

1. 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. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- b. Визначити рівень трансферіну крові

c. Визначити рівень феритину крові

- d. Визначити рівень вітаміну B₁₂ в крові
- e. Визначити рівень вітаміну B₉ в крові

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

- a. Денситометрію
- b. Комп'ютерну томографію суглобів
- c. Термографію суглобів

d. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів

- e. Рентгенографію гомілковостопних суглобів

3. 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. Целіакія

- c. Хронічний ентероколіт
- d. Муковісцидоз
- e. Лактазна недостатність

4. 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. Тромбоз глибоких вен гомілки
- c. Флегмона гомілки

d. Бешиха

- e. Хвороба Ріттера

5. 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. Чорним кольором

- c. Жовтим кольором
- d. -
- e. Червоним кольором

6. Пацієнта 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 - $3 \cdot 10^12$, 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. Преднізолон
- b. Сульфат заліза**
- c. Еритроцитарну масу
- d. Ціанокобаламін
- e. Фолієву кислоту

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

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

e. Розпочати оральну регідратацію (низькоосмолярні ОРС)

8. 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, пацієнтка займає вимушене сидяче положення. У легенях аускультивно дихання жорстке, везикулярне, вологі дрібнопухирцеві хрипи в нижніх відділах легень з обох боків, ЧД - 42/хв, тони серця приглушенні, ритм правильний, ЧСС - 92/хв, АТ - 190/100 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Гомілки пастозні. У якому закладі необхідно лікувати пацієнту за рекомендаціями локального протоколу?

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

e. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару

9. 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. Піридоксину
- c. Ціанокобаламіну**
- d. Фолієвої кислоти
- e. Заліза

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

- a. Розвитком артеріовенозної мальформації
- b. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- c. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу

d. Розвитком компартмент-синдрому

е. Швидким інфікуванням ранової поверхні

11. 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. УЗД сечостатевої системи

c. КТ живота

d. Рентген грудної та поперекової ділянки

e. Загальний аналіз сечі

12. Пацієнка 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 ммол/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

a. Кількість ретикулоцитів

b. Кількість лейкоцитів

c. Рівень феритину

d. Рівень сaturaції трансферину

e. Значення ширини розподілу еритроцитів

13. 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. PESI

b. DAPT

c. HAS-BLED

d. GRACE

e. CHA2DS2-VASc

14. 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 натоще - 6,9 ммол/л. Який патологічний стан, найімовірніше, виник у пацієнта?

a. Ендокринна недостатність підшлункової залози

b. Стеаторея

c. Екзокринна недостатність підшлункової залози

d. Дисбіоз кишечника

e. Холестаз

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

a. Ревматоїдний артрит

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

16. 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%, нормобласти - 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ - 43 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

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

17. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс - 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{l}$, 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

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

19. 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. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- c. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- d. Триметазидин

е. Блокатори кальцієвих каналів

20. 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. Аускультивно в легенях вислуховується велика кількість свистячих та дзижчачих хрипів. Який найімовірніший діагноз?

a. Анафілактичний шок

- b. Набряк легень
- c. Напад астми
- d. Ортостатичний колапс
- e. Пневмоторакс

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

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

22. 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. Бактеріологічне дослідження сечі**
- c. Дослідження сечі за Нечипоренком
- d. Проба за Зимницьким
- e. Проба Реберга

23. 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. Епінефрин
- c. Діазепам**
- d. Гентаміцин
- e. Гідазепам

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

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

- a. Напад бронхіальної астми
- b. -

c. Несправжній круп

d. Пневмонія

e. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції

26. 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. Саркідоз

c. Хронічне обструктивне захворювання легень

d. Бронхіальна астма

e. Хронічний бронхіт

27. Пацієнка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезії в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначена терапію - раміприл 10 мг на добу, 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. Аускультивно: 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, глукоза не виявлено. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин - 4,7 ммоль/л, ТГ - 1,4 ммоль/л, глукоза натще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв, К⁺ - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнці?

