінчиках пальців ніг, відчуття оніміння кінцівок, нестійкість ходи, печіння язика, чергування закрепів та діареї. В аналізі крові: макроцитоз (MCV — 110 фл) і нормохромність (MCH — 29 пг/л) еритроцитів, мегалоцити, помірна тромбоцитопенія. Дефіцит якого елементу виник у пацієнтки?

**A. Ціанокобаламіну**

B. Заліза

C. Тіаміну

D. Піридоксину

E. Фолієвої кислоти

68. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на періодичне незначне здуття живота, дещо послаблений стілець 1-2 р/доба, часте відчуття спраги, збільшений діурез, немотивовану втрату ваги на 2 кг протягом останніх 6-ти місяців. Із анамнезу відомо, що протягом 10-ти років хворіє на хронічний панкреатит, з метою лікування приймав панкреатин по 40000 ОД ліпази з основними прийомами їжі. Під час об'єктивного обстеження патологічних змін не виявлено. За результатами аналізу крові виявлено: амілаза — 80 Од/л (норма до 100), ліпаза — 50 Од/л (норма до 60), глюкоза натще — 6,9 ммоль/л. Який патологічний стан, найімовірніше, виник у пацієнта?

**A. Ендокринна недостатність підшлункової залози**

B. Дисбіоз кишечника

C. Холестаз

D. Стеаторея

E. Екзокринна недостатність підшлункової залози

69. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення світлі, пінисті, з неприємним запахом), здуття живота та дратівливість у дитини. Симптоми з'явилися близько 6 місяців тому, поступово прогресували. Батьки відзначають, що погіршення стану дитини почалося після зміни раціону харчування — вони почали їсти більше хлібобулочних та макаронних виробів. Анамнез життя: народилася доношеною, була на грудному вигодовуванні до 1-го року. Щеплена за календарем. У тітки по материнській лінії діагностовано аутоімунний тиреоїдит. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, живіт незначно збільшений в об'ємі, дещо здутий, під час пальпації м'який, безболісний. Виявлено відставання фізичного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

**A. Целіакія**

B. Хронічний ентероколіт

C. Синдром мальабсорбції

D. Муковісцидоз

## Е. Лактазна недостатність

70. На консультацію до сімейного лікаря звернувся чоловік віком 42 роки щодо скринінгу на рак простати. Він повідомляє, що його батько мав рак передміхурової залози, діагнований у віці 65 років. На момент огляду скарги відсутні. Під час фізикального обстеження відхилень від норми не виявлено. За результатами генетичного тестування пацієнта виявлено: відсутність мутацій BRCA2. Якою повинна бути рекомендація сімейного лікаря щодо проведення тесту на ПСА для цього пацієнта?

**А. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку**

В. Провести тест на ПСА через 3 роки

С. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки

Д. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку

Е. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутацій BRCA2

71. Пацієнт віком 48 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на помірну загальну слабкість, задишку та швидку втомлюваність під час фізичних навантажень. Скарги турбують впродовж 1-го року та поступово посилюються. Хронічні захворювання заперечує. Останні 10 років є жорстким вегетаріанцем. Об'єктивно спостерігається: помірна блідість шкіри та видимих слизових оболонок, АТ — 128/80 мм рт. ст., пульс — 95/хв, ІМТ — 20 кг/м<sup>2</sup>, у загальному аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити —  $2,82 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 1,17, середній об'єм еритроцита — 110 фл, лейкоцити —  $7,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $400 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 9 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнта?

**А. Визначити рівень вітамінів B12 та B9 у крові**

В. Визначити рівень феритину крові

С. Визначити рівень трансферту крові

Д. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон

Е. Визначити рівень сироваткового заліза

72. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряку, асцит і гідроторакс. Із анамнезу відомо, що довгий час хворіє на остеомієліт лівої гомілки. За результатами обстеження виявлено: нефротичний синдром, гепатоспленомегалію, підвищений рівень фібриногену в крові. Який найімовірніший діагноз?

**А. Вторинний амілоїдоз з ураженням нирок**

В. Вовчаковий гломерулонефрит

С. Із'ятеренальний синдром

Д. Постінфекційний гломерулонефрит

Е. Декомпенсований цироз печінки

73. Пацієнт віком 48 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, відчуття перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає еналаприл 10 мг. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви — блідо-рожеві, АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 102/хв. Аускультативно — тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, діяльність аритмічна, ЧСС — 130/хв, над легеньми вислуховується везикулярне дихання, ЧД — 20/хв. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС — 130/хв, хвилі f. Яке порушення ритму розвинулось у пацієнта?

**А. Фібриляція передсердь**

В. Синусова тахікардія

- C. Суправентрикулярна екстрасистолія
- D. АВ-блокада I ступеня
- E. Дефібриляція шлуночків

74. Пацієнтка віком 28 років звернулася зі скаргами на часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу (6-8 дефекацій на добу, в тому числі вночі), спастичний біль у животі, який зменшується після дефекації, загальну слабкість та втрату ваги на 3 кг за останній місяць. Симптоми з'явилися близько 6-ти тижнів тому і поступово посилюються. Температура тіла нормальна. В анамнезі відсутні нещодавні подорожі та прийом антибіотиків. Сімейний анамнез не обтяжений. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити —  $2,97 \cdot 10^{12}$ /л, КР — 0,9, середній об'єм еритроцита — 83 фл, лейкоцити —  $11,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $254 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 21 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Виразковий коліт

- B. Целиакія
- C. Синдром подразненого кишечника
- D. Кровотеча з гемороїдальних вен
- E. Псевдомембранозний коліт

75. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість, біль у м'язах, кашель із виділенням незначної кількості слизово-гнійного мокротиння. Встановлено діагноз: позалікарняна пневмонія — та призначено антибактеріальну терапію. Через скільки годин необхідно провести оцінку ефективності лікування?

A. 72-96

- B. 6-12
- C. 12-24
- D. 48-72
- E. 24-48

76. Пацієнт віком 59 років скаржиться на закреп та біль у ділянці промежини під час та після акту дефекації. Зі слів пацієнта скарги з'явилися після початку роботи водієм вантажівки декілька років тому. Сімейний анамнез: тато пацієнта помер у віці 70 років від невстановленої причини, мати померла у віці 65 років внаслідок інфаркту міокарда. Пацієнт дав згоду на ректоманоскопію. Під час обстеження виявлено анальну тріщину та гемороїдальні вузли 2-3 ступеня. Яке обстеження повинен рекомендувати лікар для скринінгу колоректального раку в цьому разі?

A. Колоноскопію з біопсією

- B. Тест на приховану кров
- C. Додаткові обстеження не потрібні
- D. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- E. Раковий ембріональний антиген

77. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована лікарем-ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультативно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС — 94/хв. АТ — 135/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається ф-хвилі з частотою 420/хв у II, III, aVF відведеннях, різна тривалість інтервалів R-R. Який провідний фактор розвитку аритмії?

A. Гіпертиреоз

- B. Артеріальна гіпертензія

- C. Вік
- D. Жіноча стать
- E. Артеріальна дистонія

78. Упродовж року пацієнтці тричі надавалася невідкладна допомога з приводу нападів суправентрикулярної тахікардії з вузькими комплексами QRS. Яку тактику лікування необхідно рекомендувати пацієнтці у цьому разі?

- A. Проведення абляційної терапії
- B. Прийом таблетованого дилтіазему
- C. Прийом таблетованого верапамілу
- D. Імплантація кардіостимулятора
- E. Прийом таблетованого метопрололу

79. Батьки дворічного хлопчика скаржаться, що в дитини піднялася температура тіла до 38°C, яка не зменшилася через 2 год після застосування свічки з парацетамолом, він став дуже млявим, з'явилися поодинокі елементи петехіального висипу. Яку тактику необхідно обрати згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку?

- A. Терміново скерувати дитину до стаціонару
- B. Ввести дитині преднізолон і скерувати до стаціонару
- C. Призначити дитині антибіотик, ібупрофен і повторно оглянути через день
- D. Ввести дитині цефтріаксон, преднізолон і скерувати до стаціонару
- E. Ввести дитині амоксицилін, преднізолон і скерувати до стаціонару

80. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на часті позиви до сечовипускання, нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці та лівому підребер'ї. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 1-го місяця. Під час УЗД нирок виявлено: у середньому сегменті лівої нирки — гіперехогенне утворення 0,5 см з чіткою акустичною доріжкою, пієлоектазію, а також розширення верхньої третини лівого сечоводу. Який найімовірніший діагноз?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Полікістоз нирки
- C. Хронічна хвороба нирок, пієлонефрит
- D. Гострий цистит
- E. Хронічна хвороба нирок, гломерулонефрит

81. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до 38,7°C упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД — 46/хв, пульс — 128/хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене дихання. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнтці?

- A. Ампіцилін
- B. Ацикловір
- C. Формотерол
- D. Доксциклін
- E. Дексаметазон

82. Укажіть, яка комбінація препаратів застосовується для підтримувальної терапії (MART) у пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, згідно з рекомендаціями GINA 2023.

- A. Мометазон/формотерол
- B. Будесонід/тіотропіум
- C. Будесонід/формотерол

D. Флутікозон\формотерол

E. Будесонід\сальбутамол

83. Для санітарної обробки та дегазації відкритих ділянок шкіри після потрапляння на них фосфорорганічних отруйних речовин індивідуальний протихімічний пакет ІПП-8 потрібно використати протягом перших 5 хв. Яка причина максимального скорочення терміну початку обробки?

A. Швидке всмоктування ФОС

B. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі

C. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

D. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі

E. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

84. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у ділянці правого підребер'я. Встановлено попередній діагноз: жовчнокам'яна хвороба. Який метод обстеження є оптимальним для раннього виявлення конкрементів жовчного міхура в умовах первинної медичної допомоги?

A. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

B. Діагностична лапароскопія

C. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту

E. Фіброгастроудоденоскопія

85. Мати трирічного хлопчика скаржиться на сильний біль у вусі в дитини, що виник напередодні вночі та посилюється під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, шкіра звичайного кольору, волога, язик дещо обкладений білим нальотом, гіперемія задньої стінки глотки, лімфатичні вузли не пальпуються, температура тіла — 37,9°C. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця ритмічні. Під час пальпації живіт м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий середній отит

B. Отогенний менінгіт

C. Гострий зовнішній отит

D. Гострий мастоїдит

E. Гострий риносинусит

86. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудниною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. У третьому міжребер'ї біля лівого краю груднини вислуховується грубий шум, не пов'язаний із серцевими топами, що посилюється під час вдиху. Пульс — 100\хв, АТ — 110\70 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, конкордантний підйом сегмента S-T над ізолінією у більшості відведень. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий перикардит

B. Сухий плеврит

C. Гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST

D. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

## Е. Гострий міокардит

87. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на біль у грудях, що турбує протягом кількох годин, задишку під час фізичного навантаження, кашель, загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, пастозність гомілок,  $SpO_2$  — 96%, пульс — 100\хв, АТ — 105\70 мм рт. ст., ЧД — 20\хв, аускультативно над легенями вислуховуються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: елевація сегмента ST у I, aVL, V5-V6. Проведене лікування: нітрогліцерин, аспірин, клопідогрель, морфін у відповідних дозах. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

**A. Бісопролол**

B. Спіронолактон

C. Ацетилцистеїн

D. Дротаверин

E. Ібупрофен

88. У аналізі сечі жінки з терміном вагітності 12 тижнів виявлено кишкову паличку. Скарг у жінки немає. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

**A. Безсимптомна бактеріурія**

B. Ісстатійний пієлонефрит

C. Гострий цистит

D. Гострий пієлонефрит

E. Хронічний пієлонефрит

89. У пацієнта зі скаргами на нерегулярне серцебиття зареєстровано часті передсердні екстрасистолі. Який лікарський засіб є препаратом першого вибору на рівні первинної медичної допомоги?

**A.  $\beta$ -адреноблокатор**

B. Лідокаїн

C. Добутамін

D. Верапаміл

E. Дилтіазем

90. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

**A. Встановлення прогнозу для життя**

B. Розпоряджень керівника (старшого лікаря)

C. Встановлення клінічного діагнозу

D. Встановлення попереднього діагнозу

E. Розпоряджень рятувальників ДСНС

91. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс — 95\хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін — 90 г\л, еритроцити —  $3 \cdot 10^{12}$ \л, середній об'єм еритроцитів — 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 25 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 29 г\дл, лейкоцити —  $5,5 \cdot 10^9$ \л, тромбоцити —  $290 \cdot 10^9$ \л. Який лікарський засіб необхідно призначити для лікування пацієнтки в цьому разі?

**A. Сульфат заліза**

B. Преднізолон

C. Еритроцитарну масу

- D. Ціанокобаламін
- E. Фолієву кислоту

92. Пацієнтка віком 32 роки звернулася до лікаря з метою проходження планового профілактичного огляду. Яке дослідження необхідно виконати пацієнтці з метою скринінгу раку шийки матки?

A. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)

- B. Цитологічну діагностику мазка крові
- C. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів
- D. Урогенітальний мазок на мікоплазму
- E. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

93. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс — 100\хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін — 90 г\л, еритроцити —  $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, середній об'єм еритроцитів — 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

A. Гіпохромна, мікроцитарна

- B. Гіперхромна, макроцитарна
- C. Нормохромна, мікроцитарна
- D. Нормохромна, нормоцитарна
- E. Гіпохромна, нормоцитарна

94. Під час огляду десятимісячної дитини виявлено: петехіальний висип на нижніх кінцівках, ЧД — 40\хв, пульс — 136\хв, ригідність потиличних м'язів відсутня, підвищення температури тіла до 39°C. Які лікарські засоби необхідно ввести для надання невідкладної допомоги дитині?

A. Цефтріаксон і преднізолон

- B. Діазепам і фенобарбітал
- C. Ондансетрон і метоклопрамід
- D. Парацетамол і метамізол натрію
- E. Ампіцилін і гентаміцин

95. Під час проведення первинного огляду потерпілого виникла необхідність відновлення прохідності дихальних шляхів. Укажіть принцип, за яким це здійснюють.

