

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

- a. набряк легень
- b. Кардіогенний шок
- c. Спонтанний пневмоторакс
- d. ТЕЛА
- e. Гострий інфаркт міокарда

2. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

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

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

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

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

- a. Напад астми
- b. Ортостатичний колапс
- c. набряк легень
- d. Пневмоторакс
- e. Анафілактичний шок

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

- a. Визначення IgE до коров'ячого молока
- b. Визначення рівня IgA до тканинної трансглютамінази
- c. Кoproграму
- d. Аналіз калу на вуглеводи
- e. Дослідження кальпротектину в калі

6. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у горлі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, на шкірі тулуба, кінцівок і слизовій оболонці рота візуалізується точковий геморагічний висип, на піднебінних мигдаликах - некротичні нальоти. Пальпуються шийні та надключичні лімфатичні вузли розміром як

квасолина, безболісні. Селезінка не збільшена. За результатами аналізу крові: еритроцити -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 82 г/л, тромбоцити -  $28 \cdot 10^9/л$ , ретикулоцити - 1%, лейкоцити -  $38 \cdot 10^9/л$ , бластні клітини - 47%, паличкоядерні нейтрофіли - 2%, сегментоядерні нейтрофіли - 32%, еозинофіли - 2%, лімфоцити - 20%, нормобласти - 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ - 43 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Апластична анемія

**b. Гострий лейкоз**

c. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

d. Інфекційний мононуклеоз

e. СНІД

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

a. Омепразол

b. Урсодезоксихолову кислоти

**c. Панкреатин**

d. Мебеверин

e. Лоперамід

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

a. 30-35%

b. 40-45%

c. 25-30%

**d. 5-10%**

e. 30-40%

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

**a. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів**

b. Денситометрію

c. Термографію суглобів

d. Рентгенографію гомілковостопних суглобів

e. Комп'ютерну томографію суглобів

10. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли - 10%,  $SpO_2$  - 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічний бронхіт

b. Саркоїдоз

c. Бронхоектатична хвороба

**d. Бронхіальна астма**

e. Хронічне обструктивне захворювання легень

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

a. Піридоксину

**b. Ціанокобаламіну**

- c. Тіаміну
- d. Фолієвої кислоти
- e. Заліза

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

**a. Дерматоміозит**

**b. Гіпотиреоз**

- c. Гіпертиреоз
- d. Системна склеродермія
- e. Дифузний токсичний зоб

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

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

**e. Пояснення доброякісного характеру аритмії**

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

- a. Антинуклеарних антитіл
- b. Ревматоїдного фактора

**c. HLA-B27 антигену**

- d. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)
- e. Антитіл до двоспиральної ДНК

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

**a. Гіпертонічний криз**

**b. Еклампсія**

- c. Епілепсія
- d. Помірна прееклампсія
- e. Тяжка прееклампсія

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

- a. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини
- b. Фіброгастроудоденоскопія

**c. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини**

- d. Діагностична лапароскопія
- e. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту

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

- a. Постійне вживання соків журавлини
- b. Спорожнення сечового міхура після статевого акту**
- c. Прийом фосфоміцину триметамолу по 3 г кожні 10 днів
- d. Постійне вживання пробіотиків
- e. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д

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

- a. В/в введенні аденозину**
- b. В/в введенні верапамілу
- c. Проведенні СЛР
- d. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- e. В/в введенні метопрололу

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

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

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

- a. УЗД сечостатевої системи**
- b. КТ живота
- c. Рентген грудної та поперекової ділянки
- d. Загальний аналіз сечі
- e. Оглядову урографію

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

- a. Гіпертонічний криз
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. ГКС. Нестабільна стенокардія**
- d. Гострий перикардит
- e. ГКС із елевацією сегмента ST

22. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди

м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калію у сироватці крові - 1,93 ммоль/л, на ЕКГ - ознаки гіпокаліємії, Ехо-КГ - гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

- a. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу
- b. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія
- c. Феохромоцитома
- d. Первинний гіперальдостеронізм**
- e. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

