

1. Пацієнт віком 65 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною 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 тривалишими, 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. ГКС із елевацією сегмента ST
- c. Гіпертонічний криз
- d. Гострий перикардит
- e. ГКС. Нестабільна стенокардія

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

- a. Будесонід/тіотропіум
- b. Будесонід/формотерол
- c. Будесонід/сальбутамол
- d. Мометазон/формотерол
- e. Флутикозон/формотерол

3. 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, IMT - 23 кг/м<sup>2</sup>, тони серця звучні, ритмічні, ЧСС - 80/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЧСС - 84/хв, ЕВС в нормі. За якою шкалою сімейний лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

- a. GRACE
- b. SCORE
- c. ABC
- d. GINA
- e. CCS

4. На етапі "Допомога під вогнем" пораненому було накладено кровоспинний джгут - кровотеча зупинилася, однак після цього визначається дистальний пульс. Чим це небезпечно для пораненого?

- a. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- b. Розвитком артеріовенозної мальформації
- c. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу
- d. Швидким інфікуванням ранової поверхні
- e. Розвитком компартмент-синдрому

5. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на виражений бульовий синдромом, 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. Трициклічний антидепресант
- b. Ноотропний препарат
- c. Прегабалін
- d. НПЗЗ іншої молекули
- e. Холінестеразний препарат

6. Пацієнка 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?

a. Сифіліс первинний. Індуративний набряк

b. Пахова епідермофітія

c. Генітальний герпес

d. Еритразма

e. Дерматит

7. 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. Заліза

b. Піридоксину

c. Тіаміну

d. Фолієвої кислоти

e. Ціанокобаламіну

8. 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. PESI

c. GRACE

d. DAPT

e. HAS-BLED

9. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудиною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C) Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультивно над легенями 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. Гострий міокардит

d. Сухий плеврит

e. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

10. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на відчуття здавлювання та тяжкості за грудиною з іrrадіацією 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?

a. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда

b. Гострий коронарний синдром

c. Гострий пілонефрит

d. Повторний інфаркт міокарда

e. Гостра постінфарктна стенокардія

11. Пацієнта 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 пацієнти?

a. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

b. Фіброгастродуоденоскопію

**c. Фіброколоноскопію**

d. Оглядову рентгенографія органів черевної порожнини

e. Ректороманоскопію

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

a. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів

b. Динамічне спостереження

**c. Провести контроль ерадикації через 4 тижні**

d. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки

e. Провести контроль ерадикації негайно

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

a. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм<sup>3</sup> (>15%)

b. Визначення титру IgA

c. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

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

e. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм<sup>3</sup>

14. 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. Тромбоз глибоких вен гомілки

b. Флегмона гомілки

c. Піогенна гранульома

d. Хвороба Ріттера

**e. Бешиха**

15. Пацієнта 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 піелонефрит. З якої групи антибактеріальних препаратів необхідно розпочати емпіричну терапію?

a. Макроліди

**b. Фторхінолони**

c. Карбапенеми

d. Тетрацикліни

e. Аміноглікозиди

16. 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. АКДП, ОПВ, БЦЖ

b. АДП-М, КПК, БЦЖ

c. ІПВ, гепатит В, КПК

**d. КПК, АДП-М, ОПВ**

e. Hib-інфекція, ІПВ, АКДП

17. 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 вагусних проб**

b. В/в введені епінефрину

c. В/в введені аденоzinу

- d. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- e. В/в введенні верапамілу

18. Пацієнта 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 калю 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. Феохромоцитома
- b. Первинний гіперальдостеронізм**

- c. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу
- d. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія
- e. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

19. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почевоніння та набряк у ділянці першого плесно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначається підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . 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 -  $11,2 \cdot 10^9/\text{l}$ , ШОЕ - 35 мм/год. Сечова кислота в крові - 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Реактивний артрит
- b. Остеоартроз
- c. Дерматоміозит
- d. Ревматоїдний артрит

#### **e. Подагра**

20. Пацієнт віком 40 років скаржиться на короткочасні 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. Аускультивно 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. Аортальна недостатність
- b. Мітральна вада з перевагою стенозу**
- c. Ізольвана мітральна недостатність
- d. Пролапс мітрального клапана
- e. Аортальний стеноз

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

- a. Ципрофлоксацин
- b. Азитроміцин
- c. Меропенем
- d. Монтелукаст

#### **e. Амоксицилін**

22. 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 флютиказон 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: почалися напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

- a. Прийом клопідогрельо
- b. Прийом розувастатину
- c. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу
- d. Прийом метопрололу**
- e. Прийом раміприлу

23. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що іrrадіє 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. Аускультивно - тони серця звучні, ритм правильний, над легенями 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 відхиlena. Які з нижче наведених лікарських засобів є препаратом вибору в цього пацієнта?