a. Бісопролол

b. Моксонідин

c. Торасемід

d. Доксазозин

e. Спіронолактон

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

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

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

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

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

29. Пацієнка віком 32 роки скаржиться на часте болісне сечовипускання, відчуття неповного спорожнення сечового міхура. Пацієнка 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 нижчепереліщих препаратів є оптимальним для лікування пацієнтки?

a. Ніфуроксазид

- b. Ципрофлоксацин
- c. Амоксициліну клавуланат
- d. Меропенем

e. Фосфоміцину трометамол

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

- a. Верапаміл
- b. Добутамін

c. beta-адреноблокатор

- d. Дилтіазем
- e. Лідокаїн

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

- a. Аміодарон**
- b. Верапаміл
- c. Добутамін
- d. Метопролол
- e. Епінефрин

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

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

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

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

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

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

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

- a. CCS
- b. Killip
- c. GINA
- d. ABC

e. GRACE

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

- a. Ізольована мітральна недостатність
- b. Аортальна недостатність
- c. Пролапс мітрального клапана

d. Мітральна вада з перевагою стенозу

- e. Аортальний стеноз

37. 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 абляційна терапія
- b. Регулярне моніторування за Холтером
- c. -

d. Усушення факторів ризику

- e. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

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

- a. Ревматичний артрит
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Подагричний артрит

d. Реактивний артрит

- e. Остеоартроз

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

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

40. Пацієнтки 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. Мамографія

- b. Дуктографія
- c. УЗД молочної залози
- d. МРТ грудних залоз
- e. Рентгенографія ОГК

41. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбують 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. GRACE
- b. GINA
- c. CCS
- d. ABC

e. SCORE

42. Пацієнта віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень 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. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія
- b. Феохромоцитома
- c. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія
- d. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

e. Первинний гіперальдостеронізм

43. Пацієнта 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. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки
- c. Екстирпация матки з придатками
- d. Призначення комбінованих оральних контрацептивів

e. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію

44. 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. Аускультивно - дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС - 110/хв, АТ - 110/60 мм. рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- b. Інгаляційні beta_2-агоністи короткої дії**
- c. Інгаляційні beta_2-агоністи тривалої дії
- d. Пероральні кортикостероїди у високих дозах
- e. Застосувати техніку дихання за Бутейко

45. 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 2 тижні, контрольну ЕФГДС зі швидким уреазним тестом (CLO-тест) на H.pylori
- b. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка
- c. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до H.pylori в крові

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

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

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

a. Сепсис

b. Лактацидемічна кома

c. Гіперглікемічна кома

d. Гіпоглікемічна кома

e. Колапс

47. 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. Пахова епідермофітія

b. Дерматит

c. Сифіліс первинний. Індуративний набряк

d. Еритразма

e. Генітальний герпес

48. 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. Центральне передлежання плаценти

d. Гострий панкреатит вагітної

e. Передчасне відшарування плаценти

49. 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 пришвидшеннє, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

a. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг

b. Терміново ввести антигістамінний препарат

c. Провести інфузійну терапію

d. Перевести пацієнта у позицію на боці

e. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг

50. 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. Бартел

b. Ренкін

c. EDSS

d. HADS

e. FAST

51. 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/м². 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 нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози
- c. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму
- d. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

e. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози

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

53. 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 тривалими, з'явилися напади в нічний час. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС - 82/хв, суттєві зміни у порівнянні з попередніми ЕКГ не спостерігаються, тропоніновий тест негативний. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця
- b. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гострий коронарний синдром
- c. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ
- d. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця
- e. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу**

55. 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 обтяженена 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, тригліциди - 2,6 ммоль/л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

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

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

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

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

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

58. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

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

59. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст - 176 см, маса тіла - 96 кг, IMT - 32 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. 40-45%
- b. 30-40%
- c. **5-10%**
- d. 25-30%
- e. 30-35%

