

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

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

**e. Залізодефіцитна анемія**

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

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

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

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

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

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

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

- a. В/в введення N-ацетилцистеїну**

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

6. Пацієнта 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. Ліраглутид + гліклазид
- b. Емпагліфлозин + глімепірид
- c. Метформін + гліклазид
- d. Метформін + дапагліфлозин**
- e. Інсульнотерапія

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

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

8. Пацієнт віком 47 років скаржиться на частий кашель з виділенням жовто-зеленого мокротиння до 150 мл на добу, підвищення температури тіла до 37,8<sup>o</sup>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<sup>o</sup>C, ЧД - 20/хв, ЧСС=пульс=90/хв, аускультивно над легенями вислуховується велика кількість вологих хрипів більше праворуч нижче кута лопатки. За результатами комп'ютерної томографії органів грудної клітки: у нижній частці правої легені спостерігається розширення просвітів бронхів (бронхо-судинне співвідношення >1), які заповнені слизом, візуалізація бронхів до парієтальної плеври. Який додатковий метод дослідження є найінформативнішим для підбору оптимального антибактеріального лікарського засобу пацієнту?

- a. Визначення рівня С-реактивного білка в сироватці крові
- b. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою**
- c. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією
- d. Визначення рівня прокальцитоніну в сироватці крові
- e. Загальний аналіз крові з ручним підрахунком лейкоцитарної формули

9. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу відомо, що приймає бісопролол, периндоприл, еplerenon, 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. -
- b. Міжнародне нормалізоване відношення**
- c. Активований частковий тромбопластиновий час
- d. Фібриноген
- e. Протромбіновий час

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

**e. Антагоніст вітаміну К**

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

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

12. 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 -  $36,6^{\circ}\text{C}$ , ЧД - 18/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=72/хв, набряклий I плюснофаланговий 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 -  $4,1\cdot10^{12}/\text{l}$ , тромбоцити -  $310\cdot10^9/\text{l}$ , лейкоцити -  $5,9\cdot10^9/\text{l}$ , 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. Бешиха
  - b. Ревматоїдний артрит
  - c. Септичний артрит
  - d. Остеоартрит
- e. Подагра**

13. Пацієнка 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: протеїнuria - 3,3 г/л, мікрогематурія. Яке лабораторне дослідження необхідно провести першочергово?

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

14. Пацієнт віком 45 років скаржиться на парестезії в нижніх кінцівках, зниження апетиту та смакових відчуттів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, швидку втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, яzik - гладкий, глянцевий з атрофією сосочків, АТ - 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 100/хв. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, еритроцити -  $2,72\cdot10^{12}/\text{l}$ , середній об'єм еритроцита - 110 фл, середній вміст гемоглобіну в

еритроциті - 37 пг, лейкоцити -  $4,1 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити -  $155 \cdot 10^9$ /л. У мієограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз?

a. Аутоімунна гемолітична анемія

b. В\_12- дефіцитна анемія

c. Залізодефіцитна анемія

d. Фолієводефіцитна анемія

e. Апластична анемія

15. Пацієнка віком 69 років скаржиться на постійний ниючий біль у дрібних суглобах кистей, що посилюється після фізичного навантаження, наприкінці дня, обмеження рухів у пальцях рук, ранкову скутість 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. Вузликовий періартеріїт

b. Ревматоїдний артрит

c. Псоріатичний артрит суглобів кистей

d. Подагричний артрит суглобів кистей

e. Остеоартроз міжфалангових суглобів

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

a. Фолієвої кислоти

b. Еритропоетину

c. Ферохелатази

d. Заліза

e. Ціанокобаламіну

17. 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. Інфаркт міокарда

b. ТЕЛА

c. Набряк легень

d. Міокардит

e. Розрив аневризми аорти

18. У пацієнта віком 40 років, що хворіє на цукровий діабет, швидкість клубочково фільтрації становить  $65 \text{ мл}/\text{хв}/1,73 \text{ м}^2$ . Оцініть фільтраційну здатність нирок.