- a. Діуретики
- b. Інгібітори АПФ
- c. Пролонговані нітрати
- d. НПЗП
- e. beta-адреноблокатори**

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

- a. Стегновий
- b. Малогомілковий**
- c. Великогомілковий
- d. Серединний
- e. Сідничний

25. 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 знаходитьться на штучному вигодовуванні. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцити -  $7 \cdot 10^9/\text{л}$ , еритроцити -  $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , 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 -  $307 \cdot 10^9/\text{л}$ . Яка тактика ведення дитини?

- a. Харчування продуктами, збагаченими залізом
- b. Переливання еритроцитарної маси
- c. Парентеральне введення препаратів заліза
- d. Фолієва кислота, вітаміни групи В

- e. Пероральне введення препаратів заліза**

26. Пацієнка віком 62 роки викликала лікаря додому у зв'язку з нападом задишки, що супроводжується болем за грудиною і в лівій половині грудної клітки з іrrадіацією 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 великовогнищевий інфаркт міокарда. Постійно приймає нітросорбід, ацетилсаліцилову кислоту, дигоксин, триметазадин. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, пацієнка займає вимушене сидяче положення. У легенях аускультивно дихання жорстке, везикулярне, вологі дрібнопухирцеві хрипи в нижніх відділах легень з обох боків, ЧД - 42/хв, тони серця приглушенні, 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 пацієнту за рекомендаціями локального протоколу?

- a. Гастроenterологічному відділенні стаціонару
- b. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару**
- c. Кардіохірургічному відділенні стаціонару
- d. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару
- e. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

27. 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, аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

- a. Парацетамол
- b. Сальбутамол
- c. Цефтріаксон
- d. Дексаметазон**
- e. Теофілін

28. 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. Дослідження кальпротектину в калі
- b. Копограму
- c. Визначення IgE до коров'ячого молока
- d. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази**
- e. Аналіз калу на вуглеводи

29. 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 -  $37,2^{\circ}\text{C}$ , клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

- a. Призначити імунотерапію
- b. Призначити ентеросорбенти
- c. Призначити антибактеріальну терапію
- d. Збільшити об'єм рідини парентерально
- e. Збільшити об'єм рідини перорально**

30. Пацієнта віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилилися через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити -  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , 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 -  $12,4 \cdot 10^9/\text{l}$ , лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ - 15 мм/год, ретикулоцити - 18%, феритин - 52 нг/мл, сaturaція трансферину - 45%. Непрямий білірубін - 22 ммол/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

- a. Рівень феритину
- b. Кількість лейкоцитів
- c. Рівень сaturaції трансферину
- d. Значення ширини розподілу еритроцитів
- e. Кількість ретикулоцитів**

31. 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. Панкреатин**

c. Лоперамід

d. Мебеверин

e. Урсодезоксихолову кислоту

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

a. Верапаміл

**b. Аміодарон**

c. Добутамін

d. Епінефрин

e. Метопролол

33. 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. Амоксицилін

b. Метамізол натрію

c. Ніфуроксазид

**d. Месалазин**

e. Пантопразол

34. 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. 60 років

b. 35 років

c. 75 років

d. 50 років

**e. 40 років**

35. 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 макрогематуриї. Який найімовірніший діагноз?

a. Пієлонефрит

b. Амілойдоз

**c. Ниркова коліка**

d. Гломелуронефрит

e. Гостра ниркова недостатність

36. 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. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців

b. Введення додаткової дози вакцини в 7 років

c. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

d. Введення додаткової дози вакцини через 2 тижні після проведення проби Манту

**e. Введення додаткової дози вакцини не потрібно**

37. Пацієнта віком 32 роки скаржиться на часте болісне сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Пацієнта 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. Ципрофлоксацин
- c. Фосфоміцину трометамол
- d. Меропенем
- e. Ніфуроксазид

38. 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 етапі транспортування пацієнта

### b. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі

- c. На ранньому та пізньому госпітальному етапі
- d. На етапі надання спеціалізованої допомоги
- e. На етапі надання долікарської допомоги

39. Пацієнт віком 57 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудиною з іrrадіацією 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. Аускультивно: 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. Блокатори кальцієвих каналів

b. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

c. Триметазидин

d. Інгібітори ангіотензинпреворуючого ферменту

### e. Ацетилсаліцилова кислота

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

### a. Гемолітична анемія

b. Загострення холециститу

c. Ниркова недостатність

d. Гепатотоксична реакція

e. Токсичний вплив на кістковий мозок

41. Пацієнка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезії в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначена терапію - раміприл 10 мг на добу, амлодіпін 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. Аускультивно: тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортною, 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<sup>+</sup> - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнти?