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

- a. GRACE
- b. PESI
- c. CHA2DS2-VASc**
- d. HAS-BLED
- e. DAPT

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

- a. Ліпопротеїди високої щільності
- b. Загальний холестерин
- c. Коефіцієнт атерогенності
- d. Ліпопротеїди низької щільності**
- e. Ліпопротеїди дуже низької щільності

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

- a. ІПВ, гепатит В, КПК
- b. Hib-інфекція, ІПВ, АКДП
- c. КПК, АДП-М, ОПВ**
- d. АДП-М, КПК, БЦЖ
- e. АКДП, ОПВ, БЦЖ

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

- a. Сепсис
- b. Колапс
- c. Гіпоглікемічна кома**
- d. Гіперглікемічна кома
- e. Лактацидемічна кома

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

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Реактивний артрит**
- c. Остеоартроз

- d. Подагричний артрит
- e. Ревматичний артрит

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

- a. Пароксизмальна фібриляція шлуночків
- b. Пароксизмальна фібриляція передсердь**
- c. Атріовентрикулярна блокада
- d. Пароксизмальна синусова брадикардія
- e. Пароксизмальна синусова тахікардія

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

- a. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Повторний інфаркт міокарда
- d. Гострий коронарний синдром**
- e. Гостра постінфарктна стенокардія

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

- a. Фібробронхоскопія
- b. Ультразвукове дослідження ОГК
- c. Цитологічне дослідження харкотиння
- d. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції
- e. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях**

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

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

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

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

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

- a. Виявлення прихованої кровотечі



b. Діагностика виразкового коліту

c. Скринінг раку товстої кишки

d. Скринінг хвороби Крона

e. Скринінг раку тонкої кишки

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

a. Спостерігати за контактними пацієнтами

b. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору

c. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК

d. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК

e. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК

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

a. Монтелукаст

b. Ципрофлоксацин

c. Амоксицилін

d. Азитроміцин

e. Меропенем

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

a. Вітряна віспа

b. Кір

c. Скарлатина

d. Краснуха

e. ГРВІ

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

a. Дегідратаційний

b. Ацетонемічний

c. Імунозапальний

d. Диспептичний

e. Інтоксикаційний

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

зливається з позитивним зубцем Т, депресія S-T у I, aVL на 1 мм. Який найімовірніший діагноз?

- a. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T**
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Гострий панкреатит
- e. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T

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

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

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

- a. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид, аторвастатин
- b. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл
- c. Модифікація стилю життя, анаприлін, розувастатин, нітрати
- d. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин**
- e. Модифікація стилю життя, нітрати, індапамід, моксонідин

41. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,45 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 96 г/л, гематокрит - 30,5%, середній об'єм еритроцита - 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 276 г/л, ширина розподілу еритроцитів - 20,8%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити -  $344 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/л$ , метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та поїкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гемолітична анемія
- b. Залізодефіцитна анемія**

- c. Вітамін В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- d. Гострий лімфобластний лейкоз
- e. Хронічний мієлоїдний лейкоз

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

- a. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- b. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка**
- c. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка
- d. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- e. Серцева недостатність із нормальною фракцією викиду лівого шлуночка

43. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на появу новоутворення рожевого кольору на правому передпліччі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правого



передпліччя візуалізується плоске утворення із підвищенням по периферії та наявністю кірок у центрі. Встановлено попередній діагноз: базальноклітинний рак шкіри. Яка подальша тактика лікування пацієнта?

- a. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію
- b. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10 днів)**
- c. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів
- d. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях
- e. Дерматоскопія

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

- a. Жіноча стать
- b. Вік
- c. Гіпертиреоз**
- d. Артеріальна гіпертензія
- e. Артеріальна дистонія

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

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

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

- a. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в**
- b. Метопролол в/в, фуросемід в/в
- c. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
- d. Фуросемід в/в, кордіамін в/в
- e. Магnezії сульфат в/в, дібазол в/в

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

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

48. У новонародженої дівчинки під час огляду виявлено: відсутні дихальні розлади, вона

активна, сеча світла, меконій відходить, печінка на 2 см нижче реберної дуги, загальний стан задовільний. Дівчинка народилася від матері, що є носієм поверхневого антигену гепатиту В (HBsAg). Які профілактичні заходи необхідно призначити дитині?

