

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

**a. Гострий лейкоз**

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

2. Пацієнт віком 56 років скаржиться на пекучий біль у грудях, що посилюється під час мінімальних навантажень та іррадіює в міжлопаткову ділянку. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою AVPU - А, шкіра блідо-рожева, чиста. Аускультативно: ЧД - 22/хв, дихання симетричне, везикулярне, хрипів немає, серцеві тони часті, глухі.  $\text{SpO}_2$  при диханні атмосферним повітрям - 94%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частота - 104/хв, АТ - 80/50 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. На ЕКГ виявлено: підйом сегмента S-T на 2 мм та поглиблення зубця Q у III, AVF, V1-V2 відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий коронарний синдром

**b. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка**

- c. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- d. Гострий перетинковий інфаркт міокарда
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

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

a. Ідіопатичний легеневий фіброз

**b. Хронічне обструктивне захворювання легень**

- c. Муковісцидоз
- d. Бронхіальна астма
- e. Туберкульоз

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

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

**e. Виразковий коліт**

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

- a. Сальбутамол 100 мкг за потреби
- b. Монтелукаст 10 мг щоденно
- c. Левоцетиризин 5 мг щоденно
- d. Флутиказон 100 мкг двічі на день

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

6. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}\text{C}$ , кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв,  $\text{SpO}_2$  - 97%, ЧД - 18/хв, притуплення перкуторного звуку праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній паховій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити -  $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

**а. Кларитроміцин**

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

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

**а. Ціанокобаламіну**

- b. Заліза
- c. Фолієвої кислоти
- d. Ферохелатази
- e. Еритропоетину

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

**а. Колхіцин**

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

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

- a. Гемолітико-уремічний синдром
- b. Множинна мієлома

**с. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура**

- d. Гемофілія
- e. Геморагічний васкуліт

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

- a. Гемохроматоз
- b. Синдром Бадда-Кіарі
- c. Хвороба Коновалова-Вільсона
- d. Рак печінки

**e. Цироз печінки**

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

- a. Протеїнограма
- b. Пункційна біопсія печінки
- c. Аналіз крові на вірусні гепатити (вірусні маркери)
- d. Доплерівське дослідження портальної системи

**e. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)**

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

- a. Наявність ЦІК у сироватці крові
- b. Коагулограму
- c. Визначення АСЛ-О

**d. Визначення антитіл до ДНК**

- e. Наявність LE-клітин

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

- a. Амітриптилін
- b. Фуросемід

**c. Лактулозу**

- d. Ніфедипін
- e. Ранітидин

14. У пацієнта віком 42 роки через 2 дні після проведеної комп'ютерної томографії ОЧП із контрастуванням з'явилася нудота, блювання, головний біль, загальна слабкість, зниження добового діурезу до 300 мл. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: креатинін - 550 мкмоль/л, сечовина - 36 ммоль/л,  $K^{+}$  - 6,0 ммоль/л. УЗД нирок без особливостей. Яке лікування необхідно призначити пацієнту?

- a. Призначити протиблювотні препарати
- b. Призначити сорбенти
- c. Призначити нефропротектори

**d. Замісну ниркову терапію**

- e. Стимуляцію діурезу

15. Пацієнт віком 47 років скаржиться на частий кашель з виділенням жовто-зеленого мокротиння до 150 мл на добу, підвищення температури тіла до  $37,8^{\circ}C$ , що турбують останні 4 дні. Із анамнезу відомо, що відкашлювання жовтуватого мокротиння до 100 мл на добу турбує з дитячого віку, з періодичними загостреннями, які потребують антибактеріальної

терапії. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $37,6^{\circ}\text{C}$ , ЧД - 20/хв, ЧСС=пульс=90/хв, аускультативно над легеннями вислуховується велика кількість вологих хрипів більше праворуч ніжче кута лопатки. За результатами комп'ютерної томографії органів грудної клітки: у нижній частці правої легені спостерігається розширення просвітів бронхів (бронхо-судинне співвідношення  $>1$ ), які заповнені слизом, візуалізація бронхів до парієтальної плеври. Який додатковий метод дослідження є найінформативнішим для підбору оптимального антибактеріального лікарського засобу пацієнту?

a. Загальний аналіз крові з ручним підрахунком лейкоцитарної формули

b. Визначення рівня прокальцитоніну в сироватці крові

c. Визначення рівня С-реактивного білка в сироватці крові

**d. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою**

e. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією

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

**a. Аналіз калу на приховану кров**

b. Загальний аналіз крові

c. Аналіз шлункового вмісту

d. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

e. Коагулограму

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

a. ХОЗЛ

b. Рак легень

c. Бронхіальна астма

**d. Нозокоміальна пневмонія**

e. Гострий бронхіт

18. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури тіла до  $38,1^{\circ}\text{C}$ , біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 22/хв,  $\text{SpO}_2$  - 97%, аускультативно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити -  $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч в S7 - запальна інфільтрація легеневої тканини. Призначте ранню адекватну антибактеріальну терапію.