- a. Доксазозин
- b. Спіронолактон**
- c. Торасемід
- d. Бікопролол
- e. Моксонідин

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

- a. Планова аблляційна терапія
- b. Регулярне моніторування за Холтером
- c. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- d. -

**e. Пояснення добрякісного характеру аритмії**

43. Пацієнка 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, сиптоми 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. Ревматоїдний артрит**
- b. Системна склеродермія
- c. Подагра
- d. Остеоартрит
- e. Гостра ревматична гарячка

44. Пацієнка 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. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту
- b. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини
- c. Діагностична лапароскопія
- d. Фіброгастроуденоскопія

**e. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини**

45. 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.

Аускультивно над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпанічний звук, дихання різко ослаблене. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. В/в введення серцевих глікозидів
- b. В/в введення сечогінних засобів
- c. Проведення плевральної пункції**
- d. В/в введення теофіліну
- e. Оксигенотерапії

46. Пацієнка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультивно: 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. Жіноча стать

b. Гіпертиреоз

c. Артеріальна гіpertензія

d. Артеріальна дистонія

e. Вік

47. 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 аускультації легень дихальні шуми праворуч не вислуховуються, перкуторно праворуч - тимпанічний звук. Який найімовірніший діагноз?

a. Кардіогенний шок

b. Гострий інфаркт міокарда

c. Спонтанний пневмоторакс

d. ТЕЛА

e. Набряк легень

48. Пацієнка віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м<sup>2</sup>, АТ - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультивно: 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, нітрати, індапамід, моксонідин

b. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин

c. Модифікація стилю життя, анапrilін, розувастатин, нітрати

d. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл

e. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид, аторвастиatin

49. 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, аускультивно над легенями вислуховується ослаблене дихання. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнці?

a. Доксициклін

b. Сальбутамол

c. Ампіцилін

d. Дексаметазон

e. Ацикловір

50. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: IMT - 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. 5 хв

c. 30 хв

d. 10 хв

e. 45 хв

51. 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. CCS

c. Killip

d. ABC

e. GRACE

52. Пацієнт віком 60 років скаржиться на задишку, пекучий біль за грудиною, що іrrадіює 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. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК III

b. IXC: Дифузний кардіосклероз ФК III

c. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК IV

d. IXC: Мікроваскулярна стенокардія напруження ФК II

e. Перманентна синусова брадикардія

53. Пацієнка 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. Лактацидемічна кома

b. Гіперглікемічна кома

c. Колапс

d. Сепсис

e. Гіпоглікемічна кома

54. Пацієнка віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, набрякливість 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. Гіпертонічний криз

b. Тяжка прееклампсія

c. Еклампсія

d. Помірна прееклампсія

e. Епілепсія

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

a. Регулярне моніторування за Холтером

b. Планова абляційна терапія

c. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

d. Усунення факторів ризику

e. -

56. 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 іrrадіює в статеві органи. Яке обстеження необхідно провести першочергово пацієнтові?

a. Загальний аналіз сечі

b. Рентген грудної та поперекової ділянки

c. КТ живота

d. Оглядову урографію

e. УЗД сечостатевої системи

57. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, тривалий кашель, періодичне кровохаркання, охриплість 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. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях

- b. Ультразвукове дослідження ОГК
- c. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції
- d. Цитологічне дослідження харкотиння
- e. Фібробронхоскопія

58. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>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. Дослідження сечі за Нечипоренком
- b. Загальний аналіз крові
- c. Проба за Зимницьким
- d. Бактеріологічне дослідження сечі**
- e. Проба Реберга

59. 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. Аускультивно: 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 трипотіння передсердь
- b. Пароксизм шлуночкової тахікардії**
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Суправентрикулярна тахікардія
- e. Пароксизм фібриляції передсердь

60. Пацієнт віком 86 років скаржиться на періодичний біль у грудях, запаморочення, серцебиття. Аускультивно: 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 тахікардія
- b. Атріовентрикулярна блокада
- c. Пароксизмальна фібриляція шлуночків
- d. Пароксизмальна фібриляція передсердь**
- e. Пароксизмальна синусова брадикардія

61. 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. Дексаметазон
- b. Преднізолон
- c. Адреналін (епінефрин)**
- d. Супрастин (хлоропірамін)
- e. Фізіологічний розчин

62. Онкологічному пацієнту з раком пілоричного відділу шлунка (високодиференційованаadenокарцинома) T2N0M0 організовано допомогу співробітниками "стационару вдома". Пацієнт скаржиться на постійну нудоту, блювання, біль у животі, за інтенсивністю відзначається як слабкий. Які лікарські засоби використовуються на початковій стадії знеболювання хронічного бальового синдрому при наданні паліативної медичної допомоги?