a. Хронічна хвороба нирок G1

b. Хронічна хвороба нирок G4

c. Хронічна хвороба нирок G2

d. Хронічна хвороба нирок G5

e. Хронічна хвороба нирок G3

19. Пацієнка віком 76 років скаржиться на запаморочення, непритомність, що виникає під час зміни положення тіла чи навантаження, біль тисучого характеру за грудиною, задишку при незначному фізичному навантаженні та у спокої. Об'єктивно спостерігається: АТ -  $160/80$  мм рт. ст., пульс -  $110/\text{хв}$ , аускультивно - 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. Тромбоемболія легеневої артерії

b. Гіпертрофічна кардіоміопатія

c. Кальцинуючий стеноз аортального клапана

- d. Хронічна ішемія мозку
- e. Гострий коронарний синдром

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

- a. Алопуринол
- b. Диклофенак
- c. Колхіцин
- d. Лезінурад
- e. Фебуксостат

21. Пацієнка 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. Аускультивно - I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ - 96%, глюкоза - 9,9 ммоль/л. Ваніліл-мігдалева проба - позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6x9 мм. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Стабільна стенокардія
- b. Пенетрація виразки
- c. Пролапс мітрального клапана
- d. Розшарування аорти

- e. Інфаркт міокарда нижньої стінки

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

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

- e. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

24. 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. Теофілін в/в
- c. Інгаляційний кортикостероїд, beta\_2-агоніст тривалої дії
- d. Інгаляційний beta\_2-агоніст короткої дії

е. Інгаляційний кортикостероїд

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

a. Зниження тироксину

**b. Підвищення тироксину**

c. Підвищення пролактину

d. Гіперглікемія

e. Зниження трийодтироніну

26. Пацієнка 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. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпур

b. Гемофілія

c. Гемолітико-уремічний синдром

d. Геморагічний васкуліт

e. Множинна мієлома

27. 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. beta-адреноблокатор**

c. Діуретик

d. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів

e. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів

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

a. Кропив'янка

**b. Синкопе**

c. Анафілактичний шок

d. Набряк Квінке

e. Гіпоглікемічна кома

29. 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 глюкози в сечі

b. Глюкозотолерантний тест

**c. Вимір гліказильованого гемоглобіну**

d. Визначення рівня інсуліну в крові

e. Вимір глюкози крові натщесерце

30. Пацієнту 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, КП - 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 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

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

31. 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 бронходилятатором на спірографії виявлено приріст ОФВ1 - 16%. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Тест з інгібітором протонної помпи**
- b. Езофагогастродуоденоскопія
- c. Копrograma
- d. Ультрасонографія органів черевної порожнини
- e. Stool-тест

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

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

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

- a. Інфаркт міокарда
- b. Кардіогенний шок
- c. Нестабільна стенокардія
- d. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**
- e. Пневмонія

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

- a. Гостра кишкова непрохідність**
- b. Гострий апендіцит

- c. Гострий холецистит
- d. Гострий панкреатит
- e. Перфоративна виразка

36. Пацієнта 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, КП - 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) - 87,7 фл (норма - 76,0-96,0 фл), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) - 30,1 пг (норма - 28-32 пг), тромбоцити -  $44 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити -  $1,2 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли - 3%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні нейтрофіли - 59%, моноцити - 5%, лімфоцити - 31%, ретикулоцити - не визначаються. ШОЕ - 42 мм/год. Який додатковий метод дослідження буде доцільно використати для верифікації діагнозу?

- a. Визначення рівня феритину в крові
- b. Стернальна пункція з оцінкою мієлограми

- c. Визначення рівня сироваткового заліза в крові
- d. Визначення рівня білірубіну та його фракцій у крові
- e. Визначення рівня вітаміну B<sub>12</sub> у крові

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

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

38. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на свербіж, жовтяницю, посвітлення 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, пряний - 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. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія (ЕРХПГ)
- d. Доплерівське дослідження порталової системи
- e. Аналіз крові на вірусні гепатити (вірусні маркери)

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

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

#### e. Анемія хронічного захворювання

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

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

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

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

- a. Фебуксостатом
- b. Преднізолоном
- c. Алопуринолом**
- d. Колхіцином
- e. Диклофенаком

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

- a. Пухлинні метастази
- b. Гіпотиреоз
- c. Пароксизми СВТ
- d. Гіпертиреоїдизм**
- e. Тиреоїдит

