

1. Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, біль у м'язах, суглобах, схуднення. Об'єктивно спостерігається: "мармурова" шкіра на кінцівках та тулуబі, болючість м'язів під час пальпaciї, аускультивно вислуховуються сухі хрипи над легенями, АТ - 160/100 мм рт. ст. Очне дно - злюкісна ретинопатiя. За результатами загального аналiзу кровi виявлено: лейкоцитоз, еозинофілiя, збiльшення ШОЕ, пiдвищення рiвня сечовини. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Туберкульоз
- b. Системний червоний вовчак
- c. СНІД
- d. Вузликовий полiартрiйт**
- e. Хронiчний гломерулонефрит

2. Пацiєntka вiком 39 рокiв скаржиться на виражену м'язову слабкiсть, що заважає їй самостiйно пiдвестися зi стiльця, пiдняти руки, голову з подушки. Об'єктивно спостерiгається: навколо очей еритема утворює "окуляри" з лiловим вiдтiнком, периорbitalnyi набряк, осиплiсть голосу. На розгиinalьних поверхнях суглобiв пальцiв - пурпурно-червона еритема. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Системний червоний вовчак
- b. Системна склеродермiя
- c. Miasteniя
- d. Dermatomiозит**
- e. Онкопатологiя

3. Пацiєnt вiком 65 рокiв протягом року лikuється в сiмейного лiкаря з приводу подагричного арtritu. В анамнезi: iнфаркт мiокарда. Лiкар вирiшив призначити лiкарський засiб, що пригнiчує синтез сечової кислоти. Який iз нижченнаведених лiкарських засобiв доцiльно призначити пацiєntu?

- a. Алопуринол**
- b. Диклофенак
- c. Лезiнурад
- d. Фебуксостат
- e. Колхiцин

4. Пацiєnt вiком 23 рокiв скаржиться на помiрний постiйний бiль та вiдчуття скutoстi в грудному i поперековому вiddiлах хребта, що посилюється пiслi тривалого перебування в одному i тому ж положеннi, останнiм часом бiль турбує i в nічний час. Iз анамнезу вiдомо, що в пацiєnta перiодично пiдвищується температура тiла до 37,6<sup>o</sup>C, першi ознаки захворювання з'явились 6 рокiв тому. Об'єктивно спостерiгається: суттеве обмеження рухливостi в поперековому вiddiлi хребta, позитивний симптом Отta, Форестье, Шобера. В аналiзi кровi: лейкоцити - 14·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 36 мм/год, СРБ - 30 мг/л, фiбриноген - 5 г/л. За результатами рентгенологiчного дослiдження виявлено: клубово-здухвиннi зчленування - поверхнi нерiвномiрно зvуженi, нечiткi, iз дiлянками остеосклерозу. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Анкiлозуючий спондилоартрит**
- b. Ревматоiдний арtrit
- c. Rozповсюджений остеохондроз хребта
- d. Хронiчний подагричний арtrit
- e. Реактивний арtrit

5. Пацiєnt вiком 36 рокiв скаржиться на пiдвищення температури тiла до 38<sup>o</sup>C, задишку, бiль у правiй половинi грудnoї клiтки piд час дихання та кашлю. Iз анамнезу вiдомо, що хворiє бiльше 6-ti тижнiв, likuвався самостiйно. Об'єктивно спостерiгається: цiаноз губ, блiдiсть обличчя, пульс - 105/хв. Правa половина грудnoї клiтки вiдстає в актi дихання. Aускультивно - тонi серця ослабленi, ритmичнi, дихання праворуч riзко ослаблене. Перкуторно - iз правого боку нижче 5-го ребra вислуховується тупий звук. За результатами рентгенографiї ОГК виявлено: iнтенсивне гомогенне затемнення правої легенi вiд 5-го ребра та донизу, правий реберно-дiафрагмальних синус не вiзуалiзується. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Правобiчний ексудативний плеврит**

- b. Ексудативний перикардит
- c. Центральний рак правої легені
- d. Правобічний пневмоторакс
- e. Пневмонія нижньої частки правої легені

6. Пацієнт віком 45 років скаржиться на парестезії в нижніх кінцівках, зниження апетиту та смакових відчуттів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, швидку втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, яzik - гладкий, глянцевий з атрофією сосочків, АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, еритроцити -  $2,72 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , середній об'єм еритроцита - 110 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 37 пг, лейкоцити -  $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $155 \cdot 10^9/\text{л}$ . У мієлограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз?

- a. В\_12- дефіцитна анемія
- b. Апластична анемія
- c. Фолієводефіцитна анемія
- d. Аутоімунна гемолітична анемія
- e. Залізодефіцитна анемія

7. У пацієнтки віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностовано: правобічний плевральний випіт. Результати аналізу плеврального випоту: відносна густина - 1,012, співвідношення вмісту білка випіт/сироватка крові - 0,4, співвідношення активності ЛДГ випіт/сироватка крові - 0,4, pH - 7,3, глюкоза - 4 ммоль/л, лейкоцити -  $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , з них 40% лімфоцити. Яка патологія найімовірніше є причиною плеврального випоту?

- a. Мезотеліома плеври
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Серцева недостатність
- d. Системний червоний вовчак
- e. Туберкульоз легень

8. У двох ліквідаторів аварії на АЕС - скарги на загальну слабкість, нудоту, повторне блювання, яке виникло через 1,5 год після опромінення, головний біль. Об'єктивно спостерігається: невелика гіперемія склер, пульс - 102/хв, АТ - 90/70 мм рт. ст. Інших патологічних змін не виявлено. Яку групу препаратів доцільно призначити потерпілим?

- a. Препарати йоду
- b. Антикоагулянти
- c. Антибіотики
- d. Протиблютові засоби
- e. Аналгетики

9. У пацієнтки віком 60 років після перенесеної операції на нижніх кінцівках раптово розвинувся напад задишки, який супроводжується кашлем, кровохарканням та болем у грудній клітці. На ЕКГ: глибокий зубець S в I відведенні, виражений зубець Q та негативний зубець T в III відведенні. Який найімовірніший діагноз?

- a. ТЕЛА
- b. Розрив аневризми аорти
- c. Інфаркт міокарда
- d. Міокардит
- e. Набряк легень

10. Пацієнта віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, запаморочення, бажання їсти крейду. В анамнезі: останні три роки менорагії. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, склери з блакитним відтінком, койлоніхії, сухість шкіри, АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 105/хв. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 81 г/л, еритроцити -  $4,05 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , середній об'єм еритроцита - 75 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 16 пг, лейкоцити -  $5,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $300 \cdot 10^9/\text{л}$ , ферітин сироватки крові - 2 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

- a. Апластична анемія

b. Аутоімунна гемолітична анемія

c. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія

d. Залізодефіцитна анемія

e. Фолієводефіцитна анемія

11. Із анамнезу відомо, що пацієнт віком 56 років 2 роки тому переніс інфаркт міокарда по передньо-перегородковій стінці лівого шлуночка, хворіє на цукровий діабет 2-го типу, гіпертонічну хворобу. Який цільовий рівень ХС ЛПНЩ необхідно досягти?

a. < 1,4 ммоль/л або зниження на 50% від висхідного рівня

b. < 2,6% або зниження на 50% від висхідного рівня

c. < 1,4 ммоль/л або зниження на 30% від висхідного рівня

d. < 1,8 ммоль/л або зниження на 30% від висхідного рівня

e. < 1,8 ммоль/л або зниження на 50% від висхідного рівня

12. Пацієнт віком 59 років проходить плановий медичний огляд. Із анамнезу відомо, що протягом останніх п'яти років його турбують періодичні напади сильного болю в лівій стопі, у ділянці великого пальця, які супроводжуються набряком та почервонінням і плеснефалангового суглоба, шкіра над ним стає бузково-багряного відтінку, гарячою на дотик. Напади виникають після вживання м'ясної їжі та алкоголю 5-6 разів на рік, тривають від 3-х до 10-ти днів. Хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: АТ - 160/90 мм рт. ст., ЧСС = пульс - 72/хв. Концентрація сечової кислоти в сироватці крові становить 640 мкмоль/л (норма - 210-420 мкмоль/л). Який антигіпертензивний препарат протипоказаний пацієнту?

a. Раміприл

b. Валсартан

c. Амлодіпін

d. Гідрохлортіазид

e. Бісопролол

13. Пацієнта віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, що регулярно з'являється впродовж останнього місяця, загальну слабкість і швидку стомлюваність. В анамнезі: хронічна ниркова недостатність із проведеним гемодіалізу через центральний венозний катетер у лівій яремній вені. Об'єктивно спостерігається: аускультивно - над легенями дихання везикулярне, тони серця ясні, систолічний шум над трикуспідальним клапаном, ЧСС - 84/хв, АТ - 125/75 мм рт. ст., під час пальпації живіт м'який і безболісний. На ЕКГ патології не виявлено. Під час трансторакальної ультрасонографії серця вперше встановлено трикуспідальну регургітацію. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий ревмокардит

b. Гостра коронавірусна інфекція

c. Системний червоний вовчак

d. Виникнення гострої серцевої недостатності

e. Інфекційний ендокардит трикуспідального клапана

14. Пацієнт віком 38 років скаржиться на метеоризм, стрічкоподібні блискучі випорожнення.

Проходить лікування у лікаря-гастроентеролога протягом 3-х тижнів, отримує замісну ферментну терапію, спазмолітики. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,5<sup>o</sup>C, АТ - 145/90 мм рт. ст., ЧСС=пульс=70/хв. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. Тони серця звучні. Живіт м'який, здутий, болючості під час пальпації не виявлено. Випорожнення: стеаторея. Які зміни у лікуванні потрібно провести?

a. Подвоїти дозу спазмолітиків

b. Додати прокінетики

c. Додати антибіотики

d. Подвоїти дозу ферментних препаратів

e. Додати симетиконвмісні препарати

15. Пацієнта віком 38 років протягом 5-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За результатами обстеження у неї виявлено: АТ - 200/130 мм рт. ст., креатинін у сироватці крові - 690 мкмоль/л, сечовина крові - 45 ммоль/л, калій - 7,2 ммоль/л, швидкість клубочкової

фільтрації - 7 мл/хв. Оберіть лікувальну тактику в цьому разі.

- a. Плазмаферез
- b. Перитонеальний діаліз
- c. Гебосорбція
- d. Гемофільтрація
- e. Гемодіаліз

16. Пацієнт віком 48 років скаржиться на інтенсивний біль у ділянці першого плюснево-фалангового суглоба, що виник раптово вночі. Об'єктивно спостерігається: набряк ділянки суглоба й гіперемія та гіпертермія шкіри над ним, виражена болючість під час пальпації та рухів. За результатами аналізу крові виявлено: сечова кислота - 460 ммоль/л. Який лікарський засіб необхідно призначити у цьому разі?

- a. Фебуксостат
- b. Колхіцин
- c. Мелоксикам
- d. Алфлутоп
- e. Алопуринол

17. Пацієнт віком 49 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , озноб, біль у м'язах. В анамнезі: мітральна вада серця, комісуротомія 3 роки тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки вологі, блідо-рожеві. Аускультивно над легенями дихання везикулярне, тони серця ритмічні прискорені, систолічний шум над верхівкою, акцент II тону над аортою. Яка профілактична тактика ведення пацієнта з гострою респіраторною вірусною інфекцією в цьому разі?

- a. Призначити противірусні препарати
- b. Призначити ацетилсаліцилову кислоту
- c. Призначити антибіотикотерапію
- d. Призначити імуносупресори
- e. Призначити імуномодулючу терапію

18. Пацієнка віком 25 років скаржиться на головний біль, що пульсує, шум у вухах, зниження зору, запаморочення, багаторазове блювання, втрату свідомості. Із анамнезу відомо, що довгий час перебувала на пляжі. Об'єктивно спостерігається: психомоторне збудження, температура тіла -  $40^{\circ}\text{C}$ , шкіра гіперемована, суха, тахікардія, тахіпnoe, підвищення м'язового тонусу, періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Отруєння пестицидами
- c. Тепловий удар
- d. Анафілактичний шок
- e. Епілептичний напад

19. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іrrадіацією в лопатку, що підсилюється при нахилі тулуба вліво. Об'єктивно спостерігається: дихання поверхневе, ЧД - 28/хв, ліва половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Аускультивно над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс - 102/хв, температура тіла -  $37,3^{\circ}\text{C}$ . Який найімовірніший діагноз?