- a. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен**
- b. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон
- c. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон
- d. Прегабалін, гебапентин, толперизон

е. Тизанидин, таклофен, дулоксетин

63. 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. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

b. Тест на H.pylori

c. ЕФГДС

d. Тест з ІПП

e. pH - моніторінг

64. 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 IT компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. AT - 134/84 мм рт. ст., ЧСС - 78/хв, зріст - 172 см, маса тіла - 98 кг, IMT - 33,1 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 95 см. Який найімовірніший діагноз?

a. Метаболічний синдром

b. Ожиріння I ступеня

c. Надмірна маса тіла

d. Ожиріння II ступеня

e. Ожиріння III ступеня

65. 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 колоноскопічне 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. Лямбліоз

b. Виразковий коліт

c. Хвороба Крона

d. Геморой

e. Загострення СПК

66. 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. Наявність евакуаційного паспорта

c. Санітарно-епідеміологічна розвідка

d. Черговість евакуації

e. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

67. Чоловік віком 76 років звернувся до сімейного лікаря у супроводі доночки, через погіршення стану через 2 місяці після виписки додому із лікарні. Зі слів доночки батьку потрібний частковий догляд через скарги на постійні мігруючі болі по тілу на рівні 5 по 10-балльній 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, аускультивно вислуховується ослаблене дихання у нижніх відділах легень, маса тіла - 72 кг (на момент шпиталізації - 81 кг). AT - 146/90 мм рт. ст., пульс - 93/хв, SpO<sub>2</sub> - 90% Під час проведення Ехо-КГ виявлено: фракція викиду - 38%. Які критерії визначають необхідність

наданню пацієнту паліативної допомоги на момент огляду?

- a. Фракція викиду - 38%, COVID-19 у анамнезі, SpO<sub>2</sub> - 90%
- b. Хронічні болі, SpO<sub>2</sub> - 90%, звисання шкірних складок
- c. Фракція викиду - 38%, прогресуюча задишка, потреба у догляді
- d. АТ - 146/90 мм рт. ст., втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі
- e. Втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі, фракція викиду - 38%**

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

- a. Загроза розриву матки
- b. Центральне передлежання плаценти
- c. Передчасне відшарування плаценти**
- d. Гострий панкреатит вагітної
- e. Загроза передчасних пологів

69. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

- a. Розпоряджень керівника (старшого лікаря)
- b. Встановлення прогнозу для життя**
- c. Встановлення попереднього діагнозу
- d. Розпоряджень рятувальників ДСНС
- e. Встановлення клінічного діагнозу

70. 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 легенями 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?

- a. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення
- b. Загальний аналіз крові
- c. Рентгенографію лівої руки
- d. ЕКГ**
- e. Рентгенографію легень

71. 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 поверхі щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Епідемічний паротит
- c. Алергічна екзантема
- d. Kір**
- e. ГРВІ

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

- a. Призначення комбінованих оральних контрацептивів
- b. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки
- c. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію**
- d. Екстирпaciя матки з придатками
- e. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом

73. Пацієнту віком 25 років з пневмонією призначено введення цефтріаксону в/в. Через 10 хв

після ін'єкції пацієнт скаржиться на напад задишки, стиснення за грудиною, посилення кашлю, захриплість голосу. Об'єктивно спостерігається: набряк шиї та обличчя, АТ - 85/40 мм рт. ст., ЧСС - 120/хв. Аускультивно в легенях вислуховується велика кількість свистячих та дзижчачих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

a. Ортостатичний колапс

**b. Анафілактичний шок**

c. Напад астми

d. Набряк легень

e. Пневмоторакс

74. Пацієнка 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. Залізодефіцитна анемія

b. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

c. Апластична анемія

d. Гемолітична анемія

e. Постгеморагічна анемія

75. 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 неболюча 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. Герпес

c. Демодекоз

d. Хронічна виразкова піодермія

e. Червоний вовчак

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

a. Дилтіазем

b. Добутамін

**c. beta-адреноблокатор**

d. Лідокаїн

e. Верапаміл

77. Пацієнка віком 32 роки звернулася до лікаря з метою проходження планового профілактичного огляду. Яке дослідження необхідно виконати пацієнці з метою скринінгу раку шийки матки?

a. Цитологічну діагностику мазка крові

**b. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)**

c. Урогенітальний мазок на мікоплазму

d. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

e. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів

78. Пацієнт віком 38 років скаржиться на появу папул у ділянці тулуба та розгиночних 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. Скерувати до лікаря-ревматолога

**b. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога**

c. Призначити лікування місцевими глюкокортикоїдами

- d. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати
- e. Призначити корекцію харчування та способу життя

79. Пораненому з масивною вузовою кровотечею виконано тампонування рані з використанням гемостатичної марлі. Які подальші дії необхідно виконати?