44. Пацієнт віком 56 років скаржиться на задишку, кашель із мокротинням, швидку

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

a. Постбронходилятаційна спірометрія

b. Тести з фізичним навантаженням

c. Пікфлоуметрія

d. Комп'ютерна томографія ОГК

e. Рентгенографія ОГК

45. Пацієнка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>o</sup>C, що регулярно з'являється впродовж останнього місяця, загальну слабкість і швидку стомлюваність. В анамнезі: хронічна ниркова недостатність із проведеним гемодіалізу через центральний венозний катетер у лівій яремній вені. Об'єктивно спостерігається: аускультивно - над легенями дихання везикулярне, тони серця ясні, систолічний шум над трикуспіdalним 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 трикуспіdalну регургітацію. Який найімовірніший діагноз?

a. Виникнення гострої серцевої недостатності

b. Інфекційний ендокардит трикуспіdalного клапана

c. Системний червоний вовчак

d. Гострий ревмокардит

e. Гостра коронавірусна інфекція

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

a. Повна атріовентрикулярна болокада

b. Фібриляція шлуночків

c. Фібриляція передсердь

d. Шлуночкова тахікардія

e. АВ вузлова реципрокна тахікардія

47. 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<sup>o</sup>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. Ректороманоскопію

c. КТ кишечника з контрастуванням

d. Бактеріологічний посів калу

e. Колоноскопію

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

a. Пароксизм миготливої аритмії

b. Політопні шлуночкові екстрасистоли

с. Фібриляція шлуночків

**d. Пароксизм шлуночкової тахікардії**

е. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії

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

а. Гострий перетинковий інфаркт міокарда

б. Гострий коронарний синдром

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

d. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

e. Тромбоемболія легеневої артерії

50. 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. Фебуксостат

б. Алфлутоп

**c. Колхіцин**

d. Алопуринол

е. Мелоксикам

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

а. Забезпечити внутрішньовенний доступ

б. Оцінити дихання

с. Провести дефібриляцію

**d. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

е. Виконати прекардіальний удар

52. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на печію після їди, що супроводжується відчуттям жару за грудиною. 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 ґрунтуються цей діагноз?

а. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини

б. Гостре катаральне запалення

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

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

е. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом

53. Пацієнта віком 36 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з іrrадіацією в спину, що виникає через 40 хв після прийому їжі, схуднення, кашкаподібні випорожнення. Із анамнезу відомо, що пацієнта прооперована з приводу жовчно-кам'яної хвороби. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, IMT - 17,2 кг/м<sup>2</sup>, 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?

а. Синдром надмірного бактеріального росту

б. Хронічний ентерит

- c. Пептична виразка шлунка
- d. Глютенова ентеропатія

#### e. Хронічний панкреатит

54. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $38\text{-}39^{\circ}\text{C}$ , неприємні відчуття в очах ("відчуття піску"), слізотечу, гіперемію, біль у лівому колінному суглобі та крижковій ділянці. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, з підвищеннем температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: неболючі близкучі афти на піднебінні, языку, слизовій оболонці щік. Під час пальпації над лівим колінним суглобом відзначається болючість та набряк, обмеження рухів у ньому. В аналізі крові: лейкоцити -  $9,5\cdot10^9/\text{l}$ , ШОЕ - 40 мм/год, СРБ -  $(++)$ , фібриноген - 4,8 г/л, сечова кислота - 0,28 ммол/л. У зіскобі з уретри виявлено хламідії. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагра
- b. Ревматоїдний артрит

#### c. Реактивний артрит

- d. Остеоартроз
- e. Анкілозуючий спондилоартрит

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

#### a. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові

- b. Комп'ютерна томографія
- c. УЗД наднирників
- d. Рентген турецького сідла
- e. МРТ наднирників

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

- a. Набряк легень
- b. Ексудативний перикардит

#### c. Септичний шок

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

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

- a. Хронічний панкреатит

#### b. Хронічний холецистит

- c. Виразкова хвороба шлунка
- d. Цироз печінки
- e. Хронічний гепатит

58. 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 гіpertenzію. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 65 мкмоль/л, загальний холестерин - 4,1 ммол/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?