**a. Амоксицилін**

b. Моксифлоксацин

c. Левофлоксацин

d. Гентаміцин

e. Ванкоміцин

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

**a. Феохромоцитома**

b. Синдром Іценко-Кушинга

- с. Тиреотоксикоз
- d. Первинний гіперальдостеронізм
- e. Гіпертонічна хвороба

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

- a. Алопуринолом
- b. Диклофенаком
- с. Преднізолоном
- d. Фебуксостатом
- e. Колхіцином

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

- a. Залізодефіцитна анемія
- b. Аутоімунна гемолітична анемія
- с. Фолієводефіцитна анемія
- d. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія
- e. Апластична анемія

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

- a. Пневмонія
- b. Гострий бронхіт
- с. Хронічний бронхіт
- d. Бронхіальна астма
- e. ХОЗЛ

23. Пацієнт віком 36 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , задишку, біль у правій половині грудної клітки під час дихання та кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє більше 6-ти тижнів, лікувався самостійно. Об'єктивно спостерігається: ціаноз губ, блідість обличчя, пульс - 105/хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно - тони серця ослаблені, ритмічні, дихання праворуч різко ослаблене. Перкуторно - із правого боку нижче 5-го ребра вислуховується тупий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інтенсивне гомогенне затемнення правої легені від 5-го ребра та донизу, правий реберно-діафрагмальних синус не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- a. Центральний рак правої легені
- b. Ексудативний перикардит
- с. Пневмонія нижньої частки правої легені
- d. Правобічний ексудативний плеврит

е. Правобічний пневмоторакс

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

а. Гостра коронавірусна інфекція

**б. Інфекційний ендокардит трикуспідального клапана**

с. Гострий ревмокардит

д. Виникнення гострої серцевої недостатності

е. Системний червоний вовчак

25. Пацієнтка віком 38 років протягом 5-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За результатами обстеження у неї виявлено: АТ - 200/130 мм рт. ст., креатинін у сироватці крові - 690 мкмоль/л, сечовина крові - 45 ммоль/л, калій - 7,2 ммоль/л, швидкість клубочкової фільтрації - 7 мл/хв. Оберіть лікувальну тактику в цьому разі.

а. Перитонеальний діаліз

б. Гемодіаліз

**с. Гемодіаліз**

д. Плазмаферез

е. Гебосорбція

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

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

б.  $< 2,6\%$  або зниження на 50% від висхідного рівня

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

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

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

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

а. ЛДГ плевального випоту/ЛДГ сироватки  $< 0,6$

б. Глюкоза плевального випоту  $> 4,0$  ммоль/л

с. Відносна щільність  $< 1,016$

**д. Білок плевального випоту/білок сироватки  $> 0,5$**

е.  $\text{pH} > 7,5$

28. Пацієнт віком 65 років протягом року лікується в сімейного лікаря з приводу подагричного артрити. В анамнезі: інфаркт міокарда. Лікар вирішив призначити лікарський засіб, що пригнічує синтез сечової кислоти. Який із нижченаведених лікарських засобів доцільно призначити пацієнту?

а. Диклофенак

б. Лезінурад

**с. Алопуринол**

д. Колхіцин

е. Фебуксостат

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



- a. Синдром Іценко-Кушинга
- b. MEN-1 синдром Вернера
- c. Акромегалія**
- d. Синдром Карнея
- e. Гігантизм

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

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

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

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

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

- a. Протромбіновий час
- b. Активований частковий тромбопластиновий час
- c. Фібриноген
- d. -

**e. Міжнародне нормалізоване відношення**

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

- a. Апластична анемія
- b. Фолієводефіцитна анемія
- c. В<sub>12</sub>- дефіцитна анемія
- d. Аутоімунна гемолітична анемія

**e. Залізодефіцитна анемія**

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

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

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

a. Підвищення тироксину

b. Підвищення пролактину

c. Гіперглікемія

d. Зниження тироксину

e. Зниження трийодтироніну

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

a. Іригоскопію

b. КТ кишечника з контрастуванням

c. Ректороманоскопію

d. Колоноскопію

e. Бактеріологічний посів калу

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

a. Стрейн-ехокардіографія

b. КТ-коронарографія

c. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм

d. Рентгенографія ОГК

e. Сцинтиграфія з міченим технецієм бісфосфонатом

38. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на пекучий біль та відчуття переповнення в епігастральній ділянці, швидке насичення під час їжі, нудоту та відрижку, безсоння. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, ІМТ -  $23,2 \text{ кг/м}^2$ , шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, язик обкладений білим нашаруванням. Живіт під час пальпації болючий в епігастральній ділянці. За результатами ФГДС діагностовано: явища еритематозної гастропатії, моторно-евакуаторну дисфункцію шлунка, незначну лімфоплазмозитарну інфільтрацію в гастробіоптаті. Дихальний тест на *Helicobacter pylori* позитивний. Базальна рН-метрія шлунка - помірна гіперацидність. Лабораторні показники крові в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

a. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба

b. Функціональна диспепсія

c. Дуодено-гастральний рефлюкс

d. НПЗП-асоційована гастропатія

e. Хронічний гастрит

39. У пацієнта віком 43 роки одразу після введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості - оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД - 24/хв. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке



дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO<sub>2</sub> при диханні атмосферним повітрям - 89%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частий, 124/хв. АТ - 80/50 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Токсична реакція на лікарський засіб
- b. Синдром Стівенса-Джонсона
- c. Синдром Лайєлла

**d. Анафілактичний шок**

- e. Колапс

40. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на перебої в роботі серця. В анамнезі: хронічна ревматична хвороба серця, протезування мітрального клапана. Об'єктивно спостерігається: діяльність серця аритмічна, вислуховується робота механічного мітрального клапана. АТ - 125/60 мм рт. ст., ЧСС - 72/хв, пульс - 68/хв. За результатами ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь, нормосистолічна форма. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано для попередження емболії?