- a. Міжреберна невралгія
- b. Інфаркт міокарда
- c. Набряк легень
- d. Спонтанний пневмоторакс
- e. Сухий плеврит

20. Пацієнт віком 39 років скаржиться на сухість у ротовій порожнині, поліурію, зниження гостроти зору, спрагу. За результатами лабораторного дослідження виявлено: глюкоза капілярної крові натоще - 6,7 ммоль/л, після їжі - 12,8 ммоль/л, глікозильований гемоглобін - 8,5 %. Яке дослідження дозволить з'ясувати тип цукрового діабету?

- a. Визначення ліпази крові
- b. Визначення рівня С-пептиду

- c. Загальний аналіз крові
- d. Визначення HLA-антigenів
- e. Визначення індексу НОМА

21. Пацієнтки віком 40 років скаржиться на втому, діарею та блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: петехії на нижніх кінцівках. За результатами аналізу крові виявлено: гематокрит - 0,25, тромбоцити -  $10 \cdot 10^9 / \text{л}$ , підвищена лактатдегідрогеназа. У мазку периферичної крові спостерігається: шистоцити і підвищена кількість ретикулоцитів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемолітико-уремічний синдром
- b. Геморагічний васкуліт
- c. Гемофілія
- d. Множинна мієлома
- e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

22. Пацієнту віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнта хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хріпи, «клекочуще» дихання, АТ - 198/112 мм рт. ст.,  $\text{SpO}_2$  - 78% без кисневої підтримки, ЧД - 26-28/хв, пульс - 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в I та AVL відведеннях, негативний зубець T у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: pH - 7,2,  $\text{PaCO}_2$  - 54 мм рт. ст.,  $\text{PaO}_2$  - 61 мм рт. ст.,  $\text{ctCO}_2$  - 34 ммоль/л, BE - «-2,5 мЕкв/л». У біохімічному аналізі крові: КФК-МВ - 38 Од/л, тропонін - 0,07 нг/мл, NT-proBNP - 115 пг/мл. Які препарати першої допомоги необхідно застосувати в цьому разі?

- a. Ізосорбіту дінітрат, гепарин, бісопролол
- b. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію
- c. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин
- d. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин
- e. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин

23. Пацієнт віком 68 років скаржиться на перебої в роботі серця, тяжкість за грудиною, задишку. Об'єктивно спостерігається: пульс - 130/хв, аритмічний, асиметричний, АТ - 110/70 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: ЧСС - 165/хв, зубець Р відсутній, інтервали R-R різні за тривалістю, фіксуються хвилі f у відведеннях V1-V2. Дефіцит пульсу - 15-20/хв. Яке порушення ритму виникло в пацієнта?

- a. Синусова аритмія
- b. Шлуночкова екстрасистолія
- c. Шлуночкова бігеменія
- d. Передсердна екстрасистолія
- e. Фібриляція передсердъ

24. Пацієнт віком 36 років скаржиться на загальну слабкість, ніючий біль у ділянці епігастрія, рідкі випорожнення чорного кольору. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися після фізичного навантаження. Хворіє на виразковий коліт протягом 5-ти років, на цей час знаходиться в стані ремісії. Тиждень тому лікувався з приводу невралгії сідничного нерва. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вологі, ЧСС - 95/хв, пульс ритмічний, АТ - 90/60 мм рт. ст., у навколоупоковій ділянці під час пальпації відзначається болючість. Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?

- a. Іригоскопію
- b. Колоноскопію
- c. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- d. Гастродуоденофіброскопію

е. КТ органів черевної порожнини

25. Пацієнта віком 40 років скаржиться на печію, біль в епігастральній ділянці, що підсилюється після прийому їжі, під час відпочинку в положенні лежачи, осипливість голосу, особливо вранці. Стверджує, що після вживання алкогольних напоїв її стан погіршується. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- b. Панкреатит
- c. Езофагіт
- d. Виразкова хвороба шлунка
- e. Гастрит

26. Пацієнта віком 20 років скаржиться на слабкість, сонливість протягом останніх днів, із кількома епізодами блювання, біль у животі. Із анамнезу відомо, що останні 3 місяці відзначає посилення спраги та збільшення сечовиділення. Раніше не хворіла. У батька - цукровий діабет. Об'єктивно спостерігається: сухість шкірних покривів та слизових оболонок, ЧСС - 90/хв. В аналізі крові: лейкоцити -  $10,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , глюкоза - 31 ммоль/л, кетонемія, осмолярність - 300 ммоль/кг, вміст гідрокарбонатів - 15 ммоль/л. Який стан виник у пацієнтки?

- a. Алкогольний кетоацидоз
- b. Діабетичний кетоацидоз
- c. Гострий апендицит
- d. Вагітність
- e. Гіперосмолярний стан

27. Пацієнт віком 56 років скаржиться на задишку, кашель із мокротинням, швидку втомлюваність. Із анамнезу відомо, що курить 15 років. Протягом останнього року мав 1 погіршення симптомів, лікувався амбулаторно. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 18/хв, перкуторно - легеневий звук із коробковим відтінком, аускультивно - послаблене везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Яке обстеження є обов'язковим для встановлення діагнозу?

- a. Пікфлоуметрія
- b. Рентгенографія ОГК
- c. Тести з фізичним навантаженням
- d. Комп'ютерна томографія ОГК
- e. Постбронходилятаційна спірометрія

28. У пацієнта віком 68 років, який тривало хворіє на ХОЗЛ, раптово значно посилилася задишка, кашель, виник біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, ЧД - 28/хв, над правою половиною грудної клітки вислуховується коробковий перкуторний звук і відсутність дихальних шумів. АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 106/хв, SpO<sub>2</sub> - 90%. Яке обстеження необхідно виконати первочергово для встановлення причини погіршення?

- a. Бронхоскопію
- b. Спірометрію
- c. Рентгенографію ОГК
- d. Ехокардіографію
- e. Електрокардіографію

29. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль у животі, нудоту, блювання, головний біль, дипlopію, туман перед очима. Із анамнезу відомо, що вживав алкоголь, який товариш приніс із заводу. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, температура тіла - 36,4°C ЧД - 22/хв, пульс - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Під час пальпації живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія. Який найімовірніший діагноз?

- a. Харчове отруєння
- b. Гострий панкреатит
- c. Отруєння метиловим спиртом
- d. Виразкова хвороба
- e. Черевний тиф

30. Пацієнт віком 55 років скаржиться на нудоту, біль за грудниною та в епігастрії, страх смерті. Із анамнезу відомо, що біль за грудниною з'явився 3 год тому під час пробіжки, після прийому нітрогліцерну стан не покращився, з'явився головний біль. Близько 10-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, 8 місяців тому на фоні гіпертонічного кризу переніс інфаркт міокарда, проведено стентування лівої коронарної артерії, рекомендацій пацієнт не дотримується. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, тахіпне, пульс - 104/хв, АТ - 105/82 мм рт. ст., температура тіла - 37,5°C. ІМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Аускультивно - тони серця послаблені, пресистолічний ритм галопу. На ЕКГ: підйом сегмента S-T на 1,2 мм в II, III та aVF відведеннях, у I, aVL, V2-V5 відведеннях реципрокна депресія сегмента S-T. У загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз. Швидкий тест для визначення тропоніну I - позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- a. IХС: Нестабільна стенокардія
- b. IХС: Гострий повторний інфаркт передньої стінки
- c. IХС: Гострий повторний інфаркт нижньої стінки
- d. Гострий інфекційний міокардит
- e. Розшарування аневризми грудної аорти

31. Пацієнта віком 57 років шпиталізовано з діагнозом: гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: гіперемія обличчя, ЧСС - 88/хв, АТ - 205/110 мм рт. ст. Який із нижченаведених лікарських засобів протипоказано застосовувати в цьому стані?

- a. Фуросемід
- b. Клонідин
- c. Нітропрусид натрію
- d. Доксазозин
- e. Добутамін

32. Пацієнка, після прийому антибіотика відчула виражену загальну слабкість, запаморочення, утруднення дихання. Об'єктивно спостерігається: набряк повік, губ та язика, інспіраторно-експіраторна задишка, АТ - 85/65 мм рт. ст., пульс - 100/хв. Із якого лікарського засобу необхідно розпочати лікування?

- a. Сальбутамолу
- b. Лоратидину
- c. Гідрокortизону
- d. Добутаміну
- e. Епінефрину

33. Пацієнт віком 45 років скаржиться на періодичний тупий біль у правому нижньому квадранті живота, субфебрильну температуру тіла, загальну слабкість, періодичний біль у суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє близько трьох років, була апендектомія. Об'єктивно спостерігається: живіт помірно здутий, під час глибокої пальпації у правій здухвинній ділянці визначається болюче утворення в проекції термінального відділу здухвинної кишки. За результатами відеоколоноскопії виявлено: стовщення складок слизової оболонки, шипоподібні вирости в клубово-сліпокишковому відділі, вогнища гіперемії, клубово-сліпокишковий отвір звужений. Який найімовірніший діагноз?

- a. Туберкульоз кишечника
- b. Хвороба Уіппла
- c. Хвороба Крона
- d. Виразковий коліт
- e. Хронічний ентероколіт, фаза загострення

34. Пацієнка віком 37 років скаржиться на прискорене серцебиття, порушення менструального циклу та сну. Із анамнезу відомо, що за 2 місяці безпричинно схудла на 5 кг. Об'єктивно спостерігається: пацієнка дуже швидко розмовляє, шкіра тепла та волога на дотик, пальпаторно визначається незначне збільшення в ділянці шиї, ЧСС - 96/хв, АТ - 135/80 мм рт. ст. Який патологічний стан виявлено у пацієнтки?

- a. Гіпертиреоїдизм
- b. Пухлинні метастази

- c. Тиреоїдит
- d. Гіпотиреоз
- e. Пароксизми СВТ

35. Пацієнта віком 44 роки скаржиться на періодичне нападоподібне підвищення артеріального тиску, що супроводжуються головним болем, почуттям страху, холодним потом, парестезіями, болем у ділянці серця, підвищеннем АТ. Із анамнезу відомо, що напади виникають 1 раз на тиждень упродовж останніх 3-х років, проходять самостійно. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, ажитована, шкіра рожева, гіпергідроз. АТ - 260/140 мм рт. ст., пульс - 100/хв. Аускультативно - I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ - 96%, глюкоза - 9,9 ммоль/л. Ваніліл-мігдалева проба - позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6x9 мм. Який найімовірніший діагноз?

a. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)

b. Феохромоцитома

c. Симптоадреналовий криз

d. Гіпертонічний криз II ступеня

e. Гіпертонічний криз I ступеня

36. Пацієнт віком 19 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, часом в епігастрії, що виникає після вживання гострої їжі, печію, відрижку кислім. Із анамнезу відомо, що курить, хронічних захворювань немає. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний. Відхилень від норми не виявлено. Загальні аналізи крові та сечі в нормі. Який наступний діагностичний крок?

a. Stool-тест

b. Езофагогастроуденоскопія

c. Ультрасонографія органів черевної порожнини

d. Тест з інгібітором протонної помпи

e. Копрограма

37. Пацієнта віком 35 років скаржиться на безпричинну втрату маси тіла, загальну слабкість, прискорене серцебиття, непереносимість тепла та тремтіння пальців рук, появу підвищеного апетиту, часті випорожнення та проблеми зі сном. Під час медичного обстеження виявлено дифузно збільшенну щитовидну залозу. Які результати лабораторних досліджень очікуємо отримати?

a. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4

b. Підвищений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4

c. Підвищений рівень тиреотропного гормону, нормальні рівні вільних Т3 та Т4

d. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4

e. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4

38. Пацієнта віком 26 років скаржиться на загальну слабкість, кашкоподібні випорожнення з домішками крові та слизу 5-7 разів на добу, відчуття неповного випорожнення кишківника. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,7°C, пульс - 78/хв, АТ - 105/65 мм рт. ст., шкірні покриви і видимі слизові оболонки блідо-рожеві, тілобудова астенічна, пальпаторно живіт м'який, чутливий під час пальпації лівих віddілів товстого кишківника. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, ШОЕ - 26 мм/год. В аналізі калу: кальпротектин - 1012 мкг/г. За результатами колоноскопії виявлено: слизова прямої та сигмоподібної кишки дифузно гіперемована, набрякла, із множинними ерозивними змінами, під час контакту кровоточить, судинний малюнок не простежується. Який найімовірніший діагноз?

a. Виразковий коліт

b. Рак товстого кишечника

c. Амебіаз

d. Сальмонельоз

e. Хвороба Крона

39. У пацієнта віком 42 роки через 2 дні після проведенної комп'ютерної томографії ОЧП із контрастуванням з'явилися нудота, блювання, головний біль, загальна слабкість, зниження добового діурезу до 300 мл. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: креатинін -

550 мкмоль/л, сечовина - 36 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 6,0 ммоль/л. УЗД нирок без особливостей. Яке лікування необхідно призначити пацієнту?