- a. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)
- b. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU
- c. Переведення в стабільне положення на боці
- d. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)

**e. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв**

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

- a. <400 мкмоль/л
- b. <380 мкмоль/л
- c. <420 мкмоль/л
- d. <360 мкмоль/л**
- e. <460 мкмоль/л

81. Семирічний хлопчик скаржиться на загальну слабкість, виражений головний біль, біль у м'язах, закладеність носа, нав'язливий кашель, появу висипу, підвищення температури тіла до  $38,4^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $38,9^{\circ}\text{C}$ , 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. Імунозапальний
- c. Ацетонемічний
- d. Дегідратаційний

**e. Інтоксикаційний**

82. У чотирирічної дитини спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6-7 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $37,2^{\circ}\text{C}$ , ознаки помірного зневоднення. Яка тактика ведення пацієнта?

- a. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно
- b. Розпочати антибактеріальну терапію перорально
- c. Визначити титр IgA
- d. Розпочати оральну регідратацію (низькоосмолярні ОРС)**
- e. Розпочати оральну регідратацію (ентеросорбенти)

83. Пацієнт віком 34 роки пройшов 14-денний курс антихеліобактерної 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?

- a. Через тиждень, дихальний уреазний тест на H.pylori
- b. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до H.pylori в крові
- c. Через 2 тижні, контрольну ЕФГДС зі швидким уреазним тестом (CLO-тест) на H.pylori
- d. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка

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

84. 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. Напад бронхіальної астми
- b. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції
- c. Несправжній круп**
- d. -
- e. Пневмонія

85. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почевоніння 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 почевоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

- a. Провести інфузійну терапію
- b. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг
- c. Перевести пацієнта у позицію на боці
- d. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг**
- e. Терміново ввести антигістамінний препарат

86. 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. -
- e. Чорним кольором**

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

- a. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід
- b. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид
- c. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол**
- d. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин
- e. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

88. Пацієнка 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 збільшенні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - 3·10<sup>12</sup>, середній об'єм еритроцитів - 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 25 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 29 г/дл, лейкоцити - 5,5·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 290·10<sup>9</sup>/л. Який лікарський засіб необхідно призначити для лікування пацієнтки в цьому разі?

- a. Ціанокобаламін
- b. Еритроцитарну масу
- c. Сульфат заліза**
- d. Фолієву кислоту
- e. Преднізолон

89. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на інтенсивний біль у лівій поперековій ділянці, озноб, що супроводжується підвищением температури тіла до 38<sup>o</sup>С. 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. Гостра ниркова недостатність
- b. Ниркова коліка
- c. Пієлонефрит**
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гломелуронефрит

90. Пацієнка віком 62 роки скаржиться на слабкість, нудоту, біль, що посилюється вночі та після вживання їжі. Пацієнці встановлено діагноз: зложісне новоутворення молочної залози,

IV стадія, Т3N1M1, стан після хірургічного лікування та хіміотерапії, метастази в печінку, лімфатичні вузли, клінічна група IV, бальовий синдром. Для контролю бальового синдрому було призначено кеторолак, парацетамол. За шкалою ВАШ біль оцінює на 4-5 балів. Який лікарський засіб необхідно призначити для зменшення бальового синдрому?

- a. Ібупрофен
- b. Прегабалін
- c. Диклофенак
- d. Трамадол**
- e. Дексаметазон

91. Пацієнт віком 65 років, із післяінфарктним кардіосклерозом, після пневмонії на фоні коронавірусної хвороби звернувся зі скаргами на погіршення тolerантності до навантаження, задишку під час ходьби, епізоди серцебиття, сухий кашель, періодичний набряк гомілок. Об'єктивно спостерігається:  $\text{SpO}_2$  - 97%, пульс - 108/хв, АТ - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі хріпи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинока шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

- a. Рівень тиреотропного гормону
- b. Швидкість клубочкової фільтрації
- c. Рівень С-реактивного протеїну
- d. Тропоніновий тест

**e. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)**

92. 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 натоще - 6,4 ммоль/л. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- a. Корекція способу життя без додаткової фармакотерапії. Повторний огляд через 6 місяців**
- b. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд у разі погіршення стану
- c. Корекція способу життя та 2 антидіабетичні препарати. Повторний огляд через 3 місяці
- d. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд через 6 місяців
- e. Метформін або препарат сульфанілсечевини протягом 3 місяців. Повторний огляд, якщо показник HbA1c >7%

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

- a. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
- b. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів
- c. Біль у вусі
- d. -

**e. Болісна припухлість за вухом**

94. 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 каптопріл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяженена по лінії матері - гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, IMT - 32 кг/м<sup>2</sup>.