A. «Не нашкодь»

- B. «З голови до п'ят»
- C. «Дійте швидко — час не на вашому боці»
- D. «Від простого до складного»
- E. «Золотої години»

96. До сімейного лікаря звернулася мати з дитиною (вік — 2 роки і 5 місяців) через 2 дні після початку лікування з приводу гострої інфекції лівого вуха. Зі слів матері, дитина приймає амоксицилін перорально згідно з рекомендаціями. Від початку лікування мати відзначає, що у дитини покращилися апетит та сон, менше тягнеться рукою до ураженого вуха. Температура тіла знизилася до 37,5°C. На консультацію до лікаря-отоларинголога ще не ходили. Після проведення обстеження було наполегливо рекомендовано консультацію лікаря-отоларинголога та продовжити приймання антибіотика. Коли сімейний лікар повинен провести повторний огляд?

A. Через 5 днів



- В. Через 2 дні
- С. Після консультації лікаря-отоларинголога
- Д. Після завершення курсу антибіотика
- Е. Наступного дня

97. Пацієнтка віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, набряклість ніг і передньої черевної стінки. Об'єктивно спостерігається: АТ — 180/100 мм рт. ст., серцебиття плода — 150/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

**А. Еклампсія**

- В. Тяжка прееклампсія
- С. Гіпертонічний криз
- Д. Епілепсія
- Е. Помірна прееклампсія

98. Чоловіка віком 50 років запросили на профілактичний огляд до амбулаторії. З анамнезу відомо, що батько хворів на рак передміхурової залози. На момент огляду скарги відсутні. Пацієнту рекомендовано провести тест на простат-специфічний антиген. У якому віці потрібно було провести скринінг на рак передміхурової залози цьому пацієнту?

**А. 45 років**

- В. 30 років
- С. 18 років
- Д. 50 років
- Е. 40 років

99. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на раптове погіршення стану та появу вираженої задишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ХОЗЛ та бульозну емфізему легень. Об'єктивно спостерігається: здуття правої яремної вени на шиї, ЧД — 28/хв, АТ — 90/50 мм рт. ст., під час аускультатії легень дихальні шуми праворуч не вислуховуються, перкуторно праворуч — тимпанічний звук. Який найімовірніший діагноз?

**А. Спонтанний пневмоторакс**

- В. Набряк легень
- С. ТЕЛА
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Гострий інфаркт міокарда

100. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на рецидивуючі епізоди циститу (до 4-х разів на рік). В анамнезі: цукровий діабет 1-го типу в стадії компенсації. Останній епізод циститу був викликаний *Klebsiella pneumoniae*, чутливою до нітрофуранів. Що доцільно рекомендувати пацієнтці для профілактики рецидивів першочергово?

**А. Спорожнення сечового міхура після статевого акту**

- В. Постійне вживання соків журавлини
- С. Постійне вживання пробіотиків
- Д. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д
- Е. Прийом фосфоміцину грометамолу по 3 г кожні 10 днів

101. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,3°C, нудоту, блювання, біль у реберно-хребтовому куті, болісні сечовипускання. Встановлено попередній діагноз: гострий пієлонефрит. З якої групи антибактеріальних препаратів необхідно розпочати

емпіричну терапію?

**A. Фторхінолони**

B. Карбапенеми

C. Амоксицилін

D. Тетрацикліни

E. Аміноглікозиди

102. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли — 10%, SpO<sub>2</sub> — 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ<sub>1</sub> на 25%. Який найімовірніший діагноз?

**A. Бронхіальна астма**

B. Бронхоектатична хвороба

C. Саркоїдоз

D. Хронічний бронхіт

E. Хронічне обструктивне захворювання легень

103. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на частий головний біль, запаморочення, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що приймає пероральні контрацептиви близько 3-х років. Об'єктивно спостерігається: АТ — 145/95 мм рт. ст., ЧСС — 65/хв. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 128 г/л, еритроцити —  $3,8 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити —  $5 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 12 мм/год. Яка оптимальна тактика ведення пацієнтки?

**A. Замінити метод контрацепції**

B. Призначити інгібітор АПФ

C. Призначити блокатор кальцієвих каналів

D. Призначити препарати заліза

E. Призначити блокатор рецепторів ангіотензину

104. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 140/90-150/95 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 37 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії — 102 см, шкірні покриви та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Аускультативно — дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД — 16/хв, тони серця звучні, ритм правильний, ЧСС — 76/хв. АТ — 150/90 мм рт. ст. Живіт м'який, не болючий під час пальпації. Печінка — по краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичні набряки відсутні. Із анамнезу відомо, що мати хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. В аналізі крові: глюкоза — 6,9 ммоль/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага — 1,015, білок — 0,15 г/л, глюкоза — H++, еритроцити — 1-2 в полі зору, лейкоцити — 2-3 в полі зору, епітелій плоский — 2-4 в полі зору. Яку антигіпертензивну терапію необхідно призначити в цьому разі?

**A. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II**

B. Тіазидоподібні діуретики

C. β-адреноблокатори

D. Блокатори кальцієвих каналів

E. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

105. Пацієнтка віком 47 років прийшла на прийом до сімейного лікаря через 4 тижні після початку терапії з приводу GERX для оцінки її ефективності. Приймав пантопразол по 40

мг\добу. Зі слів пацієнта, симптоми захворювання його практично не турбують. Нових симптомів не з'явилося. Останній раз відчував печію близько тижня тому. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. Апетит та фізіологічні відправлення не порушені. Яка оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому стані?

**A. Продовжити прийом пантопразолу ще на 4 тижні**

B. Відмінити лікування

C. Продовжити прийом пантопразолу ще на 2 тижні

D. Перевести пацієнта на прийом антациду за вимогою

E. Скерувати на езофагогастродуоденоскопію (ЕГДС)

106. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на висип на боковій поверхні носа у вигляді невеликої виразки, що не загоюється та час від часу кровоточить. Із анамнезу відомо, що вперше помітив невеликий висип 4 роки тому. Лікувався самостійно мазями, неефективно. Об'єктивно спостерігається: на боковій поверхні носа візуалізується невелика виразка завбільшки з горошину, вкрита геморагічною кіркою, якщо шкіру натягнути, навколо неї стає помітним щільний незапальний валик. Який найімовірніший діагноз?

**A. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)**

B. Червоний вовчак

C. Демодекоз

D. Хронічна виразкова піодермія

E. Герпес

107. Пацієнта з опіками 2-3 ступеня, загальною площею > 40%, труднощами під час ковтання, ознаками дихальної недостатності, охриплістю голосу, зниженням рівня свідомості потрібно транспортувати у заклад вищого рівня. Яких заходів необхідно вжити для підготовки пацієнта до транспортування?

**A. Провести ранню інтубацію**

B. Забезпечити охолодження поверхні шкіри

C. Провести профілактику правця

D. Накласти тугі пов'язки на рани

E. Виконати корекцію об'єму інфузійної терапії

108. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на виражену втому, скутість, м'язову слабкість, періодичні судоми, проблеми з пам'яттю, відчуття холоду в руках і ногах, нерегулярні менструації, безпричинне збільшення маси тіла, часті закрепи. Об'єктивно спостерігається: аускультативно — серцеві тони приглушені, брадикардія. Пальпаторно об'єм щитоподібної залози зменшений. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 89 г\л, холестерин — 8,7 ммоль\л, ГІГ — 21,5 мкмоль\л. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гіпотиреоз**

B. Системна склеродермія

C. Гіпертиреоз

D. Дерматоміозит

E. Дифузний токсичний зоб

109. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів, що з'явився декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої великої соромітної губи виявлено щільний безболісний набряк, синювато-червоного кольору, від натискування пальцем сліду не лишається. Пахові регіонарні лімфовузли збільшені з одного боку,

щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

**A. Сифіліс первинний. Індуративний набряк**

B. Генітальний герпес

C. Еритразма

D. Дерматит (IX)

E. Пахова епідермофітія

110. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилюються через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити —  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , гемоглобін —  $95 \text{ г/л}$ , концентрація гемоглобіну в еритроциті — 28 пг, середній об'єм еритроцитів — 82 фл, ширина розподілу еритроцитів за об'ємом — 12,5%, лейкоцити —  $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ — 15 мм/год, ретикулоцити — 18%, феритин —  $52 \text{ нг/мл}$ , сатурація трансферту — 45%. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

**A. Кількість ретикулоцитів**

B. Значення ширини розподілу еритроцитів

C. Рівень сатурації трансферину

D. Кількість лейкоцитів

E. Рівень феритину

111. Пацієнтка віком 45 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на зморщування шкіри та втягування соска лівої молочної залози. Яке дослідження необхідно провести пацієнтці першочергово?

**A. Мамографія**

B. Дуктографія

C. Рентгенографія ОГК

D. МРТ грудних залоз

112. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення протягом останнього року на 6 кг, біль у животі, періодичну наявність у калі невеликої кількості крові та слизу. Який метод обстеження необхідно призначити пацієнтці?

**A. Фіброколоноскопію**

B. Фіброгастроудоденоскопію

C. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

D. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

E. Ректороманоскопію

113. Жінка віком 35 років з раніше встановленим діагнозом: синдром подразненого кишківника (СПК) — звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на рідкі випорожнення (3-4 рази на день), періодично з прожилками яскраво-червоної крові, та абдомінальний біль, що полегшується під час дефекації протягом останніх 6-ти місяців. Сімейний анамнез не обтяжений. Чотири місяці тому була консультована лікарем-ревматологом з приводу болю в колінних та кульшових суглобах. Ревматологічне обстеження патології не виявило. Два тижні тому з власної ініціативи пройшла колоноскопичне обстеження з біопсією: по всій товстій кишці (крім кінцевого відділу клубової та прямої кишки) — легка еритема, зменшення судинного малюнка та незначна рихлість. Поліпів не виявлено. За результатами біопсії: дифузний активний коліт з абсцесами крипт по всій товстій кишці, включно з прямою кишкою. Біопсія клубової кишки нормальна.

Який найімовірніший діагноз?

A. Виразковий коліт

B. Загострення СПК

C. Лямбліоз

D. Хвороба Крона

E. Інший варіант (Геморой)

114. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на набряклість і болючість дрібних суглобів кисті, ранішню скутість у суглобах, що триває більше 30 хв. Із анамнезу відомо, що 6 місяців тому народила дитину, симптоми турбують упродовж 2-х місяців. Об'єктивно спостерігається: проксимальні міжфалангові суглоби 2-го та 3-го пальців лівої та правої кисті набрякли та гарячі на дотик, шкіра над ними звичайного кольору. В аналізі крові: ШОЕ — 45 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Ревматоїдний артрит

B. Остеоартрит

C. Подагра

D. Гостра ревматична гарячка

E. Системна склеродермія

115. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: ІМТ — 32 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії — 92 см, набряки відсутні. Лікар дав поради щодо змін у харчуванні та фізичній активності. Якою має бути мінімальна тривалість вживання їжі?

A. 20 хв

B. 10 хв

C. 30 хв

D. 45 хв

E. 5 хв

116. У чотирирічної дитини спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6-7 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,2°C, ознаки помірного зневоднення. Яка тактика ведення пацієнта?

A. Розпочати оральну регідrataцію (низькоосмолярні ОРС)

B. Розпочати антибактеріальну терапію перорально

C. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно

D. Розпочати оральну регідrataцію (ентеросорбенти)

E. Визначити титр IgA

117. Пацієнтка віком 38 років хворіє на остеоартрит колінних суглобів більше двох років та постійно приймає симптом-модифікуючі та знеболювальні препарати, однак стверджує, що терапія зовсім не ефективна. Лікар виявив ознаки депресивного компонента під час огляду та опитування пацієнтки. Який антидепресант дозволений для застосування при остеоартриті з метою знеболення?

A. Дулоксетин

B. Тразодон

C. Амітриптилін

D. Есциталопрам

E. Флуоксетин

118. Чоловік віком 48 років раптово втратив рівновагу та впав. Самостійно підвестися не зміг через виражену слабкість у правій половині тіла. Обличчя асиметричне. Яким чином потрібно транспортувати пацієнта до лікарні?

A. З піднятим головним кінцем нош до 30°

B. З піднятим нижнім кінцем нош до 15°

C. З опущеним нижнім кінцем нош

D. У горизонтальному положенні

E. Сидячи

119. У трирічної дитини із проявами гострої респіраторно-вірусної інфекції на другу добу хвороби вночі погіршився стан за рахунок частого хриплого кашлю та інспіраторної задишки. Який патологічний стан розвинувся у дитини?

A. Несправжній круп

B. Напад бронхіальної астми

C. Пневмонія

D. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції

120. Пацієнт віком 38 років скаржиться на появу папул у ділянці тулуба та розгинальних поверхонь рук. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців, лікувався самостійно, без видимого ефекту. Встановлено попередній діагноз: псоріаз. Яка тактика ведення пацієнта сімейним лікарем?

A. Призначити лікування місцевими глюкокортикоїдами

B. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати

C. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога

D. Призначити корекцію харчування та способу життя

E. Скерувати до лікаря-ревматолога

121. Пацієнтка віком 24 роки скаржиться на часте сечовипускання малими порціями, ургентні позиви до сечовипускання та біль у кінці сечовипускання. Із анамнезу відомо, що симптоми тривають близько доби та виникли після статевого контакту з новим партнером. Вагітність заперечує. Під час фізикального обстеження клінічно важливих відхилень не виявлено. Температура тіла — 36,9°C. Якою є оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

A. Призначити уроантисептик

B. Скерувати на консультацію до лікаря-уролога

C. Скерувати на консультацію до лікаря-гінеколога

D. Призначити амоксицилін із клавулановою кислотою по 625 мг кожні 8 год

E. Призначити нітрофурантоїн по 100 мг кожні 6 год

122. Пораненому з масивною вузловою кровотечею виконано тампонування рани з використанням гемостатичної марлі. Які подальші дії необхідно виконати?

A. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв

B. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)

C. Переведення в стабільне положення на боці

D. Перевірка рівня свідомості за шкалою АУРі

E. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)

123. Під час проведення евакуаційно-транспортного сортування пацієнтів з місця надзвичайної ситуації визначено: евакуаційне призначення (куди направити), вид транспорту, спосіб евакуації (лежачи, сидячи), місце на евакуаційному транспорті (на першому чи другому ярусі).

Що ще має бути враховано для дотримання всіх умов?

**A. Медична розвідка**

- B. Санітарно-епідеміологічна розвідка
- C. Черговість евакуації
- D. Наявність евакуаційного паспорта
- E. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

124. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на біль у животі, втрату маси тіла, часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу, підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що батько хворів на виразковий коліт. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити пацієнту в цьому разі?

**A. Месалазин**

- B. Ніфуроксазид
- C. Пантопразол
- D. Метамізол натрію
- E. Амоксицилін

125. Пацієнтка віком 26 років звернулася зі скаргами на біль та набряклість у суглобах кистей. Після обстеження встановлено діагноз: ревматоїдний артрит. Який хворобомодифікуючий антиревматичний препарат має бути призначений як частина першої стратегії лікування?

**A. Метотрексат**

- B. Преднізолон
- C. Метамізол натрію
- D. Метилпреднізолон
- E. Адалімумаб

126. Пацієнт віком 47 років протягом 10-ти років лікувався з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Із анамнезу відомо, що останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. За результатами обстеження виявлено: зникнення фізіологічного лордозу, ШОЕ — 35 мм/год, СРБ — 24 мг/л. Встановлено попередній діагноз: анкілозуючий спондилоартрит. Визначення рівня якої речовини в крові необхідно виконати щоб підтвердити діагноз?

**A. HLA-B27 антигену**

- B. Антинуклеарних антитіл
- C. Антитіл до двоспиральної ДНК
- D. Ревматоїдного фактора
- E. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (АССР)

127. Яку тактику планової імунізації проти дифтерії, правця і кашлюка необхідно застосувати місячній дитині, мати якої хвора на ВІЛ-інфекцію?

**A. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень**

- B. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано
- C. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм<sup>3</sup>
- D. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм<sup>3</sup> (>15%)
- E. Визначення титру Ig

128. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калію у сироватці крові — 1,93 ммоль/л, ЕКГ —



ознаки гіпокаліємії, ЕхоКГ — гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

**A. Первинний гіперальдостеронізм**

B. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

C. Феохромоцитома

D. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

E. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

129. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почервоніння та набряк у ділянці першого плесно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначає підвищення температури тіла до 37,5°C. Подібний епізод був 2 роки тому, але менш виражений. В анамнезі: ожиріння та артеріальна гіпертензія. Дотримується дієти з високим вмістом м'яса і регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: перший плесно-фаланговий суглоб лівої стопи набряклий, гіперемований, гарячий на дотик, різко болючий під час пальпації. Рухи в суглобі обмежені через біль. В аналізі крові: лейкоцити —  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ — 35 мм/год. Сечова кислота в крові — 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

**A. Подагра**

B. Реактивний артрит

C. Дерматоміозит

D. Ревматоїдний артрит

E. Остеоартроз

130. Пацієнт віком 51 рік звернувся зі скаргами на помірну загальну слабкість, задишку та швидку втому під час фізичних навантажень. Вказані скарги тривають близько року і поступово посилюються. В анамнезі: ревматоїдний артрит та артеріальна гіпертензія, з метою лікування отримує метотрексат, гідрохлортіазид і лізиноприл. Об'єктивно спостерігається: помірна блідість шкіри та видимих слизових оболонок, АТ — 128/80 мм рт. ст., ЧСС — 84/хв, ІМТ — 20 кг/м<sup>2</sup>. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити —  $2,82 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП — 1,17, середній об'єм еритроцитів — 110 фл, лейкоцити —  $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити —  $400 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ — 9 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнта?

**A. Визначити рівень вітаміну B9 в крові**

B. Скерувати на проведення ехокардіографії

C. Визначити рівень феритину крові

D. Скерувати на консультацію до лікаря-ендокринолога

E. Призначити препарати заліза

131. Пацієнтка віком 54 роки скаржиться на малопродуктивний кашель, виділення в'язкого жовто-зеленого кольору мокротиння, підвищення температури тіла до 37,8°C, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х днів. За результатами обстеження виявлено: ОФВ1 — 68%, аускультативно вислуховується жорстке дихання, поодинокі дрібні вологі хрипи у верхніх частках легень. Яку етіотропну терапію необхідно призначити?

**A. Амоксицилін**

B. Ципрофлоксацин

C. Азитроміцин

D. Монтелукаст

E. Меропенем

132. Пацієнт віком 60 років скаржиться на задишку під час звичайної ходьби, кашель з виділенням невеликої кількості густого слизового мокротиння. Курить протягом 40 років. Перкусорно над легенями: коробковий тон. Аускультативно: дихання везикулярне, ослаблене, з подовженим видихом, поодинокі сухі свистячі хрипи з обох боків. Результати спірометрії: ОФВ1 — 60%, ФЖЄЛ — 70%, ОФВ1\ФЖЄЛ - 60%. Тест із сальбутамолом — 8%. Який найімовірніший діагноз?

**A. Хронічне обструктивне захворювання легень**

B. Хронічний бронхіт

C. Бронхоектатична хвороба

D. Бронхіальна астма

E. Саркоїдоз

133. Вагітна жінка з п'ятирічним сином вчора випадково контактували з хворою на кір особою. Дитина та мати вакциновані за календарем щеплень. Оберіть тактику ведення родини.

**A. Спостерігати за контактними пацієнтами**

B. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК

C. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК

D. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору

E. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК

134. У пацієнта віком 64 роки після фізичного навантаження раптово вночі гостро виникла важка задишка інспіраторного характеру, що супроводжувалася кашлем із виділенням невеликої кількості мокротиння, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта — ортопное, блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД — 30\хв, АТ — 240\105 мм рт. ст. Аускультативно в легенях на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. ЧСС — 120\хв. Тони серця глухі, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, ЕВС відхилено вліво, індекс Соколова-Лайона — 40 мм. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнту для надання невідкладної допомоги?

**A. Нітрогліцерин в\в, фуросемід в\в**

B. Нітрогліцерин в\в, метопролол в\в

C. Метопролол в\в, фуросемід в\в

D. Магnezії сульфат в\в, бендазол в\в

135. Сімейний лікар виявив, що його пацієнтка вживає алкоголь та провів анкетування за AUDIT. Результат тесту — 8 балів. Як інтерпретувати цей показник?

**A. Ризиковане вживання**

B. Шкідливе вживання

C. Імовірна алкогольна залежність

D. Безпечне вживання

E. Алкогольна залежність

136. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на інтенсивний біль у лівій поперековій ділянці, озноб, що супроводжується підвищенням температури тіла до 38°C. Загальний аналіз сечі: відносна густина — 1,035, реакція кисла, сеча каламутна, лейкоцити вкривають усе поле зору, еритроцити — 20 в полі зору, цукор не виявлено, білок — 0,066 г\л, епітелій плоский одиничний в полі зору, бактерії ++ (два плюса). Який найімовірніший діагноз?

**A. Пієлонефрит**

- В. Сечокам'яна хвороба
- С. Піуронефрит
- Д. Ниркова коліка
- Е. Гостра ниркова недостатність

137. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на короткотривалі епізоди запаморочення, які виникають, як правило, вночі та вранці, особливо під час повороту голови. Із анамнезу відомо, що скарги турбують упродовж тижня. Встановлено попередній діагноз: доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення. Проведення якого обстеження дозволить підтвердити діагноз?

**А. Маневру Енлі**

- В. МРТ шийного відділу хребта
- С. Доплерографії судин голови та шиї
- Д. Проби Дікса-Холпайка
- Е. Ехоенцефалографії

138. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на загальну слабкість, незначну нудоту, біль у м'язах, пожовтіння шкіри, відсутність виділення сечі протягом останніх 20 год, підвищення температури тіла до 38,5°C. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися через 5 днів після того, як він ловив рибу в річці, стоячи по коліна у воді. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки іктеричні, ін'єкція судин склер, біль у литкових м'язах під час пальпації, печінка дещо збільшена, чутлива при пальпації. Дихальна та серцево-судинна системи без особливостей. Сечовий міхур пустий. Яке ускладнення основного захворювання, найімовірніше, розвинулося в пацієнта?

**А. Гостра печінкова недостатність**

- В. Гостра ниркова недостатність
- С. Гіповолемічний шок
- Д. Менінгіт
- Е. Печінкова коліка

139. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль у м'язах, суглобах, відчуття подрапування в горлі, сухий кашель, нежить, слъозотечу, появу висипу на обличчі, тулубі та кінцівках. Із анамнезу відомо, що хворіє третій день. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозні елементи висипу на обличчі, шиї, що розповсюджуються по всьому тілу, локалізуються переважно на розгинальних поверхнях, на спині та сідницях. Помірна гіперемія слизової оболонки ротоглотки, енан-та у вигляді дрібних червоних плям (плями Форхгеймера). Помірна гіперемія кон'юнктив, слъозотеча. Збільшення потиличних, привушних, задньошийних лімфовузлів. Слабко виражений катаральний синдром. Тахікардія, приглушення тонів серця. Який найімовірніший діагноз?

**А. Кір**

- В. ГРВІ
- С. Вітряна віспа
- Д. Скарлатина
- Е. Краснуха

140. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс — 95\хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові:

гемоглобін — 90 г/л, еритроцити —  $3 \cdot 10^{12}$ /л, середній об'єм еритроцитів — 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 26 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 29 г/дл, лейкоцити —  $5,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $290 \cdot 10^9$ /л. Призначено сульфат заліза. Через який час необхідно провести перший контроль ефективності лікування?

A. 2 місяці

B. 3 тижні

C. 1 тиждень

D. 6 місяців

E. 2 тижні

141. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$  у вечірні години, слабкість, зниження апетиту, біль у лівій частині живота та лівому боці. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага — 1,020, білок — 0,5 г/л, лейкоцити — 30-50 в полі зору, еритроцити — поодинокі. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу?

A. Бактеріологічне дослідження сечі

B. Проба за Зимницьким

C. Проба Реберга

D. Дослідження сечі за Нечипоренком

E. Загальний аналіз крові

142. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС — 180/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Проведення маневру Вальсальви виявилось неефективним щодо припинення тахікардії. У чому полягатиме подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

A. В/в введенні аденозину

B. В/в введенні метопрололу

C. Проведення синхронізованої кардіоверсії

D. В/в введенні верапамілу

E. Проведення СЛР

143. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 28 кг/м<sup>2</sup>, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс — 92/хв, ритмічний, аускультативно — тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти — 568 ммоль/л, холестерин — 7,6 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

A. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

B. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід

C. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин

D. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид

E. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

144. У пацієнтки віком 30 років в терміні вагітності 32 тижні з'явився різкий біль у животі та темні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: матка асиметрична, у підвищеному тонусі, болюча, серцебиття плода — 90/хв, глухе. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

A. Передчасне відшарування плаценти

- В. Гострий панкреатит вагітної
- С. Центральне передлежання плаценти
- Д. Загроза передчасних пологів
- Е. Загроза розриву матки

145. Чоловік віком 56 років, якому встановили діагноз: бронхіальна астма — та порадили вдома користуватися пікфлуометром, звернувся до лікаря із запитанням: «Який показник під час проведення пікфлуометрії потрібно фіксувати, адже щоразу я тричі повторюю процедуру?». Які рекомендації необхідно надати пацієнту?

- А. Зафіксувати найкращий показник**
- В. Виконувати процедуру 1 раз
- С. Зафіксувати середнє арифметичне
- Д. Зафіксувати проміжний показник
- Е. Зафіксувати найгірший показник

146. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС — 180\хв, АТ — 120\80 мм рт. ст. У чому першочергово полягатиме надання невідкладної допомоги пацієнту?

- А. В\в введенні аденозину**
- В. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- С. Проведенні вагусних проб
- Д. В\в введенні верапамілу
- Е. В\в введенні епінефрину

147. Пацієнт віком 48 років скаржиться на задишку, набряки на кінцівках, порушення сну. В анамнезі: ішемічна хвороба серця. За результатами Ехо-КГ виявлено: фракція викиду лівого шлуночка становить <40%. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- А. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка**
- В. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- С. Серцева недостатність із нормальною фракцією викиду лівого шлуночка
- Д. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- Е. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка

148. Пацієнт ніколи 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст — 176 см, маса тіла — 96 кг, ІМТ — 31 кг\м<sup>2</sup>. З метою корекції маси тіла лікар рекомендував модифікацію способу життя з плановим зниженням ваги. Яким має бути плановий відсоток зниження маси тіла відповідно до сучасних рекомендацій?

- А. 5-10%**
- В. 25-30%
- С. 40-45%
- Д. 30-35%
- Е. 30-40%

149. Під час огляду потерпілого з травмою грудної клітки виявлено: девіацію трахеї на протилежний бік від ушкодження. Який патологічний стан, найімовірніше, викликав девіацію трахеї?

- А. Напружений пневмоторакс**
- В. Тампонада серця
- С. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину

- D. Травматичний розрив аорти
- E. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю

150. Пацієнт віком 44 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія — приймає комбінацію препаратів: блокатор рецепторів ангіотензину II + діуретик + блокатор кальцієвих каналів +  $\beta$ -блокатор, з недостатньою ефективністю. Показники АТ тримаються на рівні 145-155/105-110 мм рт. ст. В аналізі крові спостерігається низька концентрація калію в плазмі ( $<3,0$  ммоль/л). За результатами КТ виявлено аденому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

- A. Хірургічне лікування
- B. Відмінити діуретик
- C. Збільшити дозу блокатора кальцієвих каналів
- D. Зменшити дозу діуретика
- E. Відмінити блокатор рецепторів ангіотензину II

151. У разі виникнення надзвичайної ситуації, що супроводжується забрудненням шкіри, слизових оболонок та відкритих ран хімічними, радіаційними чинниками або біологічними агентами, обов'язковою є деконтамінація, яка передбачає зменшення (видалення) їх із поверхні тіла і попередження розповсюдження від контамінованих осіб і предметів. На якому етапі надання медичної допомоги повинна здійснюватися деконтамінація?