- a. Ізоляція дитини від матері
- b. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя**
- c. Повторний скринінг матері на HBsAg
- d. Скринінг дитини на HBsAg
- e. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

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

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

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

- a. Провести контроль ерадикації через 4 тижні**
- b. Динамічне спостереження
- c. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки
- d. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів
- e. Провести контроль ерадикації негайно

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

- a. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано
- b. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм<sup>3</sup> (>15%)
- c. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень**
- d. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм<sup>3</sup>
- e. Визначення титру IgA

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

- a. beta-адреноблокатори
- b. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II**
- c. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- d. Блокатори кальцієвих каналів
- e. Тіазидоподібні діуретики

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

- a. Перевести пацієнта у позицію на боці**

- b. Провести інфузійну терапію
- c. Терміново ввести антигістамінний препарат
- d. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг**
- e. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг

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

- a. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати
- b. Скерувати до лікаря-ревматолога
- c. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога**
- d. Призначити корекцію харчування та способу життя
- e. Призначити лікування місцевими глюкокортикоїдами

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

- a. Тест на приховану кров
- b. Колоноскопію з біопсією**
- c. Комп'ютерну томографію живота
- d. Раковий ембріональний антиген
- e. Додаткові обстеження не потрібні

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

- a. Тест з ІПП
- b. Тест на H.pylori
- c. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка
- d. pH - моніторинг
- e. ЕФГДС**

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

- a. GRACE**
- b. Killip
- c. ABC
- d. CCS
- e. GINA

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

- a. Добутамін
- b. Верапаміл
- c. beta-адреноблокатор**
- d. Дилтіазем
- e. Лідокаїн

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

a. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю

**b. Напружений пневмоторакс**

c. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину

d. Тампонада серця

e. Травматичний розрив аорти

60. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки.

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

**a. Інгаляційні beta<sub>2</sub>-агоністи короткої дії**

b. Застосувати техніку дихання за Бутейко

c. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно

d. Інгаляційні beta<sub>2</sub>-агоністи тривалої дії

e. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

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

a. Рівень сатурації трансферину

b. Значення ширини розподілу еритроцитів

c. Рівень феритину

d. Кількість лейкоцитів

**e. Кількість ретикулоцитів**

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

a. МРТ грудних залоз

b. Рентгенографія ОГК

**c. Мамографія**

d. Дуктографія

e. УЗД молочної залози

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

a. Хвороба Крона

**b. Виразковий коліт**

c. Загострення СПК

d. Геморой

e. Лямбліоз

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

- a. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)
- b. Переведення в стабільне положення на боці
- c. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв
- d. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU
- e. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)

65. Пацієнт віком 76 років скаржиться на виражену задишку, відчуття здавлювання у грудях. В анамнезі: ІХС, інфаркт міокарда без елевачії ST передньої стінки лівого шлуночка 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, форма грудної клітини не змінена, ЧСС - 96/хв, АТ - 110/60 мм рт. ст., ЧД - 27/хв.

Аускультативно - дихання везикулярне ослаблене, вологі хрипи над нижніми частками обох легень. За результатами ЕКГ виявлено: поява глибокого та розширеного зубця Q, елевачія S-T у I, aVL, V5-V6 відведеннях. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

- a. Гостра аневризма серця
- b. Гострий пієлонефрит
- c. Постінфарктна стенокардія
- d. Синдром Дресслера
- e. Набряк легень

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

- a. ІХС: Стабільна стенокардія напруження ФК IV
- b. Перманентна синусова брадикардія
- c. ІХС: Мікрovasкулярна стенокардія напруження ФК II
- d. ІХС: Стабільна стенокардія напруження ФК III
- e. ІХС: Дифузний кардіосклероз ФК III

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

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

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

- a. Метопролол
- b. Лізіноприл
- c. Верапаміл
- d. Бісопролол
- e. Валсартан

69. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської дієти. Під час фізикального обстеження патології не виявлено, АТ - 116/70 мм рт. ст., пульс - 90/хв, ІМТ - 21 кг/м<sup>2</sup>. В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити -  $4,04 \cdot 10^{12}/л$ , КР - 0,78,