Аускультивно - у легенях жорстке дихання, хріпів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортю. 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?

a. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор

**b. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик**

c. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + beta-блокатор

d. Подвійна комбінація beta-блокатор + діуретик

e. Монотерапія одним з антигіпертензивних препаратів першої лінії

95. Пацієнта віком 28 років у терміні vagітності 24 тижні скаржиться на нудоту, блювання, біль у попереку праворуч, підвищення температури тіла до  $38,4^{\circ}\text{C}$ , часті болісні сечовипускання.

Із анамнезу відомо, що захворіла вперше. Відзначається позитивний симптом Пастернацького з правого боку. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Крана

**b. Гострий гестаційний пієлонефрит**

c. Харчова токсикоінфекція

d. Загострення хронічного пієлонефриту

e. Гострий апендицит

96. 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 транспортувано до закладу охорони здоров'я. Який етап надання медичної допомоги здійснено?

a. Медичне сортування

**b. Догоспітальний**

c. Постгоспітальний

d. Медичне рекогносцирування

e. Госпітальний

97. 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, AT - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв, аускультивно: 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. Загострення хронічного панкреатиту

b. Тромбоз мезентеріальних судин

**c. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти**

d. Тромбоз судин ниркових артерій

e. Загострення хронічного холециститу

98. Пацієнта віком 29 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом з приводу гіпертиреозу. Аускультивно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС - 100/хв. AT - 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. Пароксизмальне тріпотіння передсердь**

b. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків

c. Перманентну синусову брадикардію

d. Перманентне тріпотіння шлуночків

e. Пароксизмальну синусову тахікардію

99. 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 -  $37,3^{\circ}\text{C}$ ,

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. Подагричний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Остеоартроз

100. 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?

- a. Метопролол

**b. Валсартан**

- c. Лізинопріл
- d. Бісопролол
- e. Верапаміл

101. 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. Загальний холестерин

**b. Ліпопротеїди низької щільноті**

- c. Ліпопротеїди високої щільноті
- d. Коєфіцієнт атерогенності
- e. Ліпопротеїди дуже низької щільноті

102. 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. Повторний скринінг матері на HBsAg
- c. Скринінг дитини на HBsAg
- d. Ізоляція дитини від матері
- e. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

103. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст - 176 см, маса тіла - 96 кг, IMT - 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. 40-45%
- b. 30-35%
- c. 25-30%
- d. 30-40%
- e. 5-10%**

104. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль у м'язах, суглобах, відчуття подряпування в горлі, сухий кашель, нежить, слізотечу, 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, слізотеча. Збільшення потиличних, білявушних, задньошийних лімфовузлів. Слабко виражений катаральний синдром. Тахікардія,

приглушенні тонів серця. Який найімовірніший діагноз?

- a. Скарлатина
- b. Kip
- c. Вітряна віспа
- d. ГРВІ
- e. Краснуха

105. Пацієнка 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 пацієнці для профілактики рецидивів першочергово?

a. Спорожнення сечового міхура після статевого акту

- b. Постійне вживання соків журавлини
- c. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів
- d. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д
- e. Постійне вживання пробіотиків

106. Пацієнка 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, незрозуміле підвищення маси тіла, часті закрепи. Об'єктивно спостерігається: аускультивно - серцеві тони приглушенні, брадикардія. Пальпаторно об'єм щитоподібної залози зменшений. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін - 89 г/л, холестерин - 8,7 ммоль/л, ТТГ - 21,5 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Дерматоміозит
- b. Дифузний токсичний зоб
- c. Гіпертиреоз
- d. Системна склеродермія

e. Гіпотиреоз

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

- a. Дуктографія
- b. УЗД молочної залози
- c. МРТ грудних залоз

d. Мамографія

- e. Рентгенографія ОГК

108. 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, середній об'єм еритроцита - 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. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- c. Визначити рівень вітаміну B<sub>12</sub> в крові
- d. Визначити рівень вітаміну B<sub>9</sub> в крові
- e. Визначити рівень трансферину крові

109. Жінка віком 58 років скаржиться на частий головний біль, запаморочення протягом останніх двох місяців. Кілька разів під час епізодів головного болю вимірювалася АТ, який виявлявся підвищеним: 160/90-170/100 мм рт. ст. Самостійно приймала папазол (дібазол+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 легенями 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?

- a. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця
- b. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гострий коронарний синдром

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

- d. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця
- e. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ

110. Пацієнка 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. Ревматоїдний артрит

b. Хвороба Лайма

c. Реактивний артрит

d. Псоріатичний артрит

e. Остеоартрит

111. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на періодичне незначне здуття живота, дещо послаблений стілець 1-2 р/добу, 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. Екзокринна недостатність підшлункової залози

e. Стеаторея

112. 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, аускультивно над легенями вислуховується ослаблене дихання. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий фарингіт

b. Гострий бронхіоліт

c. Пневмонія

d. Бронхіальна астма

e. Гострий бронхіт

113. 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 підвищеннем по периферії та наявністю кірок у центрі. Встановлено попередній діагноз: базальноклітинний рак шкіри. Яка подальша тактика лікування пацієнта?

a. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію

b. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

c. Дерматоскопія

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

е. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

114. 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 кишki у віці 68 років, мати онкопатології не мала. На момент огляду пацієнта патології не виявлено. Які рекомендації необхідно дати пацієнту?

а. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом ("Par"-тест)

**б. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років**

с. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)

д. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем

е. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними

115. Пацієнту віком 48 років зі скаргами на стискаючий біль за грудиною, який наростає та іrrадіє 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?

а. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

**б. Вимірювання серцевих біомаркерів**

с. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

д. Ехокардіографія

е. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

116. 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. Антитіл до двоспіральної ДНК

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

с. Антинуклеарних антитіл

**д. HLA-B27 антигену**

е. Ревматоїдного фактора

117. Пацієнка віком 48 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 140/90-150/95 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 102 см, шкірні покриви та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Аускультивно: 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 - +++, 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. beta-адреноблокатори

б. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

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

д. Блокатори кальцієвих каналів

е. Тіазидоподібні діуретики

118. Пацієнка 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 - 3,45·10<sup>12</sup>/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 - 344·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити -

$4,6 \cdot 10^9$ /л, метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та пойкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Гострий лімфобластний лейкоз
- c. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- d. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- e. Гемолітична анемія

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

- a. Скринінг раку тонкої кишки
- b. Виявлення прихованої кровотечі
- c. Скринінг хвороби Крона
- d. Діагностика виразкового коліту
- e. Скринінг раку товстої кишки

120. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись перед, акроціаноз, грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД - 27/хв. Аускультивно - 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. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- c. Пероральні кортикостероїди у високих дозах
- d. Інгаляційні beta<sub>2</sub>-агоністи короткої дії
- e. Інгаляційні beta<sub>2</sub>-агоністи тривалої дії

121. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у горлі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . 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 мигдалинах - некротичні нальоти. Пальпуються шийні та надключичні лімфатичні вузли розміром як квасолина, безболісні. Селезінка не збільшена. За результатами аналізу крові: еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 82 г/л, тромбоцити -  $28 \cdot 10^9/\text{l}$ , ретикулоцити - 1%, лейкоцити -  $38 \cdot 10^9/\text{l}$ , бластні клітини - 47%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 32%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 20%, нормобlastи - 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ - 43 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфекційний мононуклеоз
- b. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря
- c. Гострий лейкоз
- d. Апластична анемія
- e. СНІД

122. Пацієнт віком 44 роки з діагнозом: артеріальна гіpertenzія - 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 adenому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

- a. Зменшити дозу діуретика
- b. Відмінити діуретик
- c. Збільшити дозу блокатора кальцієвих каналів
- d. Хірургічне лікування
- e. Відмінити блокатор рецепторів ангіотензину II

123. У пацієнта віком 17 років діагностовано загострення бронхіальної астми. Для лікування

призначено сальбутамол кожні 2 год та преднізолон у віковому дозувані. 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. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

**b. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару**

c. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

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

e. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

124. 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. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

b. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі

c. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

d. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі

**e. Швидке всмоктування ФОС**

125. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіює 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?

a. В/в введення аденоzinу

b. В/в введення морфіну

c. В/в введення метопрололу

**d. В/в введення ацетилсаліцилової кислоти (або per os)**

e. В/в введення діазепаму

126. 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. Гестаційний пієлонефрит

b. Хронічний пієлонефрит

c. Гострий цистит

d. Гострий пієлонефрит

**e. Безсимптомна бактеріурія**

127. 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. Визначення титру IgM

c. Введення інактивованої протикорової вакцини

**d. Введення 10%-го Ig людського нормального**

e. Введення анетуйованої протикорової вакцини

128. 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 виявилося не ефективним щодо припинення тахікардії. У чому полягатиме подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

a. Проведенні синхронізованої кардіоверсії

**b. В/в введенні аденоzinу**

c. Проведенні СЛР

d. В/в введенні метопрололу

e. В/в введенні верапамілу

129. 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. Прийом таблетованого метопрололу
- b. Прийом таблетованого верапамілу

**c. Проведення абляційної терапії**

- d. Імплантація кардіостимулятора
- e. Прийом таблетованого дилтіазему

130. На консультацію до сімейного лікаря звернувся чоловік віком 42 роки щодо скринінгу на рак передміхурової залози. Він повідомляє, що його батько мав рак передміхурової залози, діагностований 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 мутації BRCA2. Якою повинна бути рекомендація сімейного лікаря щодо проведення тесту на ПСА для цього пацієнта?