- A. На ранньому та пізньому госпітальному етапі
- B. На етапі надання спеціалізованої допомоги
- C. На етапі транспортування пацієнта
- D. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі
- E. На етапі надання долікарської допомоги

152. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на епізоди запаморочення, що виникають раптово під час інтенсивного фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що напередодні увечері після інтенсивного навантаження був епізод короткочасної втрати свідомості. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, пульс - 64/хв, АТ - 120/70 мм рт. ст., верхівковий поштовх посилений. Аускультативно - тони серця звучні, ритмічні, у ділянці верхівки та вздовж лівого краю груднини вислуховується інтенсивний систолічний шум. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, ЧСС - 64/хв, відхилення ЕБС вліво.  $RV_6 > RV_5 > RV_4$ . Індекс Соколова-Лайона - 47 мм, вольтажний індекс Корнела - 30 мм. Який найімовірніший діагноз?

- A. Обструктивна гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Аортальна недостатність
- C. Маскована артеріальна гіпертензія
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Аортальний стеноз

153. У дворічного хлопчика спостерігається: 'гавкаючий' кашель, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$  та утруднене шумне дихання. Об'єктивно виявлено: ЧД - 38/хв, пульс - 120/хв, аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

- A. Цефтріаксон
- B. Парацетамол
- C. Сальбутамол

D. Дексаметазон

E. Еуфілін

154. Пацієнт віком 66 років з приводу стабільної стенокардії напруги приймає бісопролол 5 мг 1 раз на добу, амлодипін 5 мг 1 раз на добу, розувастатин 20 мг 1 раз на добу та ацетилсаліцилову кислоту 75 мг увечері. Зміна яких лабораторних показників і в скільки разів може свідчити про розвиток побічних ефектів на тлі прийому статинів?

A. Рівень КФК підвищений утричі від норми

B. Рівень АлАТ підвищений утричі від норми

C. Рівень креатиніну підвищений удвічі від норми

D. Рівень білірубину підвищений удвічі від норми

E. Рівень АлАТ підвищений удвічі від норми

155. Жінка віком 24 роки з терміном вагітності 34 тижні перебувала в контакті з пацієнтом, хворим на кір. Яка екстрена профілактика кору жінки в цьому разі?

A. Визначення титру IgA

B. Введення 10%-го Ig людського нормального

C. Введення інактивованої протикорової вакцини

D. Визначення титру IgM

E. Введення анетуйованої протикорової вакцини

156. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на біль у ділянці правого підребер'я. Встановлено попередній діагноз: жовчнокам'яна хвороба. Який метод обстеження є оптимальним для раннього виявлення конкрементів жовчного міхура в умовах первинної медичної допомоги?

A. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

B. Фіброгастроудоденоскопія

C. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту

D. Діагностична лапароскопія

E. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

157. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на виражену втому, скутість, м'язову слабкість, періодичні судом, проблеми з пам'яттю, відчуття холоду в руках і ногах, нерегулярні менструації, незрозуміле підвищення маси тіла, часті закрепи. Об'єктивно спостерігається: аускультативно - серцеві тони приглушені, брадикардія. Пальпаторно об'єм щитоподібної залози зменшений. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 89 г/л, холестерин - 8,7 ммоль/л, ТТГ - 21,5 мкмороль/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Системна склеродермія

B. Гіпотиреоз

C. Дерматоміозит

D. Дифузний токсичний зоб

E. Гіпертиреоз

158. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультативно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС - 94/хв. АТ - 135/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 420/хв у II, III, aVF, V1-V2 відведеннях, різна тривалість інтервалів R-R. Який провідний фактор розвитку аритмії?

A. Вік



- B. Артеріальна дистонія
- C. Артеріальна гіпертензія
- D. Жіноча стать

**E. Гіпертиреоз**

159. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди протизапальними препаратами.

Об'єктивно спостерігається: блідий, склери субіктеричні, ЧСС - 98\хв, гепатоспленомегалія. У загальному аналізі крові: еритроцити -  $2,6 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 90 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 80 фл, лейкоцити -  $12,4 \cdot 10^9$ /л, базофіли - 0,5%, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, лімфоцити - 42%, моноцити - 7%, ШОЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24%. Загальний білірубін - 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- A. Загострення холециститу
- B. Токсичний вплив на кістковий мозок
- C. Ниркова недостатність
- D. Гепатотоксична реакція

**E. Гемолітична анемія**

160. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: ІХС, стабільна стенокардія напруги, ФК II класу. Гіпертонічна хвороба II ступеня, 2 стадія, ризик дуже високий. Із анамнезу відомо, що з 30 років хворіє на бронхіальну астму середньої тяжкості, з приводу чого отримує інгаляційно сальматерол 25 мг та флутиказон 250 мкг. Проконсультований кардіологом, була призначена терапія: метопролол 25 мг двічі на день, раміприл 5 мг, клопідогрель 75 мг один раз на добу ввечері, розувастатин 20 мг один раз на добу. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршення стану на фоні цієї терапії: почастишали напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

**A. Прийом метопрололу**

- B. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу
- C. Прийом раміприлу
- D. Прийом розувастатину
- E. Прийом клопідогрелю

161. У пацієнта віком 64 роки після фізичного навантаження раптово вночі гостро виникла важка задишка інспіраторного характеру, що супроводжувалася кашлем із виділенням невеликої кількості мокротиння, серцебиттям. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта - ортопное, блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД - 30\хв, АТ - 240\105 мм рт. ст.

Аускультативно в легенях на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. ЧСС - 120\хв. Тони серця глухі, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, ЕВС відхилено вліво, індекс Соколова-Лайона - 40 мм. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнту для надання невідкладної допомоги?

**A. Нітрогліцерин в\в, фуросемід в\в**

- B. Магnezії сульфат в\в, дібазол в\в
- C. Метопролол в\в, фуросемід в\в
- D. Нітрогліцерин в\в, метопролол в\в
- E. Фуросемід в\в, кордіамін в\в



162. У пацієнта зі скаргами на нерегулярне серцебиття та структурно здоровим серцем зареєстровано поодинокі передсердні екstrasистоли. Із анамнезу відомо, що пацієнт зловживає кавою та спить менше 7 год на добу. Що є важливою частиною ведення цього пацієнта?

A. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

**B. Усунення факторів ризику**

C. Регулярне моніторування за Холтером

D. Планова абляційна терапія

163. Вкажіть дозу та тривалість призначення вітаміну D3 доношній дитині (вік 1 міс) з групи ризику, щодо виникнення рахіту.

A. 1000 ОД щоденно до 2 років

B. 500 ОД щоденно до 1 року

C. 1000 ОД щоденно до 3 років

D. 500 ОД щоденно до 3 років

**E. 1000 ОД щоденно до 1 року**

164. Пацієнт віком 36 років скаржиться на біль і парастезію в нижній половині правої гомілки, тильній частині правої стопи та I-IV пальців, неможливість підняти на праву п'яту. Із анамнезу відомо, що вчора отримав травму правої нижньої кінцівки. Об'єктивно спостерігається: 'півняча хода'. Який нерв ушкоджено в пацієнта?

A. Великогомільковий

B. Сідничний

C. Серединний

**D. Малогомільковий**

E. Стегновий

165. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до 38,7°C упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД - 46\хв, пульс - 128\хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнтці?

A. Ацикловір

B. Сальбутамол

C. Дексаметазон

**D. Ампіцилін**

E. Доксидиклін

166. Пацієнтка віком 25 років в терміні вагітності 28 тижнів скаржиться на втомлюваність, слабкість, задишку під час фізичного навантаження, дзвін у вухах та головний біль. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, тахікардія. За результатами обстеження виявлено: гіпохромія, зниження концентрації гемоглобіну, середнього об'єму еритроцита та феретину. Який найімовірніший діагноз?

A. B12-дефіцитна анемія

B. Апластична анемія

**C. Залізодефіцитна анемія**

D. Гемолітична анемія

E. Постгеморагічна анемія

167. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість,

відчуття парестезій в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначену терапію - раміприл 10 мг на добу, амлодипін 10 мг та індапамід 2,5 мг на добу приймає щодня протягом 3 місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультативно - тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС - 62/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. У загальному аналізі сечі: прозора, відносна щільність - 1,008, лужна реакція, білок, глюкоза не виявлено. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин - 4,7 ммоль/л, ТГ - 1,4 ммоль/л, глюкоза натще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв, К+ - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнтці?

А. Моксонідин

В. Бісопролол

С. Торасемід

Д. Доксазозин

Е. Спіронолактон

168. Пацієнт віком 65 років скаржиться на біль у лівій руці, який виник раптово після фізичного навантаження, загальну слабкість, зниження працездатності. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, пульс - 92/хв, АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧД - 20/хв, над легеньми вислуховуються поодинокі вологі хрипи в нижніх відділах, пастозність гомілок. Під час огляду лівої руки патологічних змін не виявлено. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, курить. Яке обстеження необхідно провести першочергово для верифікації діагнозу?

А. ЕКГ

В. Рентгенографію лівої руки

С. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення

Д. Загальний аналіз крові

Е. Рентгенографію легень

169. Чоловік віком 76 років звернувся до сімейного лікаря у супроводі доньки, через погіршення стану через 2 місяці після виписки додому із лікарні. Зі слів доньки батьку потрібний частковий догляд через скарги на постійні мігруючі болі по тілу на рівні 5 по 10-бальній шкалі, прогресуючу задишку, втому та слабкість. Із анамнезу відомо, що шпиталізація була з приводу середньо-важкого COVID-19. Об'єктивно спостерігається: помірне звисання шкірних складок, аускультативно вислуховується ослаблене дихання у нижніх відділах легень, маса тіла - 72 кг (на момент шпиталізації - 81 кг). АТ - 146/90 мм рт. ст., пульс - 93/хв, SpO2 - 90% Під час проведення Ехо-КГ виявлено: фракція викиду - 38%. Які критерії визначають необхідність надання пацієнту паліативної допомоги на момент огляду?

А. Хронічні болі, SpO2 - 90%, звисання шкірних складок

В. АТ - 146/90 мм рт. ст., втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі

С. Фракція викиду - 38%, прогресуюча задишка, потреба у догляді

Д. Втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі, фракція викиду - 38%

Е. Фракція викиду - 38%, COVID-19 у анамнезі, SpO2 - 90%

170. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на набряклість і болючість дрібних суглобів кисті,

ранішню скутість у суглобах, що триває більше 30 хв. Із анамнезу відомо, що 6 місяців тому народила дитину, симптоми турбують упродовж 2-х місяців. Об'єктивно спостерігається: проксимальні міжфалангові суглоби 2-го та 3-го пальців лівої та правої кисті набряклі та гарячі на дотик, шкіра над ними звичайного кольору. В аналізі крові: ШОЕ - 45 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Подагра

B. Системна склеродермія

C. Ревматоїдний артрит

D. Гостра ревматична гарячка

E. Остеоартрит

171. У пацієнта віком 17 років діагностовано загострення бронхіальної астми. Для лікування призначено сальбутамол кожні 2 год та преднізолон у віковому дозуванні. Протягом 4 год стан не змінився. Об'єктивно спостерігається: SpO<sub>2</sub> - 90%, ЧД - 30/хв, ЧСС - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика ведення пацієнта?

A. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

B. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

C. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

D. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

E. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

172. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудниною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38°C) Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. В третьому міжребер'ї біля лівого краю груднини вислуховується грубий шум, не пов'язаний з серцевими тонами, що посилюється під час вдиху. Пульс - 100/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, конкордантний підйом сегмента S-T над ізолінією у більшості відведень. Який найімовірніший діагноз?

A. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

B. Гострий перикардит

C. Сухий плеврит

D. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

E. Гострий міокардит

173. Семирічний хлопчик скаржиться на загальну слабкість, виражений головний біль, біль у м'язах, закладеність носа, нав'язливий кашель, появу висипу, підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 38,9°C, слизові оболонки гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який синдром зумовив тяжкість стану пацієнта?

A. Диспептичний

B. Ацетонемічний

C. Дегідратаційний

D. Імунозапальний

E. Інтотоксикаційний

174. Пацієнтка віком 50 років скаржиться на появу протягом останніх 3-х місяців нерегулярних скудних кров'янистих виділень зі статевих органів у міжменструальні періоди. За результатами УЗД виявлено: товщина ендометрію - 18 мм. Яка лікувальна тактика пацієнтки в цьому разі?

- A. Екстирпація матки з придатками
- B. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом
- C. Призначення комбінованих оральних контрацептивів
- D. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію**
- E. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки

175. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C у вечірні години, слабкість, зниження апетиту, біль у лівій частині живота та лівому боці. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,020, білок - 0,5 г/л, лейкоцити - 30-50 в полі зору, еритроцити - поодинокі. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу?

- A. Проба Реберга
- B. Бактеріологічне дослідження сечі**
- C. Проба за Зимницьким
- D. Дослідження сечі за Нечипоренком
- E. Загальний аналіз крові

176. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилилися через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити -  $2,9 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 95 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 82 фл, ширина розподілу еритроцитів за об'ємом - 12,5%, лейкоцити -  $12,4 \cdot 10^9/л$ , лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ - 15 мм/год, ретикулоцити - 18%, феритин - 52 нг/мл, сатурація трансферину - 45%. Непрямий білірубін - 22 ммоль/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

- A. Кількість ретикулоцитів**
- B. Рівень феритину
- C. Рівень сатурації трансферину
- D. Значення ширини розподілу еритроцитів
- E. Кількість лейкоцитів

177. Пацієнт віком 40 років звернувся до сімейного лікаря з приводу уточнення ймовірного ризику розвитку раку товстої кишки. Із анамнезу відомо, що його батьку діагностували рак товстої кишки у віці 68 років, мати онкопатології не мала. На момент огляду пацієнта патології не виявлено. Які рекомендації необхідно дати пацієнту?