середній об'єм еритроцита - 76 фл, лейкоцити -  $7,3 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $460 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- a. Визначити рівень феритину крові
- b. Визначити рівень вітаміну B<sub>9</sub> в крові
- c. Визначити рівень вітаміну B<sub>12</sub> в крові
- d. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- e. Визначити рівень трансферину крові

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

- a. В/в введенні верапамілу
- b. В/в введенні епінефрину
- c. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- d. Проведенні вагусних проб
- e. В/в введенні аденозину

71. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на часте болісне сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Пацієнтка не вагітна та не має інших захворювань. Об'єктивно спостерігається: незначна болючість під час пальпації в надлобковій ділянці. З боку інших органів та систем змін не виявлено. Який із нижченаведених препаратів є оптимальним для лікування пацієнтки?

- a. Меропенем
- b. Амоксициліну клавуланат
- c. Фосфоміцину трометамол
- d. Ніфуроксазид
- e. Ципрофлоксацин

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

- a. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки
- b. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку
- c. Провести тест на ПСА через 3 роки
- d. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку
- e. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутацій BRCA2

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

- a. Гостра ниркова недостатність
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Гломелуронефрит
- d. Ниркова коліка
- e. Пієлонефрит

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

- a. Пароксизмальне тріпотіння передсердь
- b. Перманентну синусову брадикардію



- с. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків
- d. Перманентне тріпотіння шлуночків
- е. Пароксизмальну синусову тахікардію

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

- a. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- b. Дилатаційна кардіоміопатія**
- с. Дифузний міокардит
- d. Дифузний кардіосклероз
- е. Ексудативний перикардит

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

- a. Синдром мальабсорбції
- b. Муковісцидоз
- с. Лактазна недостатність
- d. Хронічний ентероколіт
- е. Целиакія**

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

- a. Гемолітична анемія**
- b. Ниркова недостатність
- с. Загострення холециститу
- d. Токсичний вплив на кістковий мозок
- е. Гепатотоксична реакція

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

- a. Сифіліс первинний. Індуративний набряк**
- b. Пахова епідермофітія
- с. Еритразма
- d. Дерматит
- е. Генітальний герпес

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

обробки?

- a. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі
- b. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики
- c. Термін прив'язаний до кількості потерпілих
- d. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- e. Швидке всмоктування ФОС**

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

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

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

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

82. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав каптоприл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері - гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ІМТ - 32 кг/м<sup>2</sup>. Аускультативно - у легенях жорстке дихання, хрипів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортою. Межі серця: права - з правого краю груднини IV міжребер'я, верхня - III ребро, ліва - по лівій серединно-ключичній лінії у V міжребер'ї. Пульс - 76/хв, АТ - 170/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії ЛШ. В аналізі крові: загальний холестерин - 7,4 ммоль/л, тригліцериди - 2,6 ммоль/л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

- a. Подвійна комбінація beta-блокатор + діуретик
- b. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + beta-блокатор
- c. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик**
- d. Монотерапія одним з антигіпертензивних препаратів першої лінії
- e. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор

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

- a. Епінефрин
- b. Аміодарон**
- c. Метопролол

- d. Добутамін
- e. Верапаміл

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

- a. Швидкість клубочкової фільтрації
- b. Рівень тиреотропного гормону
- c. Рівень С-реактивного протеїну
- d. Тропоніновий тест
- e. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)

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

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

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

- a. Ізольована мітральна недостатність
- b. Мітральна вада з перевагою стенозу
- c. Аортальна недостатність
- d. Аортальний стеноз
- e. Проплапс мітрального клапана

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

- a. Гестаційний пієлонефрит
- b. Безсимптомна бактеріурія
- c. Гострий цистит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

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

- a. Постгоспітальний
- b. Медичне рекогносцирування
- c. Медичне сортування
- d. Догоспітальний
- e. Госпітальний

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

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

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

- a. Дисбіоз кишечника
- b. Екзокринна недостатність підшлункової залози
- c. Холестаз
- d. Ендокринна недостатність підшлункової залози**
- e. Стеаторея