- a. Стимуляцію діурезу
- b. Призначити сорбенти
- c. Призначити протиблівотні препарати
- d. Замісну ниркову терапію**
- e. Призначити нефропротектори

40. Пацієнт віком 36 років скаржиться на періодичні (1 раз на 4-5 місяців) напади сильного головного болю з прискореним серцебиттям, біль у ділянці серця та животі, відчуття тривоги та страху. Після нападів виникає пітливість, збільшене сечовиділення. Між нападами почуватися здоровим. Об'єктивно під час нападу спостерігається: шкіра бліда, холодна, волога, пульс - 130/хв, АТ - 260/160 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- a. Синдром Іценко-Кушинга
- b. Тиреотоксикоз
- c. Феохромоцитома**
- d. Гіпертонічна хвороба
- e. Первинний гіперальдостеронізм

41. Пацієнт віком 55 років скаржиться на задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє на ХОЗЛ, постійно застосовує тіотропію бромід інгаляційно 1 раз на добу. Яку корекцію лікування необхідно зробити пацієнту?

- a. Інгаляційний beta<sub>2</sub>-агоніст короткої дії
- b. Інгаляційний холінолітик тривалої дії, beta<sub>2</sub>-агоніст тривалої дії**
- c. Теофілін в/в
- d. Інгаляційний кортикостероїд
- e. Інгаляційний кортикостероїд, beta<sub>2</sub>-агоніст тривалої дії

42. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратіливість, порушення концентрації уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо, що зловживає алкоголем, у минулому був шпиталізований у зв'язку з гострим панкреатитом. Об'єктивно спостерігається: дрібнорозгонистий тремор, судинні зірочки на шкірі тулуба та обличчя, пальмарна еритема. За результатами лабораторних досліджень виявлено: еритроцити - 3,2·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 4,1·10<sup>9</sup>/л, альбуміни - 29 г/л, АСТ - 135 Од/л, АЛТ - 95 Од/л. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для корекції психоневрологічного стану?

- a. Амітриптилін
- b. Ніфедипін
- c. Фуросемід
- d. Лактулозу**
- e. Ранітидин

43. У пацієнта віком 40 років, що хворіє на цукровий діабет, швидкість клубочково фільтрації становить 65 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>. Оцініть фільтраційну здатність нирок.

- a. Хронічна хвороба нирок G2**
- b. Хронічна хвороба нирок G5
- c. Хронічна хвороба нирок G1
- d. Хронічна хвороба нирок G4
- e. Хронічна хвороба нирок G3

44. У пацієнтки віком 43 роки раптово виникла задишка, різкий біль у грудній клітці, що посилюється під час кашлю, виділення кров'янистої мокротиння, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на ХОЗЛ впродовж 15-ти років, курить протягом 20-ти років, приймає комбіновані оральні контрацептиви. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, розширення яремних вен, АТ - 93/47 мм рт. ст. ЧСС - 75/хв. Аускультивно вислуховуються: акцент II тону на легеневій артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень, SpO<sub>2</sub> - 89 %. На ЕКГ виявлено: високий зубець Р у II та III відведеннях, глибокий зубець S в I, патологічний зубець Q в III, негативний зубець T в II та III відведеннях, елевація сегмента S-T на 1,2 мм. За результатами ехокардіографії: ФВ ЛШ - 53 %, тиск у легеневій артерії - 33 мм рт. ст., ударний

об'єм ПШ - 90 мл, ударний об'єм ЛШ - 70 мл, спостерігається ознака МакКонелла. На рентгенографії ОГК: клиноподібне затемнення в середніх відділах справа. Який найімовірніший діагноз?

- a. Набряк легень
- b. Кардіогенний шок
- c. Інфаркт легені
- d. Тромбоемболія легеневої артерії**
- e. Спонтанний пневмоторакс

45. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на нестабільність артеріального тиску з підйомами до 150-160/100 мм рт. ст. Сімейний лікар призначив еналаприл 10 мг двічі на добу. На фоні регулярного прийому антигіпертензивної терапії не вдалося досягти цільових рівнів АТ, з'явився сухий кашель. Яку альтернативну схему антигіпертензивної терапії варто запропонувати пацієнту?

- a. Комбінація діуретиків та антагоністів альдостерону
- b. Комбінація клонідину та діуретиків
- c. Комбінація beta-адреноблокатори та інгібіторів АПФ
- d. Комбінація БРА та інгібіторів АПФ
- e. Комбінація БРА та діуретиків**

46. Пацієнка віком 56 років із ревматоїдним артритом приходить до лікаря на контрольний огляд. Інших серйозних захворювань в анамнезі немає. Менопауза настала 1 рік тому. Приймає протиревматичні препарати та замісну гормональну терапію. Пацієнка регулярно займається фізичними вправами. Сканування DEXA виявило: T-score - 1,80, що вказує на зниження щільності кісткової тканини. Який із нижченаведених препаратів призвів до таких змін?

- a. Напроксен
- b. Преднізолон**
- c. Медроксипрогестерону ацетат
- d. Сульфасалазин
- e. Адаліумаб

47. У пацієнтки віком 60 років після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: положення ортопное, пульс - 120/хв, АТ - 210/120 мм рт. ст. Аускультивно - I тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД - 32/хв, дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Пароксизмальна тахікардія
- c. Геморагічний інсульт
- d. Гіпертензивний криз, неускладнений
- e. Гіпертензивний криз, ускладнений**

48. Пацієнка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присmak у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'янисті випорожнення, біль у попереку, зменшення виділення сечі. Із анамнезу відомо, що працює на виробництві з виготовлення вимірювальної апаратури. Об'єктивно спостерігається: некротичні виразки на яснах, болючість живота під час пальпації. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,87 \cdot 10^12/\text{л}$ , гемоглобін - 125 г/л, лейкоцити -  $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $175 \cdot 10^9/\text{л}$ . Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

- a. Ртуттю**
- b. Марганцем
- c. Бензолом
- d. Миш'яком
- e. Свинцем

49. Пацієнка віком 67 років скаржиться на перебої в роботі серця. В анамнезі: хронічна ревматична хвороба серця, протезування мітрального клапана. Об'єктивно спостерігається:

діяльність серця аритмічна, вислуховується робота механічного мітрального клапана. АТ - 125/60 мм рт. ст., ЧСС - 72/хв, пульс - 68/хв. За результатами ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь, нормосистолічна форма. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано для попередження емболії?

a. Інгібітор агрегації тромбоцитів

b. Антагоніст вітаміну К

c. -

d. Пряний інгібітор тромбіну

e. Пряний інгібітор фактора Ха

50. Пацієнка віком 26 років під час профілактичного огляду поскаржилася на слабкість, тремор кінцівок, втратила свідомість. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет 1-го типу. Об'єктивно спостерігається: свідомість відсутня, шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений, тризм жувальних м'язів, тонус очних яблук нормальній. Пульс - 78/хв, ритмічний, АТ - 95/60 мм рт. ст., ЧД - 28/хв, ритмічне. Язык вологий. Менінгеальні знаки відсутні. Який із препаратів необхідно ввести першочергово?

a. Епінефрин

b. 40%-ий розчин глюкози

c. Діазепам

d. Преднізолон

e. Інсулін

51. Пацієнт віком 48 років скаржиться на кровоточивість ясен, носову кровотечу, підвищення температури тіла до  $39,3^{\circ}\text{C}$  протягом двох днів. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: АТ - 125/75 мм рт. ст., ЧСС=пульс=100/хв, ЧД - 22/хв. Над легенями з обох боків вислуховуються двосторонні дрібнопухирцеві хрипи. За результатами рентгенографії органів грудної клітки виявлено: інфільтративні тіні в нижніх сегментах обох легень. В аналізі крові: лейкоцити -  $24\cdot10^9/\text{l}$ , мієлобласти - 32%, тромбоцити -  $115\cdot10^9/\text{l}$ , лужна фосфатаза - 26 МО/мл. У біоптаті кісткового мозку: гіперцелюлярний мозок, 40% становлять бласти. У периферичних і кістково-мозкових бластах - цитоплазматичні включення, тільця Ауера. Яке захворювання розвинулося у пацієнта?

a. Гострий лімфоцитарний лейкоз

b. Лейкемоїдна реакція

c. Хронічний мієлоїдний лейкоз

d. Мієлодиспластичний синдром

e. Гострий мієлоїдний лейкоз

52. У пацієнтки віком 73 роки раптово виникли задишка, біль за грудиною. Із анамнезу відомо, що хворіє на тромбофлебіт поверхневих вен лівої нижньої кінцівки. На ЕКГ спостерігається: ЧСС - 130/хв, глибокі зубці S у I відведенні та Q у III стандартних відведеннях, підняття сегменту ST у III відведенні. За результатами ангіопульмонографії виявлено: обрив гілок середньої та нижньої гілок легеневої артерії. Який найімовірніший діагноз?

a. Пневмонія

b. Нестабільна стенокардія

c. Кардіогенний шок

d. Інфаркт міокарда

e. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

53. Пацієнт віком 30 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , біль у суглобах рук і ніг, періодичний кашель із виділенням кров'янистої мокротиння, гнійно-кров'янисті виділення з носу, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 місяці тому. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці ротової порожнини виявлено виразки, на шкірі тулуба та кінцівок візуалізується геморагічний висип. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: множинні двобічні інфільтрати. В аналізі крові: ШОЕ - 60 мм/год, СРБ - +++, виявлено цитоплазматичні АНЦА до протеїнази 3. В аналізі сечі: еритроцити - 10-15 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

a. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)

b. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)

c. Хвороба Кавасакі

d. Хвороба Вальденстрема

e. Мікроскопічний поліангіїт

54. Пацієнта віком 43 роки скаржиться на постійне відчуття переповнення в шлунку, особливо після споживання значної кількості їжі, розпираючий біль, періодичну нудоту та блювання.