- a. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- b. -
- c. Прямий інгібітор тромбіну
- d. Прямий інгібітор фактора Ха

**e. Антагоніст вітаміну К**

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

- a. Антидіуретичний гормон (вазопресин)
- b. Концентрат фактора IX
- c. Вітамін К

**d. Концентрат фактора VIII**

- e. Свіжозаморожену плазму

42. Пацієнт віком 25 років скаржиться на часті рідкі смердючі випорожнення світлого кольору та втрату маси тіла на 10 кг за останні три роки, загальну слабкість, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: астеничний, ІМТ - 17 кг/м<sup>2</sup>, шкіра блідо-рожева, печінка та селезінка нормальних розмірів, лімфовузли не збільшені. У загальному аналізі крові: еритроцити -  $5,1 \cdot 10^{12}/л$ , гемоглобін - 106 г/л, середній об'єм еритроцита - 75 фл, лейкоцити -  $5,6 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $320 \cdot 10^9/л$ , феритин - 10 нг/мл. За результатами ФГДС із біопсією виявлено: атрофія слизової оболонки тонкої кишки, збільшення кількості ендоепітеліальних лімфоцитів і гіпертрофія крипт. Виявлені антитіла класу IgG до тканинної трансглютамінази 2. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Крона
- b. Апластична анемія
- c. Виразковий коліт

**d. Целиакія**

- e. Синдром подразненого кишечника

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

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

44. У пацієнта віком 35 років раптово під час кашлю виник різкий біль у грудній ділянці ліворуч. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, перкуторно над легенями - тимпанічний звук, аускультативно вислуховується відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

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

47. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в лопатку, що підсилюються при нахилі тулуба вліво. Об'єктивно спостерігається: дихання поверхневе, ЧД - 28/хв, ліва половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс - 102/хв, температура тіла - 37,3<sup>о</sup>С. Який найімовірніший діагноз?

- a. Міжреберна невралгія
- b. Спонтанний пневмоторакс

**с. Сухий плеврит**

- d. Інфаркт міокарда
- е. Набряк легень

48. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на біль у грудній клітці. Під час огляду пацієнтка втратила свідомість. На ЕКГ спостерігається: асистолія. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

**а. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

- b. Провести дефібриляцію
- с. Виконати прекардіальний удар
- d. Оцінити дихання
- е. Забезпечити внутрішньовенний доступ

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

**а. 40%-ий розчин глюкози**

- b. Преднізолон
- с. Інсулін
- d. Епінефрин
- е. Діазепам

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

**а. Гострий гломерулонефрит**

- b. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит
- с. Туберкульоз нирок
- d. Гострий пієлонефрит
- е. Папілярний некроз

51. Пацієнт віком 57 років скаржиться на задишку, кровохаркання. Із анамнезу відомо, що 2 дні тому пацієнту проведено ендопротезування колінного суглоба. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, акроціаноз, тахіпное. Вени шиї набухлі. Пульс - 117/хв, АТ - 100/70 мм рт. ст. температура тіла - 37,4<sup>о</sup>С. Аускультативно над легенями вислуховуються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: Р"pulmonale", відхилення електричної осі серця вправо. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: деформація коренів, трикутноподібне ущільнення тканини легень праворуч. Який лікарський засіб необхідно першочергово призначити пацієнту?

- а. Дигоксин
- b. Фуросемід
- с. Верапаміл
- d. Атенолол

**е. Стрептокіназа**

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

**а. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом**

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

- c. Гостре катаральне запалення
- d. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипів клітини
- e. Запальний детрит, слиз, набряк слизової оболонки, скупчення лейкоцитів

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

- a. Отруєння пестицидами
- b. Ішемічний інсульт

**c. Тепловий удар**

- d. Анафілактичний шок
- e. Епілептичний напад

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

- a. MDRD
- b. CKD-EPI

**c. Cockcroft-Gault Equation**

- d. CKD-EPI Cystatin C
- e. CKD-EPI Creatinine-Cystatin C

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

**a. Еналаприл**

- b. Метилдопа
- c. Ніфедипін
- d. Бісопролол
- e. Лабетолл

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

- a. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4
- b. Підвищений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4
- c. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4
- d. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4**
- e. Підвищений рівень тиреотропного гормону, нормальні рівні вільних Т3 та Т4

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

**a. Набряк легень**

**b. Септичний шок**

- c. Ексудативний плеврит
- d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- e. Ексудативний перикардит