- a. Амлодипін, вальсартан
- b. Лозартан, гідрохлортіазид
- c. Периндоприл, індапамід
- d. Раміприл, бісопролол**
- e. Амлодипін, раміприл

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

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

60. Пацієнка віком 28 років скаржиться на пекучий біль та відчуття переповнення в епігастральній ділянці, швидке насиження під час їжі, нудоту та відрижку, безсоння. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, ІМТ - 23,2 кг/м<sup>2</sup>, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, яzik обкладений білим нашаруванням. Живіт під час пальпації болючий в епігастральній ділянці. За результатами ФГДС діагностовано: явища еритематозної гастропатії, моторно-евакуаторну дисфункцію шлунка, незначну лімфоплазмоцитарну інфільтрацію в гастробіоптаті. Дихальний тест на *Helicobacter pylori* позитивний. Базальна pH-метрія шлунка - помірна гіперацідність. Лабораторні показники крові в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- a. Функціональна диспепсія**
- b. Хронічний гастрит
- c. НПЗП-асоційована гастропатія
- d. Duодено-гастральний рефлюкс
- e. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба

61. 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. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпур
- b. Гострий подагричний артрит
- c. Туберкульоз
- d. Гемофілія

- e. Хронічний мієлоїдний лейкоз**

62. Пацієнка 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. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах - вологі середньопухирчасті хрипи. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

- a. Астматичний статус
- b. Гострий інфаркт міокарда
- c. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- d. Гостра правошлуночкова недостатність
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

63. Пацієнка 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, SpO<sub>2</sub> - 97%, ЧД - 18/хв, притуплення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній паховій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 9,1·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли - 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижчеперелічених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

- a. Бензилпеніцилін
- b. Амоксицилін/клавуланат
- c. Цефтірексон
- d. Левофлоксацин

**e. Кларитроміцин**

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

- a. Виразковий коліт**
- b. Хвороба Крона
- c. Хронічний панкреатит
- d. Рак товстої кишki
- e. Хронічний холецистит

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

- a. Лабетолол
- b. Ніфедіпін
- c. Метилдопа
- d. Бісопролол

**e. Еналаприл**

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

- a. Плазмаферез
- b. Гебосорбція
- c. Гемофільтрація

**d. Гемодіаліз**

- e. Перитонеальний діаліз

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

- a. Амлодіпін + Гідрохлортіазид
- b. Вальсартан + Метопролол
- c. Раміпril + Гідрохлортіазид

**d. Вальсартан + Амлодіпін**

- e. Бісопролол + Індапамід

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

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

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

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

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

- a. Медроксипрогестерону ацетат
- b. Адаліумаб
- c. Сульфасалазин
- d. Напроксен

**e. Преднізолон**

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

- a. Атенолол
- b. Верапаміл
- c. Фуросемід
- d. Дигоксин

**e. Стрептокіназа**

72. 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. Бешиха
- b. Флегмона м'яких тканин
- c. Панацій
- d. Реактивний артрит

**e. Гострий напад подагричного артриту**

73. Пацієнт віком 36 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°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. Аускультивно - 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. Правобічний пневмоторакс

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

**e. Правобічний ексудативний плеврит**

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

- a. Колапс
- b. Синдром Стівенса-Джонсона
- c. Токсична реакція на лікарський засіб
- d. Анафілактичний шок**
- e. Синдром Лайелла

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

- a. Збільшити дозу глібенкламіду
- b. Додати інсулін
- c. Залишити терапію без змін
- d. Збільшити дозу метформіну
- e. Додати інгібітор НЗКТГ-2**

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 °C, АТ - 145/90 мм рт. ст., ЧСС=пульс=70/хв. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. Тони серця звучні. Живіт м'який, здутий, болючості під час пальпації не виявлено. Випорожнення: стеаторея. Які зміни у лікуванні потрібно провести?