Відзначає в блювотних масах наявність решток їжі, яку з'їла напередодні. Із анамнезу відомо, що хворіє близько чотирьох років, впродовж останніх трьох місяців схудла на 4 кг. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, язик вологий, густо обкладений білими нашаруваннями, нижня межа шлунка на 3 см нижче від пупка, пальпаторно - шум плескоту. Який найімовірніший діагноз?

a. Функціональна диспепсія

b. Хронічний гастріт та дуоденіт, фаза загострення

c. Рак шлунка

d. Пілоростеноз

e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишki, фаза загострення

55. Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль та пітливість, тремор тіла, прискорене серцебиття. Із анамнезу відомо, що раніше було кілька таких нападів. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді та вологі, зіниці розширені, ЧСС - 94/хв, АТ - 220/110 мм рт. ст. Встановлено попередній діагноз: феохромоцитома. Яке з досліджень є першочерговим та найінформативнішим для підтвердження діагнозу?

a. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові

b. УЗД наднирників

c. Рентген турецького сідла

d. Комп'ютерна томографія

e. МРТ наднирників

56. Пацієнта віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ - 42 мм/год, лейкоцити -  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , сечова кислота - 0,35 ммоль/л. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діагноз?

a. Реактивний артрит

b. Подагричний артрит

c. Псоріатичний артрит

d. Ревматоїдний артрит

e. Первинний остеоартрит

57. Пацієнта віком 25 років після введення антибактеріального препарату відчула різку загальну слабість та втратила свідомість менше ніж на 5 с. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, рівень свідомості за шкалою ком Глазго - 15 балів. На ЕКГ: синусова тахікардія. Глюкоза крові - 3,7 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

a. Синкопе

b. Анафілактичний шок

c. Набряк Квінке

d. Кропив'янка

e. Гіпоглікемічна кома

58. Пацієнт віком 56 років скаржиться на пекучий біль у грудях, що посилюється під час мінімальних навантажень та іrrадіє в міжлопаткову ділянку. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою AVPU - A, шкіра блідо-рожева, чиста. Аускультивно: ЧД - 22/хв, дихання симетричне, везикулярне, хрипів немає, серцеві тони часті, глухі. SpO<sub>2</sub> при диханні атмосферним повітрям - 94%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частота - 104/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. На ЕКГ виявлено: підйом сегмента S-T

на 2 мм та поглиблення зубця Q у III, AVF, V1-V2 відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Гострий перетинковий інфаркт міокарда
- c. Тромбоемболія легеневої артерії
- d. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- e. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка

59. У пацієнта віком 64 роки на 5-ту добу перебування у лікарні з приводу гострого передньоперегородкового інфаркту міокарда, раптово з'явився грубий систолічний шум біля нижнього краю груднини з лівого боку, за допомогою імпульсної доплерівської ЕхоКГ виявлено виражений турбулентний потік крові в систолу вздовж правої поверхні міжшлуночкової перегородки. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Відрив папілярного м'яза передньої стулки мітрального клапана
- b. Відрив папілярних м'язів трикуспіdalного клапана
- c. Розрив міжпередсердної перегородки
- d. Розрив стінки лівого шлуночка
- e. Розрив міжшлуночкової перегородки

60. Пацієнтки віком 25 років скаржиться на біль у гомілковостопних і колінних суглобах, появу висипу на нижніх кінцівках, переймоподібний біль у животі. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворіла на гострий бронхіт. Об'єктивно спостерігається: симетричний геморагічний висип у вигляді петехій, що піднімаються над поверхнею шкіри на нижніх кінцівках, животі. В аналізі крові: ШОЕ - 30 мм/год, лейкоцити -  $15 \cdot 10^9 / \text{л}$ , С-реактивний білок - +++. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Вальденстрема
- b. Хвороба Кавасакі
- c. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)
- d. Хвороба Бехчета
- e. Антифосфоліпідний синдром

61. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на слабкість, біль у животі. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка впродовж 4-х років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, АТ - 100/75 мм рт. ст., ЧСС - 114/хв. Який лабораторний аналіз потрібно призначити першочергово?

- a. Коагулограму
- b. Загальний аналіз крові
- c. Дослідження на наявність Helicobacter pylori
- d. Аналіз шлункового вмісту
- e. Аналіз калу на приховану кров

62. Пацієнтки віком 40 років скаржиться на біль та відчуття тяжкості в епігастральній ділянці, після кожного прийому їжі, відрижку кислім, періодичне блювання, що не приносить полегшення. Із анамнезу відомо, що здебільшого харчується смаженою та копченою їжею. Під час ФГДС виявлено: атрофія слизової оболонки шлунка. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний гастрит
- b. Хвороба Крона
- c. Гострий панкреатит
- d. Жовчнокам'яна хвороба
- e. Виразкова хвороба шлунка

63. Пацієнту віком 34 роки шпиталізовано зі скаргами на рідкі випорожнення 5-6 разів на добу, з домішками крові та слизу, переймоподібний біль у гіпогастрії, підвищення температури тіла, схуднення, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми місяців. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри і слизових оболонок, здуття живота, болючість і бурчання в проекції товстої кишки. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний панкреатит
- b. Рак товстої кишки
- c. Хвороба Крона

d. Хронічний холецистит

e. Виразковий коліт

64. Пацієнка віком 69 років скаржиться на постійний ниючий біль у дрібних суглобах кистей, що посилюється після фізичного навантаження, наприкінці дня, обмеження рухів у пальцях рук, ранкову скутість триває до 15 хв. Об'єктивно спостерігається: пальці кистей пастозні, деформовані, прослідковуються вузлики Гебердена. За результатами рентгенографії кистей виявлено: звуження суглобових щілин міжфалангових суглобів, субхондральний остеосклероз. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагричний артрит суглобів кистей
- b. Вузликовий періартеріт
- c. Остеоартроз міжфалангових суглобів
- d. Псоріатичний артрит суглобів кистей
- e. Ревматоїдний артрит

65. Пацієнка віком 52 роки скаржиться на періодичний нападоподібний біль у поперековій ділянці праворуч, який іrrадіє в пахвинну ділянку та внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке проявляється більш частим сечовипусканням з різями та періодично домішками крові у сечі. Із анамнезу відомо, що скарги турбують 3-4 рази на місяць переважно після фізичного навантаження. Вважає себе хворою близько шести місяців. Об'єктивно спостерігається: праворуч у поперековій ділянці під час постукування - незначна болючість. За результатами аналізу сечі виявлено: відносна густина - 1,014, білок - 0,003 г/л, еритроцити нелізовані (свіжі) - 10-12 у полі зору, лейкоцити - 3-5 у полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

- a. Цистит
- b. Кіста нирки
- c. Пієлонефрит
- d. Сечокам'яна хвороба
- e. Гломерулонефрит

66. Пацієнт віком 45 років скаржиться на тупий біль і тяжкість у правому підребер'ї. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 9-ти років. Об'єктивно спостерігається: пацієнт апатичний, дезорієнтований у часі, шкіра і склери іктеричні, "печінковий" запах із рота, живіт м'який, чутливий в епігастрії. Печінка не виступає з-під краю реберної дуги. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий вірусний гепатит
- b. Рак печінки
- c. Рак підшлункової залози
- d. Гостра печінкова недостатність
- e. Гострий холецистит

67. Пацієнка віком 76 років скаржиться на запаморочення, непритомність, що виникає під час зміни положення тіла чи навантаження, біль тиснучого характеру за грудиною, задишку при незначному фізичному навантаженні та у спокої. Об'єктивно спостерігається: АТ - 160/80 мм рт. ст., пульс - 110/хв, аускультативно - тони серця ритмічні, грубий систолічний шум над верхівкою та аортою. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, ЕВС відхиlena вліво. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий коронарний синдром
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Хронічна ішемія мозку
- d. Кальцинуючий стеноз аортального клапана
- e. Гіпертрофічна кардіоміопатія

68. Пацієнт віком 46 років пройшов курс стаціонарного лікування з приводу загострення виразкової хвороби ДПК, що ускладнилася кровотечею. Який із медичних препаратів доцільно призначити пацієнту для вторинної профілактики рецидивів виразкової хвороби після виписки з лікувальної установи?

- a. Омепразол

- b. Метронідазол
- c. Атропін
- d. Дротаверин
- e. Альмагель

69. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на різкий біль у правій половині грудної клітки, що посилюється під час дихання, сухий кашель, задишку. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися гостро 6 год тому. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, ціаноз губ, ЧД - 32/хв, пульс - 104/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., праворуч в аксилярній ділянці вислуховується вкорочення перкуторного звуку, аускультивно - жорстке дихання, шум тертя плеври. В аналізі крові: D-димер - 4487 нг/мл. За результатами рентгенографії ОГК: трикутна тінь праворуч, верхівкою обернена до кореня легень. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфаркт легені
- b. Рак легень
- c. Туберкульоз легень
- d. Осумкований ексудативний плеврит
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

70. У пацієнта з однобічним плевральним випотом проведено діагностичну плевральну пункцию. Який із показників вказує на те, що отримана рідина є ексудатом?

- a. Глюкоза плеврального випоту > 4,0 ммоль/л
- b. Відносна щільність < 1,016
- c. pH > 7,5
- d. Білок плеврального випоту/білок сироватки > 0,5
- e. ЛДГ плеврального випоту/ЛДГ сироватки < 0,6

71. Пацієнка віком 45 років скаржиться на тривалий біль та тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно спостерігається: шкіра блідо-рожева, температура тіла субфебрильна, відзначається позитивний симптом Кера. В аналізі крові: ШОЕ - 32 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Виразкова хвороба шлунка
- b. Хронічний холецистит
- c. Хронічний гепатит
- d. Хронічний панкреатит
- e. Цироз печінки

72. Пацієнка віком 32 роки протягом двох місяців скаржиться на втомлюваність, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє на ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видима слизова оболонка бліді, надключичні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, неболючі. В аналізі крові: гемоглобін - 108 г/л, середній корпускулярний об'єм (MCV) - 88 фл, зниження загальної залізозв'язуючої здатності трансферину і підвищення рівня феритину до 240 мкг/л. У мазку крові - поодинокі мікроцитарні еритроцити. С-реактивний білок - 24 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- b. Анемія хронічного захворювання
- c. Таласемія
- d. Апластична анемія
- e. Фолієводефіцитна анемія

73. Пацієнці віком 32 роки, з терміном вагітності 24 тижні, діагностовано артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 89/хв. Який лікарський засіб протипоказаний для лікування артеріальної гіпертензії у вагітних?

- a. Лабетолол
- b. Еналаприл
- c. Ніфедипін
- d. Бісопролол
- e. Метилдопа

74. Пацієнка віком 48 років скаржиться на виражену втомлюваність, закрепи, збільшення маси тіла на 10 кг протягом останнього року, випадіння волосся, ламкість нігтів, сухість шкіри та мерзлякуватість. Об'єктивно спостерігається: сухість шкіри, ламкість нігтів, сухість та ламкість волосся, набряк обличчя та кінцівок, пульс - 57/хв, АТ - 110/60 мм рт. ст., під час поверхневої пальпації - живіт дещо здутий. Який найімовірніший діагноз?

- a. Аутоімунний тиреоїдит
- b. Метаболічний синдром
- c. Ендемічний зоб
- d. Дифузний токсичний зоб
- e. Гіпотиреоз

75. У пацієнта віком 35 років раптово під час кашлю виник різкий біль у грудній ділянці ліворуч. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень.

Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, перкуторно над легенями - тимпанічний звук, аускультивно вислуховується відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Який найімовірніший діагноз?

- a. Інфаркт міокарда
- b. Набряк легень
- c. Ексудативний плеврит
- d. Тромбоемболія легеневої артерії
- e. Спонтанний пневмоторакс

76. Пацієнка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,8°C упродовж останніх 4-х днів, задишку, загальну слабкість, кашель із виділенням прозорого мокротиння та біль у ділянці грудної клітки праворуч знізу. Із анамнезу відомо, що приймає флуконазол та левофлоксацин згідно з рекомендаціями сімейного лікаря. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ділянка інфільтративного затемнення в середній частці правої легені, а також згладження правого реберно-діафрагмального кута. У чому полягає небезпека від взаємодії ліків, призначених сімейним лікарем?