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

- a. Загальний аналіз крові
- b. Бактеріологічне дослідження сечі**
- c. Проба за Зимницьким
- d. Проба Реберга
- e. Дослідження сечі за Нечипоренком

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

- a. Прийом таблетованого дилтіазему
- b. Прийом таблетованого метопрололу
- c. Проведення абляційної терапії**
- d. Імплантація кардіостимулятора
- e. Прийом таблетованого верапамілу

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

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

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

лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

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

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

- a. 60 років
- b. 35 років
- c. 75 років
- d. 50 років
- e. 40 років**

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

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

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

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

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

- a. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом ("Рар"-тест)
- b. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними
- c. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)
- d. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років**
- e. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем

99. П'ятирічна дитина скаржиться на підвищення температури тіла та біль у правому вусі

впродовж двох днів. Яка з нижченаведених ознак дозволить класифікувати мастоїдит у дитини?

- a. Болісна припухлість за вухом
- b. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
- c. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів
- d. -
- e. Біль у вусі

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

- a. Ехокардіографія
- b. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- c. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)
- d. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування
- e. Вимірювання серцевих біомаркерів

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

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

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

- a. Системна склеродермія
- b. Гостра ревматична гарячка
- c. Остеоартрит
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Подагра

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

- a. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози
- b. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму
- c. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози
- d. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози
- e. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

104. Мати скаржиться, що у її дворічної дитини було блювання шлунковим вмістом і підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно спостерігається: дитина слабо реагує на подразники, шкіра бліда з дрібноточковим геморагічним висипом. Під час огляду у дитини



почалися судоми. Який лікарський засіб необхідно ввести дитині?

- a. Гентаміцин
- b. Діазепам**
- c. Епінефрин
- d. Ампіцилін
- e. Гідазепам

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

- a. Метамізол натрію
- b. Пантопразол
- c. Ніфуроксазид
- d. Месалазин**
- e. Амоксицилін

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

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Подагра**
- c. Реактивний артрит
- d. Остеоартроз
- e. Дерматоміозит

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

- a. Введення додаткової дози вакцини через 2 тижні після проведення проби Манту
- b. Введення додаткової дози вакцини в 7 років
- c. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців
- d. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР
- e. Введення додаткової дози вакцини не потрібно**

108. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на загальну слабкість, оніміння кінчика язика та правої щоки, утруднення мовлення, затерпання та слабкість у правій руці. Із анамнезу відомо, що симптоми виникли зранку, після сну. За якою шкалою потрібно оглянути пацієнтку у свідомості з підозрою на ГПМК?

- a. FAST**
- b. Ренкін
- c. EDSS
- d. Бартел
- e. HADS

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

- a. Ноотропний препарат
- b. Холінергичний препарат
- c. НПЗЗ іншої молекули

**d. Прегабалін**

**e. Трициклічний антидепресант**

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

- a. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів
- b. Цитологічну діагностику мазка крові
- c. Урогенітальний мазок на мікоплазму
- d. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

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

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

- a. Бронхіальна астма
- b. Гострий фарингіт
- c. Гострий бронхіоліт

**d. Пневмонія**

**e. Гострий бронхіт**

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

- a. Реактивний артрит
- b. Остеоартрит

**c. Ревматоїдний артрит**

- d. Псоріатичний артрит
- e. Хвороба Лайма

113. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: ІМТ -  $32\text{ кг/м}^2$ , окружність талії - 92 см, набряки відсутні. Лікар дав поради щодо змін у харчуванні та фізичній активності. Якою має бути мінімальна тривалість вживання їжі?

- a. 5 хв
- b. 20 хв**
- c. 10 хв
- d. 45 хв
- e. 30 хв

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

- a. Бупренорфін, ад'ювантна терапія
- b. Анальгетик периферичної дії, ад'ювантна терапія
- c. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

**d. Трамадол, ад'ювантна терапія**

**e. Метамізол натрію, ібупрофен**

115. Працівник ДСНС у процесі медичного сортування помітив особу, що лежить на землі. Під

час подальшої оцінки виявлено, що особа без свідомості. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів дихання не відновилося. Як маркувати цього потерпілого?