- a. Подвоїти дозу спазмолітиків
- b. Додати симетиконвмісні препарати
- c. Додати антибіотики
- d. Додати прокінетики
- e. Подвоїти дозу ферментних препаратів**

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

- a. Хвороба Крона
- b. Целіакія**
- c. Апластична анемія
- d. Синдром подразненого кишечника
- e. Виразковий коліт

78. Пацієнт віком 18 років скаржиться на набряклість та біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцевіття, підвищення температури тіла до 38 °C. Із анамнезу відомо, що два тижні тому переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно спостерігається:

набрякість колінних і ліктьових суглобів, пульс - 94/хв, поперечник серця - 14 см, аускультивно - ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: лейкоцити -  $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$ , 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. Остеоартроз

b. Гостра ревматична гарячка

c. Хвороба Рейтера

d. Подагра

e. Ревматоїдний артрит

79. 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. Рентгенографію легень

b. Аналіз на D-димер

c. Ехокардіографію

d. Електрокардіографію

e. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень

80. Пацієнта віком 22 роки, звернулась до лікаря-пульмонолога з метою проведення спірометрії для верифікації діагнозу. Із анамнезу відомо, що у пацієнтки спостерігається сухий непродуктивний кашель упродовж року та періодичні епізоди експіраторної задишки, які пов'язані з фізичним навантаженням та психоемоційним перенапруженням. Отимує 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. 6 год

b. Не потрібно відкладати

c. 24 год

d. 8 год

e. 12 год

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

a. Раміприл

b. Амлодіпін

c. Валсартан

d. Бісопролол

e. Гідрохлортазид

82. Пацієнта 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 турбуєть упродовж 3-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: синусова тахікардія, аускультивно 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. Блокатор кальцієвих каналів і селективний блокатор beta-адренорецепторів

b. -

c. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор beta-адренорецепторів

- d. Нетіазидний діуретик і антагоніст рецепторів ангіотензину II  
e. Нетіазидний діуретик і блокатор кальцієвих каналів

83. 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: IMT - 27 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла - 36,7°C, АТ - 130/70 мм рт. ст., ЧСС=пульс=82/хв, ЧД - 16/хв. Астеріксис. Аускультивно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшено в об'ємі, розтягнутий симетрично, здутий. Аміак крові - 76 мкмоль/л. Яка терапія належить до першої лінії лікування пацієнта?

a. Фуросемід, рифаксимін

**b. Лактулоза, рифаксимін**

c. Альбумін, L-орнітин-L-аспартат

d. Лактулоза, транексамова кислота

e. L-орнітин-L-аспартат, спіронолактон

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

a. Тканинний активатор плазміногену

b. Антагоніст вітаміну K

c. Інгібітор агрегації тромбоцитів

**d. Низькомолекулярний гепарин**

e. -

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

a. Реактивний артрит

b. Первінний остеоартрит

c. Псоріатичний артрит

d. Подагричний артрит

**e. Ревматоїдний артрит**

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

a. Флутиказон 100 мкг двічі на день

b. Левоцетиризин 5 мг щоденно

c. Сальбутамол 100 мкг за потреби

d. Монтелукаст 10 мг щоденно

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

87. Пацієнту віком 52 роки скаржиться на періодичний нападоподібний біль у поперековій

ділянці праворуч, який іrrадіює в пахвинну ділянку та внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке проявляється більш частим сечовипусканням з різами 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 густота - 1,014, білок - 0,003 г/л, еритроцити нелізовані (свіжі) - 10-12 у полі зору, лейкоцити - 3-5 у полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

89. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озnob, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 39<sup>o</sup>C, ЧД - 18/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст., пульс - 114/хв. Під час аускультації легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін - 142 г/л, еритроцити - 4,4·10<sup>12</sup>/л, КП - 0,94, тромбоцити - 236·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 15,2·10<sup>9</sup>/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. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи
- b. Екскреторна урографія
- c. Загальний аналіз сечі**
- d. Оглядова ренографія
- e. Бактеріологічне дослідження сечі

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

- a. Трикуспіdalна недостатність
- b. Аортальний стеноз**
- c. Мітральний стеноз
- d. Аортальна недостатність
- e. Мітralна недостатність

91. Пацієнту віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистою мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнта хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуще» 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 T у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: pH - 7,2, 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-МВ - 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. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин

c. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин

d. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин

e. Ізосорбіту динітрат, гепарин, бісопролол

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

a. Іригоскопію

b. Колоноскопію

c. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

d. КТ органів черевної порожнини

e. Гастродуоденофіброскопію

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

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

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

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

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

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

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

a. Спонтанний пневмоторакс

b. Інфаркт міокарда

c. Набряк легень

d. Сухий плеврит

e. Міжреберна невралгія

95. Пацієнт віком 39 років скаржиться на задишку, біль у правій половині грудної клітки, підвищення температури тіла до 38,2°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. Абсцес легені

c. Позагоспітальна пневмонія

d. ТЕЛА

e. Плеврит

96. 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, гліказильований гемоглобін - 8,5 %. Яке дослідження дозволить з'ясувати тип цукрового діабету?