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

- a. МРТ наднирників
- b. УЗД наднирників
- c. Комп'ютерна томографія
- d. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові**
- e. Рентген турецького сідла

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

- a. Хвороба Рейтера
- b. Гостра ревматична гарячка**
- c. Остеоартроз
- d. Подагра
- e. Ревматоїдний артрит

60. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на постійне відчуття переповнення в шлунку, особливо після споживання значної кількості їжі, розпираючий біль, періодичну нудоту та блювання. Відзначає в блювотних масах наявність решток їжі, яку з'їла напередодні. Із анамнезу відомо, що хворіє близько чотирьох років, впродовж останніх трьох місяців схудла на 4 кг. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, язик вологий, густо обкладений білими нашаруваннями, нижня межа шлунка на 3 см нижче від пупка, пальпаторно - шум плескоту. Який найімовірніший діагноз?

- a. Рак шлунка
- b. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення
- c. Пілоростеноз**

- d. Функціональна диспепсія
- e. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, фаза загострення

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

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

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

- a. ТЕЛА**
- b. Набряк легень
- c. Розрив аневризми аорти

- d. Міокардит
- e. Інфаркт міокарда

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

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

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

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

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

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

66. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, що виникає через 40 хв після прийому їжі, схуднення, кашкоподібні випорожнення. Із анамнезу відомо, що пацієнтка прооперована з приводу жовчно-кам'яної хвороби. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, ІМТ -  $17,2 \text{ кг/м}^2$ , блідість шкіри та слизових оболонок. Живіт під час пальпації болючий у точці Дежардена та в зоні Шофара. За результатами лабораторних досліджень виявлено: вміст фекальної еластази-1 - 98 мкг/г, глюкоза крові - 7,2 ммоль/л, гемоглобін - 108 г/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Глютенна ентеропатія
- b. Синдром надмірного бактеріального росту
- c. Хронічний ентерит
- d. Хронічний панкреатит**
- e. Пептична виразка шлунка

67. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озноб, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла -  $39^{\circ}\text{C}$ , ЧД - 18/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 114/хв. Під час аускультативного огляду легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 142 г/л, еритроцити -  $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП - 0,94,



тромбоцити -  $236 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $15,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли - 13%, еозинофіли - 0%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 49%, моноцити - 6%, лімфоцити - 31%, ШОЕ - 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

a. Оглядова ренографія

**b. Загальний аналіз сечі**

c. Бактеріологічне дослідження сечі

d. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи

e. Екскреторна урографія

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

a. Клонідин

b. Фуросемід

c. Нітропрусид натрію

d. Доксазозин

**e. Добутамін**

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

a. Пухлинні метастази

b. Пароксизми СБТ

c. Гіпотиреоз

d. Тиреоїдит

**e. Гіпертиреозидизм**

70. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на виражену м'язову слабкість, що заважає їй самостійно підвестися зі стільця, підняти руки, голову з подушки. Об'єктивно спостерігається: навколо очей еритема утворює "окуляри" з ліловим відтінком, периорбітальний набряк, осиплість голосу. На розгинальних поверхнях суглобів пальців - пурпурно-червона еритема. Який найімовірніший діагноз?

a. Онкопатологія

b. Системна склеродермія

c. Системний червоний вовчак

**d. Дерматоміозит**

e. Міастенія

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

a. HAS-BLED

b. ASCVD

c. SCORE 2

d. ARC HBR

**e. GRACE**

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

a. Анкілозуючий спондилоартрит

b. Подагра

с. Ревматоїдний артрит

д. Остеоартроз

е. Реактивний артрит

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

а. Антибіотики

б. Препарати йоду

с. Анальгетики

д. Протиблювотні засоби

е. Антикоагулянти

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

а. Раміприл, бісопролол

б. Амлодипін, раміприл

с. Лозартан, гідрохлортіазид

д. Периндоприл, індапамід

е. Амлодипін, вальсартан

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

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

а. Фуросемід і нітрогліцерин в/в

б. Верапаміл в/в

с. Епінефрин в/м

д. Периндоприл перорально

е. Метопролол і діазепам в/в

76. Пацієнт віком 38 років скаржиться на метеоризм, стрічкоподібні блискучі випорожнення. Проходить лікування у лікаря-гастроентеролога протягом 3-х тижнів, отримує замісну ферментну терапію, спазмолітики. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,5 °С, АТ - 145/90 мм рт. ст., ЧСС=пульс=70/хв. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Тони серця звучні. Живіт м'який, здутий, болючості під час пальпації не виявлено. Випорожнення: стеаторея. Які зміни у лікуванні потрібно провести?