- a. -
- b. Жовтим кольором
- c. Зеленим кольором
- d. Чорним кольором**
- e. Червоним кольором

116. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,3^{\circ}\text{C}$ , нудоту, блювання, біль у реберно-хребтовому куті, болісні сечовипускання. Встановлено попередній діагноз: гострий пієлонефрит. З якої групи антибактеріальних препаратів необхідно розпочати емпіричну терапію?

- a. Тетрацикліни
- b. Карбапенеми
- c. Фторхінолони**
- d. Аміноглікозиди
- e. Макроліди

117. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, що триває 6 год та іррадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв,  $\text{SpO}_2$  - 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- a. В/в введення морфіну
- b. В/в введення діазепаму
- c. В/в введення ацетилсаліцилової кислоти (або per os)**
- d. В/в введення аденозину
- e. В/в введення метопрололу

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

- a. На етапі транспортування пацієнта
- b. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі**
- c. На ранньому та пізньому госпітальному етапі
- d. На етапі надання долікарської допомоги
- e. На етапі надання спеціалізованої допомоги

119. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезій в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначену терапію - раміприл 10 мг на добу, амлодипін 10 мг та індапамід 2,5 мг на добу приймає щодня протягом 3 місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультативно: тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС - 62/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. У загальному аналізі сечі: прозора, відносна щільність - 1,008, лужна реакція, білок, глюкоза не виявлено. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин - 4,7 ммоль/л, ТГ - 1,4 ммоль/л, глюкоза натще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв,  $\text{K}^{+}$  - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнтці?

- a. Доксазозин
- b. Моксонідин
- c. Спіронолактон**
- d. Бісопролол

е. Торасемід

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

а. Дексаметазон

б. Прегабалін

с. Трамадол

д. Диклофенак

е. Ібупрофен

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

а. Планова абляційна терапія

б. Регулярне моніторування за Холтером

с. -

д. Усунення факторів ризику

е. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

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

а. <380 мкмоль/л

б. <460 мкмоль/л

с. <420 мкмоль/л

д. <360 мкмоль/л

е. <400 мкмоль/л

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

а. Залізодефіцитна анемія

б. Гемолітична анемія

с. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

д. Апластична анемія

е. Постгеморагічна анемія

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

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

б. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ

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

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

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

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

a. Загострення хронічного панкреатиту

b. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти

c. Загострення хронічного холециститу

d. Тромбоз судин ниркових артерій

e. Тромбоз мезентеріальних судин

126. У пацієнта віком 70 років після надмірного фізичного навантаження раптово виник напад тахікардії, що супроводжується задишкою, загальною слабкістю. Із анамнезу відомо, що рік тому переніс інфаркт міокарда, хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 10 років. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД - 24/хв, пульс - 180/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно: над легеннями вислуховується везикулярне дихання, тони серця глухі, тахікардія. За результатами ЕКГ виявлено: ЧСС - 180/хв, шлуночкові комплекси QRS розширені та деформовані більше 0,14 с. Яке порушення ритму виникло у пацієнта?

a. Пароксизм шлуночкової тахікардії

b. Пароксизм фібриляції передсердь

c. Суправентрикулярна тахікардія

d. Фібриляція шлуночків

e. Пароксизм трипотіння передсердь

127. Пацієнт віком 34 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на збільшення маси тіла на 10 кг протягом останніх 6-ти місяців. Працює програмістом в ІТ компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. АТ - 134/84 мм рт. ст., ЧСС - 78/хв, зріст - 172 см, маса тіла - 98 кг, ІМТ - 33,1 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 95 см. Який найімовірніший діагноз?

a. Ожиріння I ступеня

b. Метаболічний синдром

c. Надмірна маса тіла

d. Ожиріння III ступеня

e. Ожиріння II ступеня

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

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

b. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

c. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

d. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

e. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

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

a. Гострий панкреатит вагітної

b. Центральне передлежання плаценти

c. Передчасне відшарування плаценти

- d. Загроза розриву матки
- e. Загроза передчасних пологів

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

- a. Сухий плеврит
- b. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- c. Гострий міокардит
- d. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST
- e. Гострий перикардит

