

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

a. Набряк легень

b. Синдром Дресслера

c. Гострий піөлонефрит

d. Постінфарктна стенокардія

e. Гостра аневризма серця

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

a. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

b. Дерматоскопія

c. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

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

e. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію

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

a. Гіпоглікемічна кома

b. Гіперглікемічна кома

c. Лактацидемічна кома

d. Колапс

e. Сепсис

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

a. Загроза передчасних пологів

b. Загроза розриву матки

c. Гострий панкреатит вагітної

d. Центральне передлежання плаценти

e. Передчасне відшарування плаценти

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

a. Залізодефіцитна анемія

b. Апластична анемія

c. В₁₂-дефіцитна анемія

d. Постгеморагічна анемія

e. Гемолітична анемія

6. Пацієнт віком 60 років скаржиться на задишку, пекучий біль за грудиною, що іrrадіює в нижню щелепу та триває до 5-7 хв. Із анамнезу відомо, що симптоми з'являються під час незначного фізичного навантаження, тому пацієнт обмежує фізичну активність. Після

відпочинку симптоми зникають. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

9. 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: SpO₂ - 97%, пульс - 108/хв, AT - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі хріпи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинока шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

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

10. Пацієнка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшенні. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - 3,45·10¹²/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 - 344·10⁹/л, лейкоцити - 4,6·10⁹/л, метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та пойкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий лімфобластний лейкоз
- b. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія
- e. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія

11. Пацієнка віком 27 років скаржиться на біль і набряклість п'ястково-фалангового суглоба 2-го пальця на лівій кисті, а також проксимальних міжфалангових суглобів 3-го та 4-го пальців

на обох кистях, вранішню скутість до 30 хв, загальну слабкість, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 7 тижнів тому. Об'єктивно спостерігається: уражені суглоби болючі, з гіперемією, набряком, підвищеною температурою тканин над ними та обмеженою рухливістю. "Тест бічного стискання" п'ястково-фалангових суглобів позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Псоріатичний артрит
- b. Реактивний артрит
- c. Ревматоїдний артрит**
- d. Хвороба Лайма
- e. Остеоартрит

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

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

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

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

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

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

- a. Визначення IgE до коров'ячого молока
- b. Аналіз калу на вуглеводи

- c. Дослідження кальпротектину в калі
- d. Копограму

e. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

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

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

e. Провести контроль ерадикації через 4 тижні

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

- a. Магнезії сульфат в/в, дібазол в/в
- b. Метопролол в/в, фуросемід в/в
- c. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в

d. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в

- e. Фуросемід в/в, кордіамін в/в

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

- a. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару
- b. Кардіохірургічному відділенні стаціонару
- c. Гастроenterологічному відділенні стаціонару
- d. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

e. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару

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

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

21. Семирічний хлопчик скаржиться на загальну слабкість, виражений головний біль, біль у

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

- a. Диспептичний
- b. Інтоксикаційний**
- c. Ацетонемічний
- d. Імунозапальний
- e. Дегідратаційний

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

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

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

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

24. Пацієнта 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: IMT - $37 \text{ кг}/\text{м}^2$, AT - $140/100 \text{ мм рт. ст.}$, пульс - $84/\text{хв}$, аускультивно: тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину - $8,5 \text{ ммоль}/\text{л}$. Яка тактика ведення цього пацієнта?

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

25. 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 - $98/\text{хв}$, гепатосplenомегалія. У загальному аналізі крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{l}$, гемоглобін - $90 \text{ г}/\text{л}$, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 80 фл, лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{l}$, базофіли - 0,5%, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, лімфоцити - 42%, моноцити - 7%, ШОЕ - $38 \text{ мм}/\text{год}$, ретикулоцити - 24%. Загальний білірубін - $38 \text{ ммоль}/\text{л}$. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

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

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

Що ще має бути враховано для дотримання всіх умов?

- a. Медична розвідка
- b. Санітарно-епідеміологічна розвідка
- c. Черговість евакуації**
- d. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- e. Наявність евакуаційного паспорта

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

- a. Планова аблляційна терапія
- b. Усунення факторів ризику**
- c. -
- d. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- e. Регулярне моніторування за Холтером

28. Пацієнка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,3^oC, нудоту, блювання, біль у реберно-хребтовому куті, болісні сечовипускання. Встановлено попередній діагноз: гострий пієлонефрит. З якої групи антибактеріальних препаратів необхідно розпочати емпіричну терапію?