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

a. Мометазон/формотерол

b. Будесонід/тіотропіум

c. Будесонід/формотерол

d. Флутикозон/формотерол

e. Будесонід/сальбутамол

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

a. Пароксизмальна фібриляція передсердь

b. Пароксизмальна фібриляція шлуночків

c. Пароксизмальна синусова брадикардія

d. Атріовентрикулярна блокада

e. Пароксизмальна синусова тахікардія

62. 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. Копограму

b. Визначення IgE до коров'ячого молока

c. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

d. Дослідження кальпротектину в калі

e. Аналіз калу на вуглеводи

63. 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%, аускультивно вислуховується жорстке дихання, поодинокі дрібні вологі хрипи у верхніх долях легень. Яку етіотропну терапію необхідно призначити?

a. Амоксицилін

b. Монтелукаст

c. Азитроміцин

d. Цiproфлоксацин

e. Меропенем

64. 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 пробіотиків

b. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів

c. Постійне вживання соків журавлини

d. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д

e. Спорожнення сечового міхура після статевого акту

65. 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. Мебеверин

b. Панкреатин

c. Лоперамід

d. Омепразол

e. Урсодезоксихолову кислоту

66. Пацієнка віком 26 років скаржиться на набряклість і болючість дрібних суглобів кисті,

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

a. Ревматоїдний артрит

b. Остеоартрит

c. Гостра ревматична гарячка

d. Системна склеродермія

e. Подагра

67. 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. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в

b. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в

c. Магнезій сульфат в/в, дібазол в/в

d. Метопролол в/в, фуросемід в/в

e. Фуросемід в/в, кордіамін в/в

68. 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

69. 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 нахилившись уперед, акроціаноз, форма грудної клітини не змінена, ЧСС - 96/хв, АТ - 110/60 мм рт. ст., ЧД - 27/хв.

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

a. Синдром Дресслера

b. Набряк легень

c. Постінфарктна стенокардія

d. Гостра аневризма серця

e. Гострий піөлонефрит

70. 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 із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка

c. Серцева недостатність із нормальною фракцією викиду лівого шлуночка

d. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка

e. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка

71. 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. Скарлатина

b. Kip

c. Алергічна екзантема

d. ГРВІ

e. Епідемічний паротит

72. Пацієнту віком 48 років зі скаргами на стискаючий біль за грудникою, 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. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

b. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

c. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

d. Ехокардіографія

e. Вимірювання серцевих біомаркерів

73. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудникою стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіє 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 морфіну

b. В/в введення діазепаму

c. В/в введення метопрололу

d. В/в введення аденоцину

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

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

a. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/ мм^3

b. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

c. Визначення титру IgA

d. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/ мм^3 (>15%)

e. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень

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

a. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

b. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

c. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі

d. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі

e. Швидке всмоктування ФОС

76. Пацієнта віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,45 \cdot 10^{12}/\text{l}$, гемоглобін - 96 г/л, гематокрит - 30,5%, середній об'єм еритроцита - 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 276 г/л, ширина розподілу еритроцитів - 20,8%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $344 \cdot 10^9/\text{l}$, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{l}$, 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. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія
- b. Гострий лімфобластний лейкоз
- c. Гемолітична анемія
- d. Залізодефіцитна анемія**
- e. Хронічний мієлоїдний лейкоз

77. 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 щороку

b. Провести тест на ПСА через 3 роки

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

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

- a. Цитологічне дослідження харкотиння

b. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях

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

79. 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. Дексаметазон

b. Ампіцилін

- c. Доксициклін
- d. Ацикловір
- e. Сальбутамол

80. 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 надання спеціалізованої допомоги

- b. На ранньому та пізньому госпітальному етапі

- c. На етапі надання долікарської допомоги

d. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі

- e. На етапі транспортування пацієнта

81. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: IХС, 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

погіршення стану на фоні цієї терапії: почалися напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

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

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

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

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

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

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

85. 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. 40 років**
- e. 50 років

86. 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 - 7·10⁹/л, еритроцити - 3,3·10¹²/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 - 307·10⁹/л. Яка тактика ведення дитини?