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

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

- a. Гідрокортизону
- b. Лоратидину
- c. Добутаміну
- d. Епінефрину**
- e. Сальбутамолу

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

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

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

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

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

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

101. Пацієнка віком 26 років скаржиться на загальну слабкість, кашкоподібні випорожнення з домішками крові та слизу 5-7 разів на добу, відчуття неповного випорожнення кишківника. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,7 °C, пульс - 78/хв, АТ - 105/65 мм рт. ст., шкірні покриви і видимі слизові оболонки блідо-рожеві, тілобудова астенічна, пальпаторно живіт м'який, чутливий під час пальпації лівих відділів товстого кишківника. У загальному аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, ШОЕ - 26 мм/год. В аналізі калу: кальпротектин - 1012 мкг/г.

За результатами колоноскопії виявлено: слизова прямої та сигмоподібної кишки дифузно гіперемована, набрякла, із множинними ерозивними змінами, під час контакту кровоточить, судинний малюнок не простежується. Який найімовірніший діагноз?

a. Рак товстого кишечника

**b. Виразковий коліт**

c. Амебіаз

d. Сальмонельоз

e. Хвороба Крона

102. 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 хріпи над усіма ділянками легень, вологі середньопухирчасті хріпи в нижніх відділах. Яку медикаментозну терапію необхідно застосувати в цьому разі?

a. Метопролол і діазепам в/в

b. Епінефрин в/м

c. Периндоприл перорально

d. Верапаміл в/в

**e. Фуросемід і нітрогліцерин в/в**

103. 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, набрякло, 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 - 4,0·10<sup>12</sup>/л, КП - 0,84, тромбоцити - 310·10<sup>9</sup>/л, лейкоцити - 5,9·10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні - 1%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, сегментоядерні - 61%, моноцити - 8%, лімфоцити - 28%, ретикулоцити - 1%. ШОЕ - 16 мм/год. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно застосувати у цьому разі?

a. Вітамін K

b. Концентрат фактора IX

**c. Концентрат фактора VIII**

d. Антидіуретичний гормон (вазопресин)

e. Свіжозаморожену плазму

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

a. Селену

b. Магнію

c. Міді

d. Цинку

**e. Заліза**

105. 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 почувався 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. Первінний гіперальдостеронізм

c. Синдром Іценко-Кушинга

d. Тиреотоксикоз

e. Гіpertонічна хвороба

106. 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°C ЧД - 22/хв, пульс - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Під час пальпації живіт м'який, чутливий в епігастральній ділянці. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія. Який найімовірніший діагноз?

**a. Отруєння метиловим спиртом**

- b. Гострий панкреатит
- c. Харчове отруєння
- d. Виразкова хвороба
- e. Черевний тиф

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

- a. Туберкульоз легень
- b. Тромбоемболія легеневої артерії

**c. Серцева недостатність**

- d. Системний червоний вовчак
- e. Мезотеліома плеври

108. Пацієнка 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 - 3,5·10<sup>12</sup>/л, лейкоцити - 7,3·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

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

**e. Склеродермія**

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

- a. Інфаркт міокарда
- b. Стенокардія
- c. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією

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

- e. Пневмонія

110. Пацієнт віком 55 років скаржиться на набряки нижніх кінцівок, задишку під час ходьби. Із анамнезу відомо, що захворів після інфекції Covid-19. Об'єктивно спостерігається: над легенями вислуховується везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Ліва межа серця розширені 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. Рентгенографія ОГК
- b. Сцинтиграфія з міченим технецієм бісфосфонатом
- c. Стрейн-ехокардіографія