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

29. 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 введення аденоузину
- b. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- c. Проведенні вагусних проб**
- d. В/в введення верапамілу
- e. В/в введені епінефрину

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

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

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

32. Пацієнка 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 пацієнту?

- a. Фіброгастродуоденоскопію
- b. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини
- c. Фіброколоноскопію
- d. Оглядову рентгенографія органів черевної порожнини
- e. Ректороманоскопію

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

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

34. 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 недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- b. Серцева недостатність із нормальнюю фракцією викиду лівого шлуночка
- c. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка
- d. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- e. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка

35. 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. Хвороба Ріттера
- b. Флегмона гомілки
- c. Тромбоз глибоких вен гомілки
- d. Піогенна гранулема

e. Бешиха

36. Пацієнт віком 34 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на збільшення маси тіла на 10 кг протягом останніх 6-ти місяців. Працює програмістом в IT компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. АТ - 134/84 мм рт. ст., ЧСС - 78/хв, зріст - 172 см, маса тіла - 98 кг, IMT - 33,1 кг/м², окружність талії - 95 см. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ожиріння III ступеня
- b. Ожиріння II ступеня
- c. Надмірна маса тіла
- d. Ожиріння I ступеня
- e. Метаболічний синдром

37. 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. Швидке всмоктування ФОС

c. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

d. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

e. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі

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

a. Метамізол натрію, ібупрофен

b. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

c. Трамадол, ад'юvantна терапія

d. Аналгетик периферичної дії, ад'юvantна терапія

e. Бупренорфін, ад'юvantна терапія

39. Пацієнта віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилилися через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити - $2,9 \cdot 10^12/\text{л}$, 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 - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ - 15 мм/год, ретикулоцити - 18%, феритин - 52 нг/мл, сaturaція 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. Кількість лейкоцитів

d. Кількість ретикулоцитів

e. Рівень феритину

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

a. Kip

b. Епідемічний паротит

c. Алергічна екзантема

d. Скарлатина

e. ГРВІ

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

a. Набряк легень

b. Пневмоторакс

c. Напад астми

d. Анафілактичний шок

e. Ортостатичний колапс

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

лікування пацієнтки?

a. Амоксициліну клавуланат

b. Фосфоміцину трометамол

c. Ніфуроксазид

d. Меропенем

e. Ципрофлоксацин

43. Пацієнка віком 48 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 140/90-150/95 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м², 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. Інгібтори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II

c. Блокатори кальцієвих каналів

d. Тіазидоподібні діуретики

e. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

44. Пацієнт віком 40 років скаржиться на короткочасні епізоди серцебиття, головокружіння, раптове погіршення толерантності до навантаження. Із анамнезу відомо, що у віці 10 років хворів на поліартрит. Об'єктивно спостерігається: збільшення розмірів серця за рахунок лівого передсердя та правого шлуночка. 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. Мітральна вада з перевагою стенозу

b. Аортальний стеноз

c. Пролапс мітрального клапана

d. Ізольована мітральна недостатність

e. Аортальна недостатність

45. Пацієнка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс - 95/хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшенні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л, еритроцити - 3·10¹², середній об'єм еритроцитів - 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 25 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 29 г/дл, лейкоцити - 5,5·10⁹/л, тромбоцити - 290·10⁹/л. Який лікарський засіб необхідно призначити для лікування пацієнтки в цьому разі?

a. Ціанокобаламін

b. Сульфат заліза

c. Еритроцитарну масу

d. Фолієву кислоту

e. Преднізолон

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

a. Дексаметазон

b. Трамадол

- c. Прегабалін
- d. Ібупрофен
- e. Диклофенак

47. 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^oC, 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. Остеоартроз
- b. Реактивний артрит**

- c. Подагричний артрит
- d. Ревматичний артрит
- e. Ревматоїдний артрит

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

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

49. 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 сальматорол 25 мг та флютиказон 250 мкг. Проконсультований кардіологом, була призначена терапія: метопролол 25 мг двічі на день, раміприл 5 мг, клопідогрель 75 мг один раз на добу ввечері, розувастатин 20 мг один раз на добу. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршенням стану на фоні цієї терапії: почалися напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

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

50. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на інтенсивний біль у лівій поперековій ділянці, озноб, що супроводжується підвищеннем температури тіла до 38^oC. 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. Гломелуронефрит
- b. Сечокам'яна хвороба
- c. Пієлонефрит**
- d. Ниркова коліка
- e. Гостра ниркова недостатність