- a. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку
- b. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки
- c. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку
- d. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутації BRCA2

**e. Провести тест на ПСА через 3 роки**

131. 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. Синдром мальабсорбції
- c. Хронічний ентероколіт
- d. Муковісцидоз
- e. Лактазна недостатність

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

Аускультивно в легенях на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується велика кількість вологих ріznокаліберних 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. Метопролол в/в, фуросемід в/в
- b. Магнезії сульфат в/в, дібазол в/в
- c. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в**
- d. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
- e. Фуросемід в/в, кордіамін в/в

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

- a. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину
- b. Травматичний розрив аорти
- c. Тампонада серця
- d. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю
- e. Напружений пневмоторакс**

134. Пацієнт віком 76 років скаржиться на виражену задишку, відчуття здавлювання у грудях.

В анамнезі: ІХС, інфаркт міокарда без елевації 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. Аускультивно - дихання везикулярне ослаблене, вологі хрипи над нижніми частками обох легень. За результатами ЕКГ виявлено: поява глибокого та розширеного зубця Q, елевація S-T у I, aVL, V5-V6 відведеннях. Яке ускладнення розвинулось в пацієнта?

a. Постінфарктна стенокардія

b. Набряк легень

c. Гостра аневризма серця

d. Синдром Дресслера

e. Гострий піелонефрит

135. 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. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги

c. Надання спеціалізованої лікарської допомоги

d. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп

e. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації

136. 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 -  $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , середній об'єм еритроцитів - 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

a. Гіперхромна, макроцитарна

b. Нормохромна, нормоцитарна

c. Гіпохромна, мікроцитарна

d. Гіпохромна, нормоцитарна

e. Нормохромна, мікроцитарна

137. 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. Колоноскопію з біопсією

b. Комп'ютерну томографію живота

c. Тест на приховану кров

d. Додаткові обстеження не потрібні

e. Раковий ембріональний антиген

138. Пацієнка 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 пацієнку у свідомості з підозрою на ГПМК?

a. Ренкін

b. HADS

c. Бартел

d. EDSS

e. FAST

139. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудиною 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. Аускультивно - 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 без елевації сегмента S-T
- c. Гострий панкреатит
- d. Тромбоемболія легеневої артерії

**e. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T**

140. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбуують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультивно 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 ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

- a. Саркоїдоз
- b. Хроніче обструктивне захворювання легень
- c. Бронхіальна астма**
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Хронічний бронхіт

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

- a. Хроніче обструктивне захворювання легень**
- b. Бронхіальна астма
- c. Саркоїдоз
- d. Бронхоектатична хвороба
- e. Хронічний бронхіт

142. 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 кардіосклероз
- b. Ексудативний перикардит
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Дилатаційна кардіоміопатія**
- e. Дифузний міокардит

143. 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. Аускультивно - тони серця ослаблені, акцент II тону над аортокою, діяльність аритмічна, ЧСС - 130/хв, над легенями 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. Синусова тахікардія

- b. Фібріляція шлуночків
- c. Тріпотіння передсердь
- d. Суправентрикулярна екстрасистолія

**e. Фібріляція передсердь**

144. 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. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК
- b. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК
- c. Спостерігати за контактними пацієнтами

**d. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК**

- e. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору

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

- a. Гентаміцин
- b. Епінефрин
- c. Гідазепам

**d. Діазепам**

- e. Ампіцилін

146. 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?

- a. Серцева недостатність із нормальнюю фракцією викиду лівого шлуночка
- b. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- c. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка

**d. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка**

- e. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка

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

- a. Цефтріаксон і преднізолон**
- b. Ондансетрон і метоклопрамід
- c. Ампіцилін і гентаміцин
- d. Парацетамол і метамізол натрію
- e. Діазепам і фенобарбітал

148. За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ -  $225 \text{ mg/dl}$  (норма  $<100$ ), ЛПВЩ -  $50 \text{ mg/dl}$  (норма  $>60$ ), тригліцериди -  $70 \text{ mg/dl}$  (норма  $<150$ ), загальний холестерин -  $289 \text{ mg/dl}$  (норма  $<200$ ), індекс маси тіла -  $20,6 \text{ kg/m}^2$ . Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

- a. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози
- b. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму
- c. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози

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

- e. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

149. Пацієнка 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 пацієнці?

- a. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак
- b. Бупренорфін, ад'ювантна терапія

**c. Трамадол, ад'ювантна терапія**

- d. Аналгетик периферичної дії, ад'ювантна терапія
- e. Метамізол натрію, ібупрофен

150. 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 ентеозопатії?

**a. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів**

- b. Денситометрію
- c. Термографію суглобів
- d. Комп'ютерну томографію суглобів
- e. Рентгенографію гомілковостопних суглобів