- a. Ризик гострої ниркової недостатності
- b. Зростання біодоступності флуконазолу
- c. Ризик виникнення псевдомемброзного коліту
- d. Ризик розвитку синдрому Стівенсона-Джонсона
- e. Ризик виникнення шлуночкових аритмій

77. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на сильний біль у лівій стопі, який виник уперше, вночі без попередньої травматизації. Із анамнезу відомо, що напередодні вживав алкоголь та велику кількість м'ясної їжі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,6°C, ЧД - 18/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=72/хв, набряклий I пlessнофаланговий суглоб на лівій нозі, шкіра над ним червона, бузково-багряного відтінку, гаряча на дотик, ділянка почервоніння без чітких контурів та інфільтративного демаркаційного валу на периферії. В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 132 г/л, еритроцити - 4,1·10<sup>12</sup>/л, тромбоцити - 310·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 5,9·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 1%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 61%, моноцити - 8%, лімфоцити - 28%, ШОЕ - 18 мм/год. Рівень сечової кислоти в крові - 780 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Остеоартрит
- b. Бешиха
- c. Септичний артрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагра

78. Пацієнт віком 57 років скаржиться на задишку, кровохаркання. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому пацієнту проведено ендопротезування колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, акроціаноз, тахіпnoe. Вени шиї набухлі. Пульс - 117/хв, АТ - 100/70 мм рт. ст. температура тіла - 37,4°C. Аускультивно над легенями вислуховуються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: P"pulmonale", відхилення електричної осі серця вправо. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: деформація коренів, трикутникоподібне ущільнення тканини

легень праворуч. Який лікарський засіб необхідно першочергово призначити пацієнту?

a. Стрептокіназа

b. Фуросемід

c. Атенолол

d. Верапаміл

e. Дигоксин

79. У пацієнтки віком 62 роки після перенесеного інфаркту міокарда через 2 роки виник затяжний приступ ангінозного болю. На ЕКГ спостерігаються негативні зубці Т в грудних відведеннях V1 - V4. Який лабораторний тест необхідно виконати для верифікації діагнозу: повторний гострий інфаркт міокарда?

a. Визначення трансаміназ

b. Визначення холестерину

c. Визначення креатиніну

d. Визначення глікованого гемоглобіну

e. Визначення тропоніну Т або I

80. Пацієнту віком 35 років шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, кількаразове блювання. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х днів її турбували підвищення температури тіла до 39<sup>o</sup>C, нежить, біль у горлі, тому для покращення свого стану неодноразово приймала розчинний парацетамол у дозі 500 мг. За остані 12 год було 12 прийомів парацетамолу. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

a. В/в введення натрію бікарбонату

b. Проведення гемодіалізу

c. В/в введення N-ацетилцистеїну

d. В/в введення метоклопраміду

e. Промивання шлунка

81. Пацієнт віком 57 років скаржиться на слабкість, втрату маси тіла та гарячку впродовж 2-х місяців, часті носові кровотечі, біль у кістках. Об'єктивно спостерігається: спленомегалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, тромбоцитоз, високий рівень сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічний мієлоїдний лейкоз

b. Гемофілія

c. Туберкульоз

d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

e. Гострий подагричний артрит

82. Пацієнт віком 57 років скаржиться на періодичне блювання кров'ю, тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що довгий час зловживав алкоголем. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки субкітеричні, зірчасті гемангіоми, живіт збільшений в об'ємі, розширені вени на шкірі черевної стінки, випинання пупка. Край печінки горбистий, неболючий, на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка значно збільшена. Який найімовірніший діагноз?

a. Синдром Бадда-Кіарі

b. Цироз печінки

c. Хвороба Коновалова-Вільсона

d. Рак печінки

e. Гемохроматоз

83. Пацієнт віком 30 років скаржиться на головний біль, надмірну пітливість, зміни голосу, артеріальну гіпертензію, зниження працездатності, порушення лібідо. Об'єктивно спостерігається: ніс, вуха, язик збільшенні, нижня щелепа виступає вперед, дещо збільшена, деформована з порушенням прикусу, дистальні відділи кінцівок також збільшенні в розмірах. В анамнезі: ЧМТ. Який найімовірніший діагноз?

a. MEN-1 синдром Вернера

b. Акромегалія

c. Гігантизм

- d. Синдром Іценко-Кушинга
- e. Синдром Карнея

84. Пацієнта віком 56 років шпиталізовано зі встановленим попереднім діагнозом: тромбоемболія легеневої артерії. Порушення центральної гемодинаміки не виявлено. За шкалою Уелса та переглянутою Женевською шкалою визначена низька клінічна ймовірність ТЕЛА. Який діагностичний метод рекомендовано виконати в цьому разі?

- a. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень
- b. Аналіз на D-димер
- c. Електрокардіографію
- d. Ехокардіографію
- e. Рентгенографію легень

85. Пацієнт віком 65 років скаржиться на періодичні запаморочення. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий нерегулярний, частота скорочень шлуночків - 48/хв, передсердь - 72/хв, P - 0,11 с, PQ - 0,16 с, однакової тривалості в усіх комплексах PQRST, QRS - 0,12 с, QT - 0,52 с. Після кожного третього зубця Р відсутній комплекс QRS. Яка тактика ведення пацієнта?

- a. Вирішення питання про імплантацію ЕКС
- b. Обстеження у невролога
- c. Призначити краплі Зеленіна
- d. Динамічне спостереження
- e. Проведення тредміл-тесту

86. Пацієнта віком 52 роки скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утруднення під час ковтання сухої їжі, схуднення на 10 кг протягом року. Об'єктивно спостерігається: обличчя маскоподібне, амімічне, шкіра бліда, суха, кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити -  $7,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- a. Склеродермія
- b. Подагра
- c. Гостра ревматична гарячка
- d. Дерматоміозит
- e. Системний червоний вовчак

87. Пацієнта віком 72 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на хронічну серцеву недостатність. Об'єктивно спостерігається: ортопное, тахікардія, холодний піт, акроціаноз, АТ - 160/100 мм рт. ст., ЧД - 28/хв.

Аускультивно - розсіяні сухі хрипи над усіма ділянками легень, вологі середньопухирчасті хрипи в нижніх відділах. Яку медикаментозну терапію необхідно застосувати в цьому разі?

- a. Верапаміл в/в
- b. Периндоприл перорально
- c. Епінефрин в/м
- d. Фуросемід і нітрогліцерин в/в
- e. Метопролол і діазепам в/в

88. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на появу продуктивного кашлю, задишки. Із анамнезу відомо, що курить впродовж 25-ти років. За результатами спірографії виявлено: ОФВ1/ЖЕЛ=52%. Під час проведення проби з бронхолітиком приріст ОФВ1 становить 8%. Який найімовірніший діагноз?

- a. Муковісцидоз
- b. Хронічне обструктивне захворювання легень
- c. Бронхіальна астма
- d. Ідіопатичний легеневий фіброз
- e. Туберкульоз

89. У пацієнта віком 43 роки одразу після введення цефтіаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається:

рівень свідомості - оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД - 24/хв. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO<sub>2</sub> при диханні атмосферним повітрям - 89%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частий, 124/хв. АТ - 80/50 мм рт. ст. Живіт під час пальпaciї м'який, безболісний. Який найімовірніший дiагноз?

a. Синдром Стівенса-Джонсона

b. Анафілактичний шок

c. Колапс

d. Синдром Лайелла

e. Токсична реакцiя на лiкарський засiб

90. Пацiєнтка вiком 64 роки скаржиться на задишку, пiдвищення АТ. Iз анамнезу вiдомо, що хворiє на артерiальну гiпертензiю впродовж 15-ти рокiв. Об'ективно спостерiгається: ортопnoe, шкirni покrиви блiдi, холodnij pit, акроцианоз, АТ - 210/110 мм рт. ст., пульс - 112/хв, ЧД - 32/хв. Аускультивно над легенями вислуховуються rozsiani сухi хрипи, у нижнiх вiddilaх - wologi середньопухирчастi хрипи. Який патологiчний стан виник у пацiєнтки?

a. Гостра правошлуночкова недостатнiсть

b. Гострий iнфаркт мiокарда

c. Гостра лiвошлуночкова недостатнiсть

d. Астматичний статус

e. Тромбоемболiя легеневої артерiї

91. Пацiєнтка вiком 36 рокiв скаржиться на бiль в епiгастральнiй дiлянцi з iррадiацiєю в спинu, що виникає через 40 хв пiсля прийому їжi, схуднення, кашкоподiбнi випорожнення. Iз анамнезу вiдомо, що пацiєнтка прооперована з приводу жовчно-кам'яної хвороби. Об'ективно спостерiгається: стан середньої тяжкостi, IMT - 17,2 кг/м<sup>2</sup>, блiдiсть шкiri та слизових оболонок. Живiт пiд час пальпaciї болючий у точцi Дежардена та в зонi Шофара. За результатами лабораторних дослiджень виявлено: вмiст фекальної еластазi-1 - 98 мкг/г, глюкоза кровi - 7,2 ммоль/л, гемоглобiн - 108 г/л. Який найiмовiрнiший дiагноз?

a. Хронiчний панкреатит

b. Синдром надмiрного бактерiального росту

c. Глютенова ентеропатiя

d. Хронiчний ентерит

e. Пептична viразка шлунка

92. У пацiєнта вiком 40 рокiв пiсля переохолодження з'явилися скарги на кашель iз видiленням слизово-гнiйного мокротиння, задишку, пiдвищення температури тiла до 38,1<sup>o</sup>C, бiль у груднiй клiтцi, виражену загальнu слабкiсть. Об'ективно спостерiгається: ЧД - 22/хв, SpO<sub>2</sub> - 97%, аускультивно в нижнiх вiddilaх легень праворуч вислуховується крепiтaцiя. В аналiзi кровi: лейкоцити - 11,5·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 25 мм/год. За результатами рентгенографiї ОГК виявлено: праворуч в S7 - запальна iнфiльтraciя легеневої tkанини. Призначте ранню адекватну антибактерiальнu терапiю.

a. Ванкомiцин

b. Гентамiцин

c. Amokсицилiн

d. Моксифлоксацин

e. Левофлоксацин

93. Пацiєнт вiком 50 рокiв скаржиться на дiарею (до 20-ти разiв на день), що супроводжується видiленням слизу та кровi, tenesmi, abdomiнальний бiль у нижньому лiвому квадрантi животa, зниження маси тiла на 10 кг за останнi 6 мiсяцiв, загальнu слабkiсть. Piд час колоноскопiї виявлено: у дiлянцi вiд прямої кишki до селезiнкового кутa ободової кишki слизова оболонка гiперемована, збiднений судинний малюнок, наявнiсть ерозiй та viразок, kontaktna кровоточивiсть. Який найiмовiрнiший дiагноз?

a. Хронiчний геморой

b. Синдром подразненої кишki з переважанням дiареї

c. Целiакiя

- d. Хвороба Крона
- e. Виразковий коліт

94. Пацієнт віком 36 років на 3-ій день лікування в стаціонарі з приводу нижньодольової пневмонії відзначає на фоні інтенсивної антибіотикотерапії наростання загальної слабкості, задишки, серцебиття, зменшення виділення сечі. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, шкіра блідого кольору, волога на дотик, температура тіла -  $37,2^{\circ}\text{C}$ , ЧСС - 115/хв, АТ - 85/65 мм рт. ст., ЧД - 24/хв, серцеві тони ритмічні, приглушені. Під час аускультації легень зліва на фоні ослабленого дихання вислуховується велика кількість різномакіберних хрипів. На ЕКГ виявлено: зниження зубців Т в V1-V6. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- a. Септичний шок
- b. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- c. Ексудативний плеврит
- d. Ексудативний перикардит
- e. Набряк легень

95. Пацієнт віком 58 років скаржиться на задишку під час помірних фізичних навантажень та продуктивний кашель. Із анамнезу відомо, що кинув курити 2 роки тому. За результатами спірографії ОФВ1 становить 74%. На підставі оцінки вираженості симптомів і ризику загострень пацієнта було віднесено до групи 2В за GOLD. Якою має бути початкова терапія для цього пацієнта?

- a. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та beta\_2-агоністами пролонгованої дії
- b. Монотерапія beta\_2-агоністами пролонгованої дії
- c. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та beta\_2-агоністами короткої дії
- d. Монотерапія beta\_2-агоністами короткої дії
- e. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами

96. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на помірний біль у правому коліні. Із анамнезу відомо, що скарги турбулють протягом 2-х днів після незначної травматизації, хворіє на гемофілію А. Об'єктивно спостерігається: праве коліно збільшene у розмірі, набряkle, гаряче на дотик, під час згинання виникає біль. Діапазон рухів обмежений болем і набряком. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 112 г/л, еритроцити -  $4,0 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , КП - 0,84, тромбоцити -  $310 \cdot 10^9/\text{l}$ , лейкоцити -  $5,9 \cdot 10^9/\text{l}$ , паличкоядерні - 1%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні - 61%, моноцити - 8%, лімфоцити - 28%, ретикулоцити - 1%. ШОЕ - 16 мм/год. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно застосувати у цьому разі?