- a. Переливання еритроцитарної маси

b. Пероральне введення препаратів заліза

c. Парентеральне введення препаратів заліза

d. Харчування продуктами, збагаченими залізом

e. Фолієва кислота, вітаміни групи В

87. 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. Лізиноприл

c. Бісопролол

d. Валсартан

e. Верапаміл

88. 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. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

c. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації

d. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги

e. Надання спеціалізованої лікарської допомоги

89. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на печію до 2-х разів на день, переважно після вживання їжі, однофагію, 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 на H.pylori

b. ЕФГДС

c. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

d. pH - моніторінг

e. Тест з ІПП

90. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хріпи. 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. Бронхоектатична хвороба

b. Хронічний бронхіт

c. Саркоїдоз

d. Хронічне обструктивне захворювання легень

e. Бронхіальна астма

91. Пораненому з масивною вузловою кровотечею виконано тампонування рані 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. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)

e. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU

92. 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. Скрінінг раку тонкої кишки
- c. Скрінінг раку товстої кишки**
- d. Скрінінг хвороби Крона
- e. Діагностика виразкового коліту

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

- a. Гострий бронхіт
- b. Бронхіальна астма
- c. Гострий фарингіт
- d. Пневмонія**
- e. Гострий бронхіоліт

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

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

95. Пацієнта віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 kg/m^2 , AT - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультивно: тони серця приглушенні, 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, аторвастиatin
- b. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл
- c. Модифікація стилю життя, анапілін, розувастатин, нітрати
- d. Модифікація стилю життя, нітрати, індапамід, моксонідин
- e. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин**

96. 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. Гостра ниркова недостатність
- b. Амілойдоз
- c. Гломелуронефрит
- d. Ниркова коліка**
- e. Пієлонефрит

97. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: IMT - 32 kg/m^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. 20 хв**
- b. 10 хв
- c. 30 хв

d. 5 хв

e. 45 хв

98. 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. Фібриляція шлуночків
- c. Суправентрикулярна тахікардія

d. Пароксизм шлуночкової тахікардії

- e. Пароксизм фібріляції передсердь

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

100. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на стискаючий біль за грудниною, 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 нижче наведених лікарських засобів є препаратом вибору в цього пацієнта?

- a. Пролонговані нітрати
- b. Діуретики
- c. НПЗП

d. beta-адреноблокатори

- e. Інгібтори АПФ

101. Онкологічному пацієнту з раком пілоричного відділу шлунка (високодиференційована адено карцинома) 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. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон
- b. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон
- c. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен**
- d. Прегабалін, гебапентин, толперизон
- e. Тизанидин, таклофен, дулоксетин

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

- a. <380 мкмоль/л
- b. <400 мкмоль/л
- c. <420 мкмоль/л

d. <360 мкмоль/л

e. <460 мкмоль/л

103. 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 пацієнці?

a. Фіброколоноскопію

b. Оглядову рентгенографія органів черевної порожнини

c. Фіброгастроуденоскопію

d. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

e. Ректороманоскопію

104. 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 дуже низької щільності

b. Коєфіцієнт атерогенності

c. Ліпопротеїди високої щільності

d. Загальний холестерин

e. Ліпопротеїди низької щільності

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

a. Травматичний розрив аорти

b. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину

c. Напружений пневмоторакс

d. Тампонада серця

e. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю

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

a. Фторхінолони

b. Карбаленеми

c. Тетрацикліни

d. Аміноглікозиди

e. Макроліди

107. 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, аускультивально: тони серця ослаблені, грубий систолічний шум на аорті. Під час пальпації живота виявлено пульсуюче утворення у черевній порожнині. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Який найімовірніший діагноз?

a. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти

b. Тромбоз мезентеріальних судин

c. Загострення хронічного панкреатиту

d. Загострення хронічного холециститу

e. Тромбоз судин ниркових артерій

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

a. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів

b. -

c. Болісна припухлість за вухом

- d. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
e. Біль у вусі

109. 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. В₁₂-дефіцитна анемія
c. Постгеморагічна анемія
d. Апластична анемія
e. Гемолітична анемія

110. 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. Гострий піелонефрит
b. Гестаційний піелонефрит
c. Гострий цистит
d. Хронічний піелонефрит
e. Безсимптомна бактеріурія

111. 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, AT - 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%

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

- a. Планова абляційна терапія
b. -
c. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
d. Пояснення доброкісного характеру аритмії
e. Регулярне моніторування за Холтером

113. 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 конкретнів жовчного міхура в умовах первинної медичної допомоги?

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

114. 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 теофіліну
- c. Проведення плевральної пункції
- d. Оксигенотерапії
- e. В/в введення сечогінних засобів

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

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

116. 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., серцебиття плода - 150/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнти?

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

117. 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. Серединний
- b. Стегновий
- c. Сідничний
- d. Малогомілковий
- e. Великогомілковий

118. 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. Провести контроль ерадикації негайно
- d. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів
- e. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки

119. 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. Комп'ютерну томографію живота
- b. Додаткові обстеження не потрібні

- c. Тест на приховану кров
- d. Колоноскопію з біопсією**
- e. Раковий ембріональний антиген

120. Пацієнка віком 62 роки скаржиться на слабкість, нудоту, біль, що посилюється вночі та після вживання їжі. Пацієнти встановлено діагноз: злокісне 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. Трамадол**
- b. Прегабалін
- c. Диклофенак
- d. Ібупрофен
- e. Дексаметазон

121. 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 хріпи 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. Рентгенографію лівої руки
- c. Рентгенографію легень
- d. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення
- e. ЕКГ**

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

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

123. 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 введені епінефрину
- b. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- c. Проведенні вагусних проб**
- d. В/в введені верапамілу
- e. В/в введені аденоzinу

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

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

125. 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 ммол/л). За результатами КТ виявлено аденому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Хірургічне лікування

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

126. 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. Загострення СПК

- b. Лямбліоз

- c. Геморой

d. Виразковий коліт

- e. Хвороба Крона

127. 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. Пароксизмальне тріпотіння передсердь

- b. Перманентне тріпотіння шлуночків

- c. Перманентну синусову брадикардію

- d. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків

- e. Пароксизмальну синусову тахікардію

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

- a. Парацетамол і метамізол натрію

- b. Діазепам і фенобарбітал

- c. Ондансетрон і метоклопрамід

d. Цефтріаксон і преднізолон

- e. Ампіцилін і гентаміцин

129. 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. Тромбоемболія легеневої артерії
- b. Гострий панкреатит
- c. Розшаровуюча аневризма аорти

d. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T

- e. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T

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

a. HLA-B27 антигену

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

131. 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 дилтіазemu
- c. Імплантація кардіостимулятора
- d. Прийом таблетованого верапамілу

e. Проведення абляційної терапії

132. 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. Визначення титру IgA
- d. Введення інактивованої протикорової вакцини

e. Введення 10%-го Ig людського нормального

133. 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: 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. Системна склеродермія
- b. Дифузний токсичний зоб

c. Гіпотиреоз

- d. Гіпертиреоз
- e. Дерматоміозит

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

e. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)

135. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почервоніння та набряк у ділянці першого плюсно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначає

підвищення температури тіла до 37,5°C) Подібний епізод був 2 роки тому, але менш виражений. В анамнезі: ожиріння та артеріальна гіпертензія. Дотримується дієти з високим вмістом м'яса і регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: перший плесно-фаланговий суглоб лівої стопи набряклий, гіперемований, гарячий на дотик, різко болючий під час пальпації. Рухи в суглобі обмежені через біль. В аналізі крові: лейкоцити - 11,2·10⁹/л, ШОЕ - 35 мм/год. Сечова кислота в крові - 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