**d. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм**

- e. КТ-коронарографія

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

a. Стимуляцію діурезу

**b. Замісну ниркову терапію**

c. Призначити протиблювотні препарати

d. Призначити нефропротектори

e. Призначити сорбенти

112. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на помірний постійний біль та відчуття скотості 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<sup>o</sup>C, перші ознаки захворювання з'явились 6 років тому. Об'єктивно спостерігається: суттєве обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, позитивний симптом Отта, Форестье, Шобера. В аналізі крові: лейкоцити - 14·10<sup>9</sup>/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. Хронічний подагричний артрит

b. Реактивний артрит

**c. Анкілозуючий спондилоартрит**

d. Ревматоїдний артрит

e. Розповсюджений остеохондроз хребта

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

a. Інфаркт міокарда

b. Ексудативний плеврит

c. Набряк легень

d. Тромбоемболія легеневої артерії

**e. Спонтанний пневмоторакс**

114. 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. Добутамін**

d. Нітропрусид натрію

e. Доксазозин

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

a. Призначити краплі Зеленіна

b. Динамічне спостереження

**c. Вирішення питання про імплантацію ЕКС**

d. Проведення тредміл-тесту

e. Обстеження у невролога

116. Пацієнт віком 30 років скаржиться на печію, кислий присмак у роті, підвищена слизовиділення, осиплість голосу. Об'єктивно спостерігається: IMT - 36 кг/м<sup>2</sup>. За результатами

ФЕГДС виявлено: ерозії слизової оболонки стравоходу до 3 мм, що обмежені однією складкою.  
Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

**e. Нозокоміальна пневмонія**

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

- a. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення
- b. Функціональна диспепсія
- c. Рак шлунка
- d. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишki, фаза загострення

**e. Пілоростеноз**

119. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратівливість, порушення концентрації уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо, що зловживав 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 -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , лейкоцити -  $4,1 \cdot 10^9/\text{l}$ , альбуміни - 29  $\text{г}/\text{l}$ , АСТ - 135 Од/л, АЛТ - 95 Од/л. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для корекції психоневрологічного стану?

- a. Ніфедипін
- b. Ранітидин
- c. Фуросемід
- d. Амітріптилін

**e. Лактулозу**

120. 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 кишki. За результатами відеоколоноскопії виявлено: стовщення складок слизової оболонки, шипоподібні вирости в клубово-сліпокишковому відділі, вогнища гіперемії, клубово-сліпокишковий отвір звужений. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хвороба Уіппла

- b. Хронічний ентероколіт, фаза загострення
- c. Туберкульоз кишечника
- d. Виразковий коліт

#### e. Хвороба Крона

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

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

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

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

#### e. Діабетичний кетоацидоз

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

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

#### d. Розрив міжшлуночкової перегородки

- e. Розрив міжпередсердної перегородки

124. Пацієнт віком 36 років звернувся із скаргами на біль в епігастрії, який посилюється під час вживання їжі, нудоту, метеоризму, 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. Аускультивно: над легенями вислуховується везикулярне дихання, тони серця звучні. Живіт м'який, болісний під час пальпації праворуч від пупка. Який симптом у пацієнта потребує скерування на консультацію до лікаря-ендокринолога?

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

#### e. Спрага

125. Пацієнта віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^\circ\text{C}$  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. Зростання біодоступності флуконазолу
  - b. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту
  - c. Ризик гострої ниркової недостатності
  - d. Ризик розвитку синдрому Стівенсона-Джонсона
- e. Ризик виникнення шлуночкових аритмій**

126. Пацієнт віком 49 років скаржиться на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла до  $38,9^{\circ}\text{C}$ , утруднене часте дихання, набряклість на шиї, під пахвами. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, збільшенні шийні та аксилярні лімфатичні вузли до 2-3 см, м'якоеластичні, неболючі, рухомі. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити -  $3,1 \cdot 10^{12}/\text{l}$ , гемоглобін - 86 г/л, КП - 0,83, тромбоцити -  $140 \cdot 10^9/\text{l}$ , лейкоцити -  $42 \cdot 10^9/\text{l}$ , 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. Трансфузію еритромаси
  - b. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії
  - c. Штучну вентиляцію легень
- d. Плевральну пункцію**
- e. Лейкоцитоферез