- a. Антидіуретичний гормон (вазопресин)
- b. Свіжозаморожену плазму
- c. Концентрат фактора IX
- d. Вітамін K
- e. Концентрат фактора VIII

97. Пацієнта віком 56 років шпиталізовано до стаціонару в стані психомоторного збудження. Протягом 5-ти днів його турбувало головний біль, в останні 2 тижні - млявість, порушення сну. Хворіє на цироз печінки. Консультований лікарем-неврологом: органічної патології нервової системи не виявлено. Об'єктивно спостерігається: IMT - 27  $\text{kg}/\text{m}^2$ , температура тіла -  $36,7^{\circ}\text{C}$ , АТ - 130/70 мм рт. ст., ЧСС=пульс=82/хв, ЧД - 16/хв. Астеріксис. Аускультивно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшено в об'ємі, розтягнутий симетрично, здутий. Аміак крові - 76 мкмоль/л. Яка терапія належить до першої лінії лікування пацієнта?

- a. Фуросемід, рифаксимін
- b. Альбумін, L-орнітин-L-аспартат
- c. Лактулоза, рифаксимін
- d. Лактулоза, транексамова кислота
- e. L-орнітин-L-аспартат, спіронолактон

98. Пацієнка віком 76 років скаржиться на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку дефекації та невідходження газів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан пацієнтки тяжкий, пульс - 100/хв, слабкого наповнення, АТ - 100/55 мм рт. ст. Язык сухий, з біло-сірими нашаруваннями. Живіт роздутий, не бере участі в акті дихання. Симптом

Щоткіна-Блюмберга позитивний. Під час перкусії живота - тимпаніт, у нижній частині - тупий перкуторний звук. За результатами ректального дослідження виявлено: нависання передньої стінки прямої кишки. В аналізі крові: лейкоцити -  $14,5 \cdot 10^9/\text{л}$ . Який патологічний стан зумовив виникнення перитоніту в пацієнта?

- a. Гострий апендицит
- b. Гострий холецистит
- c. Гострий панкреатит
- d. Гостра кишкова непрохідність
- e. Перфоративна виразка

99. Яку шкалу необхідно використати для оцінки прогнозу в пацієнтів з інфарктом міокарда без елевації сегмента ST?

- a. ASCVD
- b. HAS-BLED
- c. SCORE 2
- d. ARC HBR
- e. GRACE

100. Пацієнка віком 35 років скаржиться на безсоння, підвищену температуру тіла, зниження маси тіла, сухість шкіри, часте серцебиття. Об'єктивно спостерігається: гіперплазія щитоподібної залози II ступеня. Які порушення гормонального рівня найбільш характерні для цього захворювання?

- a. Зниження тироксину
- b. Підвищення тироксину
- c. Зниження трийодтироніну
- d. Гіперглікемія
- e. Підвищення пролактину

101. Пацієнт віком 28 років скаржиться на слабкість, набір маси тіла, сонливість. Об'єктивно спостерігається: відкладення жиру переважно на плечах, тулубі, загальна пастозність, шкіра суха, багряно-мармурова, АТ - 150/110 мм рт. ст. В аналізі крові: рівень АКТГ підвищений. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Іценко-Кушинга
- b. Гіпертонічна хвороба
- c. Аліментарне ожиріння
- d. Цукровий діабет 2-го типу
- e. Метаболічний синдром

102. Пацієнт віком 36 років звернувся із скаргами на біль в епігастрії, який посилюється під час вживання їжі, нудоту, метеоризм, флатуленцію, діарею, постійну спрагу. Хворіє протягом місяця, схуд на 5 кг. В анамнезі: хронічний гастрит. Курить до 20 сигарет на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $36,5^\circ\text{C}$ , АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=70/хв. Аускультивативно: над легенями вислуховується везикулярне дихання, тони серця звучні. Живіт м'який, болісний під час пальпації праворуч від пупка. Який симптом у пацієнта потребує скерування на консультацію до лікаря-ендокринолога?

- a. Метеоризм
- b. Спрага
- c. Флатуленція
- d. Нудота
- e. Блювання

103. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на свербіж, жовтяницю, посвітління калу, що турбують десятий день. Об'єктивно спостерігається: іктеричність склер та слизових оболонок, печінка на 2 см нижче реберної дуги, поверхня гладка, селезінка не пальпується. В аналізі крові: білірубін загальний - 98,6 мкмоль/л, прямий - 70 мкмоль/л, ЛФ - 180 ОД/л, ГГТП - 140 ОД/л, АЛТ - 42 ОД/л, холестерин - 9,8 ммоль/л. За результатами УЗД виявлено: розширення холедоха та внутрішньопечінкових жовчних проток. Який із нижченаведених методів дослідження є найінформативнішим для уточнення діагнозу?

a. Аналіз крові на вірусні гепатити (вірусні маркери)

b. Пункційна біопсія печінки

c. Доплерівське дослідження порталової системи

d. Протеїнограма

e. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)

104. Пацієнка віком 69 років скаржиться на оніміння кінцівок, утруднення під час ходьби, емоційну лабільність, млявість. Із анамнезу відомо, що протягом 15-ти років хворіє на хворобу Крона, 10 років тому - резекція клубової кишki. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 66 г/л, середній корпускулярний об'єм еритроцита (MCV) - 110 фл. У мазку крові - великі еритроцити з гіперсегментованими нейтрофілами. Дефіцит якого фактора призвів до анемічного синдрому?

a. Ферохелатази

b. Ціанокобаламіну

c. Еритропоетину

d. Заліза

e. Фолієвої кислоти

105. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на печію після їди, що супроводжується відчуттям жару за грудиною. Стан погіршується в положенні лежачи. За результатами відеоезофагогастроуденоскопії (ВЕГДС) виявлено: гіперемію слизової оболонки нижньої третини стравоходу. Взято біопсію. Діагностовано стравохід Барретта. На яких морфологічних ознаках під час патогістологічного дослідження біоптату ґрунтуються цей діагноз?

a. Гостре катаральне запалення

b. Метаплазія епітелію слизової оболонки стравоходу циліндричним, шлунковим та кишковим епітелієм

c. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини

d. Запальний детрит, слиз, набряк слизової оболонки, скupчення лейкоцитів

e. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом

106. Пацієнт віком 58 років хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 3-х років. Приймає метформін - 3000 мг/д та глібенкламід - 20 мг/д. За результатами лабораторних досліджень виявлено: глікозильований гемоглобін - 7,7%, альбумінурія - 0,43 г/л. Який наступний крок у терапії цього пацієнта?

a. Збільшити дозу глібенкламіду

b. Додати інгібітор НЗКТГ-2

c. Залишити терапію без змін

d. Збільшити дозу метформіну

e. Додати інсулін

107. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C, неприємні відчуття в очах ("відчуття піску"), слізотечу, гіперемію, біль у лівому колінному суглобі та крижковій ділянці. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, з підвищением температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: неболючі близькі афти на піднебінні, языку, слизовій оболонці щік. Під час пальпації над лівим колінним суглобом відзначається болючість та набряк, обмеження рухів у ньому. В аналізі крові: лейкоцити - 9,5·10^9/л, ШОЕ - 40 мм/год, СРБ - (++) , фібриноген - 4,8 г/л, сечова кислота - 0,28 ммоль/л. У зіскобі з уретри виявлено хламідії. Який найімовірніший діагноз?

a. Остеоартроз

b. Подагра

c. Ревматоїдний артрит

d. Анкілозуючий спондилоартрит

e. Реактивний артрит

108. Пацієнка віком 35 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності, підвищену стомлюваність. Стверджує, що декілька днів тому було бажання з'їсти шматок крейди, вночі перед засипанням має неприборкане бажання рухати ногами. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, нігтьові пластини на руках видозмінені. Дефіцит якого мікроелементу в організмі, найімовірніше, викликав такий стан?

- a. Цинку
- b. Міді
- c. Магнію
- d. Заліза
- e. Селену

109. Пацієнт віком 19 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки навколо очей (особливо в ранковий час), рідке сечовипускання, появу пінистої сечі іржавого кольору, втому. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися через 2 тижні після гострого тонзиліту. В аналізі сечі: колір - червонуватий, прозорість - мутна, питома вага - 1,024, pH - 6,0, білок - 3,5 г/л. За результатами мікроскопії осаду сечі виявлено: еритроцити - все п/з, змінені, лейкоцити - 8-10 у п/з, циліндри гіалінові - 5-6 у п/з, бактерії відсутні. Який найімовірніший діагноз?

- a. Туберкульоз нирок
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит
- d. Гострий гломерулонефрит
- e. Папілярний некроз

110. Пацієнта віком 58 років скаржиться на біль у грудній клітці. Під час огляду пацієнта втратила свідомість. На ЕКГ спостерігається: асистолія. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнти?

- a. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- b. Виконати прекардіальний удар
- c. Оцінити дихання
- d. Провести дефібриляцію
- e. Забезпечити внутрішньовенний доступ

111. Пацієнта віком 32 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає після їжі, нудоту, відрижку кислим. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися півроку тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, язик обкладений білим нашаруванням, вологий. Пальпаторно: біль в епігастрії. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

- a. pH-метрія
- b. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки
- c. Stool-тест
- d. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
- e. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника

112. Пацієнта віком 18 років скаржиться на біль у суглобах кистей, задишку, серцебиття, гарячку, набряки на обличчі та ногах. Об'єктивно спостерігається: на щоках і переніссі візуалізується еритематозний висип, тахікардія, АТ - 155/110 мм рт. ст. У загальному аналізі крові: анемія, лейкопенія, тромбоцитопенія, ШОЕ - 60 мм/год. В аналізі сечі: протеїнурія - 3,3 г/л, мікрогематуруя. Яке лабораторне дослідження необхідно провести першочергово?

- a. Визначення АСЛ-О
- b. Наявність ЦІК у сироватці крові
- c. Наявність LE- клітин
- d. Коагулограму
- e. Визначення антитіл до ДНК

113. Пацієнта віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв, SpO<sub>2</sub> - 97%, ЧД - 18/хв, притуплення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній пахтовій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 9,1·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижчеперелічених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування

пацієнтки?

- a. Левофлоксацин
- b. Кларитроміцин
- c. Амоксицилін/клавуланат
- d. Бензилпеніцилін
- e. Цефтріаксон

114. Пацієнт віком 28 років скаржиться на періодичне підвищення температури тіла, що супроводжується діареєю до 3-4-х разів на добу з домішками крові та слизу, переймоподібний біль унизу живота перед актом дефекації, загальну слабкість, схуднення, біль у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що перші симптоми з'явилися 4 місяці тому після перенесеної інфекції. Два тижні тому відзначається появу на шкірі гомілок вузликів червоного кольору. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $37,8^{\circ}\text{C}$ , ЧСС - 87/хв, шкіра бліда, афтозний стоматит. Живіт здутий, під час пальпації болючий у лівих відділах кишечника. Який метод дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

- a. Колоноскопію
- b. Ректороманоскопію
- c. КТ кишечника з контрастуванням
- d. Іригоскопію
- e. Бактеріологічний посів калу

115. Пацієнт віком 45 років скаржиться на підвищену спрагу, часте сечовиділення та втрату маси тіла протягом останніх 2-х місяців. В анамнезі: батько хворів на цукровий діабет. Яке діагностичне дослідження найінформативніше для підтвердження діагнозу: цукровий діабет?