- A. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)**
- B. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними
- C. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем
- D. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років
- E. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом ('Рар'-тест)

178. Яка мінімальна кількість пігментованих невусів на шкірі пацієнта вважається фактором ризику розвитку меланоми шкіри?

- A. 70
- B. 61

C. 101

D. 51

E. 41

179. Протягом скількох годин мають бути евакуйовані поранені, що належать до евакуаційної категорії 'B' (пріоритетна категорія)?

A. 12

B. 4

C. 2

D. 6

E. 24

180. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря з приводу тривоги, яка виникла у пацієнта після діагностованого у батька у віці 56 років раку прямої кишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт курить протягом 15-ти років. Об'єктивних відхилень та змін у клінічних аналізах не виявлено. Із якого віку треба запропонувати пацієнту колоноскопію, як метод скринінгу колоректального раку?

A. 50 років

B. 40 років

C. 75 років

D. 60 років

E. 35 років

181. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудниною без виразної іррадіації, що виник уперше. Біль супроводжується нудотою, задишкою. Із анамнезу відомо, що біль виник 3 год тому, курить упродовж 20-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вологі. Аускультативно - дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД - 18\хв, тони серця ритмічні. Пульс - 92\хв, АТ - 120\70 мм рт. ст. Живіт м'який, дещо чутливий під час пальпації в епігастральній ділянці. Печінка не збільшена. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, вольтаж збережений, підйом сегмента S-T у II, III, aVF на 3-4 мм, зливається з позитивним зубцем Т, депресія S-T у I, aVL на 1 мм. Який найімовірніший діагноз?

A. Розшаровуюча аневризма аорти

B. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T

C. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T

D. Гострий панкреатит

E. Тромбоемболія легеневої артерії

182. Пацієнтка віком 29 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом з приводу гіпертиреозу. Аускультативно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС - 100\хв. АТ - 135\80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 420\хв у II, III, aVF, V1-V2 відведеннях, різна тривалість інтервалів R-R. Який вид аритмії необхідно врахувати під час проведення диференційної діагностики?

A. Пароксизмальну синусову тахікардію

B. Перманентну синусову брадикардію

C. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків

D. Перманентне тріпотіння шлуночків

E. Пароксизмальне тріпотіння передсердь

183. У дев'ятимісячної дитини після введення прикорму з'явилася діарея, здуття живота,

зниження апетиту. Об'єктивно спостерігається: випорожнення блідо-жовтого кольору, блискучі. Під час зважування дитини виявлено дефіцит маси тіла - 12%. Яке дослідження необхідно призначити у цьому разі?

А. Аналіз калу на вуглеводи

**В. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази**

С. Дослідження кальпротектину в калі

Д. Копрограму

Е. Визначення IgE до коров'ячого молока

184. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на відчуття здавлювання та тяжкості за грудниною з іррадіацією в ліву руку та шию тривалістю близько 30 хв. У схожих ситуаціях приймає нітрогліцерин, але цього разу стан не покращився. Типові ознаки інфаркту міокарда на ЕКГ відсутні. Який найімовірніший діагноз?

А. Повторний інфаркт міокарда

В. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда

С. Гострий пієлонефрит

**Д. Гострий коронарний синдром**

Е. Гостра постінфарктна стенокардія

185. Пацієнту віком 68 років діагностовано: ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія напруження ФК III, фракція викиду лівого шлуночка - 43%. Скаржиться на набряки нижніх кінцівок, останнім часом - епізоди нічного ортопное. Об'єктивно спостерігається: пульс - 66\хв, ритмічний, АТ - 135\85 мм рт. ст., функція нирок не порушена. Постійно приймає ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин, раміприл, бісопролол, спіронолактон та торасемід. Який препарат потрібно додати як обов'язковий задля зменшення ризику шпиталізацій із приводу серцевої недостатності та серцево-судинної смерті за відсутності протипоказань у такій клінічній ситуації?

А. Івабрадин

**В. Дапагліфлозин**

С. Дигоксин

Д. Ізосорбід дінитрат

Е. Дилтіазем

186. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на появу новоутворення рожевого кольору на правому передпліччі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правого передпліччя візуалізується плоске утворення із підвищенням по периферії та наявністю кірок у центрі. Встановлено попередній діагноз: базальноклітинний рак шкіри. Яка подальша тактика лікування пацієнта?

А. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

В. Дерматоскопія

С. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію

Д. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

**Е. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10 днів)**

187. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почервоніння шкіри та набряком обличчя. Зі слів матері, дитина гуляючи у дворі раптово почала скаржитися на біль у ділянці плеча. Об'єктивно спостерігається: дитина без свідомості, набряк губ та язика, дихання пришвидшене, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри.

Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

- A. Провести інфузійну терапію
- B. Перевести пацієнта у позицію на боці
- C. Терміново ввести антигістамінний препарат
- D. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг
- E. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг**

188. Керівнику Центру екстреної медицини та медицини катастроф було доручено розробити комплекс заходів щодо аналізу доступності медичних послуг у районі у разі виникнення надзвичайної ситуації, з метою подальшого залучення необхідних сил та засобів для забезпечення потреб населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. Який комплекс заходів необхідний у цьому разі?

- A. Медичні послуги
- B. Медичне обслуговування
- C. Медичне сортування
- D. Медичне рекогносцирування**
- E. Медичне забезпечення

189. Під час ліквідації наслідків землетрусу під завалом будинку виявлено потерпілого із закритою черепно-мозковою травмою та відкритим переломом правої нижньої кінцівки. Потерпілого після надання командою медицини катастроф необхідної допомоги було транспортовано до закладу охорони здоров'я. Який етап надання медичної допомоги здійснено?

- A. Госпітальний
- B. Догоспітальний**
- C. Медичне сортування
- D. Медичне рекогносцирування
- E. Постгоспітальний

190. Пацієнту віком 25 років з пневмонією призначено введення цефтріаксону в/в. Через 10 хв після ін'єкції пацієнт скаржиться на напад задишки, стиснення за грудниною, посилення кашлю, захриплість голосу. Об'єктивно спостерігається: набряк шиї та обличчя, АТ - 85/40 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв. Аускультативно в легенях вислуховується велика кількість свистячих та дзижчачих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Напад астми
- B. Набряк легень
- C. Анафілактичний шок**
- D. Ортостатичний колапс
- E. Пневмоторакс

191. Пацієнт віком 26 років прийшов на прийом до сімейного лікаря для проведення планової вакцинації від дифтерії та правця. Востаннє звертався до лікаря декілька років тому. Під час огляду лікар помітив, що пацієнт має накопичення жирової тканини в ділянці живота та стегон. Скарг у пацієнта немає, життєві показники в межах норми. Пацієнт не курить, вживає алкоголь на свята, власного зросту та ваги не знає. З чого потрібно почати оцінку наявності в пацієнта надмірної ваги та подальшої її профілактики?

- A. Запитати у пацієнта, чи вважає він, що в нього є надлишкова вага і у разі, якщо пацієнт дасть ствердну відповідь, провести бесіду про важливість здорового способу життя та



запропонувати виміряти ІМТ

В. Виміряти вагу, зріст та окружність талії пацієнта та у разі виявлення надмірних показників направити пацієнта на програму ведення ожиріння

**С. Запитати в пацієнта дозвіл на проведення антропометричних показників та дозвіл на обговорення проблем надмірної ваги у разі її наявності**

Д. Виміряти вагу та зріст пацієнта, вирахувати індекс маси тіла та у разі, якщо показник перевищує 30, провести бесіду про здоровий спосіб життя та інші методи корекції маси тіла

Е. Пояснити пацієнту, що візуально він має ознаки надлишкової ваги, провести бесіду про важливість здорового способу життя та запропонувати виміряти його індекс маси тіла

192. У чотирирічної дитини спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6-7 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2°C, ознаки помірного зневоднення. Яка тактика ведення пацієнта?

**А. Розпочати оральну регідrataцію (низькоосмолярні ОРС)**

В. Визначити титр IgA

С. Розпочати оральну регідrataцію (ентеросорбенти)

Д. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно

Е. Розпочати антибактеріальну терапію перорально

193. За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ - 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ - 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди - 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин - 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла - 20,6. Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

А. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози

В. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

С. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

**Д. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози**

Е. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози

194. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, що триває 6 год та іррадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв, SpO<sub>2</sub> - 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

**А. В/в введення аспірину (або per os)**

В. В/в введення морфіну

С. В/в введення аденозину

Д. В/в введення діазепаму

195. У пацієнта зі скаргами на нерегулярне серцебиття та структурно здоровим серцем зареєстровано поодинокі передсердні екstrasистоли. Що є важливою частиною ведення цього пацієнта?

А. Регулярне моніторування за Холтером

В. Планова абляційна терапія

С. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

**Д. Пояснення доброякісного характеру аритмії**

196. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 140/90-150/95 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 37 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 102 см, шкірні покриви та



видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Аускультативно - дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД - 16/хв, тони серця звучні, ритм правильний, ЧСС - 76/хв. АТ - 150/90 мм рт. ст. Живіт м'який, не болючий під час пальпації. Печінка - по краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичні набряки відсутні. Із анамнезу відомо, що мати хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. В аналізі крові: глюкоза - 6,9 ммоль/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,015, білок - 0,15 г/л, цукор - +++, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 2-3 в полі зору, епітелій плоский - 2-4 в полі зору. Яку антигіпертензивну терапію необхідно призначити в цьому разі?

А. Блокатори кальцієвих каналів

В. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

**С. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II**

Д. β-адреноблокатори

Е. Тіазидоподібні діуретики

197. Пацієнт віком 47 років протягом 10-ти років лікувався з приводу остеохондрозу хребта з корінцевим синдромом. Із анамнезу відомо, що останні 2 роки лікування проходило без клінічного ефекту. За результатами обстеження виявлено: зникнення фізіологічного лордозу, ШОЕ - 35 мм/год, СРБ - 24 мг/л. Встановлено попередній діагноз: анкілозуючий спондилоартрит. Визначення рівня якої речовини в крові необхідно виконати щоб підтвердити діагноз?

А. Антинуклеарних антитіл

В. Антитіл до двоспиральної ДНК

**С. HLA-B27 антигену**

Д. Ревматоїдного фактора

Е. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)

198. Пацієнтка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів, що з'явився декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої великої соромітної губи виявлено щільний безболісний набряк, синювато-червоного кольору, від натискування пальцем сліду не лишається. Пахвинні регіонарні лімфовузли збільшені з одного боку, щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

А. Дерматит

**В. Сифіліс первинний. Індуративний набряк**

С. Еритразма

Д. Генітальний герпес

Е. Пахова епідермофітія

199. Пацієнтка віком 58 років, яка прооперована 7 років тому з приводу колоректального раку, звернулася зі скаргами на постійний пекучий біль у грудному та поперековому відділах хребта. Приймала парацетамол, який не мав ефекту. Інтенсивність болю за візуально-аналоговою шкалою оцінена в 6 балів. За результатами комп'ютерної томографії виявлено множинні метастази в грудному та поперековому відділах хребта. Яке знеболення треба призначити пацієнтці?

А. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

В. Анальгетик периферичної дії, ад'ювантна терапія

С. Бупренорфін, ад'ювантна терапія

**Д. Трамадол, ад'ювантна терапія**

Е. Метамізол натрію, ібупрофен

200. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на виражений больовий синдром, що виснажує його. В анамнезі: хронічний дискогенний попереково-крижовий радикуліт L5-S1. За результатами огляду виявлено нейропатичний компонент болю. Який лікарський засіб доцільно призначити пацієнту?

**A. Прегабалін**

B. Ноотропний препарат

C. НПЗЗ іншої молекули

D. Холінестеразний препарат

E. Трициклічний антидепресант

201. Пацієнт віком 76 років скаржиться на виражену задишку, відчуття здавлювання у грудях. В анамнезі: ІХС, інфаркт міокарда без елевачії ST передньої стінки лівого шлуночка 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, форма грудної клітини не змінена, ЧСС - 96\хв, АТ - 110\60 мм рт. ст., ЧД -27\хв. Аускультативно - дихання везикулярне ослаблене, вологі хрипи над нижніми частками обох легень. За результатами ЕКГ виявлено: поява глибокого та розширеного зубця Q, елевачія S-T у I, aVL, V5-V6 відведеннях. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

A. Постінфарктна стенокардія

**B. набряк легень**

C. Гостра аневризма серця

D. Синдром Дресслера

E. Гострий пієлонефрит

202. Пацієнтка віком 33 роки, з терміном вагітності 32 тижні, хворіє на гестаційний цукровий діабет. Після введення інсуліну з'явилося відчуття збудливості, потім сталося непритомлення. Об'єктивно спостерігається: АТ - 80\50 мм рт. ст., пульс - 130\хв, дихання поверхневе, на обличчі піт. Яке ускладнення виникло у вагітної?

A. Колапс

B. Гіперглікемічна кома

C. Лактацидемічна кома

D. Сепсис

**E. Гіпоглікемічна кома**

203. У шестирічного хлопчика спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6 разів на добу. Із анамнезу відомо, що захворів напередодні ввечері. Об'єктивно виявлено: температура тіла - 37,2°C, клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

A. Призначити антибактеріальну терапію

B. Призначити ентеросорбенти

C. Призначити імунотерапію

**D. Збільшити об'єм рідини перорально**

E. Збільшити об'єм рідини парентерально

204. Мати скаржиться, що у її дворічної дитини було блювання шлунковим вмістом і підвищення температури тіла до 38,4°C). Об'єктивно спостерігається: дитина слабо реагує на подразники, шкіра бліда з дрібноточковим геморагічним висипом. Під час огляду у дитини почалися судоми. Який лікарський засіб необхідно ввести дитині?