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

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

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

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

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

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

134. Пацієнт віком 44 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія - приймає комбінацію препаратів: блокатор рецепторів ангіотензину II + діуретик + блокатор кальцієвих каналів +



beta-блокатор, з недостатньою ефективністю. Показники АТ тримаються на рівні 145-155/105-110 мм рт. ст. В аналізі крові спостерігається низька концентрація калію в плазмі (<3,0 ммоль/л). За результатами КТ виявлено аденому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

**a. Хірургічне лікування**

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

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

a. Призначити ентеросорбенти

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

- c. Призначити антибактеріальну терапію
- d. Збільшити об'єм рідини парентерально
- e. Призначити імунотерапію

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

- a. Загальний аналіз крові
- b. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення

**c. ЕКГ**

- d. Рентгенографію легень
- e. Рентгенографію лівої руки

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

- a. Демодекоз
- b. Хронічна виразкова піодермія
- c. Герпес

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

e. Червоний вовчак

138. Під час проведення евакуаційно-транспортного сортування пацієнтів з місця надзвичайної ситуації визначено: евакуаційне призначення (куди направити), вид транспорту, спосіб евакуації (лежачи, сидячи), місце на евакуаційному транспорті (на першому чи другому ярусі). Що ще має бути враховано для дотримання всіх умов?

- a. Медична розвідка
- b. Наявність евакуаційного паспорта
- c. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

**d. Черговість евакуації**

e. Санітарно-епідеміологічна розвідка

139. Пацієнт віком 57 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудниною з іррадіацією в ліву руку та лопатку. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 год тому після інтенсивного фізичного навантаження. Самостійно прийняв 2 таблетки нітрогліцерину - без

ефекту. Раніше біль подібного характеру ніколи не турбував. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом останніх 10 років, регулярно не лікувався, курить впродовж 30-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви вологі, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 88/хв. Аускультативно: у легенях дихання везикулярне, хрипів немає, тони серця ослаблені, ритм правильний. Живіт м'який, безболісний. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, підйом сегмента S-T > 2 мм у відведенні II, III, aVF. Який лікарський засіб має бути наданий пацієнтові на догоспітальному етапі?

- a. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- b. Блокатори кальцієвих каналів
- c. Триметазидин
- d. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- e. Ацетилсаліцилова кислота**

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

- a. Ниркова коліка**
- b. Амілоїдоз
- c. Гломелуронефрит
- d. Пієлонефрит
- e. Гостра ниркова недостатність

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

- a. Піогенна гранульома
- b. Хвороба Ріттера
- c. Тромбоз глибоких вен гомілки
- d. Бешиха**
- e. Флегмона гомілки

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

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

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

- a. Введення 10%-го Ig людського нормального**
- b. Введення анетуйованої протикорової вакцини
- c. Визначення титру IgM
- d. Введення інактивованої протикорової вакцини
- e. Визначення титру IgA

144. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, задишку під час

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

- a. Суправентрикулярна екстрасистолія
- b. Фібриляція шлуночків
- c. Синусова тахікардія
- d. Тріпотіння передсердь
- e. Фібриляція передсердь**

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

- a. Гіпохромна, нормоцитарна
- b. Нормохромна, нормоцитарна
- c. Нормохромна, мікроцитарна
- d. Гіпохромна, мікроцитарна**
- e. Гіперхромна, макроцитарна

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

- a. Ампіцилін**
- b. Сальбутамол
- c. Ацикловір
- d. Дексаметазон
- e. Доксидиклін

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

- a. Надання спеціалізованої лікарської допомоги
- b. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації
- c. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги
- d. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп**
- e. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

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

- a. Ректороманоскопію
- b. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- c. Фіброгастроудоденоскопію
- d. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини
- e. Фіброколоноскопію**

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

- a. Хвороба Крона
- b. Харчова токсикоінфекція
- c. Гострий гестаційний пієлонефрит
- d. Гострий апендицит
- e. Загострення хронічного пієлонефриту

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

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