- a. Визначення рівня інсуліну в крові
- b. Глюкозотолерантний тест
- c. Вимірювання глюкози в сечі
- d. Вимірювання глюкози крові натщесерце
- e. Вимірювання гліказильованого гемоглобіну

116. Пацієнту віком 22 роки шпиталізований без свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, по тілу дрібнокрапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $2,1 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 56 г/л, КП - 0,8, тромбоцити -  $40 \cdot 10^{9}/\text{l}$ , лейкоцити -  $12,2 \cdot 10^{9}/\text{l}$ , еозинофіли - 0%, базофіли - 0%, бласти - 23%, паличкоядерні нейтрофіли - 8%, сегментоядерні нейтрофіли - 26%, лімфоцити - 33%, моноцити - 10%, цукор крові - 4,2 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний лімфоцитарний лейкоз
- b. Апластична анемія
- c. Імунна тромбоцитопенія
- d. Гостра постгеморагічна анемія
- e. Гострий лейкоз

117. Пацієнт віком 68 років скаржиться на головний біль. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, стенокардія напруги ФК I, постійно приймає периндоприл з індапамідом. Об'єктивно спостерігається: набряків немає, пульс - 93/хв, ритмічний, АТ - 160/90 мм рт. ст. Лікарський препарат якої групи рекомендовано додати до лікування?

- a. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів
- b. Діуретик
- c. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів
- d. beta-адреноблокатор
- e. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

118. Пацієнт віком 60 років скаржиться на щоденний біль в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хв. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі та втрати свідомості. Потім напади стали менш інтенсивними, у зв'язку з чим пацієнту провели фіброгастроскопію. Об'єктивно спостерігається: ознаки емфіземи легень, АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв, аускультивно - тони серця послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хв. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ виявлено: елевація сегмента ST у II, III,

aVF-відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- a. Пенетрація виразки
- b. Пролапс мітрального клапана
- c. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- d. Стабільна стенокардія
- e. Розшарування аорти

119. Пацієнка віком 60 років звернулася до лікаря-терапевта на профілактичний огляд.

Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 84/хв, АТ - 155/95 мм рт. ст. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2-го типу, хронічна хвороба нирок. Із медикаментів приймає нерегулярно еналаприл, ацетилсаліцилову кислоту, триметазидин, метформін. Яка рекомендована початкова терапія цукрового діабету 2-го типу в такої пацієнтки?

- a. Емпагліфлозин + глімепірид
- b. Ліраглютид + гліклазид
- c. Інсульнотерапія
- d. Метформін + дапагліфлозин
- e. Метформін + гліклазид

120. Пацієнт віком 55 років скаржиться на набряки нижніх кінцівок, задишку під час ходьби. Із анамнезу відомо, що захворів після інфекції Covid-19. Об'єктивно спостерігається: над легенями вислуховується везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Ліва межа серця розширене на 2 см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону над легеневою артерією. АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс - 86/хв. Печінка збільшена. Набряки на стопах та гомілках. За даними УЗД серця виявлено: помірна дилатація лівого шлуночка, гіпокінезія в ділянці перегородки. Фракція викиду лівого шлуночка - 38%. Який інструментальний метод дозволить верифікувати запалення міокарда?

- a. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм
- b. КТ-коронарографія
- c. Сцинтиграфія з міченим технецієм бісфосфонатом
- d. Рентгенографія ОГК
- e. Стрейн-ехокардіографія

121. Пацієнка віком 72 роки скаржиться на підвищення АТ, прискорену роботу серця, пастозність гомілок. Із анамнезу відомо, що протягом 10-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, регулярно зранку приймає лізиноприл, скарги турбують упродовж 3-х тижнів.

Об'єктивно спостерігається: синусова тахікардія, аускультивно вислуховується акцент II тону над аортокою, АТ - 185/110 мм рт. ст., пульс - 106/хв. Які з нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

- a. Нетіазидний діуретик і антагоніст рецепторів ангіотензину II
- b. -
- c. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор beta-адренорецепторів
- d. Нетіазидний діуретик і блокатор кальцієвих каналів
- e. Блокатор кальцієвих каналів і селективний блокатор beta-адренорецепторів

122. Пацієнту віком 37 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії. Скаржиться на задишку, непродуктивний сухий кашель, дискомфорт у ділянці правої гомілки. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно спостерігається: задишка експіраторного характеру, ЧД - 22-24/хв, аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи, АТ - 110/80 мм рт. ст., ЧСС - 98/хв. В аналізі крові: рівень D-димеру - 34,61 мкг/мл. За результатами КТ із контрастуванням виявлено: інфаркт-пневмонію задньо-базальних сегментів правої та лівої легень. Під час УЗД глибоких вен нижніх кінцівок виявлено: тромбоз вен правої гомілки. Ризик ранньої смертності низький - PESI-I. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано для лікування тромботичних ускладнень?

- a. Низькомолекулярний гепарин
- b. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- c. Антагоніст вітаміну K
- d. Тканинний активатор плазміногену

е. -

123. Пацієнт віком 48 років скаржиться на інтенсивний біль у ділянці першого плюснево-фаланового суглоба, що виник раптово вночі. Об'єктивно спостерігається: набряк ділянки суглоба й гіперемія та гіпертермія шкіри над ним, виражена болючість під час пальпації та рухів. Який найімовірніший діагноз?

- a. Реактивний артрит
- b. Панарицій
- c. Флєгмона м'яких тканин
- d. Бешиха

e. Гострий напад подагричного артриту

124. Пацієнт віком 39 років скаржиться на задишку, біль у правій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до  $38,2^{\circ}\text{C}$ , кашель. Із анамнезу відомо, що хворіє понад тиждень, скарги пов'язує з переохолодженням. Об'єктивно спостерігається: легкий акроціаноз губ, пульс - ритмічний,  $92/\text{xv}$ , АТ -  $130/75$  мм рт. ст. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно справа нижче кута лопатки прослуховується тупий звук. У цій ділянці дихання відсутнє. Який найімовірніший діагноз?

- a. Абсцес легені
- b. Ателектаз легені
- c. Плевріт
- d. ТЕЛА
- e. Позагоспітальна пневмонія

125. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу відомо, що приймає бісопролол, периндоприл, еplerenone, варфарин. Останні 3 дні спостерігається безпричинна поява синців. Об'єктивно виявлено: поодинокі синці на шкірі плечей, кистей рук, діяльність серця аритмічна, АТ -  $140/65$  мм рт. ст., ЧСС -  $80/\text{xv}$ , пульс -  $76/\text{xv}$ . На ЕКГ спостерігається: фібриляція передсердь. Оберіть показник контролю антикоагулянтної дії варварину.

- a. Активований частковий тромбопластиновий час
- b. Міжнародне нормалізоване відношення
- c. Протромбіновий час
- d. Фібриноген
- e. -

126. У пацієнта віком 56 років після емоційного навантаження раптово з'явилося відчуття стиснення та болю за грудиною, потім приєдналося відчуття прискореного серцебиття. Об'єктивно спостерігається: загальний стан тяжкий, шкірні покриви бліді, помірний акроціаноз губ, кінчиків пальців рук. Аускультивно - тони серця ослаблені, ритмічні, тахікардія. АТ -  $90/60$  мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: ритм правильний, ЧСС -  $190/\text{xv}$ , реєструються широкі QRS-комплекси, зубець Р відсутній. Яке порушення ритму розвинулося в пацієнта?

- a. Пароксим миготливої аритмії
- b. Пароксим суправентрикулярної тахікардії
- c. Пароксим шлуночкової тахікардії
- d. Політопні шлуночкові екстрасистоли
- e. Фібриляція шлуночків

127. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озnob, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $39^{\circ}\text{C}$ , ЧД -  $18/\text{xv}$ , АТ -  $120/80$  мм рт. ст., пульс -  $114/\text{xv}$ . Під час аускультації легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін -  $142\text{ g/l}$ , еритроцити -  $4,4 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , КП - 0,94, тромбоцити -  $236 \cdot 10^{9}/\text{l}$ , лейкоцити -  $15,2 \cdot 10^{9}/\text{l}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 13%, еозинофіли - 0%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 49%, моноцити - 6%, лімфоцити - 31%, ШОЕ -  $32\text{ mm/god}$ . Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

- a. Екскреторна урографія

- b. Бактеріологічне дослідження сечі
- c. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Оглядова ренографія

128. Пацієнт віком 46 років скаржиться на прискорене серцебиття, відчуття пульсації в скронях, почервоніння обличчя та підвищена пітливість, збільшення АТ до 150-160/100 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що симптоми прогресують упродовж останніх 6-ти місяців. Уперше підвищення АТ до 160/100 мм рт. ст. відбулося 1 рік тому після нервового стресу. Пацієнт курить протягом 15-ти років. Батько хворіє на артеріальну гіпертензію. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 65 мкмоль/л, загальний холестерин - 4,1 ммоль/л, глюкоза натоще - 4,8 ммоль/л, К<sup>+</sup> - 4,5 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: ритм синусовий, правильний, ЧСС - 92/хв. Яку з комбінацій антигіпертензивних препаратів доцільно призначити пацієнтові?

a. Амлодипін, вальсартан

b. Раміприл, бісопролол

c. Лозартан, гідрохлортіазид

d. Амлодипін, раміприл

e. Периндоприл, індапамід

129. Пацієнт віком 18 років скаржиться на набряклість та біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцебиття, підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>С. Із анамнезу відомо, що два тижні тому переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно спостерігається: набряклість колінних і ліктьових суглобів, пульс - 94/хв, поперечник серця - 14 см, аускультивно - ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: лейкоцити - 9,1·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 22 мм/год. В аналізі сечі: білок - 0,033 г/л, лейкоцити - 6-8 в полі зору. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, інтервал PQ - 0,24. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Рейтера

b. Ревматоїдний артрит

c. Подагра

d. Остеоартроз

e. Гостра ревматична гарячка

130. Пацієнт віком 35 років скаржиться на напади задишки в нічний час протягом 4-х місяців. В анамнезі: алергічні реакції на продукти харчування (мед, банани). Після проби з бронходилататором на спірографії виявлено приріст ОФВ1 - 16%. Який найімовірніший діагноз?

a. Пневмонія

b. Бронхіальна астма

c. Хронічний бронхіт

d. Гострий бронхіт

e. ХОЗЛ

131. Пацієнка віком 56 років скаржиться на неконтрольований артеріальний тиск. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 12-ти років, антигіпертензивні ліки вживає нерегулярно. Хворіє на цукровий діабет 2-го типу, подагру, має ожиріння. Яку комбінацію антигіпертензивних препаратів необхідно призначити у цьому разі?

a. Вальсартан + Метопролол

b. Раміприл + Гідрохлортіазид

c. Бісопролол + Індапамід

d. Амлодипін + Гідрохлортіазид

e. Вальсартан + Амлодипін

132. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на сильний головний біль, нудоту, прискорене серцебиття, колючий біль у ділянці серця, задишку, кашель із виділенням великої кількості вологого мокротиння. Із анамнезу відомо, що впродовж 3-х років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: пульс - 120/хв, АТ - 220/110 мм рт. ст. Аускультивно - тони серця глухі, над легенями вислуховуються вологі різномакліберні хрипи. Який найімовірніший діагноз?

a. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією

b. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю

c. Інфаркт міокарда

d. Пневмонія

e. Стенокардія

133. Пацієнт віком 56 років скаржиться на періодичні відчуття перебоїв у роботі серця, що турбують упродовж 4-х місяців. В анамнезі: інфаркт міокарда рік тому. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 100/хв, АТ - 130/90 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: поліморфні шлуночкові екстрасистоли. Який антиаритмічний препарат доцільно призначити пацієнту?

a. Аміодарон

b. Верапаміл

c. Пропафенон

d. Валсартан

e. Флекайнід

134. Пацієнт віком 47 років скаржиться на частий кашель з виділенням жовто-зеленого мокротиння до 150 мл на добу, підвищення температури тіла до 37,8°C, що турбують останні 4 дні. Із анамнезу відомо, що відкашлювання жовтуватого мокротиння до 100 мл на добу турбує з дитячого віку, з періодичними загостреннями, які потребують антибактеріальної терапії. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,6°C, ЧД - 20/хв, ЧСС=пульс=90/хв, аускультивно над легенями вислуховується велика кількість вологих хрипів більше праворуч нижче кута лопатки. За результатами комп'ютерної томографії органів грудної клітки: у нижній частці правої легені спостерігається розширення просвітів бронхів (бронхо-судинне співвідношення >1), які заповнені слизом, візуалізація бронхів до парієтальної плеври. Який додатковий метод дослідження є найінформативнішим для підбору оптимального антибактеріального лікарського засобу пацієнту?