A. Епінефрин

B. Гідазепам

С. Гентаміцин

**D. Діазепам**

Е. Ампіцилін

205. У чотирирічної дитини спостерігається: загальна слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, висип, підвищення температури тіла до 38,4°C. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно виявлено: температури тіла - 38,2°C, слизові оболонки гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який найімовірніший діагноз?

A. ГРВІ

В. Епідемічний паротит

**С. Кір**

D. Алергічна екзантема

Е. Скарлатина

206. У пацієнтки віком 30 років в терміні вагітності 32 тижні з'явився різкий біль у животі та темні кров'яністі виділення зі статевих шляхів. Об'єктивно спостерігається: матка асиметрична, в підвищеному тонусі, болюча, серцебиття плода - 90\хв, глухе. Яке ускладнення виникло у пацієнтки?

**A. Передчасне відшарування плаценти**

В. Загроза розриву матки

С. Загроза передчасних пологів

D. Центральне передлежання плаценти

Е. Гострий панкреатит вагітної

207. Пацієнтка віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, набряклість ніг і передньої черевної стінки. Об'єктивно спостерігається: АТ - 180\100 мм рт. ст., серцебиття плода - 150\хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

A. Помірна прееклампсія

В. Гіпертонічний криз

С. Тяжка прееклампсія

D. Епілепсія

**Е. Еклампсія**

208. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з вузькими комплексами QRS, АТ - 120\80 мм рт. ст. Проведення маневру Вальсальви та триразове в\в введення аденозину виявилися не ефективними щодо припинення тахікардії. У чому полягає подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

A. В\в введенні аденозину у вищій дозі

В. Проведенні електричної кардіоверсії

**С. В\в введенні верапамілу**

D. Проведенні СЛР

Е. В\в введенні метопрололу

209. Семирічний хлопчик скаржиться на загальну слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, появу висипу, підвищення температури тіла до 38,4°C. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: температури тіла - 38,2°C, слизові оболонки

гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Укажіть специфічний метод профілактики в цьому разі.

**A. Планове щеплення згідно з календарем щеплень**

B. Планове щеплення додатковою дозою вакцини

C. Ізоляція пацієнта протягом 4-х днів від появи висипки

D. Ізоляція пацієнта протягом 4-х днів від появи катаральних явищ

E. Шпиталізація до інфекційного відділення

210. Пацієнт віком 35 років скаржиться на появу висипу на шкірі, набряк та біль у гомілковостопних суглобах, біль в ахілових сухожилках. Який метод обстеження необхідно призначити для раннього підтвердження діагнозу псоріатичної ентезопатії?

A. Рентгенографію гомілковостопних суглобів

B. Термографію суглобів

C. Комп'ютерну томографію суглобів

**D. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів**

E. Денситометрію

211. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калію у сироватці крові - 1,93 ммоль/л, на ЕКГ - ознаки гіпокаліємії, Ехо-КГ - гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

**A. Первинний гіперальдостеронізм**

B. Феохромацитома

C. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

D. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

E. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

212. У семимісячної дитини спостерігається: в'ялість, зниження апетиту, блідість шкірних покривів. Із анамнезу відомо, що дитина народилася недоношеною на 35-ому тижні вагітності. Період новонародженості без особливостей, із 2-х місяців знаходиться на штучному вигодовуванні. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцити -  $7 \cdot 10^9$ /л, еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 75 г/л, гематокрит - 37,5%, середній об'єм еритроцита - 74 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 24 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 270 г/л, ширина розподілу еритроцитів - 22,7%, тромбоцити -  $307 \cdot 10^9$ /л. Яка тактика ведення дитини?

A. Фолієва кислота, вітаміни групи B

B. Харчування продуктами, збагаченими залізом

**C. Пероральне введення препаратів заліза**

D. Парентеральне введення препаратів заліза

E. Переливання еритроцитарної маси

213. Пацієнтка віком 28 років у терміні вагітності 24 тижні скаржиться на нудоту, блювання, біль у попереку праворуч, підвищення температури тіла до 38,4°C, часті болісні сечовипускання. Із анамнезу відомо, що захворіла вперше. Відзначається позитивний симптом Пастернацького з правого боку. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гострий гестаційний пієлонефрит**

- B. Загострення хронічного пієлонефриту
- C. Гострий апендицит
- D. Хвороба Крона
- E. Харчова токсикоінфекція

214. До сімейного лікаря звернулася мати з чотирирічним хлопчиком зі скаргами на кашель у дитини, який триває 3 дні, підвищення температури тіла до 38,2°C) П'є погано, апетит знижений. Під час обстеження виявлено відсутність загальних ознак небезпеки. Астмоїдне чи стридорозне дихання, біль у горлі та вусі, виділення з вуха, болючі припухлості біля вух, висипки на шкірі і слизових, ригідність потиличних м'язів відсутні. Виявлено втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки. Частота дихальних рухів - 38/хв. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Класифікуйте основний стан дитини згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку.

- A. Кашель або гостре респіраторне захворювання
- B. Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання
- C. Гостра респіраторна інфекція

**D. Ймовірно пневмонія**

- E. Позагоспітальна пневмонія

215. У пацієнта діагностовано напад суправентрикулярної тахікардії з широкими комплексами QRS, АТ - 120/80 мм рт. ст. Який лікарський засіб необхідно ввести в/в за відсутності можливості проведення електричної кардіоверсії?

- A. Епінефрин
- B. Добутамін

**C. Аміодарон**

- D. Метопролол
- E. Верапаміл

216. Пацієнту віком 48 років зі скаргами на стискаючий біль за грудниною, який наростає та іррадіює в ліву руку, додатково до аспірину дали 2 таблетки нітрогліцерину сублінгвально з інтервалом у 5 хв, що допомогло зменшити дискомфорт. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Який наступний крок у веденні цього пацієнта?

**A. Вимірювання серцевих біомаркерів**

- B. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування
- C. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- D. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)
- E. Ехокардіографія

217. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення протягом останнього року на 6 кг, біль у животі, періодичну наявність у калі невеликої кількості крові та слизу. Який метод обстеження необхідно призначити пацієнтці?

- A. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

**B. Фіброколоноскопію**

- C. Ректороманоскопію
- D. Фіброгастроудоденоскопію
- E. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

218. Жінка віком 30 років із терміном вагітності 35 тижнів звернулася до сімейного лікаря зі

скаргами на прогресуючу задишку та периферичні набряки протягом декількох тижнів. Об'єктивно спостерігається: АТ - 138/98 мм рт. ст., пульс - 96/хв, дихання дещо утруднене - 20/хв, набряки нижніх кінцівок, рук та обличчя. Аускультативно вислуховуються вологі хрипи у нижніх відділах легень. Живіт не болючий. За результатами Ехо-КГ виявлено: значна гіпокінезія, фракція викиду - 25-30%. В аналізі крові: натрійуретичний пептид - 43,4 пг/мл (норма - <125 пг/мл), тропонін - 1,12 нг/мл (норма - 0-0,1 нг/мл), лейкоцити - 27,6·10<sup>9</sup>/л, азот сечовини - 46 мг/дл (норма - 7-18 мг/дл), креатинін - 175 мкмоль/л, К<sup>+</sup> - 7,6 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

**A. Перипортальна кардіоміопатія**

- B. Тяжка прееклампсія
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. ТЕЛА. Гостре легеневе серце
- E. Нормальний перебіг вагітності

219. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД - 27/хв. Аускультативно - дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС - 110/хв, АТ - 110/60 мм. рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

A. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно

**B. Інгаляційні β2-агоністи короткої дії**

- C. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- D. Інгаляційні β-агоністи короткої дії
- E. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

220. Пацієнтка віком 55 років хворіє на ревматоїдний артрит, протягом останніх 4-х місяців приймає додатково метилпреднізолон у дозі 8 мг на добу у зв'язку з активністю захворювання. Яке дослідження необхідно провести для контролю стану пацієнтки?

A. Ультразвукову діагностику колінних суглобів та кистей

**B. Двофотонну рентгенівську абсорбціометрію хребта та стегнових кісток**

- C. Комп'ютерну томографію хребта та кистей
- D. Магнітно-резонансну томографію хребта та колінних суглобів
- E. Езофагогастродуоденоскопію

221. Під час огляду пацієнта віком 42 роки сімейний лікар виявив клінічні ознаки інфаркту міокарда. Яку шкалу необхідно використати для визначення ризику розвитку смерті?

A. GINA

B. Killip

**C. GRACE**

- D. ABC
- E. CCS

222. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до 38,7°C упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД - 46/хв, пульс - 128/хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий бронхіоліт

## В. Пневмонія

- С. Бронхіальна астма
- Д. Гострий фарингіт
- Е. Гострий бронхіт

223. Пацієнт віком 44 роки звернувся до сімейного лікаря для щорічного профілактичного огляду. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Із анамнезу відомо, що працює системним адміністратором у будівельній компанії, курить упродовж 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, ІМТ - 23 кг/м<sup>2</sup>, пульс - 80/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця звучні, ритмічні. На ЕКГ: ритм синусовий, регулярний, ЧСС - 84/хв, ЕВС у нормі. За результатами аналізу крові виявлено: рівень холестерину плазми - 6,8 ммоль/л, ЛПНЩ - 5,3 ммоль/л, ЛПВЩ - 0,94 ммоль/л. Яка тактика лікування цього пацієнта?

А. Оцінити фактори ризику, рекомендувати модифікацію способу життя і розпочати лікувальне харчування з контролем ефекту через 2-4 місяці

**В. Рекомендувати модифікацію способу життя, відмовити пацієнта від куріння, оцінити показники повторно через 1-2 місяці**

- С. Рекомендувати модифікацію способу життя, планове зниження ваги на 10-15%
- Д. Рекомендувати модифікацію способу життя, розпочати лікування статинами з контролем ефекту через 2-3 місяці
- Е. Оцінити фактори ризику, призначити симвастатин із контролем ефекту через 1-2 місяці

224. Пацієнт віком 34 роки пройшов 14-денний курс антихелікобактерної терапії з приводу хронічного неатрофічного гастриту, Нр-асоційованого у фазі загострення, з ураженням антрального відділу шлунка зі збереженою функцією кислотоутворення шлунка. Коли і яке дослідження потрібно призначити для контролю ерадикації *H.pylori*?

- А. Через 2 тижні, рН-метрію тіла шлунка
- В. Через тиждень, дихальний уреазний тест на *H.pylori*
- С. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до *H.pylori* в крові

**Д. Через 4 тижні, тест на виявлення антигену *H.pylori* в калі**

Е. Через 2 тижні, контрольну ЕФГДС зі швидким уреазним тестом (CLO-тест) на *H.pylori*

225. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс - 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, середній об'єм еритроцитів - 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

- А. Нормохромна, мікроцитарна
- В. Гіперхромна, макроцитарна

**С. Гіпохромна, мікроцитарна**

- Д. Гіпохромна, нормоцитарна
- Е. Нормохромна, нормоцитарна

226. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль у м'язах, суглобах, відчуття подрапування в горлі, сухий кашель, нежить, сльозотечу, появу висипу на обличчі, тулубі та кінцівках. Із анамнезу відомо, що хворіє третій день. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозні елементи висипу на обличчі, шиї, що розповсюджуються по всьому тілу, локалізуються переважно на розгинальних поверхнях, на спині та сідницях.



Помірна гіперемія слизової оболонки ротоглотки, енантема у вигляді дрібних червоних плям (плями Форхгеймера). Помірна гіперемія кон'юнктив, слъозотеча. Збільшення потиличних, білявушних, задньошийних лімфовузлів. Слабко виражений катаральний синдром. Тахікардія, приглушення тонів серця. Який найімовірніший діагноз?

A. Кір

B. Скарлатина

C. Краснуха

D. Вітряна віспа

E. ГРВІ

227. Пацієнт віком 54 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на прискорене серцебиття, задишку під час помірного фізичного навантаження. На ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь з ЧСС - 126/хв. Укажіть, за якою шкалою треба визначити ризик тромбоемболічних ускладнень.

A. CHA2DS2-VASc

B. HAS-BLED

C. PESI

D. DAPT

E. GRACE

228. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на біль і набряклість п'ястково-фалангового суглоба 2-го пальця на лівій кисті, а також проксимальних міжфалангових суглобів 3-го та 4-го пальців на обох кистях, вранішню скутість до 30 хв, загальну слабкість, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 7 тижнів тому. Об'єктивно спостерігається: уражені суглоби болючі, з гіперемією, набряком, підвищеною температурою тканин над ними та обмеженою рухливістю. 'Тест бічного стискання' п'ястково-фалангових суглобів позитивний. Який найімовірніший діагноз?

A. Хвороба Лайма

B. Реактивний артрит

C. Псоріатичний артрит

D. Остеоартрит

E. Ревматоїдний артрит

229. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у ділянці попереку з лівого боку та нудоту. Із анамнезу відомо, що це виникає не вперше, але раніше напади були менш інтенсивні, прийом НПЗП приносив полегшення. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/86 мм рт. ст., пульс - 96/хв, живіт помірно болючий під час пальпації з лівого боку. Під час перкусії в ділянці лівої нирки - інтенсивний біль, що іррадіює в статеві органи. Яке обстеження необхідно провести першочергово пацієнтові?

A. Оглядову урографію

B. КТ живота

C. Загальний аналіз сечі

D. Рентген грудної та поперекової ділянки

E. УЗД сечостатевої системи

230. У сечі жінки з терміном вагітності 12 тижнів виявлено кишкову паличку. Скарг у жінки немає. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

A. Безсимтомна бактеріурія



- В. Хронічний пієлонефрит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гестаційний пієлонефрит
- Е. Гострий цистит

231. Пацієнтка віком 23 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на часте болюче сечовипускання та біль у правому боці. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося раптово 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: пульс - 96/хв, АТ - 140/84 мм рт. ст., температура тіла - 38,4°C. Синдром Пастернацького позитивний з правого боку та сумнівний з лівого. У загальному аналізі сечі: лейкоцити - 40-50 в п/з, білок - +, еритроцити - 1-3 в п/з. Яка оптимальна тактика ведення пацієнтки сімейним лікарем?

- А. Направити на консультацію до хірурга
- В. Призначити левофлоксацин по 750 мг 1 р/д**
- С. Шпиталізувати в урологічне відділення
- Д. Призначити фосфоміцину трометамол 3 г однократно
- Е. Призначити амоксицилін/клавуланову кислоту по 500/125 мг 3 р/д

232. Пацієнт віком 65 років, із післяінфарктним кардіосклерозом, після пневмонії на фоні коронавірусної хвороби звернувся зі скаргами на погіршення толерантності до навантаження, задишку під час ходьби, епізоди серцебиття, сухий кашель, періодичний набряк гомілок. Об'єктивно спостерігається: SpO<sub>2</sub> - 97%, пульс - 108/хв, АТ - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, сухі хрипи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинокі шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

- А. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)**
- В. Рівень С-реактивного протеїну
- С. Швидкість клубочкової фільтрації
- Д. Рівень тиреотропного гормону
- Е. Тропоніновий тест

233. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на значні коливання артеріального тиску протягом доби, періодичний головний біль, запаморочення, слабкість, що виникають під час зниження АТ: коливання АТ від 170/90 мм рт. ст., до 115/70 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що два роки тому перенесла інфаркт міокарда, хворіє на артеріальну гіпертензію і цукровий діабет 2-го типу більше 10 років. Пацієнтка приймає валсартан 160 мг та амлодипін 10 мг. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ЧД - 18/хв, АТ - 165/70 мм рт. ст., пульс - 64/хв. Аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання, тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. За даними добового моніторингу АТ виявлено значні коливання його рівня. Виберіть оптимальну антигіпертензивну терапію для пацієнтки.

- А. Валсартан, клонідин
- В. Моксонідин, пропранолол
- С. Раміприл, торасемід**
- Д. Моксонідин, еналаприл
- Е. Індапамід, амлодипін

234. Яка доза препаратів кальцію має бути призначена пацієнтам з остеопорозом?

A. 1000-1500 мг\добу

B. 1500-2000 мг\добу

C. 2000-2500 мг\добу

D. 500-1000 мг\добу

235. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на малопродуктивний кашель, виділення в'язкого жовто-зеленого кольору мокротиння, підвищення температури тіла до 37,8°C, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х днів. За результатами обстеження виявлено: ОФВ1 - 68%, аускультативно вислуховується жорстке дихання, поодинокі дрібні вологі хрипи у верхніх долях легень. Яку етіотропну терапію необхідно призначити?

A. Азитроміцин

B. Меропенем

C. Монтелукаст

D. Ципрофлоксацин

E. Амоксицилін

236. Пацієнт віком 40 років скаржиться на короточасні епізоди серцебиття, головокружіння, раптове погіршення толерантності до навантаження. Із анамнезу відомо, що у віці 10 років хворів на поліартрит. Об'єктивно спостерігається: збільшення розмірів серця за рахунок лівого передсердя та правого шлуночка. Аускультативно вислуховується гучний I тон, акцент II тону на легеневій артерії, систоло-діастолічний шум із максимумом на верхівці. За результатами ЕКГ виявлено: епізод великохвильової фібриляції передсердь. Яка серцева вада найімовірніша на цьому етапі обстеження?

A. Ізольована мітральна недостатність

B. Аортальний стеноз

C. Аортальна недостатність

D. Проплапс мітрального клапана

E. Мітральна вада з перевагою стенозу

237. Пацієнт віком 59 років скаржиться на закреп та біль в ділянці промежини під час та після акту дефекації. Зі слів пацієнта скарги з'явилися після початку роботи водієм вантажівки декілька років тому. Сімейний анамнез: тато пацієнта помер у віці 70 років від невстановленої причини, мати померла у віці 65 років внаслідок інфаркту міокарда. Пацієнт дав згоду на ректоманоскопію. Під час обстеження виявлено анальну тріщину та гемороїдальні вузли 2-3 ступеня. Яке обстеження повинен рекомендувати лікар для скринінгу колоректального раку в цьому разі?

A. Раковий ембріональний антиген

B. Комп'ютерну томографію живота

C. Колоноскопію з біопсією

D. Додаткові обстеження не потрібні

E. Тест на приховану кров

238. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,45 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 96 г\л, гематокрит - 30,5%, середній об'єм еритроцита - 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 276 г\л, ширина

розподілу еритроцитів - 20,8%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити -  $344 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та поїкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- B. Вітамін B12-дефіцитна анемія
- C. Гемолітична анемія
- D. Гострий лімфобластний лейкоз

E. Залізодефіцитна анемія

239. Пацієнту встановлено діагноз: подагра, призначена уратзнижувальна терапія (алопуринол). Якого цільового рівня сечової кислоти в крові необхідно досягти для ефективного лікування?

- A.  $<460 \text{ мкмоль/л}$
- B.  $<380 \text{ мкмоль/л}$
- C.  $<360 \text{ мкмоль/л}$
- D.  $<420 \text{ мкмоль/л}$
- E.  $<400 \text{ мкмоль/л}$

240. У пацієнта віком 35 років із необтяженим анамнезом протягом 4-х місяців поступово розвинулися симптоми тяжкої серцевої недостатності, низька чутливість до терапії діуретиками, анасарка, гідроторакс, кардіомегалія, зниження ФВ ЛШ  $<25\%$ , артеріальна гіпотензія, фібриляція передсердь, складні шлуночкові порушення ритму. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дифузний міокардит
- B. Ексудативний перикардит
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Дифузний кардіосклероз

241. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Працює системним адміністратором у будівельній компанії, шкідливі звички відсутні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, ІМТ -  $23 \text{ кг/м}^2$ , тони серця звучні, ритмічні, ЧСС -  $80/\text{хв}$ , АТ -  $130/80 \text{ мм рт. ст.}$ . За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЧСС -  $84/\text{хв}$ , ЕВС в нормі. За якою шкалою сімейний лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

- A. GRACE
- B. ABC
- C. GINA
- D. SCORE
- E. CCS

242. Пацієнт віком 57 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку та лопатку. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 год тому після інтенсивного фізичного навантаження. Самостійно прийняв 2 таблетки нітрогліцерину - без ефекту. Раніше біль подібного характеру ніколи не турбував. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом останніх 10 років, регулярно не лікувався, курить впродовж 30-ти років. Об'єктивно

спостерігається: шкірні покриви вологі, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 88/хв. Аускультативно - у легенях дихання везикулярне, хрипів немає, тони серця ослаблені, ритм правильний. Живіт м'який, безболісний. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, підйом сегмента S-T > 2 мм у відведенні II, III, aVF. Який лікарський засіб має бути наданий пацієнтові на догоспітальному етапі?

- A. Триметазидин
- B. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- C. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- D. Блокатори кальцієвих каналів
- E. Ацетилсаліцилова кислота**

243. Працівник ДСНС у процесі медичного сортування помітив особу, що лежить на землі. Під час подальшої оцінки виявлено, що особа без свідомості. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів дихання не відновилося. Як маркувати цього потерпілого?

- A. Зеленим кольором
- B. Жовтим кольором
- C. Червоним кольором
- D. Чорним кольором**

244. Жінка віком 53 роки звернулася до амбулаторії сімейної медицини з метою отримати довідку в басейн. Скарг вона не має. Із анамнезу відомо, що кинула курити 2 місяці тому. Зважаючи на фактори ризику, яке дослідження необхідно призначити першочергово?

- A. Рентгенографію ОГК
- B. Мамографію**
- C. УЗД молочних залоз
- D. ЕКГ
- E. ФГДС

245. Пацієнт віком 43 роки звернувся до сімейного лікаря через те, що виявив рівень глюкози на рівні 7,3 ммоль/л під час використання глюкометра своєї матері, у якої цукровий діабет. Відзначає, що за останні 2 роки веде менш рухливий спосіб життя та помітив, що набрав вагу. Об'єктивно спостерігається: накопичення жирової тканини в ділянці живота, АТ - 135/88 мм рт. ст., пульс - 86/хв. Інші показники в межах норми. За результатами лабораторних досліджень виявлено: HbA1c - 7,0%, глюкоза крові натще - 6,4 ммоль/л. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- A. Корекція способу життя та 2 антидіабетичні препарати. Повторний огляд через 3 місяці
- B. Метформін або препарат сулфанілсечовини протягом 3 місяців. Повторний огляд, якщо показник HbA1c >7%
- C. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд через 6 місяців**
- D. Корекція способу життя без додаткової фармакотерапії. Повторний огляд через 6 місяців
- E. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд у разі погіршення стану

246. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на біль у животі, втрату маси тіла, часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу, підвищення температури тіла до 37,8°C, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що батько хворів на неспецифічний виразковий коліт. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити пацієнту в цьому разі?

- A. Ніфуроксазид

- B. Пантопразол
- C. Метамізол натрію
- D. Амоксицилін
- E. Месалазин**

247. Пацієнтка віком 74 роки приймає варфарин 5 мг з приводу фібриляції передсердь, стоматолог призначив видалення одного зуба. Які дії сімейного лікаря в цій ситуації?

- A. Скасувати варфарин за 24 год до видалення зуба
- B. Продовжити прийом варфарину**
- C. Зменшити добову дозу варфарину
- D. Перевести пацієнтку на низькомолекулярні гепарини за 24 год до видалення зуба

248. Під час огляду семирічної дитини лікар виявив відсутність рубчика після щеплення проти туберкульозу, хоча всі вакцини введено відповідно до календаря профілактичних щеплень, про що є документальне підтвердження. Скарги відсутні. Якою має бути тактика сімейного лікаря?

- A. Введення додаткової дози вакцини не потрібно**
- B. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців
- C. Введення додаткової дози вакцини в 7 років
- D. Введення додаткової дози вакцини через 2 тижні після проведення проби Манту
- E. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

249. Пацієнт віком 65 років скаржиться на стискаючий біль за грудниною під час фізичного навантаження, ходьби більше 200 м, прийом нітрогліцерину тамує біль. Із анамнезу відомо, що кількість нападів змінювалась у залежності від фізичної активності від 1-го до 4-х разів на день. Хворіє більше 5-ти років. Регулярно приймав beta-адреноблокатори, нітрати, ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин. Незважаючи на медикаментозну терапію, протягом останнього тижня відзначив зміну характеру ангінозного болю: напади стали частими - до 10-ти разів на добу, стали тривалішими, з'явилися напади в нічний час. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС - 82\хв, суттєві зміни у порівнянні з попередніми ЕКГ не спостерігаються, тропоніновий тест негативний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Розшаровуюча аневризма аорти
- B. Гіпертонічний криз
- C. ГКС із елевацією сегмента ST
- D. Гострий перикардит

**E. ГКС. Нестабільна стенокардія**

250. Пацієнт віком 68 років скаржиться на різкий біль у животі. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, риси обличчя загострені, АТ - 80\50 мм рт. ст., пульс - 120\хв, аускультативно - тони серця ослаблені, грубий систолічний шум на аорті. Під час пальпації живота виявлено пульсуюче утворення у черевній порожнині. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Який найімовірніший діагноз?

**A. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти**

- B. Тромбоз судин ниркових артерій
- C. Тромбоз мезентеріальних судин
- D. Загострення хронічного холециститу
- E. Загострення хронічного панкреатиту

251. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на печію до 2-х разів на день, переважно після

вживання їжі, одинофагію, немотивоване схуднення. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж року, не обстежувався, самостійно за потреби приймав пантопразол по 40 мг із тимчасовим покращенням. Яке дослідження першочергово необхідно призначити пацієнту?

- A. рН - моніторинг
- B. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

**C. ЕФГДС**

- D. Тест на *H.pylori*
- E. Тест з ІПП

252. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, зменшення ваги тіла на 10 кг, діарею. Із анамнезу відомо, що впродовж 25-ти років хворіє на хронічний панкреатит. За результатами обстеження виявлено: рівень фекальної панкреатичної еластази - 47 мкг/г. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту?

- A. Омепразол
- B. Урсодезоксихолову кислоту

**C. Панкреатин**

- D. Мебеверин
- E. Лоперамід

253. На місці вибуху відповідно до прийнятого порядку медичної евакуації розпочато перший етап. Усіх потерпілих поділено на 3 групи: потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації, не потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації (допомога може бути відкладена) і потерпілі з термінальними станами та з травмами, несумісними з життям (агонуючі). Яка мета розподілу?

- A. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- B. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації
- C. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги

**D. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп**

- E. Надання спеціалізованої лікарської допомоги

254. Пацієнтка віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудниною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 37 кг/м<sup>2</sup>, АТ - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультативно - тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину - 8,5 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

**A. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин**

- B. Модифікація стилю життя, нітрати, індапамід, моксонідин
- C. Модифікація стилю життя, анаприлін, розувастатин, нітрати
- D. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл
- E. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид, аторвастатин

255. У пацієнта віком 70 років після надмірного фізичного навантаження раптово виник напад тахікардії, що супроводжується задишкою, загальною слабкістю. Із анамнезу відомо, що рік тому переніс інфаркт міокарда, хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 10 років. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД - 24/хв, пульс - 180/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно над легенями вислуховується везикулярне дихання, тони серця глухі, тахікардія. За результатами ЕКГ виявлено: ЧСС - 180/хв, шлуночкові комплекси

QRS розширені та деформовані більше 0,14 с. Яке порушення ритму виникло у пацієнта?