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

- a. Медичне рекогносцирування

- b. Госпітальний
- c. Медичне сортування
- d. Постгоспітальний

e. Догоспітальний

52. 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: SpO₂ - 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. Кортикостероїди в середніх дозах перорально
- d. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

e. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

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

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

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

- a. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- b. Інгаляційні beta₂-агоністи короткої дії
- c. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- d. Пероральні кортикостероїди у високих дозах
- e. Інгаляційні beta₂-агоністи тривалої дії

55. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Працює системним адміністратором у будівельній компанії, шкідливі звички відсутні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, IMT - 23 кг/м², 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. GINA
- b. GRACE
- c. CCS
- d. ABC

e. SCORE

56. 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. Бісопролол
- b. Валсартан**
- c. Верапаміл
- d. Лізиноприл
- e. Метопролол

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

a. Подагра

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

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

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

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

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

e. Болісна припухлість за вухом

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

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

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

- a. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- b. -
- c. Планова аблляційна терапія

d. Регулярне моніторування за Холтером

e. Пояснення доброкісного характеру аритмії

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

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

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

c. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до *H.pylori* в крові

d. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка

e. Через тиждень, дихальний уреазний тест на *H.pylori*

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

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

b. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU

c. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)

d. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)

e. Переведення в стабільне положення на боці

64. 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. Месалазин

b. Амоксицилін

c. Пантопразол

d. Метамізол натрію

e. Ніфуроксазид

65. 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^2 . Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

a. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози

b. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

c. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

d. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози

e. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози

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

a. Бронхіальна астма

b. Бронхоектатична хвороба

c. Саркоїдоз

d. Хронічний бронхіт

e. Хронічне обструктивне захворювання легень

67. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на раптове погіршення стану та появу вираженої задишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ХОЗЛ та бульозну емфізему легень.

Об'єктивно спостерігається: здуття правої яремної вени на шиї, ЧД - 28/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст., під час аускультації легень дихальні шуми праворуч не вислуховуються, перкуторно праворуч -

тимпанічний звук. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

70. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

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

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

- a. Тіаміну
- b. Ціанокобаламіну**
- c. Фолієвої кислоти
- d. Піридоксину
- e. Заліза

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

- a. EDSS
- b. FAST**
- c. Бартел

d. HADS

e. Ренкін

73. 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. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції

b. Несправжній круп

c. Напад бронхіальної астми

d. -

e. Пневмонія

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

a. Урогенітальний мазок на мікоплазму

b. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів

c. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)

d. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

e. Цитологічну діагностику мазка крові

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

a. Бронхоектатична хвороба

b. Хронічний бронхіт

c. Хронічне обструктивне захворювання легень

d. Саркоїдоз

e. Бронхіальна астма

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

a. Бронхіальна астма

b. Гострий бронхіоліт

c. Гострий бронхіт

d. Гострий фарингіт

e. Пневмонія

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

81. 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/м². В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - 4,04·10¹²/л, КП - 0,78, середній об'єм еритроцита - 76 фл, лейкоцити - 7,3·10⁹/л, тромбоцити - 460·10⁹/л, ШОЕ - 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- a. Визначити рівень трансферину крові
- b. Визначити рівень феритину крові**
- c. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- d. Визначити рівень вітаміну B₉ в крові
- e. Визначити рівень вітаміну B₁₂ в крові

82. Пацієнка 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., серцевиття плода - 150/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

- a. Епілепсія
- b. Гіпertonічний криз
- c. Еклампсія**
- d. Тяжка прееклампсія
- e. Помірна прееклампсія

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

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

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

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

85. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв, SpO₂ - 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 ацетилсаліцилової кислоти (або per os)

- b. В/в введення аденоzinу
- c. В/в введення метопрололу
- d. В/в введення діазепаму
- e. В/в введення морфіну

86. Пацієнка 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

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

- a. Дексаметазон
- b. Теофілін
- c. Цефтірексон
- d. Парацетамол
- e. Сальбутамол

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

- a. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

- b. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенным введенням контрасту
- c. Фіброгастродуоденоскопія
- d. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини
- e. Діагностична лапароскопія

89. Пацієнка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів, що з'явився декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої великої соромітної

губи виявлено щільний безболісний набряк, синювато-червоного кольору, від натискування пальцем сліду не лишається. Пахвинні регіонарні лімфовузли збільшені з одного боку, щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

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

90. Вагітна жінка з п'ятирічним сином вчора випадково контактували з хворою на кір особою.