a. Визначення рівня С-реактивного білка в сироватці крові

b. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією

c. Визначення рівня прокальцитоніну в сироватці крові

d. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою

e. Загальний аналіз крові з ручним підрахунком лейкоцитарної формулі

135. Пацієнт віком 56 років звернувся до лікаря на контрольний огляд. Два тижні тому він лікувався з приводу гострого нападу подагри плесно-фалангових суглобів великого пальця правої ноги. Симптоми покращилися після прийому парацетамолу. Протягом останнього року у нього було ще три подібні епізоди болю в суглобах пальців ніг та гомілковостопних суглобах, які минули після прийому безрецептурних анальгетиків. Наразі він не приймає жодних ліків. Раніше він випивав 3-5 банок пива на день, але останнім часом зменшив його кількість. Працює шеф-кухарем у стейк-хаусі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37°C, пульс - 76/хв, АТ - 148/86 мм рт. ст., великий палець правої ноги мінімально болючий, він не теплий і не деформований. Решта обстежень не виявила жодних відхилень від норми. Концентрація сечової кислоти в сироватці крові становить 490 ммол/л. Довготривале лікування яким з наведених нижче препаратів є найбільш доцільним для запобігання майбутнім нападам подагри?

a. Диклофенаком

b. Фебуксостатом

c. Алопуринолом

d. Колхіцином

e. Преднізолоном

136. Пацієнка віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, прискорене серцебиття, крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 5-ти місяців з поступовим посиленням, 10 років працює на хімічному виробництві, контактує з бензолом. Об'єктивно спостерігається: пульс - 120/хв, шкіра та слизові оболонки бліді, чисельні точкові крововиливи. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 74 г/л, еритроцити - 2,4·10<sup>12</sup>/л, КП - 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) - 87,7 фл (норма - 76,0-96,0 фл), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) -

30,1 пг (норма - 28-32 пг), тромбоцити -  $44 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити -  $1,2 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 3%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 59%, моноцити - 5%, лімфоцити - 31%, ретикулоцити - не визначаються. ШОЕ - 42 мм/год. Який додатковий метод дослідження буде доцільно використати для верифікації діагнозу?

- a. Визначення рівня сироваткового заліза в крові
- b. Визначення рівня вітаміну B<sub>12</sub> у крові
- c. Визначення рівня феритину в крові
- d. Визначення рівня білірубіну та його фракцій у крові
- e. Стернальна пункція з оцінкою мієлограми

137. У пацієнта віком 65 років, який перебуває в реанімаційному відділенні після резекції шлунка, підвищилася температура тіла до  $38^\circ\text{C}$ , з'явився кашель, біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 26/хв, аускультивно праворуч нижче кута лопатки вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцити -  $14 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 8%, ШОЕ - 30 мм/год, СРБ - +++. На рентгенографії ОГК спостерігається: інфільтративні зміни в нижній долі правої легені. За результатами бактеріологічного дослідження мокротиння виявлено *Pseudomonas aeruginosa*. Який найімовірніший діагноз?

- a. Бронхіальна астма
- b. Нозокоміальна пневмонія
- c. Гострий бронхіт
- d. ХОЗЛ
- e. Рак легень

138. Пацієнт віком 58 років скаржиться на виражену загальну слабкість, схуднення, сухість у роті, нудоту, кашкоподібні випорожнення 3-4 рази на добу, зменшення кількості добової сечі. Із анамнезу відомо, що протягом 12-ти років хворіє на цукровий діабет 2-го типу та артеріальну гіпертензію, з приводу чого отримує відповідне лікування. В аналізі крові: гемоглобін - 78 г/л, еритроцити -  $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, креатинін - 247 мкмоль/л, ШКФ - 23,85 мл/хв. В аналізі сечі: білок - 1,3 г/добу. Якій стадії хронічної хвороби нирок відповідають такі зміни?

- a. I
- b. IV
- c. III
- d. V
- e. II

139. Пацієнт віком 49 років скаржиться на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла до  $38,9^\circ\text{C}$ , утруднене часте дихання, набряклість на шиї, під пахвами. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, збільшенні шийні та аксилярні лімфатичні вузли до 2-3 см, м'якоеластичні, неболючі, рухомі. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,1 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін - 86 г/л, КП - 0,83, тромбоцити -  $140 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити -  $42 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли - 3%, сегментоядерні нейтрофіли - 12%, лімфоцити - 85%. На рентгенограмі ОГК: тотальне затемнення правої легені до 2-го міжребер'я. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

- a. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії
- b. Лейкоцитоферез
- c. Штучну вентиляцію легень
- d. Трансфузію еритромаси
- e. Плевральну пункцію

140. Пацієнт віком 27 років скаржиться на напади експіраторної задишки, епізоди свистячого дихання, нападоподібний сухий кашель 4-5 днів на тиждень та пробудження вночі через задишку 1-2 рази на тиждень. Із анамнезу відомо, що вважає себе хворим протягом 3-х років, періодично користується сальбутамолом, із дитинства хворіє на алергічний риніт. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 - 70% від належного, ОФВ1/ФЖЕЛ - 0,65, в пробі з бронходиллятором приріст ОФВ1 - 410 мл та 16%. Яку базисну терапію найдоцільніше призначити пацієнту?

a. Будесонід/формотерол 160/4,5 мкг в режимі MART

b. Сальбутамол 100 мкг за потреби

c. Монтелукаст 10 мг щоденно

d. Флутиказон 100 мкг двічі на день

e. Левоцетиризин 5 мг щоденно

141. Пацієнта віком 28 років скаржиться на пекучий біль та відчуття переповнення в епігастральній ділянці, швидке насичення під час їжі, нудоту та відрижку, безсоння.

Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, IMT - 23,2 кг/м<sup>2</sup>, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, яzik обкладений білим нашаруванням. Живіт під час пальпації болючий в епігастральній ділянці. За результатами ФГДС діагностовано: явища еритематозної гастропатії, моторно-евакуаторну дисфункцію шлунка, незначну лімфоплазмоцитарну інфільтрацію в гастробіоптаті. Дихальний тест на Helicobacter pylori позитивний. Базальна pH-метрія шлунка - помірна гіперацидність. Лабораторні показники крові в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

a. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба

b. Хронічний гастрит

c. Функціональна диспепсія

d. НПЗП-асоційована гастропатія

e. Duodeno-гастральний рефлюкс

142. Пацієнта віком 22 роки, звернулась до лікаря-пульмонолога з метою проведення спірометрії для верифікації діагнозу. Із анамнезу відомо, що у пацієнтки спостерігається сухий непродуктивний кашель упродовж року та періодичні епізоди експіраторної задишки, які пов'язані з фізичним навантаженням та психоемоційним перенапруженням. Отримує лікування сальметеролом, остання інгаляція проведена за 4 год до обстеження. На скільки часу до проведення спірометрії рекомендовано відкласти інгаляції сальметеролу для отримання належних результатів?

a. 24 год

b. 6 год

c. Не потрібно відкладати

d. 8 год

e. 12 год

143. У пацієнтки віком 56 років на 9-ий день після проведеної операції з приводу пухлини матки раптово з'явилася сильна задишка, біль у грудній клітці, кашель з виділенням рожевого мокротиння, прискорене серцебиття, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра ціанотичного кольору, пульс - 130/хв, AT - 85/50 мм рт. ст., ЧД - 34/хв, SpO<sub>2</sub> - 91%. Аускультивно - акцент II тону над легеневою артерією, у легенях вислуховуються сухі розсіяні хрипи, праворуч шум тертя плеври. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, відхилення осі серця вправо, негативні зубці T та елевація сегменту S-T в III стандартному відведенні та V1-V2. На рентгенограмі ОГК: клиноподібне затемнення з правого боку. Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?

a. КТ-ангіографія

b. Визначення тропоніну

c. Визначення рівня D- димеру

d. Коронарографія

e. ExoКГ

144. Пацієнт віком 68 років скаржиться на загруднинний біль, задишку та втрату свідомості, яка сталася вперше кілька днів тому. Аускультивно вислуховується грубий систолічний шум, найкраще - у II міжребер'ї праворуч, що проводиться на сонні артерії. Яка патологія, найімовірніше, спостерігається у пацієнта?

a. Мітральна недостатність

b. Мітральний стеноз

c. Аортальна недостатність

d. Трикуспіdalна недостатність

**e. Аортальний стеноз**

145. Пацієнту з постійною формою фібриляції передсердь із метою профілактики тромбоемболічних ускладнень було призначено ривароксабан. Із анамнезу відомо, що у пацієнта є супутня хронічна ниркова недостатність. Якою формулою для обрахунку швидкості клубочкової фільтрації з метою корекції дози ривароксабану доцільно користуватись у цьому разі?

- a. Cockcroft-Gault Equation**
- b. CKD-EPI Creatinine-Cystatin C
- c. MDRD
- d. CKD-EPI
- e. CKD-EPI Cystatin C

146. У вагітної віком 28 років протягом останніх 2-х тижнів виявлено стійке підвищення АТ до 150/90 - 160/95 мм рт. ст. В анамнезі: вагітність перша, 13 тижнів, періодичне підвищення АТ турбує впродовж 2-х років. Який гіпотензивний препарат доцільно призначити пацієнці?

- a. Лізиноприл
- b. Амлодипін
- c. Метилдопу**
- d. Аліскірен
- e. Валсартан

147. Пацієнт віком 69 років з інфарктом міокарда під час огляду раптово втратив свідомість, вкрився холодним потом. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 182/хв, тони серця глухі, АТ - 82/40 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,18 с, неправильної форми. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- a. Шлуночкова тахікардія**
- b. АВ вузлова реципрокна тахікардія
- c. Фібриляція шлуночків
- d. Фібриляція передсердь
- e. Повна атріовентрикулярна болокада

148. Пацієнта віком 38 років шпиталізовано з накладеними турнікетами на нижніх кінцівках. Об'єктивно спостерігається: свідомість сплутана, запах сечі з рота. НА ЕКГ виявлено: високі зубці Т, порушення ритму. ЧД - 28/хв. В аналізі крові: К<sup>+</sup> - 7,1 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 120 ммоль/л, креатинін - 250 мкмоль/л. Яка тактика лікування є найдоцільнішою?

- a. Проведення регідратації
- b. Проведення ультрафільтрації
- c. Гемодіаліз**
- d. Проведення плазмофільтрації
- e. Плазмосорбція

149. Пацієнт віком 30 років скаржиться на печію, кислий присмак у роті, підвищене слизовиділення, осипливість голосу. Об'єктивно спостерігається: IMT - 36 кг/м<sup>2</sup>. За результатами ФЕГДС виявлено: ерозії слизової оболонки стравоходу до 3 мм, що обмежені однією складкою. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь D
- b. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь В
- c. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь С
- d. Рак стравоходу
- e. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь А**

150. Пацієнт віком 25 років скаржиться на часті рідкі смердючі випорожнення світлого кольору та втрату маси тіла на 10 кг за останні три роки, загальну слабкість, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: астенічний, IMT - 17 кг/м<sup>2</sup>, шкіра блідо-рожева, печінка та селезінка нормальних розмірів, лімфовузли не збільшені. У загальному аналізі крові: еритроцити - 5,1·10<sup>12</sup>/л, гемоглобін - 106 г/л, середній об'єм еритроцита - 75 фл, лейкоцити - 5,6·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 320·10<sup>9</sup>/л, феритин - 10 нг/мл. За результатами ФГДС із біопсією

виявлено: атрофія слизової оболонки тонкої кишki, збiльшення кiлькостi ендоепiteliальних лiмфоцитiв i гiпертроfia крипт. Виявленi антитiла класу IgG до тканинної трансглютамiнази 2. Який найiмовiрнiший дiагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Виразковий колiт
- c. Синдром подразненого кишечника
- d. Целiакiя**
- e. Апластична анемiя