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

- a. Дерматоміозит**
- b. Міастенія
  - c. Системний червоний вовчак
  - d. Онкопатологія
  - e. Системна склеродермія

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

- a. Мікроскопічний поліангіїт
  - b. Хвороба Кавасакі
  - c. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)
- d. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)**
- e. Хвороба Вальденстрема

129. 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. Гостра печінкова недостатність**
- c. Гострий вірусний гепатит
- d. Гострий холецистит
- e. Рак печінки

130. 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, аускультивно вислуховуються сухі хрипи над легенями, АТ - 160/100 мм рт. ст. Очне дно - злюкісна ретинопатія. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, еозинофілія, збільшення ШОЕ, підвищення рівня сечовини. Який найімовірніший діагноз?

- a. Вузликовий поліартеріїт
- b. СНІД
- c. Системний червоний вовчак
- d. Хронічний гломерулонефрит
- e. Туберкульоз

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

- a. Визначення холестерину
- b. Визначення креатиніну
- c. Визначення глікованого гемоглобіну
- d. Визначення тропоніну Т або I
- e. Визначення трансаміназ

132. 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>o</sup>C. ІМТ - 33 кг/м<sup>2</sup>. Аускультивно - тони серця послаблені, пресистолічний ритм галопу. На ЕКГ: підйом сегмента S-T на 1,2 мм в II, III та aVF відведеннях, у I, aVL, V2-V5 відведеннях реципрокна депресія сегмента S-T. У загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз. Швидкий тест для визначення тропоніну I - позитивний. Який найімовірніший діагноз?

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

133. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури тіла до 38,1<sup>o</sup>C, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД - 22/хв, SpO<sub>2</sub> - 97%, аускультивно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітация. В аналізі крові: лейкоцити - 11,5·10<sup>9</sup>/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. Гентаміцин
- c. Ванкоміцин
- d. Левофлоксацин
- e. Моксифлоксацин

134. Пацієнта 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<sup>o</sup>C, шкіра гіперемована, суха, тахікардія, тахіпное, підвищення м'язового тонусу, періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ішемічний інсульт
- b. Епілептичний напад

c. Анафілактичний шок

d. Отруєння пестицидами

**e. Тепловий удар**

135. Пацієнта 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. Хвороба Вальденстрема

c. Хвороба Бехчета

d. Антифосфоліпідний синдром

**e. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)**

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

a. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4

b. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищенні рівні вільних Т3 та Т4

**c. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищенні рівні вільних Т3 та Т4**

d. Підвищений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4

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

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

a. Гострий панкреатит

b. Виразкова хвороба шлунка

c. Хвороба Крона

**d. Хронічний гастріт**

e. Жовчнокам'яна хвороба

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. Атропін

b. Метронідазол

**c. Омепразол**

d. Альмагель

e. Дротаверин

139. 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. Хвороба Крона

**b. Виразковий коліт**

c. Синдром подразненої кишки з переважанням діареї

d. Целіакія

e. Хронічний геморой

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

a. Валсартан

**b. Аміодарон**

c. Пропафенон

d. Флекайнід

e. Верапаміл

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

a. pH-метрія

b. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника

c. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

d. Stool-тест

**e. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки**

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

a. Електрокардіографію

b. Ехокардіографію

c. Спірометрію

d. Бронхоскопію

**e. Рентгенографію ОГК**

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

**a. Cockcroft-Gault Equation**

b. MDRD

c. CKD-EPI Cystatin C

d. CKD-EPI Creatinine-Cystatin C

e. CKD-EPI

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

a. Осумкований ексудативний плеврит

b. Туберкульоз легень

c. Інфаркт легені

d. Рак легень

**e. Тромбоемболія легеневої артерії**

145. 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. Який стадії хронічної хвороби нирок відповідають такі зміни?

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

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

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

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

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

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

- a. Преднізолон
- b. Епінефрин
- c. Діазепам
- d. Інсулін
- e. 40%-ий розчин глюкози**

149. 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?

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

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

п/з, циліндри гіалінові - 5-6 у п/з, бактерії відсутні. Який найімовірніший діагноз?

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