Дитина та мати вакциновані за календарем щеплень. Оберіть тактику ведення родини.

- a. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору
- b. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК**
- c. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК
- d. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК
- e. Спостерігати за контактними пацієнтами

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

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

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

93. Пацієнта віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцевиття, запаморочення. Консультована ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультивативно: 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. Гіпертиреоз**
- b. Жіноча стать
- c. Вік
- d. Артеріальна дистонія
- e. Артеріальна гіpertenzія

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

- a. Меропенем
- b. Монтелукаст
- c. Азитроміцин
- d. Амоксицилін**
- e. Ципрофлоксацин

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

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

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

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

97. 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. Метопролол
- c. Верапаміл
- d. Добутамін
- e. Аміодарон**

98. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на відчуття здавлювання та тяжкості за грудиною 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 пілонефрит
- c. Гострий коронарний синдром**
- d. Гостра постінфарктна стенокардія
- e. Повторний інфаркт міокарда

99. Пацієнт віком 53 років, який хворіє на ХОЗЛ, ДН II ступеня, після чергового нападу кашлю відчув різкий біль під ключицею в правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, набухання вен шиї, пульс - 110/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧД - 40/хв.

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

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

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

a. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)

b. Хронічна виразкова піодермія

c. Демодекоз

d. Червоний вовчак

e. Герпес

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

a. Пароксизм трипотіння передсердь

b. Пароксизм фібриляції передсердь

c. Суправентрикулярна тахікардія

d. Пароксизм шлуночкової тахікардії

e. Фібриляція шлуночків

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

a. Великогомілковий

b. Сідничний

c. Стегновий

d. Серединний

e. Малогомілковий

103. 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. pH - моніторинг

b. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

c. Тест на H.pylori

d. Тест з ІПП

e. ЕФГДС

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

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

b. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на

хронічну ішемічну хворобу серця
с. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ

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 гостру ішемічну хворобу серця

105. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до 38^oC 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. Проба за Зимницьким
- c. Проба Реберга
- d. Дослідження сечі за Нечипоренком

e. Бактеріологічне дослідження сечі

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

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

107. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудиною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38^oC. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. В третьому міжребер'ї біля лівого краю грудини 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. Гострий перикардит
- c. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- d. Гострий міокардит
- e. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

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

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

109. 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. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем
- b. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)

c. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років

d. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними

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

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

a. Флутикозон/формотерол

b. Будесонід/тіотропіум

c. Будесонід/сальбутамол

d. Мометазон/формотерол

e. Будесонід/формотерол

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

a. <420 мкмоль/л

b. <460 мкмоль/л

c. <360 мкмоль/л

d. <380 мкмоль/л

e. <400 мкмоль/л

112. 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 в 7 років

b. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців

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

d. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

e. Введення додаткової дози вакцини не потрібно

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

a. Визначення титру IgM

b. Введення анетуйованої протикорової вакцини

c. Введення інактивованої протикорової вакцини

d. Введення 10%-го Ig людського нормального

e. Визначення титру IgA

114. 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, аускультивативно: 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 холециститу

b. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти

c. Тромбоз судин ниркових артерій

d. Тромбоз мезентеріальних судин

e. Загострення хронічного панкреатиту

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

a. beta-адреноблокатор

b. Добутамін

c. Верапаміл

d. Дилтіазем

e. Лідокаїн

116. 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. 35 років
- b. 75 років
- c. 60 років
- d. 50 років
- e. 40 років**

117. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС - 180/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст.

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

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

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

- a. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків
- b. Перманентне тріпотіння шлуночків
- c. Пароксизмальну синусову тахікардію
- d. Пароксизмальне тріпотіння передсердь**
- e. Перманентну синусову брадикардію

119. 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 збільшенні. В аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, середній об'єм еритроцитів - 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

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

120. 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 спондiloартрит. Визначення рівня якої речовини в крові необхідно виконати щоб підтвердити діагноз?

- a. HLA-B27 антигену**
- b. Ревматоїдного фактора
- c. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-CCP)
- d. Антинуклеарних антитіл
- e. Антитіл до двоспіральної ДНК

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

122. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: IMT - 32 кг/м², окружність талії - 92 см, набряки відсутні. Лікар дав поради щодо змін у харчуванні та фізичній активності. Якою має бути мінімальна тривалість вживання їжі?