а. Подвоїти дозу ферментних препаратів

б. Подвоїти дозу спазмолітиків

с. Додати антибіотики

д. Додати симетиконвмісні препарати

е. Додати прокінетики

77. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на періодичний нападоподібний біль у поперековій ділянці праворуч, який іррадіює в пахвинну ділянку та внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке проявляється більш частим сечовипусканням з різями та періодично домішками крові у сечі. Із анамнезу відомо, що скарги турбують 3-4 рази на місяць переважно після фізичного навантаження. Вважає себе хворою близько шести місяців. Об'єктивно спостерігається: праворуч у поперековій ділянці під час постукування - незначна болючість. За результатами аналізу сечі виявлено: відносна густина - 1,014, білок - 0,003 г/л,

еритроцити нелізовані (свіжі) - 10-12 у полі зору, лейкоцити - 3-5 у полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

**a. Сечокам'яна хвороба**

b. Кіста нирки

c. Пієлонефрит

d. Гломерулонефрит

e. Цистит

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

a. Аутоімунний тиреоїдит

b. Ендемічний зоб

c. Дифузний токсичний зоб

**d. Гіпотиреоз**

e. Метаболічний синдром

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

a. Таласемія

b. Вітамін В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія

c. Апластична анемія

**d. Анемія хронічного захворювання**

e. Фолієводефіцитна анемія

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

a. Stool-тест

**b. Тест з інгібітором протонної помпи**

c. Езофагогастроудоденоскопія

d. Ультрасонографія органів черевної порожнини

e. Копрограма

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

a. Кардіогенний шок

b. Пневмонія

c. Інфаркт міокарда

**d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

e. Нестабільна стенокардія

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

a. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника

- b. Stool-тест
- c. pH-метрія
- d. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

**e. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки**

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

a. Анафілактичний шок

**b. Синкопе**

- c. Кропив'янка
- d. Гіпоглікемічна кома
- e. набряк Квінке

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

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

**e. beta-адреноблокатор**

85. У пацієнтки віком 43 роки раптово виникла задишка, різкий біль у грудній клітці, що посилюється під час кашлю, виділення кров'янистого мокротиння, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на ХОЗЛ впродовж 15-ти років, курить протягом 20-ти років, приймає комбіновані оральні контрацептиви. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, розширення яремних вен, АТ - 93/47 мм рт. ст. ЧСС - 75/хв. Аускультативно вислуховуються: акцент II тону на легеневій артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень, SpO<sub>2</sub> - 89 %. На ЕКГ виявлено: високий зубець Р у II та III відведеннях, глибокий зубець S в I, патологічний зубець Q в III, негативний зубець Т в II та III відведеннях, елевація сегмента S-T на 1,2 мм. За результатами ехокардіографії: ФВ ЛШ - 53 %, тиск у легеневій артерії - 33 мм рт. ст., ударний об'єм ПШ - 90 мл, ударний об'єм ЛШ - 70 мл, спостерігається ознака МакКонелла. На рентгенографії ОГК: клиноподібне затемнення в середніх відділах справа. Який найімовірніший діагноз?

- a. Спонтанний пневмоторакс
- b. набряк легень
- c. Кардіогенний шок

**d. Тромбоемболія легеневої артерії**

e. Інфаркт легені

86. Пацієнт віком 48 років скаржиться на кровоточивість ясен, носову кровотечу, підвищення температури тіла до 39,3 °C протягом двох днів. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: АТ - 125/75 мм рт. ст., ЧСС=пульс=100/хв, ЧД - 22/хв. Над легенями з обох боків вислуховуються двосторонні дрібнопухирцеві хрипи. За результатами рентгенографії органів грудної клітки виявлено: інфільтративні тіні в нижніх сегментах обох легень. В аналізі крові: лейкоцити -  $24 \cdot 10^9$ /л, мієлобласти - 32%, тромбоцити -  $115 \cdot 10^9$ /л, лужна фосфатаза - 26 МО/мл. У біоптаті кісткового мозку: гіперцелюлярний мозок, 40% становлять бласти. У периферичних і кістково-мозкових бластах - цитоплазматичні вclusions, тільця Ауера. Яке захворювання розвинулося у пацієнта?

- a. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- b. Гострий лімфоцитарний лейкоз
- c. Лейкемоїдна реакція
- d. Мієлодиспластичний синдром
- e. Гострий мієлоїдний лейкоз**

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

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

88. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на періодичне нападоподібне підвищення артеріального тиску, що супроводжуються головним болем, почуттям страху, холодним потом, парестезіями, болем у ділянці серця, підвищенням АТ. Із анамнезу відомо, що напади виникають 1 раз на тиждень упродовж останніх 3-х років, проходять самостійно. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, ажитована, шкіра рожева, гіпергідроз. АТ - 260/140 мм рт. ст., пульс - 100/хв. Аускультативно - І тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ - 96%, глюкоза - 9,9 ммоль/л.

Ваніліл-мигдалева проба - позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6х9 мм. Який найімовірніший діагноз?