- A. Пароксизм фібриляції передсердь
- B. Пароксизм шлуночкової тахікардії**
- C. Пароксизм трипотіння передсердь
- D. Фібриляція шлуночків
- E. Суправентрикулярна тахікардія

256. Укажіть, яка комбінація препаратів застосовується для підтримувальної терапії (MART) у пацієнтів, хворих на бронхіальну астму, згідно з рекомендацій GINA 2023.

- A. Мометазон\формотерол
- B. Будесонід\сальбутамол
- C. Будесонід\формотерол**
- D. Будесонід\тіотропіум
- E. Флутікозон\формотерол

257. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на відсутність сечовипускання протягом 12 год та біль унизу живота. Пальпаторно сечовий міхур болючий, напружений. Верхівка сечового міхура пальпується біля пупка. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- A. Термінове введення  $\alpha$ -адреноблокаторів
- B. Надлобкова цистостомія
- C. Катетеризація твердим катетером
- D. Катетеризація м'яким катетером**
- E. УЗД для визначення об'єму затримки сечі

258. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на стискаючий біль за грудниною, що іррадіює у ліве плече, виникає під час ходьби у звичайному темпі понад 500 м та при підйомі на четвертий поверх, тамується прийомом нітрогліцерину через 1-2 хв. Із анамнезу відомо, що подібні скарги вперше з'явилися 2 роки тому, курить упродовж 25-ти років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, межі серця під час перкусії в межах норми. Аускультативно - тони серця звучні, ритм правильний, над легеннями вислуховується везикулярне дихання. Пульс - 84\хв, АТ - 135\80 мм рт. ст. В аналізі крові: загальний холестерин - 6,4 ммоль\л, тригліцериди - 1,7 ммоль\л. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС - 86\хв, ЕВС не відхилена. Які з нижченаведених лікарських засобів є препаратом вибору в цього пацієнта?

- A. Пролонговані нітрати
- B. НПЗП
- C. Діуретики
- D.  $\beta$ -адреноблокатори**
- E. Інгібітори АПФ

259. Пацієнт віком 60 років скаржиться на задишку, пекучий біль за грудниною, що іррадіює в нижню щелепу та триває до 5-7 хв. Із анамнезу відомо, що симптоми з'являються під час незначного фізичного навантаження, тому пацієнт обмежує фізичну активність. Після відпочинку симптоми зникають. Який найімовірніший діагноз?

- A. ІХС. Дифузний кардіосклероз ФК III
- B. ІХС. Стабільна стенокардія напруження ФК III**
- C. Перманентна синусова брадикардія
- D. ІХС. Мікрovasкулярна стенокардія напруження ФК II
- E. ІХС. Стабільна стенокардія напруження ФК IV



260. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на збільшення в розмірах родимки. Зі слів пацієнтки, за 6 місяців вона збільшилася удвічі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці нижче пупка візуалізується невус розміром 8 см з нерівними краями. На тілі також виявлено декілька невусів у ділянці шиї, стегон і спини розміром до 1,5 см. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

**A. негайно направити пацієнта до лікаря-онкодерматолога**

B. Призначити ін'єкції кортикостероїдів

C. Спостереження протягом 3-х місяців

D. Негайне видалення невуса з біопсією

E. Негайно направити пацієнта до лікаря-дерматолога

261. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у горлі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до 39,5°C) Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, на шкірі тулуба, кінцівок і слизовій оболонці рота візуалізується точковий геморагічний висип, на піднебінних мигдаликах - некротичні нальоти. Пальпуються шийні та надключичні лімфатичні вузли розміром як квасолина, безболісні. Селезінка не збільшена. За результатами аналізу крові: еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 82 г/л, тромбоцити -  $28 \cdot 10^9/л$ , ретикулоцити - 1%, лейкоцити -  $38 \cdot 10^9/л$ , бласні клітини - 47%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 32%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 20%, нормобласти - 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ - 43 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Апластична анемія

B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

**C. Гострий лейкоз**

D. Інфекційний мононуклеоз

E. СНІД

262. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, відчуття перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає еналаприл 10 мг. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви - блідо-рожеві, АТ- 160/100 мм рт. ст., пульс - 102/хв. Аускультативно - тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, діяльність аритмічна, ЧСС - 130/хв, над легеньми вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 20/хв. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС - 130/хв, хвилі f. Яке порушення ритму розвинулось у пацієнта?

**A. Фібриляція передсердь**

B. Тріпотіння передсердь

C. Фібриляція шлуночків

D. Суправентрикулярна екстрасистолія

E. Синусова тахікардія

263. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав каптоприл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері - гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ІМТ - 32 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно - у легень жорстке дихання, хрипів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортою. Межі серця: права - з правого краю груднини IV міжребер'я, верхня - III ребро, ліва - по лівій серединно-ключичній лінії у V міжребер'ї. Пульс -



76\хв, АТ - 170\100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії ЛШ. В аналізі крові: загальний холестерин - 7,4 ммоль\л, тригліцериди - 2,6 ммоль\л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

- А. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів +  $\beta$ -блокатор
- В. Монотерапія одним з антигіпертензивних препаратів першої лінії
- С. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик**
- Д. Подвійна комбінація інгібітор АПФ +  $\beta$ -блокатор
- Е. Подвійна комбінація  $\beta$ -блокатор + діуретик

264. Пацієнт віком 53 років, який хворіє на ХОЗЛ, ДН II ступеня, після чергового нападу кашлю відчув різкий біль під ключицею в правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, набухання вен шиї, пульс - 110\хв, АТ - 90\60 мм рт. ст., ЧД - 40\хв. Аускультативно над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпанічний звук, дихання різко ослаблене. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- А. В\в введення сечогінних засобів
- В. В\в введення еуфіліну
- С. В\в введення серцевих глікозидів
- Д. Проведення плевральної пункції**
- Е. Оксигенотерапії

265. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на висип на боковій поверхні носа у вигляді невеликої виразки, що не загоюється та час від часу кровоточить. Із анамнезу відомо, що вперше помітив невеликий висип 4 роки тому. Лікувався самостійно мазями, неефективно. Об'єктивно спостерігається: на боковій поверхні носа візуалізується невелика виразка завбільшки з горошину, вкрита геморагічною кіркою, якщо шкіру натягнути, навколо неї стає помітним щільний незапальний валик. Який найімовірніший діагноз?

- А. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)**
- В. Демодекоз
- С. Герпес
- Д. Червоний вовчак
- Е. Хронічна виразкова піодермія

266. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети впродовж 3-х років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ - 160\100 мм рт. ст., пульс - 74\хв, ЧД - 18\хв. Для зниження тиску щоденно приймає раміприл у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цій ситуації?

- А. Верапаміл
- В. Метопролол
- С. Бісопролол
- Д. Валсартан**
- Е. Лізиноприл

267. Онкологічному пацієнту з раком пілоричного відділу шлунка (високодиференційована аденокарцинома) Т2N0M0 організовано допомогу співробітниками 'стаціонару вдома'. Пацієнт скаржиться на постійну нудоту, блювання, біль у животі, за інтенсивністю відзначається як

слабкий. Які лікарські засоби використовуються на початковій стадії знеболювання хронічного больового синдрому при наданні паліативної медичної допомоги?

**A. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен**

- B. Тизанидин, таклофен, дулоксетин
- C. Прегабалін, гебапентин, толперизон
- D. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон
- E. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон

268. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст - 176 см, маса тіла - 96 кг, ІМТ - 31 кг/м<sup>2</sup>. З метою корекції маси тіла лікар рекомендував модифікацію способу життя з плановим зниженням ваги. Яким має бути плановий відсоток зниження маси тіла відповідно до сучасних рекомендацій?

- A. 25-30%
- B. 40-45%
- C. 30-35%
- D. 5-10%**
- E. 30-40%

269. Пацієнт віком 86 років скаржиться на періодичний біль у грудях, запаморочення, серцебиття. Аускультативно: тони серця ослаблені, неритмічні, ЧСС - 94/хв. АТ - 110/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 350/хв у II, III, aVF, V1-V2 відведеннях, різна тривалість інтервалів R-R. Який тип аритмії виник у пацієнта?

- A. Пароксизмальна синусова брадикардія
- B. Пароксизмальна синусова тахікардія
- C. Атріовентрикулярна блокада
- D. Пароксизмальна фібриляція передсердь**
- E. Пароксизмальна фібриляція шлуночків

270. Упродовж року пацієнтці тричі надавалася невідкладна допомога з приводу нападів суправентрикулярної тахікардії з вузькими комплексами QRS. Яку тактику лікування необхідно порадити пацієнтці у цьому разі?

- A. Проведення абляційної терапії**
- B. Прийом таблетованого верапамілу
- C. Імплантація кардіостимулятора
- D. Прийом таблетованого метопрололу
- E. Прийом таблетованого дилтіазему

271. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС - 180/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. Проведення маневру Вальсальви виявилось не ефективним щодо припинення тахікардії. У чому полягатиме подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

- A. В/в введенні аденозину**
- B. В/в введенні метопрололу
- C. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- D. Проведенні СЛР
- E. В/в введенні верапамілу

272. П'ятирічна дитина скаржиться на підвищення температури тіла та біль у правому вусі впродовж двох днів. Яка з нижченаведених ознак дозволить класифікувати мастоїдит у

дитини?

- A. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів
- B. Біль у вусі
- C. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
- D. Болісна припухлість за вухом**

273. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС - 180\хв, АТ - 120\80 мм рт. ст. У чому першочергово полягатиме надання невідкладної допомоги пацієнту?

- A. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- B. Проведенні вагусних проб**
- C. В\в введені епінефрину
- D. В\в введенні аденозину
- E. В\в введенні верапамілу

274. Під час огляду десятимісячної дитини виявлено: петехіальний висип на нижніх кінцівках, ЧД - 40\хв, пульс - 136\хв, ригідність потиличних м'язів відсутня, підвищення температури тіла до 39°C) Які лікарські засоби необхідно ввести для надання невідкладної допомоги дитині?

- A. Парацетамол і метамізол натрію
- B. Ондансетрон і метоклопрамід
- C. Цефтріаксон і преднізолон**
- D. Діазепам і фенobarбітал
- E. Ампіцилін і гентаміцин

275. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли - 10%, SpO2 - 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхіальна астма**
- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Хронічне обструктивне захворювання легень
- D. Саркоїдоз
- E. Хронічний бронхіт

276. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на раптове погіршення стану та появу вираженої задишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ХОЗЛ та бульозну емфізему легень. Об'єктивно спостерігається: здуття правої яремної вени на шиї, ЧД - 28\хв, АТ - 90\50 мм рт. ст., під час аускультатії легень дихальні шуми праворуч не вислуховуються, перкуторно праворуч - тимпанічний звук. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Кардіогенний шок
- C. набряк легень
- D. Спонтанний пневмоторакс**
- E. ТЕЛА

277. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на часте болісне сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Пацієнтка не вагітна та не має інших захворювань. Об'єктивно

спостерігається: незначна болючість під час пальпації в надлобковій ділянці. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Який із нижченаведених препаратів є оптимальним для лікування пацієнтки?

- A. Амоксициліну клавуланат
- B. Ніфуроксазид
- C. Ципрофлоксацин
- D. Меропенем

**E. Фосфоміцину трометамол**

278. У новонародженої дівчинки під час огляду виявлено: відсутні дихальні розлади, вона активна, сеча світла, меконій відходить, печінка на 2 см нижче реберної дуги, загальний стан задовільний. Дівчинка народилася від матері, що є носієм поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg). Які профілактичні заходи необхідно призначити дитині?

**A. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя**

- B. Ізоляція дитини від матері
- C. Скринінг дитини на HBsAg
- D. Повторний скринінг матері на HBsAg
- E. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

279. Пацієнт віком 45 років рік тому переніс ішемічний інсульт, а пів року тому - інфаркт міокарда. У складі комплексного тривалого лікування призначено статин. Який показник ліпідограми необхідно дослідити, щоб оцінити ефективність статинотерапії?

- A. Коефіцієнт атерогенності
- B. Ліпопротеїди високої щільності
- C. Ліпопротеїди дуже низької щільності

**D. Ліпопротеїди низької щільності**

E. Загальний холестерин

280. Пацієнт віком 59 років скаржиться на пекучий біль за грудниною з іррадіацією в ліве плече, який виникає під час швидкої ходьби та проходить через 5-7 хв після зупинки. Встановлено попередній діагноз: ІХС, стабільна стенокардія напруги III ФК. Кардіосклероз. СН 0. Яка група препаратів I ряду має бути призначена пацієнтові першочергово з метою тривалого контролю симптомів і попередження нападів?

- A. Івабрадин
- B. Триметазидин
- C.  $\beta$ -адреноблокатори**
- D. Нітрати тривалої дії
- E. Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів

281. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на слабкість, нудоту, біль, що посилюється вночі та після вживання їжі. Пацієнтці встановлено діагноз: злоякісне новоутворення молочної залози, IV стадія, T3N1M1, стан після хірургічного лікування та хіміотерапії, метастази в печінку, лімфатичні вузли, клінічна група IV, больовий синдром. Для контролю больового синдрому було призначено кеторолак, парацетамол. За шкалою ВАШ біль оцінює на 4-5 балів. Який лікарський засіб необхідно призначити для зменшення больового синдрому?

- A. Диклофенак
- B. Прегабалін
- C. Трамадол**

D. Дексаметазон

E. Ібупрофен

282. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 28 кг/м<sup>2</sup>, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 92/хв, ритмічний, аускультативно - тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти - 568 ммоль/л, холестерин - 7,6 ммоль/л.

Яка тактика ведення цього пацієнта?

A. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

B. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

C. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід

**D. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид**

E. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин

283. Пацієнту віком 50 років сімейний лікар призначив колоноскопію. На момент огляду скарги відсутні, у родині онкологічних захворювань не було. Яка мета призначеного обстеження?

A. Діагностика неспецифічного виразкового коліту

B. Виявлення прихованої кровотечі

**C. Скринінг раку товстої кишки**

D. Скринінг раку тонкої кишки

E. Скринінг хвороби Крона