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

123. Пацієнт віком 65 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною під час фізичного навантаження, ходьби більше 200 м, прийом нітрогліцерину тамує біль. Із анамнезу відомо, що кількість нападів змінювалась у залежності від фізичної активності від 1-го до 4-х разів на день. Хворіє більше 5-ти років. Регулярно приймав beta-адреноблокатори, нітрати, ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин. Незважаючи на медикаментозну терапію, протягом останнього тижня відзначив зміну характеру ангінозного болю: напади стали частими - до 10-ти разів на добу, стали 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. ГКС. Нестабільна стенокардія**
- b. ГКС із елевацією сегмента ST
- c. Гіпертонічний криз
- d. Розшаровуюча аневризма аорти
- e. Гострий перикардит

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

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

125. Пацієнка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезії в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнтки хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначено 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. Аускультивально: тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аortою, 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 натоще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв, К⁺ - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію

необхідно призначити пацієнти?

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

126. 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^oC, клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

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

127. 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. Лоперамід
- b. Панкреатин**
- c. Мебеверин
- d. Урсодезоксихолову кислоту
- e. Омепразол

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

- a. Холінестеразний препарат
- b. Трициклічний антидепресант
- c. Ноотропний препарат
- d. Прегабалін**
- e. НПЗЗ іншої молекули

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

- a. Геморой
- b. Хвороба Крана
- c. Загострення СПК
- d. Виразковий коліт**
- e. Лямбліоз

130. 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. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп

- b. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги
- c. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- d. Надання спеціалізованої лікарської допомоги
- e. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації

131. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення свіtlі, 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. Муковісцидоз
- b. Синдром мальабсорбції
- c. Лактазна недостатність
- d. Хронічний ентероколіт

e. Целіакія

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

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

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

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

134. 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

- c. Дифузний кардіосклероз
- d. Ексудативний перикардит
- e. Дифузний міокардит

135. 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. Збільшити дозу блокатора кальцієвих каналів
- b. Зменшити дозу діуретика
- c. Відмінити діуретик

d. Хірургічне лікування

- e. Відмінити блокатор рецепторів ангіотензину II

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

a. Скринінг раку товстої кишки

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

137. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст - 176 см, маса тіла - 96 кг, IMT - 31 кг/м². З метою корекції маси тіла лікар рекомендував модифікацію способу життя з плановим зниженням ваги. Яким має бути плановий відсоток зниження маси тіла відповідно до сучасних рекомендацій?

- a. 25-30%
- b. 30-35%
- c. 40-45%
- d. 30-40%
- e. 5-10%

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

- a. Визначення титру IgA
- b. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень**
- c. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм³ (>15%)
- d. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм³
- e. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

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

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

140. 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. Комп'ютерну томографію живота
- c. Раковий ембріональний антиген
- d. Колоноскопію з біопсією**
- e. Додаткові обстеження не потрібні

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

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

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

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

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

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

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

- a. На ранньому та пізньому госпітальному етапі

- b. На етапі надання долікарської допомоги
- c. На етапі надання спеціалізованої допомоги
- d. На етапі транспортування пацієнта

e. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі

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

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

e. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя

146. Пацієнка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 28 кг/м², АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 92/хв, ритмічний, аускультивно - тони серця приглушенні, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти - 568 ммоль/л, холестерин - 7,6 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

a. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

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

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

- a. Гострий апендицит
- b. Загострення хронічного пієлонефриту
- c. Хвороба Крона

d. Гострий гестаційний пієлонефрит

- e. Харчова токсикоінфекція

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

- a. Рентгенографія ОГК
- b. УЗД молочної залози
- c. Дуктографія

d. Мамографія

- e. МРТ грудних залоз

149. 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. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога

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

150. 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, IMT - 32 кг/м².

Аускультивно - у легенях жорстке дихання, хрипів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортю. Межі серця: права - з правого краю груднини IV міжребер'я, верхня - III ребро, ліва - по лівій серединно-ключичній лінії у V міжребер'ї. Пульс - 76/хв, АТ - 170/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії ЛШ. В аналізі крові: загальний холестерин - 7,4 ммоль/л, тригліцириди - 2,6 ммоль/л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

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