- a. Симпатоадреналовий криз
- b. Гіпертонічний криз I ступеня
- c. Гіпертонічний криз II ступеня
- d. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)
- e. Феохромоцитома**

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

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

90. Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ , біль у м'язах, суглобах, схуднення. Об'єктивно спостерігається: "мармурова" шкіра на кінцівках та тулубі, болючість м'язів під час пальпації, аускультативно вислуховуються сухі хрипи над легеньми, АТ - 160/100 мм рт. ст. Очне дно - злоякісна ретинопатія. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, еозинофілія, збільшення ШОЕ, підвищення рівня сечовини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний гломерулонефрит
- b. Туберкульоз
- c. Вузликовий поліартеріїт**

- d. Системний червоний вовчак
- e. СНІД

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

**а. Серцева недостатність**

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

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

**а. Аортальний стеноз**

- b. Мітральний стеноз
- c. Трикуспідальна недостатність
- d. Мітральна недостатність
- e. Аортальна недостатність

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

- a. Псоріатичний артрит суглобів кистей
- b. Вузликовий періартеріїт

**с. Остеоартроз міжфалангових суглобів**

- d. Подагричний артрит суглобів кистей
- e. Ревматоїдний артрит

94. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, прискорене серцебиття, крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 5-ти місяців з поступовим посиленням, 10 років працює на хімічному виробництві, контактує з бензолом. Об'єктивно спостерігається: пульс - 120/хв, шкіра та слизові оболонки бліді, чисельні точкові крововиливи. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 74 г/л, еритроцити -  $2,4 \cdot 10^{12}/л$ , КР - 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) - 87,7 фл (норма - 76,0-96,0 фл), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) - 30,1 пг (норма - 28-32 пг), тромбоцити -  $44 \cdot 10^9/л$ , лейкоцити -  $1,2 \cdot 10^9/л$ , паличкоядерні нейтрофіли - 3%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 59%, моноцити - 5%, лімфоцити - 31%, ретикулоцити - не визначаються. ШОЕ - 42 мм/год. Який додатковий метод дослідження буде доцільно використати для верифікації діагнозу?

- a. Визначення рівня вітаміну B<sub>12</sub> у крові
- b. Визначення рівня сироваткового заліза в крові

**с. Стернальна пункція з оцінкою мієлограми**

- d. Визначення рівня білірубіну та його фракцій у крові
- e. Визначення рівня феритину в крові

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

- a. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь D
- b. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь B
- c. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь C
- d. Рак стравоходу

**е. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь А**

96. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: суглоби кистей



деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ - 42 мм/год, лейкоцити -  $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , сечова кислота - 0,35 ммоль/л. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діагноз?

**a. Ревматоїдний артрит**

- b. Первинний остеоартрит
- c. Подагричний артрит
- d. Реактивний артрит
- e. Псоріатичний артрит

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

- a. Загальний аналіз крові
- b. Визначення індексу НОМА
- c. Визначення HLA-антигенів
- d. Визначення рівня С-пептиду**
- e. Визначення ліпази крові

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

- a. Амлодипін
- b. Валсартан
- c. Гідрохлортіазид**
- d. Бісопролол
- e. Раміприл

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

- a. Визначення тропоніну
- b. Коронарографія
- c. Визначення рівня D- димеру
- d. КТ-ангіографія**
- e. ЕхоКГ

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

допомогу необхідно надати пацієнтові?

**a. Плевральну пункцію**

- b. Трансфузію еритромаси
- c. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії
- d. Лейкоцитоз
- e. Штучну вентиляцію легень

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

- a. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту
- b. Ризик розвитку синдрому Стивенса-Джонсона
- c. Зростання біодоступності флуконазолу

**d. Ризик виникнення шлуночкових аритмій**

- e. Ризик гострої ниркової недостатності

102. Пацієнтка віком 72 роки скаржиться на підвищення АТ, прискорену роботу серця, пастозність гомілок. Із анамнезу відомо, що протягом 10-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, регулярно зранку приймає лізиноприл, скарги турбують упродовж 3-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: синусова тахікардія, аускультативно вислуховується акцент II тону над аортою, АТ - 185/110 мм рт. ст., пульс - 106/хв. Які з нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

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

**e. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор beta-адренорецепторів**

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

**a. Пароксизм шлуночкової тахікардії**

- b. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії
- c. Пароксизм миготливої аритмії
- d. Політопні шлуночкові екстрасистоли
- e. Фібриляція шлуночків

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

- a. Тканинний активатор плазміногену
- b. Антагоніст вітаміну К
- c. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- d. -

**е. Низькомолекулярний гепарин**

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

- а. Черевний тиф
- б. Гострий панкреатит

**с. Отруєння метиловим спиртом**

- д. Харчове отруєння
- е. Виразкова хвороба

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

**а. Монотерапія beta\_2-агоністами пролонгованої дії**

- б. Монотерапія beta\_2-агоністами короткої дії
- с. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та beta\_2-агоністами короткої дії
- д. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами
- е. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та beta\_2-агоністами пролонгованої дії

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

- а. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією
- б. Пневмонія

**с. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю**

- д. Інфаркт міокарда
- е. Стенокардія

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

- а. Амлодипін + Гідрохлортіазид
- б. Раміприл + Гідрохлортіазид

**с. Вальсартан + Амлодипін**

- д. Бісопролол + Індапамід
- е. Вальсартан + Метопролол

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

- а. Фібриляція шлуночків
- б. Фібриляція передсердь

**с. Шлуночкова тахікардія**

- д. АВ вузлова реципрокна тахікардія
- е. Повна атріовентрикулярна блокада

110. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утруднення під час ковтання сухої їжі, схуднення

на 10 кг протягом року. Об'єктивно спостерігається: обличчя маскоподібне, амімічне, шкіра бліда, суха, кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: еритроцити -  $3,5 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити -  $7,3 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ - 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

a. Гостра ревматична гарячка

**b. Склеродермія**

c. Системний червоний вовчак

d. Подагра

e. Дерматоміозит

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

**a. Інгаляційний холінолітик тривалої дії, beta\_2-агоніст тривалої дії**

b. Інгаляційний кортикостероїд

c. Теофілін в/в

d. Інгаляційний кортикостероїд, beta\_2-агоніст тривалої дії

e. Інгаляційний beta\_2-агоніст короткої дії

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

a. Виразкова хвороба шлунка

b. Езофагіт

c. Гастрит

d. Панкреатит

**e. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба**

113. Пацієнтка віком 76 років скаржиться на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку дефекації та невідходження газів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан пацієнтки тяжкий, пульс - 100/хв, слабкого наповнення, АТ - 100/55 мм рт. ст. Язик сухий, з біло-сірими нашаруваннями. Живіт роздутий, не бере участі в акті дихання. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Під час перкусії живота - тимпаніт, у нижній частині - тупий перкуторний звук. За результатами ректального дослідження виявлено: нависання передньої стінки прямої кишки. В аналізі крові: лейкоцити -  $14,5 \cdot 10^9/л$ . Який патологічний стан зумовив виникнення перитоніту в пацієнта?

**a. Гостра кишкова непрохідність**

b. Гострий холецистит

c. Перфоративна виразка

d. Гострий апендицит

e. Гострий панкреатит

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

a. Ателектаз легені

b. Позагоспітальна пневмонія

**c. Плеврит**

d. Абсцес легені

e. ТЕЛА

115. Пацієнт віком 48 років скаржиться на інтенсивний біль у ділянці першого плюснево-фалангового суглоба, що виник раптово вночі. Об'єктивно спостерігається: набряк ділянки суглоба й гіперемія та гіпертермія шкіри над ним, виражена болючість під час

пальпації та рухів. Який найімовірніший діагноз?

a. Реактивний артрит

b. Панарицій

**c. Гострий напад подагричного артриту**

d. Бешиха

e. Флегмона м'яких тканин

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

**a. Тромбоемболія легеневої артерії**

b. Інфаркт легені

c. Рак легень

d. Туберкульоз легень

e. Осумкований ексудативний плеврит

117. Пацієнтку віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клепочуще» дихання, АТ - 198/112 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> - 78% без кисневої підтримки, ЧД - 26-28/хв, пульс - 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в I та AVL відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: pH - 7,2, PaCO<sub>2</sub> - 54 мм рт. ст., PaO<sub>2</sub> - 61 мм рт. ст., ctCO<sub>2</sub> - 34 ммоль/л, BE - «-2,5 мЕкв/л». У біохімічному аналізі крові: КФК-MB - 38 Од/л, тропонін - 0.07 нг/мл, NT-proBNP - 115 пг/мл. Які препарати першої допомоги необхідно застосувати в цьому разі?

a. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію

b. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин

c. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин

d. Ізосорбіту динітрат, гепарин, бісопролол

**e. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин**

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

a. Визначення креатиніну

**b. Визначення тропоніну Т або І**

c. Визначення холестерину

d. Визначення глікованого гемоглобіну

e. Визначення трансаміназ

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

a. Проведення регідратації

b. Проведення плазмофільтрації

с. Проведення ультрафільтрації

d. Гемодіаліз

е. Плазмасорбція

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

a. Миш'яком

b. Бензолом

с. Марганцем

d. Свинцем

е. Ртуттю

121. У пацієнта віком 68 років, який тривало хворіє на ХОЗЛ, раптово значно посилилася задишка, кашель, виник біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, ЧД - 28/хв, над правою половиною грудної клітки вислуховується коробковий перкуторний звук і відсутність дихальних шумів. АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 106/хв, SpO2 - 90%. Яке обстеження необхідно виконати першочергово для встановлення причини погіршення?

a. Рентгенографію ОГК

b. Бронхоскопію

с. Спірометрію

d. Ехокардіографію

е. Електрокардіографію

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

a. 24 год

b. 12 год

с. 6 год

d. 8 год

е. Не потрібно відкладати

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

a. Комбінація beta-адреноблокатори та інгібіторів АПФ

b. Комбінація БРА та діуретиків

с. Комбінація діуретиків та антагоністів альдостерону

d. Комбінація БРА та інгібіторів АПФ

е. Комбінація клонідину та діуретиків

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

a. Хвороба Іценко-Кушинга



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

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

- a. Гемофілія
- b. Гострий подагричний артрит
- c. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- e. Туберкульоз

126. Пацієнтка віком 60 років звернулася до лікаря-терапевта на профілактичний огляд. Об'єктивно спостерігається: ЧСС - 84/хв, АТ - 155/95 мм рт. ст. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2-го типу, хронічна хвороба нирок. Із медикаментів приймає нерегулярно еналаприл, ацетилсаліцилову кислоту, триметазидин, метформін. Яка рекомендована початкова терапія цукрового діабету 2-го типу в такої пацієнтки?

- a. Емпагліфлозин + глімепірид
- b. Метформін + дапагліфлозин
- c. Метформін + гліклазид
- d. Інсулінотерапія
- e. Ліраглутид + гліклазид

127. Пацієнт віком 50 років скаржиться на діарею (до 20-ти разів на день), що супроводжується виділенням слизу та крові, тенезми, абдомінальний біль у нижньому лівому квадранті живота, зниження маси тіла на 10 кг за останні 6 місяців, загальну слабкість. Під час колоноскопії виявлено: у ділянці від прямої кишки до селезінкового кута ободової кишки слизова оболонка гіперемована, збіднений судинний малюнок, наявність ерозій та виразок, контактна кровоточивість. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний геморой
- b. Хвороба Крона
- c. Целіакія
- d. Виразковий коліт
- e. Синдром подразненої кишки з переважанням діареї

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

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

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

- a. Аміодарон
- b. Флекаїнід
- c. Валсартан
- d. Пропафенон
- e. Верапаміл

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

- a. Сальмонельоз
- b. Рак товстого кишечника
- c. Хвороба Крона
- d. Амебіаз

**e. Виразковий коліт**

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

**a. Фібриляція передсердь**

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

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

- a. Туберкульоз кишечника
- b. Хронічний ентероколіт, фаза загострення
- c. Хвороба Уіппла

**d. Хвороба Крона**

e. Виразковий коліт

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

**a. Епінефрину**

- b. Добутаміну
- c. Лоратидину
- d. Сальбутамолу
- e. Гідрокортизону

134. Пацієнтка віком 64 роки скаржиться на задишку, підвищення АТ. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 15-ти років. Об'єктивно спостерігається: ортопное, шкірні покриви бліді, холодний піт, акроціаноз, АТ - 210/110 мм рт. ст., пульс - 112/хв, ЧД - 32/хв. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах - вологі середньопухирчасті хрипи. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

a. Гострий інфаркт міокарда

**b. Гостра лівошлуночкова недостатність**

- с. Астматичний статус
- d. Гостра правшлуночкова недостатність
- е. Тромбоемболія легеневої артерії

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

- a. V
- b. III
- с. II
- d. I
- е. IV**

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

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

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

- a. Магнію
- b. Цинку
- с. Селену
- d. Заліза**
- е. Міді

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

- a. Дротаверин
- b. Альмагель
- с. Омепразол**
- d. Метронідазол
- е. Атропін

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

- a. Хронічний панкреатит
- b. Хронічний холецистит**
- с. Виразкова хвороба шлунка
- d. Хронічний гепатит
- е. Цироз печінки

140. Пацієнтка віком 56 років із ревматоїдним артритом приходить до лікаря на контрольний

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

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

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

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

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

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

143. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на помірний постійний біль та відчуття скутості в грудному і поперековому відділах хребта, що посилюється після тривалого перебування в одному і тому ж положенні, останнім часом біль турбує і в нічний час. Із анамнезу відомо, що в пацієнта періодично підвищується температура тіла до  $37,6^{\circ}\text{C}$ , перші ознаки захворювання з'явилися 6 років тому. Об'єктивно спостерігається: суттєве обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, позитивний симптом Отта, Форест'є, Шобера. В аналізі крові: лейкоцити -  $14 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ - 36 мм/год, СРБ - 30 мг/л, фібриноген - 5 г/л. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: клубово-здухвинні зчленування - поверхні нерівномірно звужені, нечіткі, із ділянками остеосклерозу. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ревматоїдний артрит
- b. Хронічний подагричний артрит
- c. Розповсюджений остеохондроз хребта
- d. Реактивний артрит
- e. Анкілозуючий спондилоартрит**

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

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

е. Хвороба Бехчета

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

- a. Рак підшлункової залози
- b. Гострий холецистит
- c. Рак печінки
- d. Гострий вірусний гепатит

**е. Гостра печінкова недостатність**

146. Пацієнтку віком 35 років шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, кількаразове блювання. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х днів її турбували підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , нежить, біль у горлі, тому для покращення свого стану неодноразово приймала розчинний парацетамол у дозі 500 мг. За останні 12 год було 12 прийомів парацетамолу. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

- a. Проведення гемодіалізу
- b. В/в введення метоклопраміду
- c. В/в введення натрію бікарбонату
- d. Промивання шлунка

**е. В/в введення N-ацетилцистеїну**

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

- a. Стабільна стенокардія
- b. Проплапс мітрального клапана
- c. Розшарування аорти

**d. Інфаркт міокарда нижньої стінки**

е. Пенетрація виразки

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

**a. Гранулематозний поліангіт (хвороба Вегенера)**

- b. Хвороба Вальденстрема
- c. Мікроскопічний поліангіт
- d. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)
- e. Хвороба Кавасакі

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

**a. Вимір глікозильованого гемоглобіну**

- b. Вимір глюкози крові натщесерце
- c. Глюкозотолерантний тест
- d. Визначення рівня інсуліну в крові

е. Вимір глюкози в сечі

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

а. Залишити терапію без змін

б. Збільшити дозу глібенкламід

с. Додати інгібітор НЗКТГ-2

д. Додати інсулін

е. Збільшити дозу метформіну