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

e. Подагра

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

- a. Рівень С-реактивного протеїну
- b. Швидкість клубочкової фільтрації

c. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)

- d. Рівень тиреотропного гормону
- e. Тропоніновий тест

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

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

d. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК

- e. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК

138. Пацієнта 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, амлодипін, гіпотіазид
- b. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин
- c. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

d. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

- e. Модифікація стилю життя, амлодипін, фurosемід

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

140. Пацієнка віком 48 років скаржиться на періодичне підвищення АТ до 140/90-150/95 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: ІМТ - 37 кг/м², окружність талії - 102 см, шкірні покриви та видимі слизові оболонки блідо-рожеві. Аускультивно: дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД - 16/хв, тони серця звучні, ритм правильний, ЧСС - 76/хв. АТ - 150/90 мм рт. ст. Живіт м'який, не болючий під час пальпації. Печінка - по краю реберної дуги. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичні набряки відсутні. Із анамнезу відомо, що мати хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет 2-го типу. В аналізі крові: глюкоза - 6,9 ммоль/л. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,015, білок - 0,15 г/л, глюкоза - +++, еритроцити - 1-2 в полі зору, лейкоцити - 2-3 в полі зору, епітелій плоский - 2-4 в полі зору. Яку антигіпертензивну терапію необхідно призначити в цьому разі?

a. Тіазидоподібні діуретики

b. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II

c. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

d. beta-адреноблокатори

e. Блокатори кальцієвих каналів

141. 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. ТЕЛА

c. Набряк легень

d. Гострий інфаркт міокарда

e. Спонтанний пневмоторакс

142. 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 аортою, 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 передсердь

c. Суправентрикулярна екстрасистолія

d. Синусова тахікардія

e. Фібриляція шлуночків

143. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди протизапальними препаратами. Об'єктивно спостерігається: блідий, склери субіктеричні, ЧСС - 98/хв, гепатосplenомегалія. У загальному аналізі крові: еритроцити - 2,6·10¹²/л, гемоглобін - 90 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 80 фл, лейкоцити - 12,4·10⁹/л, базофіли - 0,5%, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, лімфоцити - 42%, моноцити - 7%, ШОЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24%. Загальний білірубін - 38 ммоль/л. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

a. Загострення холециститу

b. Ниркова недостатність

c. Гемолітична анемія

d. Гепатотоксична реакція

e. Токсичний вплив на кістковий мозок

144. 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 завбільшши з горошину, вкрита геморагічною кіркою, якщо шкіру натягнути, навколо неї стає помітним щільний незапальний валик. Який найімовірніший діагноз?

a. Герпес

b. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)

c. Демодекоз

d. Червоний вовчак

e. Хронічна виразкова піодермія

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

a. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя

b. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

c. Повторний скринінг матері на HBsAg

d. Скринінг дитини на HBsAg

e. Ізоляція дитини від матері

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

a. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію

b. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

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

d. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

e. Дерматоскопія

147. 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. Інтоксикаційний

b. Дегідратаційний

c. Ацетонемічний

d. Імунозапальний

e. Диспептичний

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

a. Загострення хронічного піелонефриту

b. Харчова токсикоінфекція

c. Гострий гестаційний піелонефрит

d. Хвороба Крона

e. Гострий апендицит

149. 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_2 - 90%, ЧД - 30/хв, ЧСС - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика ведення пацієнта?

a. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

b. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

- c. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги
- d. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії
- e. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

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

- a. Аналгетик периферичної дії, ад'юvantна терапія
- b. Метамізол натрію, ібупрофен

c. Трамадол, ад'юvantна терапія

- d. Бупренорфін, ад'юvantна терапія
- e. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак