

1. Пацієнтка віком 38 років протягом 5-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За результатами обстеження у псі 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. Перитонеальний діаліз

B. Плазмаферез

C. Пімофільтрація

D. Гемодіаліз

E. Гемосорбція

2. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на періодичне нападоподібне підвищення артеріального тиску, що супроводжується 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, ажитація, шкіра рожева, гіпергідроз. АТ — 260/140 мм рт. ст., пульс — 100/хв. Аускультативно — І тон над верхівкою ослаблений, акцент ІІ тону над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ — 96%, глюкоза — 9,9 ммоль/л. Ваніліл-мигдалева проба — позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6х9 мм. Який найімовірніший діагноз?

A. Феохромоцитома

B. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)

C. Гіпертонічний криз ІІ ступеня

D. Симпатоадреналовий криз

E. Гіпертонічний криз І ступеня

3. 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. Омепразол

B. Метронідазол

C. Альмагель-А

D. Дротаверин

E. Атропін

4. Пацієнтку віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуче» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO2 — 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 ST до 0,5 мм в І та aVL — відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: рН — 7,2, PaCO2 — 54 мм рт. ст., PaO2 — 61 мм рт. ст., HCO3 — 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. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин

- B. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію
- C. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин
- D. Ізосорбіту динітрат, гепарин, бісопролол
- E. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин

5. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на збільшення розмірів шиї, підвищення температури тіла, задишку, осиплість голосу. Пальпаторно: конфігурація щитоподібної залози змінена, визначається її «залізна» щільність. За результатами дослідження біоптату виявлено: заміщення сполучною тканиною, фіброз. Який найімовірніший діагноз?

A. Тиреоїдит Ріделя

- B. Тиреоїдит де Кервена
- C. Тиреоїдит Хашимото
- D. Дифузний токсичний зоб

6. У пацієнта віком 39 років скарги на перебої в роботі серця, задишку, набряки на ногах, тяжкість у правому підребер'ї. З 12 років хворіє на ревматизм. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, ціанотичний рум'янець, шийні вени набряклі. Пульс — 90/хв, аритмічний. Межі серця збільшені вгору і праворуч, ЧСС — 100/хв. Аускультативно: тони серця аритмічні, вислуховується хлопаючий I тон, діастолічний шум на верхівці. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Який найімовірніший діагноз?

A. Мітральний стеноз

- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальна недостатність
- D. Недостатність тристулкового клапана
- E. Аортальний стеноз

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

A. Хронічний холецистит

- B. Цироз печінки
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Хронічний гепатит
- E. Хронічний панкреатит

8. Пацієнтка віком 50 років, яка хворіє на рак наднирника, скаржиться на слабкість у м'язах, підвищене сечовипускання, спрагу, надмірний апетит, головний біль, запаморочення, депресивні епізоди, погіршення пам'яті. Об'єктивно спостерігається: надмірне відкладання жиру на тулубі та шиї, округле обличчя з розширеними судинами на шкірі, м'язи кінцівок та тулуба атрофовані, на шкірі живота широкі червоно-сині смуги. Який найімовірніший діагноз?

A. Синдром Іценко-Кушинга

- B. Гіпоталамічний синдром
- C. Ендогенне ожиріння
- D. Хвороба Аддісона

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

A. Спонтанний пневмоторакс

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Ексудативний плеврит

D. набряк легень

E. Інфаркт міокарда

10. Пацієнт віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження та свистячі хрипи в грудях. Із анамнезу відомо, що курить впродовж 20-ти років. Об'єктивно спостерігається: перкуторно — коробковий звук над легенями, аускультативно — над легенями вислуховуються жорстке дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. За результатами спірографії з бронхолітиком виявлено: приріст ОФВ1 — 10,5%. Який найімовірніший діагноз?

A. ХОЗЛ

B. Бронхоектатична хвороба

C. Гострий бронхіт

D. Бронхіальна астма

E. Туберкульоз

11. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°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 спостерігаються: АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв, SpO2 - <90%, ЧД — 18/хв, притуплення перкуторного звуку праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній пахвовій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити - $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

A. Кларитроміцин

B. Цефтріаксон

C. Амоксицилін/клавуланат

D. Гентаміцин

E. Бензилпеніцилін

12. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на головний біль, що пульсує, шум у вухах, зниження зору, запаморочення, багаторазове блювання, втрату свідомості. Із анамнезу відомо, що довгий час перебувала на пляжі. Об'єктивно спостерігається: психомоторне збудження, температура тіла — 40°C, шкіра гіперемована, суха, тахікардія, тахіпноє, підвищення м'язового тону, періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

A. Гіператемічний нейрологічний синдром (тепловий удар)

B. Анафілактичний шок

- C. Епілептичний напад
- D. Ішемічний інсульт
- E. Отруєння пестицидами

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

A. Аортальний стеноз

- B. Аортальна недостатність
- C. Мітральна недостатність
- D. Трикуспідальна недостатність
- E. Мітральний стеноз

14. Пацієнт віком 38 років скаржиться на тупий, ниючий біль за грудниною та в ділянці серця, відчуття нестачі повітря, які зменшуються в сидячому положенні з нахилом вперед, серцебиття. Скарги турбують близько 1 місяця з поступовим прогресуванням. З анамнезу відомо, що 1,5 місяці тому переніс гостру респіраторну вірусну інфекцію. Об'єктивно спостерігається: ЧСС=108\хв, АТ — 100\60 мм рт. ст., ЧД — 22\хв, температура тіла — 37,6°C. Аускультативно: над легеньми дихання везикулярне, тони серця глухі, ритм правильний. Рентгенографія органів грудної клітки: серце трапецієвидної форми різко розширене в поперечнику. На ЕКГ: синусова тахікардія, ЧСС — 112\хв, генералізовані зниження вольтажу, елевация сегмента ST та депресія сегмента PQ. Який додатковий метод дослідження необхідний для верифікації діагнозу?

A. ЕХО-кардіографія

- B. Рівень тропоніну I в крові
- C. Рівень С-реактивного білка в крові
- D. Рівень натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)
- E. Добове моніторування ЕКГ (холтер)

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

A. Подагра

- B. Ревматоїдний артрит
- C. Бешиха
- D. Септичний артрит
- E. Остеоартрит

16. Пацієнт віком 37 років скаржиться на виділення водянистих випорожнень із домішками крові частотою 8-12 разів на добу (з них 3-4 рази у нічний час), розлитий біль у животі після

кожного вживання їжі, схуднення на 20 кг. Маса тіла пацієнта — 105 кг. Рівень сироваткового СРБ — 9 мг/л, фекального кальпротектину — 800 мкг/г. Під час комп'ютерної томографії спостерігається: потовщення стінки тонкої та лівих відділів товстої кишки, збільшені внутрішньочеревні лімфатичні вузли, перианальний абсцес. За результатами колоноскопії виявлено: набряк, рихлість та гіперемія слизової оболонки сліпої, сигмовидної, прямої кишки. Гістологічно: лімфоцитарна інфільтрація. Який найімовірніший діагноз?

A. Неспецифічний виразковий коліт, проктосигмоїдит, виражена активність

B. Хвороба Крона, помірна активність

C. Псевдомембранозний коліт

D. Запальне захворювання кишечника, тяжкий перебіг

E. Синдром подразненої товстої кишки з діареєю

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

A. Гостра кишкова непрохідність

B. Гострий панкреатит

C. Гострий апендицит

D. Перфоративна виразка

E. Гострий холецистит

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

A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

B. Гастрит

C. Виразкова хвороба шлунка

D. Панкреатит

E. Езофагіт

19. 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. Розрив міжшлуночкової перегородки

B. Відрив папілярного м'яза передньої стулки мітрального клапана

C. Відрив папілярних м'язів трикуспідального клапана

D. Розрив міжперсидсрдної перегородки

E. Розрив стінки лівого шлуночка

20. Пацієнтка віком 76 років скаржиться на запаморочення, непритомність, що виникає під час зміни положення тіла чи навантаження, біль тиснучого характеру за грудниною, задишку при

незначному фізичному навантаженні та у спокої. Об'єктивно спостерігається: АТ — 160/80 мм рт. ст., пульс — 110/хв, аускультативно — тони серця ритмічні, грубий систолічний шум над верхівкою та аортою. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, ЕВС відхилена вліво. Який найімовірніший діагноз?

A. Гіпертрофічна кардіоміопатія

- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Гострий коронарний синдром
- Д. Кальцинуючий стеноз аортального клапана
- Е. Хронічна ішемія мозку

21. У пацієнта віком 43 роки одразу після в/в введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO2 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. Анафілактичний шок

- В. Синдром Стівенса-Джонсона
- С. Токсична реакція на лікарський засіб
- Д. Колапс
- Е. Синдром Лайелла

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

A. Адреналіну (епінефрину)

- В. Гідрокортизону
- С. Сальбутамолу
- Д. Добутаміну
- Е. Лоратидину

23. 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, тахіпноє. Вени шиї набухлі. Пульс — 117/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст., температура тіла — 37,4°C. Аускультативно над легенями вислухаються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: «Р-рітмія», відхилення електричної осі серця вправо. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: деформація коренів, трикутнікоподібне ущільнення тканини легень праворуч. Який лікарський засіб необхідно першочергово призначити пацієнту?

A. Стрептокіназа

- В. Атенолол
- С. Дигоксин
- Д. Верапаміл
- Е. Фуросемід

24. Пацієнтка віком 30 років раптово втратила свідомість. Дихання та пульс не визначаються. негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію. На моніторі зареєстровано фібриляцію

шлуночків. У якій дозі і на якому етапі потрібно вводити аміодарон під час проведення дефібриляції з застосуванням мануального дефібрилятора, відповідно до чинних рекомендацій Європейської ради реанімації?

A. 300 мг після 3-ої дефібриляції

B. 450 мг після 2-ої дефібриляції

C. 300 мг після 1-ої дефібриляції

D. 200 мг після 2-ої дефібриляції

E. 150 мг після 2-ої дефібриляції

25. Пацієнтка віком 43 роки скаржиться на постійне відчуття переповнення в шлунку, особливо після споживання значної кількості їжі, розпирюючий біль, періодичну нудоту та блювання. Відзначає в блювотних масах наявність решток їжі, яку з'їла напередодні. Із анамнезу відомо, що хворіє близько чотирьох років, упродовж 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. Пілоростеноз

B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, фаза загострення

C. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення

D. Функціональна диспепсія

E. Рак шлунка

26. Пацієнт віком 45 років скаржиться на парестезії в нижніх кінцівках, зниження апетиту та смакових відчуттів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, швидку втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, язик — гладкий, глянцекий з атрофією сосочків, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 82 г/л, еритроцити — $2,72 \cdot 10^{12}/л$, 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 мієлограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз?

A. B12-дефіцитна анемія

B. Фолієводефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Аутоімунна гемолітична анемія

27. Пацієнт віком 38 років скаржиться на частий головний біль, м'язову слабкість, судом м'язів, поліурію, полідипсію. Із анамнезу відомо, що більше 2-х років відзначається підвищення артеріального тиску вище 160/100 мм рт. ст., яке не знижується при використанні інгібіторів АПФ, тіазидних діуретиків. Об'єктивно спостерігається: АТ — 165/100 мм рт. ст., ЧСС=100/хв. Рівень калію в крові — 1,1 ммоль/л. Який інструментальний метод дослідження є найінформативнішим для встановлення діагнозу в цьому разі?

A. Ультразвукове дослідження наднирників і комп'ютерна томографія наднирників

B. Визначення рівня креатиніну крові

C. Добове моніторування артеріального тиску

D. Електрокардіографія

28. Чоловік віком 43 роки скаржиться на біль за грудниною. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому

переніс інфаркт міокарда, курить, спадковість обтяжена — його батько помер від інфаркту міокарда у віці 49 років. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 29,3 кг/м², АТ — 128/75 мм рт. ст. В аналізі крові: глюкоза — 4,3 ммоль/л, ХС ЛПНЩ — 13,3 ммоль/л. Який препарат першої лінії застосовують для лікування гіперхолестеринемії?

A. Статини в високих дозах

B. Статини з езетимібом

C. Езетиміб

D. Інгібітори PCSK-9

E. Низькі дози статинів

29. Пацієнт віком 48 років скаржиться на задишку під час мінімального фізичного навантаження, відчуття серцебиття та перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що скарги турбують 3 місяці з поступовим погіршенням. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,8°C, ЧСС — 118/хв, пульс — 114/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧД — 22/хв, набряки стоп, гомілок. Аускультативно: над легеньми дихання везикулярне, у нижніх відділах з обох боків — вологі хрипи, тони серця приглушені, ритм неправильний. На ЕКГ: синусова тахікардія, ЧСС — 116/хв, часті передсердні та шлуночкові екстрасистоли, інверсія зубця Т у V4-V6. У аналізі крові: рівень тропоніна І — 108 пг/мл (норма <19,8 пг/мл), рівень NT-proBNP — 815 пг/мл (норма <125 пг/мл), Д-димер — 0,4 мкг FEU/мл (норма 0-0,55 мкг FEU/мл).

Коронароангіографія: коронарні судини без патологічних змін. ЕХО-кардіографія: дилатація лівого шлуночка, зниження сегментарної скоротливості міокарда, зони гіпокінезії міокарда, зниження систолічної функції міокарда, СТЛА — 20 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

A. Міокардит

B. Гострий коронарний синдром

C. Ексудативний перикардит

D. ХОЗЛ

E. Тромбоемболія легеневої артерії

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

A. 12 год

B. Не потрібно відкладати

C. 6 год

D. 8 год

E. 24 год

31. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на напад серцебиття, що розпочався раптово, супроводжується пульсацією в голові, запамороченням, відчуттям страху. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС — 200/хв, QRS — розширений, ST — дискордантно зміщений. Яке порушення ритму виникло в пацієнтки?

A. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

B. Передсердна тахікардія

C. Повна АВ-блокада

- D. Фібриляція передсердь
- E. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

32. Пацієнт віком 35 років скаржиться на кашель із жовто-зеленим мокротинням, біль у лівій половині грудної клітки під час дихання, задишку при незначному фізичному навантаженні, пітливість. Із анамнезу відомо, що пацієнт захворів гостро 2 тижні тому після переохолодження з появи симптомів: ознобу, підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, непродуктивного кашлю, болю в грудній клітці. Самостійно приймав парацетамол, кларитроміцин. Напередодні виділилося до 100 мл зеленого мокротиння із гнилісним запахом, температура тіла знизилася до $37,3^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: ЧД — 22/хв, ЧСС — 106/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., SpO_2 — 94%, температура — $37,4^{\circ}\text{C}$, ліворуч притуплення легеневого звуку в нижніх відділах, дихання везикулярне, ліворуч ослаблене, біля кута лопатки і в міжлопатковому просторі ліворуч звучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи. Яке ускладнення найімовірніше розвинулось у пацієнта?

- A. Абсцес легені
- B. Пневмоторакс
- C. Сухий плеврит
- D. Ексудативний плеврит
- E. Гострий респіраторний дистрес-синдром

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

- A. Ціанокобаламіну (вітамін B12)
- B. Фолієвої кислоти
- C. Ферохелатази
- D. Заліза
- E. Еритропоетину

34. Пацієнт віком 24 роки хворіє на хворобу Крона, стенозуюча форма. Знаходиться у стаціонарі. Після парентерального введення системних глюкокортикостероїдів упродовж 6-ти днів SPAI складає 380 балів. Визначте подальше лікування пацієнта.

- A. Інфліксимаб
- B. Лоперамід
- C. Будесонід
- D. Месалазин
- E. Метронідазол

35. 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 БРА та діуретиків
- B. Комбінація діуретиків та антагоністів альдостерону
- C. Комбінація БРА та інгібіторів АПФ

D. Комбінація β -адреноблокаторів та інгібіторів АПФ

E. Комбінація клонідину та діуретиків

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

A. Анкілозуючий спондилоартрит

B. Реактивний артрит

C. Хронічний подагричний артрит

D. Розповсюджений остеохондроз хребта

E. Ревматоїдний артрит

37. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно: суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ — $42 \text{ мм}/\text{год}$, лейкоцити — $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$, сечова кислота — $0,35 \text{ ммоль}/\text{л}$. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діагноз?

A. Ревматоїдний артрит

B. Псоріатичний артрит

C. Подагричний артрит

D. Первинний остеоартрит

E. Реактивний артрит

38. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на утруднене свистяче дихання. Знаходиться в стаціонарі з діагнозом: пневмонія. Вказані скарги розвинулися протягом декількох годин після в/в введення цефтріаксону. Об'єктивно: температура тіла — $38,5^{\circ}\text{C}$, АТ — $90/60 \text{ мм рт. ст.}$, ЧСС = $110/\text{хв}$, ЧД — $26/\text{хв}$, SpO_2 — 90%. Аускультативно: над легеньми дихання послаблене, множинні розсіяні сухі хрипи, тони серця приглушені, ритм регулярний. В аналізі крові: гемоглобін — $125 \text{ г}/\text{л}$, еритроцити — $4.1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити — $10,2 \cdot 10^9/\text{л}$, сегментоядерні нейтрофіли — 52%, паличкоядерні нейтрофіли — 9%, лімфоцити — 28%, еозинофіли — 6%, моноцити — 1%, базофіли — 1%, ШОЕ — $10 \text{ мм}/\text{год}$. Який маркер необхідно визначити невідкладно в цьому разі?

A. Триптазу

B. Фактор комплементу C1

C. Еозинофільний катіонний білок

D. Інгібітор C1-естерази

E. Загальний імуноглобулін E

39. Пацієнтку віком 29 років госпіталізовано до відділення реанімації. Зі слів матері пацієнтки, вона тривало лікувалась із приводу депресивного розладу та знаходилася під спостереженням

психіатра. Повернувшись додому, мати побачила доньку непритомну, поряд з нею лежало кілька пустих блістерів з написом «амітриптилін». Об'єктивно: стан свідомості — 5 балів за шкалою ком Глазго. На ЕКГ розширені комплекси QRS > 100 мс. З чого необхідно розпочати невідкладну допомогу?

A. В/в введення натрію гідрокарбонату

B. В/в введення аміодарону

C. Проведення гемодіалізу

D. В/в введення налоксону

E. Промивання шлунка

40. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на слабкість, збільшення об'єму живота. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців, коли з'явилися і поступово наростали скарги, із 25 років зловживає алкоголем. Консультована лікарем-гепатологом. Об'єктивно: ІМТ— 24 кг/м², температура тіла — 36,7°C, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС=98/хв, ЧД — 14/хв. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшений в об'ємі, розтягнутий симетрично, ненапружений, притуплення у пологих місцях. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — $3,6 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити — $6,4 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 10 мм/год. УЗД печінки: паренхіма мозаїчного типу, нерівномірні лінійні гіперехогенні включення, грубозернистість, ознаки розширення V. porta. Який метод діагностики дозволить визначити тактику ведення пацієнтки?

A. Діагностичний парацентез

B. Еластографія

C. Діагностична лапароскопія

D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини

E. Колоноскопія

41. Пацієнт віком 60 років скаржиться на появу набряків, відчуття тяжкості в правому підребер'ї, нудоту, метеоризм, задишку у спокої. Об'єктивно: шкірні покриви обличчя, шиї ціанотичні, обличчя набрякле, «позитивний венозний пульс», живіт збільшений. Симптом Рівєро-Корвальо. Аускультативно: I тон послаблений, гучність II тону на легеневій артерії зменшена, систолічний шум в V міжреберному проміжку, що розповсюджується до II ребра. Який найімовірніший діагноз?

A. Недостатність трикуспідального клапана

B. Недостатність клапану легеневої артерії

C. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

D. Недостатність мітрального клапана

E. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору

42. Пацієнт віком 38 років скаржиться на печію впродовж 8-ми років. Полегшення стану на тлі прийому інгібіторів протонної помпи не відчуває. Неодноразово виконувалось ендоскопічне та рентгенологічне обстеження з гістологічним дослідженням слизової оболонки стравоходу. Патологічні зміни не виявлені. Який найімовірніший діагноз?

A. Функціональна печія

B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба

C. Ахалазія кардіальної частини шлунка

D. Стравохід Баррета

43. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на печію після їжі, що супроводжується відчуттям жару за грудниною. Стан погіршується в положенні лежачи. За результатами

відеоезофагогастроудоденоскопії (ВЕГДС) виявлено: гіперемію слизової оболонки нижньої третини стравоходу. Взято біопсію. Діагностовано стравохід Барретта. На яких морфологічних ознаках під час патогістологічного дослідження біоптату ґрунтується цей діагноз?

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

В. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом

С. Запальний детрит, слиз, набряк слизової оболонки, скупчення лейкоцитів

Д. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини

Е. Гостре катаральне запалення

44. Пацієнтка віком 58 років хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), 2 роки приймає тіотропію бромід. За останній рік у пацієнтки було три загострення ХОЗЛ, два з яких лікувала стаціонарно. Скаржиться на щоденний кашель, задишку під час звичних навантажень, втому, пригнічений настрій. Об'єктивно: ЧД — 22/хв, SpO₂ - 96%, ЧСС - 86/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. Аускультативно: над легеньми вислуховується жорстке дихання, сухі дзижчачі хрипи з обох боків. За результатами спірометрії: ОФВ₁ — 54%, ОФВ₁/ФЖЄЛ — 59%. В аналізі крові: лейкоцити - $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$, із них еозинофіли — 5% (420 клітин/мкл). Які корективи потрібно внести у базисну фармакотерапію ХОЗЛ цієї пацієнтки?

А. Додати інгаляційний кортикостероїд та Д-агоніст пролонгованої дії

В. Додати системний кортикостероїд та Д-агоніст короткої дії

С. Додати інгаляційний кортикостероїд та М-холінолітик короткої дії

Д. Додати системний кортикостероїд та Д-агоніст пролонгованої дії

Е. Додати інгаляційний кортикостероїд та Д-агоніст короткої дії

45. Чоловік віком 43 роки на 4-й день після самолікування антибіотиком скаржиться на загальну слабкість, головний біль та біль у попереку, підвищення тиску, зменшення діурезу. Лабораторно: у сечі протеїнурія, еритроцитурія, абактеріальна мононуклеарна лейкоцитурія, ПІКФ знижена. Лікар запідозрив інтерстиціальний нефрит. Який метод дослідження потрібно застосувати для підтвердження діагнозу?

А. Біопсію

В. УЗД

С. Сцинтиграфію

Д. МРТ

46. Пацієнт віком 46 років скаржиться на стійке підвищення температури тіла до 37,8°C, що погано піддається лікуванню антибіотиками, схуднення протягом двох тижнів на 3 кг, головний біль та біль у суглобах, підвищення АГ до 170/100 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що 20 днів тому була виконана апендектомія, має вірусний гепатит В (HBsAg+). Об'єктивно: шкіра бліда, на шкірі ніг еритематозні плями та сітчастий малюнок. У аналізі крові: лейкоцити — $12,0 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 4%, паличкоядерні нейтрофіли — 12%, сегментоядерні нейтрофіли — 62%, лімфоцити — 20%, моноцити — 2%, ШОЕ — 35 мм/год, креатинін — 148 мкмоль/л, α -глобуліни — 25%, С-реактивний білок — 11 мг/л. У аналізі сечі: відносна густина — 1,024, білок — 0,66 г/л, еритроцити — 3-4 в полі зору, циліндри гіалінові — 4-5 в полі зору. Яке захворювання виникло у пацієнта?

А. Вузликовий поліартеріїт

В. Есенціальний криоглобулінемічний васкуліт

С. Геморагічний васкуліт

Д. Гострий гломерулонефрит

Е. Гострий пієлонефрит

47. Пацієнта віком 57 років шпиталізовано з діагнозом гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST. Здійснено ургентне перкутанне коронарне втручання, встановлено стент. Пацієнт виписаний із рекомендацією продовжити прийом подвійної антитромбоцитарної терапії (ПАТТ). Комбінацію яких медикаментів передбачає ПАТТ?

А. Ацетилсаліцилової кислоти і тикагрелору

В. Тикагрелору і клопідогрелю

С. Прасугрелю та епіксабану

Д. Прасугрелю і тикагрелору

Е. Ацетилсаліцилової кислоти та дабігатрану

48. 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?

А. Аналіз крові на D-димер

В. Ехокардіографію

С. Рентгенографію легень

Д. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень

Е. Електрокардіографію

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

А. Гіпертиреоз

В. Пухлинні метастази

С. Пароксизми СВТ

Д. Гіпотиреоз

Е. Тиреоїдит

50. Пацієнтка віком 49 років скаржиться на порушення пам'яті, концентрації уваги, лабільність настрою, тремтіння кінцівок, розлади сну. В анамнезі: хвороба Вільсона-Коновалова. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

А. Печінкова енцефалопатія

В. Геморагічний інсульт

С. Ішемічний інсульт

Д. Розсіяний склероз

Е. Транзиторна ішемічна атака

51. 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 PQRS, QRS — 0,12 с, QT — 0,52 с. Після кожного третього зубця Р відсутній комплекс QRS. Яка тактика ведення пацієнта?

А. Динамічне спостереження

В. Обстеження у невролога

С. Вирішення питання про імплантацію ЕКС

Д. Проведення тредміл-тесту

Е. Призначити краплі Зеленіна

52. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, що виникає через 40 хв після прийому їжі, схуднення, кашкоподібні випорожнення. Із анамнезу відомо, що пацієнтка прооперована з приводу жовчнокам'яної хвороби. Об'єктивно: стан середньої тяжкості, ІМТ — 17,2 кг/м², блідість шкіри та слизових оболонок. Живіт болючий у точці Дежардена та зоні Шофара. За результатами лабораторних досліджень: вміст фекальної еластази-1 — 98 мкг/г, глюкоза крові — 7,2 ммоль/л, гемоглобін — 108 г/л. Який найімовірніший діагноз?

А. Хронічний панкреатит

В. Пептична виразка шлунка

С. Хронічний ентерит

Д. Ілютенова ентеропатія

Е. Синдром надмірного бактеріального росту

53. Пацієнт віком 36 років звернувся зі скаргами на біль в епігастрії, що посилюється під час вживання їжі, нудоту, метеоризм, флатуленцію, діарею, постійну спрагу. Хворіє протягом місяця, схуд на 5 кг. В анамнезі: хронічний гастрит. Курить до 20 сигарет на добу. Об'єктивно: температура тіла — 36,5°C, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС=70/хв. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт болісний під час пальпації праворуч від пупка. Який симптом у пацієнта потребує скерування на консультацію до лікаря-ендокринолога?

А. Спрага

В. Метеоризм

С. Флатуленція

Д. Блювання

Е. Нудота

54. 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: 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?

А. Отруєння метиловим спиртом

В. Виразкова хвороба

С. Гострий панкреатит

Д. Черевний тиф

Е. Харчове отруєння

55. Пацієнт віком 57 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, кашель із виділенням великої кількості густого мокротиння зеленого кольору, задишку під час звичних фізичних навантажень. Із анамнезу відомо, що погіршення стану пов'язує з переохолодженням, курить, хворіє на бронхіт протягом 10-ти років, загострення 2-3 рази на рік. Об'єктивно: ЧД — 25/хв, SpO₂ — 93%, ЧСС - 92/хв, АТ - 140/80 мм рт. ст. Аускультативно: жорстке дихання у міжлопатковій ділянці, вологі хрипи, які зміщуються після кашлю. В аналізі крові: гемоглобін — 178 г/л, еритроцити — 5,8 · 10¹²/л, лейкоцити — 11,2 · 10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли — 10%, сегментоядерні нейтрофіли — 59%, еозинофіли — 5%, лімфоцити — 20%, моноцити — 6%,

ШОЕ — 29 мм\год. За результатами спірометрії: ОФВ1 - 57%, ОФВ1\ФЖЄЛ - 59%, після інгаляції 400 мкг сальбутамолу: ОФВ1 — 60%, ОФВ1\ФЖЄЛ — 62%. Який найімовірніший діагноз?

A. ХОЗЛ, GOLD II, група E, фаза загострення

- B. Хронічний гнійний бронхіт у фазі загострення
- C. ХОЗЛ, GOLD III, група E, фаза загострення
- D. Бронхіальна астма, неконтрольована
- E. ХОЗЛ, GOLD II, група B, фаза загострення

56. Пацієнтку віком 35 років госпіталізовано зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, кількаразове блювання. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х днів її турбували підвищення температури тіла до 39°C, нежить, біль у горлі, тому неодноразово приймала розчинний парацетамол у дозі 500 мг. За останні 12 год було 12 прийомів парацетамолу. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

A. В\в введення N-ацетилцистеїну

- B. Проведення гемодіалізу
- C. В\в введення метоклопраміду
- D. Промивання шлунка
- E. В\в введення натрію бікарбонату

57. На консультації у лікаря чоловік віком 57 років скаржиться на нападоподібний пекучий біль за грудниною, який виник під час підйому сходинами та, за словами, «віддає» в ліву верхню кінцівку. Об'єктивно: вираз обличчя розгублений, позитивний симптом Левіна. Через 10 хв напад минув. Який найімовірніший діагноз?

A. Нестабільна стенокардія

- B. Мікрovasкулярна стенокардія
- C. Інфаркт міокарда
- D. Варіантна стенокардія
- E. Стенокардія напруження

58. У пацієнтки віком 58 років на 3 добу після оперативного втручання з приводу раку молочної залози з'явився біль у грудях, задишка, падіння сатурації крові до 88%, стійка гіпотонія — 85\60 мм рт. ст. За результатами КТ органів грудної клітки виявлено масивну тромбоемболію легеневої артерії. З чого потрібно розпочати лікування у цьому разі?

A. Тромболітична терапія

- B. Пероральні антикоагулянти
- C. Інгібітори фібринолізу
- D. Подвійна антитромбоцитарна терапія
- E. Оперативне лікування

59. Пацієнт віком 45 років скаржиться на виражений головний біль, нудоту, багаторазове блювання, відчуття пришвидшеного серцебиття, шум у вухах, біль у животі. Напередодні вжив він алкоголь. Відомо, що пацієнт амбулаторно проходить курс радіаційної терапії під наглядом лікаря-гастроентеролога. Взаємодія алкоголю із яким лікарським засобом, найімовірніше, спричинила появу таких симптомів?

A. Метронідазолом

- B. Вісмуту субцитратом
- C. Амоксициліном
- D. Пантопразолом

60. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на помірний біль у ділянці шиї, загальну слабкість, сухість шкіри, періодичні закрепи, збільшення маси тіла на 10 кг за останні пів року, незважаючи на дотримання дієти. За результатами дослідження виявлено: антитіла до тиреопероксидази. Який найімовірніший діагноз?

A. Тиреоїдит Хашимото

B. Тиреоїдит де Кервена

C. Тиреоїдит Ріделя

D. Дифузний токсичний зоб

61. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на біль у суглобах та м'язах ніг, слабкість, субфебрильну температуру тіла, задишку, кровохаркання. Із анамнезу відомо, що 3 місяці тому перенесла інсульт. Об'єктивно: АТ на правій руці — 130/90 мм рт. ст., на лівій — 110/70 мм рт. ст., відсутній пульс на плечовій артерії. Який найімовірніший діагноз?

A. Хвороба Такаюсу

B. Гранулематоз Вегенера

C. Атеросклероз аорти та артерій

D. Тромбоемболія легеневої артерії

E. Еозинофільний гранулематоз з поліангіїтом

62. Пацієнтка віком 53 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія II стадії, II ступеня, високий кардіоваскулярний ризик, СН 0 — звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття, поганий контроль АТ, часті гіпертензивні кризи протягом останнього місяця. Середньодобовий рівень АТ 155/90 мм рт. ст., ЧСС — 71/хв. Пацієнтка приймає регулярно в оптимальних дозах комбінацію вальсартану, амлодипіну, гідрохлортіазиду. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнтки?

A. Спіронолактон

B. Торасемід

C. Доксазизин

D. Раміприл

E. Бісопролол

63. 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: пульс — 120/хв, АТ — 220/110 мм рт. ст. Аускультативно — тони серця глухі, над легеньми вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. Який найімовірніший діагноз?

A. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю

B. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією

C. Стенокардія

D. Пневмонія

E. Інфаркт міокарда

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

найімовірніший діагноз?

A. Гемолітико-уремічний синдром

B. Множинна мієлома

C. Геморагічний васкуліт

D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

E. Гемофілія

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

A. Хронічний гастрит

B. Гострий панкреатит

C. Хвороба Крона

D. Виразкова хвороба шлунка

E. Жовчнокам'яна хвороба

66. Пацієнтка віком 22 роки, яка хворіє на цукровий діабет та приймає інсулін, з метою скоєння самогубства ввела собі збільшену кількість одиниць інсуліну та прийняла алкоголь. На момент прибуття бригади ШМД об'єктивно: свідомість відсутня, пульс на сонній артерії присутній. Який стан найімовірніше виник у пацієнтки?

A. Гіпоглікемічна кома

B. Гіперглікемічна кома

C. Лактацидотична кома

D. Кетоацидотична кома

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

A. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)

B. Хвороба Вальденстрема

C. Мікроскопічний поліангіїт

D. Хвороба Кавасакі

E. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)

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

A. Вимір глікозильованого гемоглобіну

B. Визначення рівня інсуліну в крові

C. Піковий толерантний тест

D. Вимір глюкози в сечі

E. Вимір глюкози крові натщесерце

69. Пацієнт віком 36 років на 3-й день лікування в стаціонарі з приводу нижньодольової пневмонії відзначає наростання загальної слабкості, задишки, серцебиття, зменшення виділення сечі. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, шкіра блідого кольору, волога на дотик, температура тіла — 37,2°C, ЧСС — 115/хв, АТ — 80/55 мм рт. ст., ЧД — 24/хв, серцеві тони ритмічні, приглушені. Під час аускультатії легень зліва на фоні ослабленого дихання вислуховується велика кількість різнокаліберних хрипів. На ЕКГ виявлено: зниження зубців Т в V1-V6. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

A. набряк легень

B. Ексудативний перикардит

C. Септичний шок

D. Ексудативний плеврит

E. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

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

A. Еналаприл

B. Бісопролол

C. Ніфедипін

D. Метилдопа

E. Лабеталол

71. 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: 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. Гостра печінкова недостатність

B. Гострий холецистит

C. Рак підшлункової залози

D. Рак печінки

E. Гострий вірусний гепатит

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

A. Добутамін

B. Нітропрусид натрію

C. Фуросемід

D. Доксазозин

E. Клонідин

73. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності, підвищену стомлюваність. Декілька днів тому було бажання з'їсти шматок крейди, вночі перед сном має неприборкане бажання рухати ногами. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, нігтьові пластини видозмінені. Дефіцит якого мікроелементу в організмі викликав цей стан?

A. Заліза

B. Цинку

- C. Магнію
- D. Селену
- E. Міді

74. Пацієнтка віком 60 років звернулася на профілактичний огляд. Об'єктивно: ЧСС — 84/хв, АТ — 155/95 мм рт. ст. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2-го типу, хронічна хвороба нирок. Приймає нерегулярно еналаприл, ацетилсаліцилову кислоту, триметазидин, метформін. Яка рекомендована початкова терапія цукрового діабету 2-го типу у цієї пацієнтки?

A. Метформін + гліклазид

- B. Емпагліфлозин + глімепірид
- C. Метформін + дапагліфлозин
- D. Ліраглутид + гліклазид
- E. Інсулінотерапія

75. 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 зараховано до групи 2B за GOLD. Якою має бути початкова терапія для цього пацієнта?

A. Монотерапія β2-агоністами пролонгованої дії

- B. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами
- C. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β2-агоністами короткої дії
- D. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами
- E. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β2-агоністами пролонгованої дії

76. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратівливість, порушення концентрації уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо зловживання алкоголем, в минулому — гострий панкреатит. Об'єктивно: дрібнорозгірчастий тремор, судинні зірочки на шкірі тулуба та обличчя, пальмарна еритема. Лабораторно: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоцити — $4,1 \cdot 10^9/\text{л}$, альбуміни — 29 г/л, АсАТ — 135 Од/л, АлАТ — 95 Од/л. Який лікарський засіб необхідно призначити для корекції психоневрологічного стану?

A. Лактулозу

- B. Ніфедипін
- C. Ранітидин
- D. Фуросемід
- E. Амітриптилін

77. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присмак у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'яністі випорожнення, біль у попереку, зменшення виділення сечі. Із анамнезу відомо, що працює на виробництві з виготовлення вимірювальної апаратури. Об'єктивно: некротичні виразки на яснах, болючість живота при пальпації. Аналіз крові: 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. Миш'яком

- B. Марганцем
- C. Ртуттю
- D. Свинцем

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

А. Синкопе

- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Кропив'янка
- Д. Анафілактичний шок
- Е. набряк Квінке

79. Пацієнта віком 56 років шпиталізовано у стані психомоторного збудження. Протягом 5-ти днів турбував головний біль, останні 2 тижні — млявість, порушення сну. Хворіє на цироз печінки. Консультований лікарем-неврологом: органічної патології нервової системи не виявлено. Об'єктивно: ІМТ — 27 кг/м², температура — 36,7°C, АТ — 130/70 мм рт. ст., ЧСС=82/хв, ЧД — 16/хв. Астеріксис. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшений, симетрично розтягнутий, здуття. Аміак крові — 76 мкмоль/л. Яка терапія належить до першої лінії лікування пацієнта?

А. Лактулоза, рифаксимін

- В. Альбумін, β-орнітин-β-аспартат
- С. Фуросемід, рифаксимін
- Д. Лактулоза, транексамова кислота
- Е. β-орнітин-β-аспартат, спіронолактон

80. Пацієнт віком 37 років шпиталізовано для обстеження з приводу епізодів синкопе під час фізичних навантажень, раптово впав у коридорі. Об'єктивно: без свідомості, не реагує на оклик, дихання відсутнє, пульс на сонних артеріях відсутній. Яку першочергову дію необхідно виконати в цій ситуації?

А. Компресії грудної клітки

- В. Інтубація трахеї
- С. Реєстрація ЕКГ
- Д. Аміодарон 300 мг в/в
- Е. Дефібриляція

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

А. Цік-асоційований васкуліт (Пурпура Шенлейна-Геноха)

- В. Хвороба Кавасакі
- С. Хвороба Вальденстрема
- Д. Хвороба Бехчета
- Е. Антифосфоліпідний синдром

82. Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль та пітливість, тремор тіла, прискорене серцебиття. Із анамнезу відомо кілька таких нападів. Об'єктивно: шкіра бліда та волога, зіниці

розширені, ЧСС — 94\хв, АТ — 220\110 мм рт. ст. Встановлено попередній діагноз: феохромоцитома. Яке дослідження є першочерговим і найінформативнішим для підтвердження діагнозу?

A. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові

B. МРТ наднирників

C. Ехокардіографія

D. Рентгенографія турецького сідла

E. УЗД наднирників

83. 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: ціаноз губ, блідість обличчя, пульс — 105\хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Аускультативно: тони серця ослаблені, ритмічні, дихання праворуч різко ослаблене. Перкусія праворуч нижче 5-го ребра – тупий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інтенсивне гомогенне затемнення правої легені від 5-го ребра та донизу, правий реберно-діафрагмальний синус не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

A. Правобічний ексудативний плеврит

B. Правобічний пневмоторакс

C. Пневмонія нижньої частки правої легені

D. Ексудативний перикардит

E. Центральний рак правої легені

84. Пацієнт віком 55 років раптово втратив свідомість. Дихання та серцебиття відсутні. Негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію. На ЕКГ моніторі: шлуночкова тахікардія. Ритм оцінено як «дефібриляційний», подальші реанімаційні заходи здійснюються відповідно до алгоритму дефібриляції. Під час чергової оцінки ритму на моніторі чітко візуалізуються вузькі комплекси QRS, пульс не визначається. Як можна оцінити такий ритм?

A. Недефібрильований

B. Дефібриляційний

C. Нормальний

D. Вислизаючий

E. Помилковий

85. Пацієнтка віком 50 років скаржиться на задишку, сухий кашель, набряки, біль у правому підребер'ї, які не коригуються медикаментозною терапією. Об'єктивно: виражений акроціаноз, живіт збільшений, гепатомегалія, симптом Пастера-Рудо позитивний. Аускультативно: I тон у основи мечоподібного відростка гучний, посилюється на висоті вдиху, пресистолічний шум з максимумом у V міжреберному проміжку ліворуч від груднини. Який найімовірніший діагноз?

A. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору

B. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

C. Недостатність мітрального клапана

D. Недостатність тристулкового клапана

E. Стеноз легеневої артерії

86. 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: шкіра та видимі слизові оболонки субіктиричні, зірчасті гемангіоми, живіт

збільшений, розширені вени на шкірі черевної стінки, випинання пупка. Край печінки горбистий, неbolючий, на 3 см виступає з-під краю реберної дуги, селезінка значно збільшена. Який найімовірніший діагноз?

A. Цироз печінки

B. Рак печінки

C. Синдром Бадда-Кіарі

D. Хвороба Коновалова-Вільсона

E. Гемохроматоз

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

A. Бронхіальна астма

B. Гострий бронхіт

C. ХОЗЛ

D. Хронічний бронхіт

E. Пневмонія

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

A. Визначення антитіл до ДНК

B. Наявність ЦІК у сироватці крові

C. Наявність ВЕ-клітин

D. Коагулограму

E. Визначення АСЛ-О

89. Пацієнт віком 65 років скаржиться на виражену задишку в спокої, що підсилюється в горизонтальному положенні, непродуктивний кашель, серцебиття. Із анамнезу: артеріальна гіпертензія, прийом антигіпертензивних ліків нерегулярний. Стан погіршився раптово 1 год тому після фізичного навантаження. Об'єктивно: ортопное, бліда шкіра, холодний піт, ЧД — 28/хв, аускультативно: везикулярне дихання дифузно ослаблене, розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах з обох боків незвучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи, АТ — 220/120 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв. ЕКГ: синусовий ритм, ЕВС відхилена ліворуч, ST депресія та негативний зубець Т у V4-V6. Яку невідкладну терапію необхідно надати пацієнту?

A. Нітрогліцерин і фуросемід в/в

B. Верапаміл і фуросемід в/в

C. Метопролол та магнію сульфат в/в

D. Каптоприл і пропранолол сублінгвально

E. Магнію сульфат в/в та клонідин перорально

90. Чоловік віком 62 роки, курець, скаржиться на частий кашель із виділенням слизового мокротиння, переважно вранці, задишку з утрудненим видихом під час звичного фізичного навантаження, втому. Із анамнезу відомо, що хворіє 3 роки, загострення лікує 1 раз на рік у сімейного лікаря. Об'єктивно: ЧД — 22/хв, ЧСС — 76/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст., SpO2 — 96%.

Аускультативно: над легенями послаблене везикулярне дихання, під час форсованого дихання з'являються сухі дзижчачі хрипи, тони серця звучні, ритмічні. Спірометрія: ОФВ1 — 61%, ОФВ1/ФЖЄЛ — 59%, після інгаляції 400 мкг сальбутамолу: ОФВ1/ФЖЄЛ — 62%. Призначте базисне початкове фармакологічне лікування для пацієнта.

A. Олодатерол + тіотропію бромід

B. Монтекуласт + будесонід

C. Дексаметазон + іпратропію бромід

D. Тіотропію бромід + рофлуміласт

E. Сальметерол + флютиказон

91. Пацієнтці віком 65 років на підставі даних анамнезу, об'єктивного огляду та результатів спірографії лікар-терапевт встановив діагноз: хронічне обструктивне захворювання легень. Протягом останнього року зареєстровано 1 загострення, що не потребувало шпиталізації. Вираженість симптомів: за шкалою Модифікованого опитувальника Ради медичних досліджень (mMRC) — 2 бали, за шкалою тесту оцінки ХОЗЛ (CAT) — 20 балів. Яка початкова терапія рекомендована цій пацієнтці?

A. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та Д-агоністом тривалої дії

B. Подвійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

C. Монотерапія Д2-агоністом тривалої дії

D. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

E. Потрійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгаляційним кортикостероїдом

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

A. Залізодефіцитна анемія

B. Апластична анемія

C. B12-дефіцитна анемія

D. Аутоімунна гемолітична анемія

E. Фолієводефіцитна анемія

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

A. Діуретик

B. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

C. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів

D. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів

E. β -адреноблокатор

94. Пацієнт віком 56 років звернувся на консультацію зі підвищеним артеріальним тиском. Виявлено: ІМТ — 32 кг/м², загальний холестерин — 5,6 ммоль/л, тригліцериди — 3,4 ммоль/л, глюкоза — 6,5 ммоль/л. Діагновано метаболічний синдром. Який лікарський засіб є першою лінією для зниження тригліцеридів?

A. Фенофібрат

- B. Алопуринол
- C. Езетиміб
- D. Аторвастатин
- E. Алірокумаб

95. Пацієнт віком 25 років скаржиться на часті рідкі смердючі випорожнення світлого кольору, втрату маси тіла на 10 кг за останні 3 роки, загальну слабкість, біль у суглобах. Об'єктивно: астеничний, ІМТ — 17 кг/м², шкіра блідо-рожева, печінка та селезінка нормальних розмірів, лімфовузли не збільшені. Аналіз крові: еритроцити — $5,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 106 г/л, середній об'єм еритроцита — 75 фл, лейкоцити — $5,6 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $320 \cdot 10^9/л$, феритин — 10 нг/мл. За результатами ФГДС із біопсією виявлено: атрофія слизової оболонки тонкої кишки, збільшення кількості спідоспітеліальних лімфоцитів і гіпертрофія крипт. Виявлені антитіла класу IgG до тканинної трансглютамінази 2. Який найімовірніший діагноз?

A. Целиакія

- B. Неспецифічний виразковий коліт
- C. Синдром подразненого кишечника
- D. Хвороба Крона
- E. Апластична анемія

96. Чоловік віком 21 рік шпиталізований через посилення болю та набряк правого коліна, що турбує впродовж 12-ти днів. Протягом останніх 3-х тижнів відчував епізоди болю під час сечовипускання. Вказує на болючий набряк лівого гомілковостопного суглоба, який зник без лікування тиждень тому. Пацієнт не постійно користується презервативами. У матері діагнований ревматоїдний артрит. Об'єктивно: температура тіла — 38°C, пульс — 68/хв, АТ — 100/80 мм рт. ст. Виявлено двостороннє запалення кон'юнктиви. Праве коліно чутливе, еритематозне та набрякле, обмежена амплітуда рухів через біль. Патології статевих органів не виявлено. Аналізи: гемоглобін — 145 г/л, лейкоцити — $12,3 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $310 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 38 мм/год, сечовина — 18 ммоль/л, креатинін — 89 мкмоль/л, глюкоза — 4,8 ммоль/л. Загальний аналіз сечі: білок — негативний, лейкоцити — 12-18 в полі зору, еритроцити — 1-2 в полі зору. Тест ІФА на ВІЛ негативний. Артроцентез синовіальної рідини: $26\,000/мм^3$ лейкоцитів (70% нейтрофілів), грампозитивних бактерій немає. Який найімовірніший діагноз?

A. Реактивний артрит

- B. Септичний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Остеоартрит колінного та гомілковостопного суглобів
- E. Дисемінована гонококова інфекція

97. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на сильне неритмічне серцебиття, виражену загальну слабкість, запаморочення, які виникли раптово вперше годину тому. Із анамнезу: тривала артеріальна гіпертензія, приймає лізіноприл та амлодипін. Об'єктивно: шкіра бліда, АТ — 86/50 мм рт. ст., ЧСС — 160/хв, пульс — 96/хв, аритмічний. На ЕКГ: ритм не синусовий, передсердні хвилі з частотою близько 400/хв, інтервали В-К різні, середня ЧСС — 164/хв, STLA — 41 мм, відхилення ЕВС ліворуч. Яку дію потрібно виконати першочергово?

A. Негайну електричну кардіоверсію

B. Пропафенон 450 мг перорально

C. Аміодарон 300 мг внутрішньовенно

D. Визначення тропоніну I

E. Ехокардіографія

98. Пацієнт віком 40 років після переохолодження скаржиться на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, температури тіла до 38,4°C, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: ЧД — 22\хв, SpO2 — 97%, аускультативно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити — $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 25 мм\год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч у 7–8 ребрах запальна інфільтрація легеневої тканини. Яку ранню адекватну антибактеріальну терапію призначте?

A. Амоксицилін

B. Доксикіклін

C. Гентаміцин

D. Левофлоксацин

E. Ванкоміцин

99. Пацієнта віком 65 років шпиталізовано з діагнозом: гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST. Під час ургентного перкутанного коронарного втручання виявлено гостру оклюзію проксимального відділу передньої міжшлуночкової артерії, встановлено стент. Після лікування пацієнт виписаний із рекомендацією продовжувати подвійну антитромбоцитарну терапію (ПАТТ). Ризик кровотечі за шкалою Precise-DAPT становить 12 балів. Яка тривалість ПАТТ рекомендована цьому пацієнту?

A. 6 місяців

B. Пожиттєва

C. 9 місяців

D. 3 місяці

E. 12 місяців

100. Пацієнту віком 60 років на підставі даних анамнезу, об'єктивного огляду та результатів спірографії лікар-терапевт встановив діагноз: хронічне обструктивне захворювання легень. Протягом останнього року загострень не було. Вираженість симптомів: за шкалою Модифікованого опитувальника Ради медичних досліджень (mMRC) — 1 бал, за шкалою тесту оцінки ХОЗЛ (CAT) — 8 балів. Яка початкова терапія рекомендована цьому пацієнту?

A. Монотерапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії

B. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та β_2 -агоністом короткої дії

C. Потрійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгаляційним кортикостероїдом

D. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

E. Подвійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

101. Пацієнтка віком 48 років звернулася до лікаря з приводу підвищення температури тіла до 37,7°C, малопродуктивного кашлю, загального нездужання. Хворіє протягом п'яти днів, турбувала гарячка до 39°C, напередодні був контакт з хворим на ГРВІ. За рекомендацією

сімейного лікаря пройшла курс антибактеріальної терапії, загальний стан покращився, однак продовжують турбувати вищевказані скарги. Об'єктивно: температура тіла — 38,1°C, АТ — 120/75 мм рт. ст., ЧСС=90/хв, ЧД — 20/хв. Аускультативно: над нижньою ділянкою правої легені фокус дрібнопухирцевих хрипів. За результатами рентгенографії ОГК: вогнищева інфільтрація у нижній частці легені. Який маркер дозволить достеменно встановити доцільність подальшого призначення антибіотиків цій пацієнтці?

A. Прокальцитонін

B. Фібриноген

C. Креатинін

D. С-реактивний білок

E. ШОЕ

102. У пацієнта віком 65 років, у реанімації після резекції шлунка, підвищилася температура тіла до 38°C, з'явився кашель, біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно: ЧД — 26/хв, аускультативно праворуч нижче кута лопатки вислуховуються дрібнопухирцеві хрипи. Аналіз крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, ШОЕ — 30 мм/год, СРБ — +++ . Рентгенографія ОГК: інфільтративні зміни в нижній частці правої легені. За бактеріологічним дослідженням мокротиння виявлено *Pseudomonas aeruginosa*. Який найімовірніший діагноз?

A. Нозокоміальна пневмонія

B. Бронхіальна астма

C. Гострий бронхіт

D. Рак легень

E. ХОЗЛ

103. Пацієнтка віком 32 роки протягом двох місяців скаржиться на втому, задишку. В анамнезі ревматоїдний артрит. Об'єктивно: шкіра та слизові бліді, надключичні лімфовузли збільшені, рухомі, неболючі. Аналіз крові: гемоглобін — 108 г/л, MCV — 88 фл, зниження загальної залізо зв'язуючої здатності трансферину, підвищення феритину до 240 мкг/л. Мазок крові — поодинокі мікроцитарні еритроцити. С-реактивний білок — 24 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Анемія хронічного захворювання

B. Апластична анемія

C. Вітамін B12-дефіцитна анемія

D. Фолієводефіцитна анемія

E. Таласемія

104. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу приймає бісопролол, периндоприл, спіралолактон, варфарин. Останні 3 дні з'явилася безпричинна поява синців. Об'єктивно: поодинокі синці на плечах, кистях рук, аритмічна діяльність серця, АТ — 140/65 мм рт. ст., ЧСС — 80/хв, пульс — 76/хв. ЕКГ: фібриляція передсердь. Показник контролю антитромбоагулянтної дії варфарину:

A. Міжнародне нормалізоване відношення (МНВ)

B. Активованний частковий тромбoplastиновий час

C. Протромбіновий час

D. Фібриноген

105. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на періодичний нападоподібний біль у поперековій

ділянці праворуч, іррадіюючий у пахвинну ділянку та внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення з частим сечовипусканням, різями і домішками крові у сечі. З турбують скарги 3-4 рази на місяць, переважно після фізичного навантаження. Об'єктивно: в поперековій ділянці праворуч під час постукування — незначна болючість. Аналіз сечі: відносна густина — 1,014, білок — 0,003 г/л, еритроцити незмінні (свіжі) — 10-12 у полі зору, лейкоцити — 3-5 у полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

A. Сечокам'яна хвороба

B. Цистит

C. Пієлонефрит

D. Гломерулонефрит

E. Кіста нирки

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

A. Хвороба Іценко-Кушинга

B. Гіпертонічна хвороба

C. Метаболічний синдром

D. Аліментарне ожиріння

E. Цукровий діабет 2-го типу

107. Пацієнтка віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностована з правобічним плевральним випотом. Аналіз плеврального випоту: відносна густина — 1,012, співвідношення білка випот/сироватка — 0,4, співвідношення ЛДГ випоту/сироватка — 0,4, рН — 7,3, глюкоза — 4 ммоль/л, лейкоцити — $0,5 \cdot 10^9$ /л, 40% лімфоцитів. Яка патологія найімовірніше стала причиною плеврального випоту?

A. Серцева недостатність

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Туберкульоз легень

D. Мезотеліома плеври

E. Системний червоний вовчак

108. Пацієнт віком 52 років скаржиться на різкий біль у правій половині грудної клітки, що посилюється під час дихання, сухий кашель, задишка. Симптоми з'явилися гостро 6 годин тому. Об'єктивно: стан тяжкий, ціаноз губ, ЧД — 32/хв, пульс — 104/хв, АТ — 90/60 мм рт. ст. Праворуч в аксиллярній ділянці вкорочення перкуторного звуку, аускультативно — жорстке дихання, шум тертя плеври. Аналіз крові: D-димер — 4487 нг/мл. Рентгенографія ОГК: трикутна тінь праворуч верхівкою до кореня легені. Який найімовірніший діагноз?

A. Тромбоемболія легеневої артерії

B. Туберкульоз легень

C. Інфаркт легені

D. Осумкований ексудативний плеврит

E. Рак легень

109. Пацієнт віком 68 років скаржиться на перебої в роботі серця, тяжкість за грудиною, задишку. Об'єктивно: пульс — 130/хв, аритмічний, асиметричний, АТ — 110/70 мм рт. ст. ЕКГ: ЧСС — 165/хв, зубець Р відсутній, інтервали R-R різні, хвилі f у V1-V2. Дефіцит пульсу — 15-20

хв. Яке порушення ритму виникло у пацієнта?

A. Фібриляція передсердь

B. Синусова аритмія

C. Передсердна екстрасистолія

D. Шлуночкова екстрасистолія

E. Шлуночкова бігеменія

110. Пацієнтка віком 53 років скаржиться на появу червоних плям на шкірі обличчя та тулуба, нудоту, свербіж, задишку. Знаходиться на стаціонарному лікуванні з приводу негоспітальної пневмонії. Скарги з'явилися через декілька хвилин після планового введення антибіотика. В аптечці є 0,18% розчин епінефрину гідротартрату. Яку дозу препарату потрібно ввести пацієнтці?

A. 0,3 мл

B. 0,4 мл

C. 0,2 мл

D. 0,6 мл

E. 0,5 мл

111. Пацієнтка віком 56 років впродовж 3-х років скаржиться на періодичний переймоподібний біль у нижній частині живота перед дефекацією, частота дефекації 5-7 разів на день. Вночі позивів до дефекації немає. Кал кашкоподібний, не містить патологічних домішок. Після проведеного обстеження патологічні зміни не виявлено. Призначте лікарський засіб із добре доведеною ефективністю.

A. Рифаксимін

B. Дротаверин

C. Лоперамід

D. Амітриптилін

E. Сахароміцети буларді

112. Пацієнт віком 56 років скаржиться на задишку, кашель із мокротинням, швидку стомлюваність. Курить 15 років. Протягом останнього року мав 1 погіршення симптомів, лікувався амбулаторно. Об'єктивно: ЧД — 18\хв, перкуторно — легеневий звук із коробковим відтінком, аускультативно — послаблене везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Яке обстеження є обов'язковим для встановлення діагнозу?

A. Комп'ютерна томографія ОГК

B. Пікфлоуметрія

C. Постбронходиляційна спірометрія

D. Рентгенографія ОГК

E. Тести з фізичним навантаженням

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

A. Акромегалія

B. MEN-1 синдром Вернера

C. Гігантизм

D. Синдром Іценко-Кушинга

114. Пацієнтка 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: температура тіла — 36,7°C, пульс — 78\хв, АТ — 105\65 мм рт. ст., шкірні покриви та слизові блідо-рожеві, тілобудова астенична, живіт м'який, болісний в лівих відділах товстого кишківника. Аналіз крові: гемоглобін — 95 г\л, ШОЕ — 26 мм\год. Аналіз калу: кальпротектин — 1012 мкг\г. Колоноскопія: слизова прямої і сигмоподібної кишки гіперемована, набрякла, з множинними ерозивними змінами, кровоточить, судинний малюнок не простежується. Який найімовірніший діагноз?

А. Виразковий коліт

В. Хвороба Крона

С. Сальмонельоз

Д. Амебіаз

Е. Рак товстого кишечника

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

А. Рентгенографію ОГК

В. Спірометрію

С. Бронхоскопію

Д. Ехокардіографію

Е. Електрокардіографію

116. Пацієнт віком 69 років з інфарктом міокарда раптово втратив свідомість, вкрився холодним потом. Об'єктивно: ЧСС — 182\хв, тони серця глухі, АТ — 82\40 мм рт. ст. На ЕКГ: поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,18 с, неправильної форми. Яке ускладнення розвинулося у пацієнта?

А. Фібриляція шлуночків

В. АВ вузлова реципрокна тахікардія

С. Повна атріовентрикулярна блокада

Д. Шлуночкова тахікардія

Е. Фібриляція передсердь

117. Пацієнтка віком 52 років скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утруднення ковтання сухої їжі, схуднення на 10 кг протягом року. Об'єктивно: маскоподібне обличчя, амімічне, суха бліда шкіра, бліді і холодні кінчики пальців рук, аритмічні, ослаблені тони серця, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: еритроцити — $3,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити — $7,3 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 40 мм\год. Який найімовірніший діагноз?

А. Склеродермія

В. Дерматоміозит

С. Гостра ревматична гарячка

Д. Системний червоний вовчак

Е. Подагра

118. Пацієнтку віком 37 років шпиталізовано з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії. Скаржиться на задишку, сухий кашель, дискомфорт у правій гомілці. Хворіє 2 тижні. Об'єктивно: задишка експіраторного характеру, ЧД — 22-24/хв, аускультативно над легенями розсіяні сухі хрипи, АТ — 110/80 мм рт. ст., ЧСС — 98/хв. Аналіз крові: рівень D-димеру — 34,61 мкг/мл. КТ із контрастуванням: інфаркт-пневмонія задньо-базальних сегментів правої та лівої легень. УЗД глибоких вен: тромбоз вен правої гомілки. Ризик ранньої смертності низький — PEBSI-1. Який лікарський засіб рекомендовано для лікування тромботичних ускладнень?

A. Низькомолекулярний гепарин

B. Інгібітор агрегації тромбоцитів

C. Антагоніст вітаміну К

D. Інгібітор фібринолізу

119. Пацієнт віком 60 років скаржиться на підвищення АТ до 170/90 мм рт. ст., яке не коригується гіпотензивними препаратами, підвищене сечовипускання, спрагу, судоми м'язів. Під час УЗД виявлено гіперплазію наднирників. Який найімовірніший діагноз?

A. Синдром Конна

B. Гіпертонічна хвороба

C. Феохромоцитома

D. Синдром Іценко-Кушинга

E. Рак наднирників

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

A. Тромбоемболія легеневої артерії

B. Набряк легень

C. Міокардит

D. Розрив аневризми аорти

E. Інфаркт міокарда

121. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на неконтрольований артеріальний тиск. Із анамнезу: артеріальна гіпертензія 12 років, цукровий діабет 2-го типу, подагра, ожиріння. Яку комбінацію антигіпертензивних препаратів необхідно призначити?

A. Вальсартан + Амлодипін

B. Раміприл + Гідрохлортіазид

C. Амлодипін + Гідрохлортіазид

D. Вальсартан + Метопролол

E. Бісопролол + Індапамід

122. Пацієнт віком 47 років скаржиться на частий кашель з виділенням жовто-зеленого мокротиння до 150 мл на добу, підвищення температури тіла до 37,8°C останні 4 дні. Із анамнезу: відкашлювання жовтуватого мокротиння з дитинства, з періодичними загостреннями, які потребують антибактеріальної терапії. Об'єктивно: температура 37,6°C, ЧД 20/хв, ЧСС 90/хв, аускультативно велика кількість вологих хрипів більше праворуч нижче кута лопатки. Комп'ютерна томографія грудної клітки: розширення бронхів у нижній частці правої легені, бронхи заповнені слизом, візуалізація бронхів до плеври. Який метод дослідження найінформативніший для підбору оптимального антибактеріального засобу?

A. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою

- B. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією
- C. Визначення прокальцитоніну в сироватці
- D. Визначення С-реактивного білка
- E. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою

123. Пацієнт віком 48 років скаржиться на кровоточивість ясен, носову кровотечу, температуру до 39,3°C протягом 2 днів. Об'єктивно: АТ 125/75 мм рт. ст., ЧСС 100/хв, ЧД 22/хв. Над легеньми двосторонні дрібнопухирцеві хрипи. Рентген: інфільтративні тіні в нижніх сегментах обох легень. Аналіз крові: лейкоцити $24 \cdot 10^9/\text{л}$, мієлобласти 32%, тромбоцити $115 \cdot 10^9/\text{л}$, лужна фосфатаза 26 МО/мл. Біопсія кісткового мозку: гіперцелюлярний мозок, 40% бластів, тільки Ауера. Яке захворювання?

A. Гострий мієлоїдний лейкоз

- B. Мієлодиспластичний синдром
- C. Лейкемоїдна реакція
- D. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- E. Гострий лімфоцитарний лейкоз

124. Пацієнтка віком 58 років скаржиться на біль у грудній клітці. Під час огляду втратила свідомість. ЕКГ: асистолія. Яку невідкладну допомогу потрібно надати?

A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію

- B. Провести дефібриляцію
- C. Забезпечити внутрішньовенний доступ
- D. Виконати прекардіальний удар
- E. Оцінити дихання

125. Вагітна 28 років, 13 тижнів, має стійке підвищення АТ до 150/90 – 160/95 мм рт. ст. Перша вагітність, періодично підвищений АТ протягом 2-х років. Який гіпотензивний препарат доцільно призначити?

A. Метилдопа

- B. Аліскірен
- C. Вальсартан
- D. Амлодипін
- E. Лізіноприл

126. Пацієнт віком 42 років скаржиться на слабкість, біль у животі. В анамнезі: виразкова хвороба шлунка 4 роки. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт, АТ 100/75 мм рт. ст., ЧСС 114/хв. Який лабораторний аналіз призначити першочергово?

A. Аналіз калу на приховану кров

- B. Дослідження на *Helicobacter pylori*
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Аналіз шлункового вмісту
- E. Коагулограма

127. Пацієнт віком 27 років скаржиться на епізоди експіраторної задишки, свистячого дихання, нападоподібний сухий кашель 4-5 днів на тиждень, пробудження вночі 1-2 рази на тиждень. В анамнезі: алергічний риніт, хворий 3 роки, користується сальбутамолом. Спірометрія: ОФВ1 — 70%, ОФВ1/ФЖЄЛ — 0,65, після бронходилататора приріст ОФВ1 — 410 мл і 16%. Яку базисну терапію призначити?

A. Будесонід\формотерол 160\4,5 мкг у режимі MART

- В. Левоцетиризин 5 мг щоденно
- С. Сальбутамол 100 мкг за потреби
- Д. Монтелукаст 10 мг щоденно
- Е. Флутіказон 100 мкг двічі на день

128. Пацієнт віком 28 років скаржиться на періодичне підвищення температури, діарею 3-4 рази на добу з домішками крові і слизу, переймоподібний біль унизу живота перед дефекацією, загальну слабкість, схуднення, біль у колінних суглобах. Перші симптоми з'явилися 4 місяці тому після інфекції. Два тижні тому з'явилися вузлики червоного кольору на шкірі гомілок. Об'єктивно: температура 37.8°C, ЧСС 87\хв, шкіра бліда, афтозний стоматит. Живіт здутий, болючий в лівих відділах. Який метод дослідження необхідно виконати?

A. Колоноскопію

- В. КТ кишечника з контрастуванням
- С. Іригоскопія
- Д. Люмбальна пункция
- Е. Ректороманоскопія

129. Пацієнт віком 38 років скаржиться на метеоризм, стрічкоподібні блискучі випорожнення. Лікується гастроентерологом 3 тижні, отримує ферментну терапію та спазмолітики. Об'єктивно: температура 36,5°C, АТ 145\90 мм рт. ст., ЧСС 70\хв. Над легенями везикулярне дихання, тони серця звучні. Живіт м'який, здутий, без болючості. Випорожнення: стеаторея. Які зміни у лікуванні потрібно провести?

A. Подвоїти дозу ферментних препаратів

- В. Додати антибіотики
- С. Подвоїти дозу спазмолітиків
- Д. Додати симетиконвмісні препарати
- Е. Додати прокінетики

130. Пацієнт віком 56 років скаржиться на періодичні відчуття перебоїв у роботі серця протягом 4 місяців. В анамнезі: інфаркт міокарда рік тому. Об'єктивно: ЧСС 100\хв, АТ 130\90 мм рт. ст. ЕКГ: поліформні шлуночкові екстрасистолії. Який антиаритмічний препарат доцільно призначити?

A. Аміодарон

- В. Етацизин
- С. Пропафенон
- Д. Амлодипін
- Е. Флекаїнід

131. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на тупий, ниючий біль в ділянці серця, відчуття нестачі повітря, що посилюються в горизонтальному положенні, прискорене серцебиття. Турбують близько 2 місяців з поступовим прогресуванням. З анамнезу: 3 місяці тому інфекційний мононуклеоз. Об'єктивно: ЧСС 102\хв, АТ 100\70 мм рт. ст., ЧД 22\хв, температура 37,5°C. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця глухі, ритм правильний. Рентгенографія: серце трапецієвидної форми, широке поперечно. ЕКГ: синусова тахікардія 108\хв, генералізоване зниження вольтажу, генералізована елевація сегмента ST та депресія сегмента PQ. Тропонін 1 — 16 пг\мл (норма <19,8 пг\мл). Який найімовірніший діагноз?

A. Перикардит

B. Міокардит

C. Гострий інфаркт міокарда

D. Стабільна стенокардія

E. Вперше виникла стенокардія

132. Пацієнтка 35 років скаржиться на безсоння, підвищену температуру, втрату маси, сухість шкіри, часте серцебиття. Об'єктивно: гіперплазія щитоподібної залози 2 ступеня. Які гормональні порушення найбільш характерні?

A. Підвищення тироксину

B. Зниження трийодтироніну

C. Підвищення пролактину

D. Зниження тироксину

E. Гіперглікемія

133. Пацієнт 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в лопатку, що посилюється при нахилі тулуба ліворуч. Об'єктивно: поверхнєве дихання, ЧД 28\хв, ліва половина грудної клітки відстає під час дихання. Аускультативно: ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс 102\хв, температура 37,3°C. Який найімовірніший діагноз?

A. Сухий плеврит

B. Спонтанний пневмоторакс

C. Міжреберна невралгія

D. набряк легень

E. Інфаркт міокарда

134. Пацієнтка 53 років діагностована зі стеатозом печінки. УЗД ОЧП: уражено 25% маси печінки. Об'єктивно: ІМТ 24 кг/м², окружність талії 86 см, АТ 125\80 мм рт. ст. Аналіз крові: ЛПВЩ 1,1 ммоль/л, HbA1c 5,9%, С-реактивний протеїн 1,3 мг/л. Який показник потрібно проаналізувати для встановлення діагнозу метаболічно-асоційованої жирової хвороби печінки?

A. Індекс НОМА-ІР

B. Глюкозу крові натще

C. Сечову кислоту

D. Рівень білірубіну

E. Тригліцериди

135. Пацієнт 34 роки протягом тижня відзначає загальне нездужання, підвищення температури до 38,2°C, біль у правій половині грудної клітки, кашель з виділенням слизового мокротиння. Переохолодження. В анамнезі: хронічний пієлонефрит, куріння 10 років. Об'єктивно: ЧД 18\хв, SpO₂ 98%, ЧСС 75\хв, АТ 120\80 мм рт. ст. Над легеньми везикулярне дихання нижче кута лопатки праворуч, вологі дрібнопухирцеві хрипи. Рентгенографія ОГК: вогнищево-інфільтративні зміни нижньої частки правої легені. Який найімовірніший діагноз?

A. Негоспітальна пневмонія II групи

B. ХОЗЛ, GOLD II, група B, фаза загострення

C. Негоспітальна пневмонія III групи

D. Хронічний бронхіт, фаза загострення

E. Правобічний ексудативний плеврит

136. Пацієнт 56 років після емоційного навантаження раптово відчув стиснення і біль за

грудиною, з'явилося прискорене серцебиття. Об'єктивно: тяжкий стан, бліді шкіра, помірний акроціаноз губ і кінцівок. Тono серця ослаблені, ритмічні, тахікардія, АТ 90/60 мм рт. ст. ЕКГ: правильний ритм 190/хв, широкі QRS-комплекси, зубець Р відсутній. Яке порушення ритму?

A. Пароксизм шлуночкової тахікардії

B. Фібриляція шлуночків

C. Пароксизм миготливої аритмії

D. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії

E. Політопні шлуночкові екстрасистоли

137. Пацієнта віком 90 років шпиталізовано ургентно з гострим повторним інфарктом міокарда. Проведено механічну реваскуляризацію правої коронарної артерії, встановлено стент. Близько року тому лікувався через шлунково-кишкову кровотечу. Яку шкалу варто використовувати для оцінки ризиків геморагічних ускладнень і визначення тривалості подвоєної антитромбоцитарної терапії?

A. Precise-DAPT

B. GRACE

C. CHA2DS2-VASC

D. SCORE

E. HAS-BLED

138. Пацієнт 28 років скаржиться на біль у лівій поперековій ділянці, озноб, біль у м'язах після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно: температура 39°C, ЧД 18/хв, АТ 120/80 мм рт. ст., пульс 114/хв. Під час аускультативного легень — везикулярне дихання, тони серця звучні. Зліва в поперековій ділянці — різка болючість при постукуванні. Аналіз крові: гемоглобін 142 г/л, еритроцити $4,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити $15,2 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні 13%, ШОЕ 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження першочерговий?

A. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи

B. Екскреторна урографія

C. Загальний аналіз сечі

D. Оглядова рентгенографія

E. Бактеріологічне дослідження крові

139. Пацієнтка 32 роки скаржиться на біль в епігастрії після їжі, нудоту, відрижку кислим. Скарги з'явилися півроку тому. Об'єктивно: суха шкіра, язик з білим нальотом, біль у епігастрії при пальпації. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

A. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки

B. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини

C. Біо-тест

D. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника

E. PH-метрія

140. Пацієнтка 64 роки скаржиться на задишку, підвищення АТ. В анамнезі: артеріальна гіпертензія 15 років. Об'єктивно: ортопное, бліда шкіра, холодний піт, акроціаноз, АТ 210/110 мм рт. ст., пульс 112/хв, ЧД 32/хв. Аускультативно: сухі розсіяні хрипи, вологі середньо-пухирчасті хрипи у нижніх відділах обох легень. Який патологічний стан виник?

A. Інфаркт лівошлуночка (гостра лівошлуночкова недостатність)

B. Тромбоемболія легеневої артерії

C. Гострий інфаркт міокарда

D. Астматичний статус

E. Гостра правошлуночкова недостатність

141. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на відчуття прискореного серцебиття, перебоїв у роботі серця, тремор, жар, підвищену пітливість, втому, посилений апетит та зниження маси тіла. Турбують близько 6 місяців з поступовим погіршенням. Об'єктивно: температура 37,3°C, ЧСС 120\хв, пульс 118\хв, АТ 135\85 мм рт. ст., ІМТ 18,4 кг\м², двобічний екзофтальм. Рівень тиреотропного гормону в крові 0,02 мМО\л (норма 0,4-4,0). ЕКГ: синусова тахікардія 122\хв, нечаста передсердна екстрасистоля. Який лікарський засіб оптимальний для симптоматичної корекції порушення серцевого ритму?

A. Бісопролол

B. Аміодарон

C. Амлодипін

D. Дигоксин

E. Етацизин

142. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на сечовипускання каламутною сечею до 6 разів на день, біль у правій поперековій ділянці, підвищення температури тіла, що турбують 5 днів. Із анамнезу: періодичне підвищення температури до 37,7°C і дизурія останні 5 років. Об'єктивно: температура 38,6°C, АТ 130\80 мм рт. ст., ЧСС 100\хв, різкий біль у правій поперековій ділянці при постукуванні. Аналіз крові: гемоглобін 138 г\л, еритроцити $4,3 \cdot 10^{12}$ \л, КП 0,95, тромбоцити $240 \cdot 10^9$ \л, лейкоцити $13,8 \cdot 10^9$ \л, паличкоядерні 11%, сегментоядерні 51%, ШОЕ 32 мм\год. Аналіз сечі: колір жовтий, каламутна, білок 0,033 г\л, відносна густина 1,028, лейкоцити 50-60 в полі зору, еритроцити 4-6 в полі зору, бактерії >100000 в 1 мл сечі, грамнегативні палички. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий пієлонефрит

B. Сечокам'яна хвороба

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Гострий гломерулонефрит

E. Хронічний пієлонефрит

143. Пацієнтка віком 22 роки шпиталізована без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, дрібнокрапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. Аналіз крові: еритроцити $2,1 \cdot 10^{12}$ \л, гемоглобін 56 г\л, КП 0,8, тромбоцити $40 \cdot 10^9$ \л, лейкоцити $12,2 \cdot 10^9$ \л, бласти 23%, паличкоядерні 8%, сегментоядерні 26%, лімфоцити 33%, моноцити 10%. Глюкоза 4,2 мкмоль\л. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий лейкоз

B. Хронічний лімфоцитарний лейкоз

C. Імунна тромбоцитопенія

D. Апластична анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

144. Пацієнтка віком 33 роки скаржиться на частий кашель з жовтувато-зеленим мокротинням до 100 мл на добу. Із анамнезу: симптоми 6 років після перенесеної пневмонії, періодичні загострення до 4 разів на рік, не курить. Об'єктивно: температура 36,8°C, ЧД 20\хв, ЧСС 74\хв. Аускультативно над легеньми вологі хрипи ліворуч нижче кута лопатки. Аналіз крові: гемоглобін 132 г\л, лейкоцити $7,9 \cdot 10^9$ \л, ШОЕ 18 мм\год. Комп'ютерна томографія ОГК: розширення просвітів бронхів у нижній частці лівої легені, бронхи частково заповнені слизом,

візуалізація бронхів до плеври. Який найімовірніший діагноз?

A. Бронхоектазна хвороба

B. Гострий бронхіт

C. Хронічне обструктивне захворювання легень

D. Пневмонія

E. Хронічний бронхіт

145. Пацієнт віком 19 років скаржиться на головний біль, підвищення АТ, набряки навколо очей, рідке сечовипускання, пінисту сечу іржавого кольору, втому. Симптоми з'явилися через 2 тижні після гострого тонзиліту. Аналіз сечі: колір червоний, мутна, білок 3,5 г/л, еритроцити змінені, лейкоцити 8-10, гіалінові циліндри 5-6 в полі зору, бактерії відсутні. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий гломерулонефрит

B. Папілярний некроз

C. Гострий пієлонефрит

D. Туберкульоз нирок

E. Хронічний гломерулонефрит

146. Пацієнт віком 45 років звернувся зі скаргами на виражені набряки по всьому тілу. Із анамнезу: понад 15 років хронічний бронхіт з бронхоектазами. Об'єктивно: бліда шкіра, виражені набряки на обличчі, кінцівках, м'які, рухливі. АТ 130/80 мм рт. ст. У сечі: питома вага 1,035, білок 10 г/л, багато гіалінових і зернистих циліндрів, клітини ниркового епітелію. Гіпопротеїнемія, сечовина і креатинін нормальні. Функціональна проба за Зимницьким не змінена. Який найімовірніший діагноз?

A. Вторинний амілоїдоз

B. Первинний амілоїдоз

C. Гострий гломерулонефрит

D. Гострий пієлонефрит

E. Хронічний пієлонефрит

147. Пацієнт віком 18 років скаржиться на набряклість і біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцебиття, температуру 38°C. Із анамнезу: 2 тижні тому респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно: набряклість суглобів, пульс 94/хв, поперечник серця 14 см, ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: лейкоцити $9,1 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ 22 мм/год. Аналіз сечі: білок 0,033 г/л, лейкоцити 6-8 у полі зору. ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ 0,24 с. Який діагноз?

A. Гостра ревматична лихоманка

B. Хвороба Рейтера

C. Подагра

D. Остеоартроз

E. Ревматоїдний артрит

148. Пацієнтка віком 62 роки звернулася з прогресуючим болем і скутості пальців правої кисті протягом 6 місяців. Скутість посилюється ввечері. Пропрацювала 28 років друкаркою. Об'єктивно: набряк, болючість по лінії суглоба, зменшення рухів у 1-му п'ястно-фаланговому та дистальних міжфалангових суглобах. Рентген: звуження суглобових щілин, субхондральний склероз, остеофіти. Який найімовірніший діагноз?

A. Остеоартрит кистей рук

- В. Пірофосфатний артрит
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Аутоімунна ерозія хряща
- Е. Бактеріальна інфекція суглобової щілини

149. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на виражену втому, закрепи, збільшення маси тіла на 10 кг за останній рік, випадіння волосся, ламкість нігтів, сухість шкіри, мерзлякуватість.

Об'єктивно: сухість шкіри, ламкість нігтів і волосся, набряк обличчя і кінцівок, пульс 57\хв, АТ 110\60 мм рт. ст., живіт дещо здутий. Який діагноз?

А. Гіпотиреоз

- В. Аутоімунний тиреоїдит
- С. Ендемічний зоб
- Д. Дифузний токсичний зоб
- Е. Метаболічний синдром

150. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на виражену м'язову слабкість, що заважає самостійно піднятися зі стільця, підняти руки, голову з подушки. Об'єктивно: периорбітальна еритема у вигляді «окулярів» з ліловим відтінком, периорбітальний набряк, осиплість голосу. На розгинальних поверхнях пальців — пурпурно-червона еритема. Який найімовірніший діагноз?

А. Дерматоміозит

- В. Системна склеродермія
- С. Міастенія
- Д. Системний червоний вовчак
- Е. Онкопатологія

151. Пацієнтка віком 52 роки скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утрудненні під час ковтання сухої їжі, схуднення на 10 кг протягом року. Об'єктивно спостерігається: обличчя маскоподібне, амімічне, шкіра бліда, суха, кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: еритроцити — $3.5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $7,3 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 40 мм\год. Який найімовірніший діагноз?

А. Подагра

В. Склеродермія

- С. Гостра ревматична гарячка
- Д. Дерматоміозит
- Е. Системний червоний вовчак

152. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C, неприємні відчуття в очах («відчуття піску»), слезотечу, гіперемію, біль у лівому колінному суглобі та крижовій ділянці. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, з підвищенням температури тіла до 39°C. Об'єктивно спостерігається: неболючі блискучі афти на піднебінні, язика, слизовій оболонці щік. Під час пальпації над лівим колінним суглобом відзначається болючість та набряк, обмеження рухів у ньому. В аналізі крові: лейкоцити — $9.5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 40 мм\год, СРБ — (++) , фібриноген — 4,8 г\л, сечова кислота — 0,28 ммоль\л. У зіскобі з уретри виявлено хламідії. Який найімовірніший діагноз?

А. Остеоартроз

В. Анкілозуючий спондилоартрит

С. Реактивний артрит

D. Подагра

E. Ревматоїдний артрит

153. У пацієнтки віком 60 років після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: положення ортопное, пульс — 120\хв, АТ — 210\120 мм рт. ст.

Аускультативно — 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. Інфаркт міокарда

B. Гіпертензивний криз, неускладнений

С. Гіпертензивний криз, ускладнений

D. Геморагічний інсульт

E. Пароксизмальна тахікардія

154. Пацієнтка віком 72 роки скаржиться на підвищення АТ, прискорену роботу серця, пастозність гомілок. Із анамнезу відомо, що протягом 10-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, регулярно зранку приймає лізиноприл, скарги турбують упродовж 3-х тижнів.

Об'єктивно спостерігається: синусова тахікардія, аускультативно вислуховується акцент II тону над аортою, АТ — 185\110 мм рт. ст., пульс — 106\хв.. Які з нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

A. Нетіазидний діуретик і антагоніст рецепторів ангіотензину II

B. Блокатор кальцієвих каналів і селективний блокатор β -адренорецепторів

С. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор β -адренорецепторів

D. Нетіазидний діуретик і блокатор кальцієвих каналів

155. У пацієнта віком 40 років, що хворіє на цукровий діабет, швидкість клубочкової фільтрації становить 65 мл\хв\1,73 м2. Оцініть фільтраційну здатність нирок.

A. Хронічна хвороба нирок G1

B. Хронічна хвороба нирок G5

С. Хронічна хвороба нирок G4

D. Хронічна хвороба нирок G3

E. Хронічна хвороба нирок G2

156. Пацієнт віком 56 років звернувся до лікаря на контрольний огляд. Два тижні тому він лікувався з приводу гострого нападу подагри плісно-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 ммоль\л. Довготривале лікування яким з наведених нижче препаратів є найбільш доцільним для запобігання майбутнім нападам подагри?

A. Колхіцином

В. Фебуксостатом

С. Преднізолоном

D. Алопуринолом

Е. Диклофенаком

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

А. Дігосин

В. Атенолол

С. Верапаміл

D. Стрептокіаза

Е. Лазікс

158. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на біль в епігастральній ділянці з іррадіацією в спину, що виникає через 40 хв після прийому їжі, схуднення, кашкоподібні випорожнення. Із анамнезу відомо, що пацієнтка прооперована з приводу жовчно-кам'яної хвороби. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, ІМТ — 17,2 кг/м², 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

В. Пептична виразка шлунка

С. Хронічний панкреатит

Д. Хронічний ентерит

Е. Піютснова ентеропатія

159. 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?

А. Реактивний артрит

В. Гострий напад подагричного артриту

С. Бешиха

Д. Панарицій

Е. Флегмона м'яких тканин

160. Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано без свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, по тілу дрібно-крапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити — $2.1 \cdot 10^{12}$ /л, гемоглобін — 56 г/л, КР — 0,8, тромбоцити — 40-109/л, лейкоцити — 12,2-10⁹/л, еозинофіли — 0%, базофіли — 0%, бласти — 23%, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, сегментоядерні нейтрофіли — 26%, лімфоцити — 33%, моноцити — 10%, цукор крові — 4,2 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- A. Династична анемія
- B. Гостра постгеморагічна анемія
- C. Хронічний лімфоцитарний лейкоз
- D. Імунна тромбоцитопенія

E. Гострий лейкоз

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

A. Нестабільна стенокардія

B. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

- C. Кардіогенний шок
- D. Пневмонія
- E. Інфаркт міокарда

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

- A. Тест з інгібітором протонної помпи
- B. Кoproграма
- C. Stool-тест

D. Езофагогастродуоденоскопія

E. Ультрасонографія органів черевної порожнини

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

A. II

B. IV

- C. V
- D. III
- E. I

164. 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. < 1,4 ммоль/л або зниження на 30% від висхідного рівня
- E. < 1,8 ммоль/л або зниження на 30% від висхідного рівня

165. 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. Плеврит
- D. ТЕЛА

E. Позагоспітальна пневмонія

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

A. Аміодарон

- B. Пропафенон
- C. Верапаміл
- D. Етацизин
- E. Флекаїнід

167. 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: сплснومهгалія. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, тромбоцитоз, високий рівень сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гемофілія
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

C. Хронічний мієлоїдний лейкоз

- D. Туберкульоз
- E. Гострий подагричний артрит

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

A. Лізиноприл

B. Метилдопу

- C. Валсартан
- D. Аліскірен
- E. Амлодипін

169. Пацієнта віком 72 роки шпиталізовано зі скаргами на задишку. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на хронічну серцеву недостатність. Об'єктивно спостерігається: ортопное, тахікардія, холодний піт, акроціаноз, АТ — 160\100 мм рт. ст., ЧД — 28\хв. Аускультативно — розсіяні сухі хрипи над усіма ділянками легень, вологі серсдньопухирчасті хрипи в нижніх відділах. Яку медикаментозну терапію необхідно застосувати в цьому разі?

- A. Метопролол і діазепам в\в
- B. Периндоприл перорально

С. Верапаміл в/в

Д. Адреналін в/м

Е. Фуросемід і нітроглицерин в/в

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

А. Синдром Іценко-Кушинга

В. Тіреотоксикоз

С. Первинний гіперальдостеронізм

Д. Гіпертонічна хвороба

Е. Феохромоцитома

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

А. Препарати йоду

В. Антибіотики

С. Анальгетики

Д. Антикоагулянти

Е. Протиблювотні засоби

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

А. Штучну вентиляцію легень

В. Трансфузію сритромаси

С. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії

Д. Плевральну пункцію

Е. Лейкоцитоз

173. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу відомо, що приймає бісопролол, периндоприл, енлеренон, 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.

А. Протромбіновий час

В. Активований частковий тромбoplastиновий час

С. Фібриноген

D. Міжнародне нормалізоване відношення

174. Пацієнт віком 25 років скаржиться на часті рідкі смердючі випорожнення світлого кольору та втрату маси тіла на 10 кг за останні три роки, загальну слабкість, біль у суглобах. Об'єктивно спостерігається: астеничний, ІМТ — 17 кг/м², шкіра блідо-рожева, печінка та селезінка нормальних розмірів, лімфовузли не збільшені. У загальному аналізі крові: еритроцити — $5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 106 г/л, середній об'єм еритроцита — 75 фл, лейкоцити — $5,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $320 \cdot 10^9/\text{л}$, феритин — 10 нг/мл. За результатами ФГДС із біопсією виявлено: атрофія слизової оболонки тонкої кишки, збільшення кількості ендоспітеліальних лімфоцитів і гіпертрофія крипт. Виявлені антитіла класу IgG до тканинної трапеглутамінази 2. Який найімовірніший діагноз?

A. Целиакія

B. Синдром подразненого кишечника

C. Неспецифічний виразковий коліт

D. Хвороба Крона

E. Апластична анемія

175. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на періодичне нападоподібне підвищення артеріального тиску, що супроводжуються головним болем, почуттям страху, холодним потом, парестезіями, болем у ділянці серця, підвищенням АТ. Із анамнезу відомо, що напади виникають 1 раз на тиждень упродовж останніх 3-х років, проходять самостійно. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, ажитована, шкіра рожева, гіпергідроз. АТ — 260/140 мм рт. ст., пульс — 100/хв. Аускультативно — І тон над верхівкою ослаблений, акцент ІІ тону над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ — 96%, глюкоза — 9,9 ммоль/л. Ванілінмигдалева проба — позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6х9 мм. Який найімовірніший діагноз?

A. Феохромоцитома

B. Симпатоадреналовий криз

C. Гіпертонічний криз ІІ ступеня

D. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)

E. Гіпертонічний криз І ступеня

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

A. Метаболічний синдром

B. Цукровий діабет 2-го типу

C. Хвороба Іценко-Кушинга

D. Гіпертонічна хвороба

E. Аліментарне ожиріння

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

A. Ендемічний зоб

- В. Аутоімунний тиреоїдит
- С. Дифузний токсичний зоб
- D. Гіпотиреоз**
- Е. Метаболічний синдром

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

- А. Фібриляція шлуночків
- В. Повна атріовентрикулярна блокада
- С. Шлуночкова тахікардія**
- Д. Фібриляція передсердь
- Е. АВ вузлова реципрокна тахікардія

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

- А. Гострий бронхіт
- В. Хронічний бронхіт
- С. Бронхіальна астма**
- Д. Пневмонія
- Е. ХОЗЛ

180. 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. Аускультативно — тони серця глухі, над легеньми вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Гіпертензивний криз, ускладнений рострою енцефалопатією
- С. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю**
- Д. Пневмонія
- Е. Стенокардія

181. 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?

- А. Виразкова хвороба
- В. Харчове отруєння
- С. Отруєння метиловим спиртом**
- Д. Черевний тиф
- Е. Гострий панкреатит

182. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратівливість, порушення концентрації

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

А. Ранітидин

В. Амітриптилін

С. Ніфедипін

D. Лактулозу

Е. Фуросемід

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

А. Інсулін

В. Преднізолон

С. 40%-ий розчин глюкози

Д. Діазепам

Е. Адреналін

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

А. Концентрат фактора VIII

В. Свіжозаморожену плазму

С. Вітамін К

Д. Концентрат фактора IX

Е. Антидіуретичний гормон (вазопресин)

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

C. Кіста нирки

D. Гломерулонефрит

E. Пієлонефрит

186. 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. УЗД наднирників

B. Комп'ютерна томографія

C. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові

D. МРТ наднирників

E. Рентген турецького сідла

187. Пацієнт віком 38 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль у м'язах, суглобах, схуднення. Об'єктивно спостерігається: «мармурова» шкіра на кінцівках та тулубі, болючість м'язів під час пальпації, аускультативно вислуховуються сухі хрипи над легеньми, АТ — 160/100 мм рт. ст. Очне дно — злоскісна ретинопатія. За результатами загального аналізу крові виявлено: лейкоцитоз, еозинофілія, збільшення ШОЕ, підвищення рівня сечовини. Який найімовірніший діагноз?

A. Туберкульоз

B. Хронічний гломерулонефрит

C. Вузликовий поліартеріїт

D. СНІД

E. Системний червоний вовчак

188. 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

189. 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. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β_2 -агоністами пролонгованої дії

B. Монотерапія β_2 -агоністами короткої дії

C. Монотерапія β_2 -агоністами пролонгованої дії

D. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами

E. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β_2 -агоністами короткої дії

190. У пацієнта віком 50 років з алкогольним цирозом печінки вперше під час УЗД виявлено невелику кількість вільної рідини в черевній порожнині. Із чого доцільно розпочати лікування портальної гіпертензії?

A. Сандостатин

B. Плазмаферез

C. Лапароцентез

D. Обмеження солі

E. Фуросемід перорально

191. Пацієнтку віком 35 років шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, кількаразове блювання. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х днів її турбували підвищення температури тіла до 39°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 пацієнтці?

A. Проведення гемодіалізу

B. В/в введення N-ацетилцистеїну

C. В/в введення метоклопраміду

D. В/в введення натрію бікарбонату

E. Промивання шлунка

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

A. Подагричний артрит суглобів кистей

B. Вузликовий періартеріт

C. Псоріатичний артрит суглобів кистей

D. Остеоартроз міжфалангових суглобів

193. Пацієнт віком 38 років скаржиться на біль у суглобах, м'язах, появу висипу на шкірі, підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, слабкість. Із анамнезу відомо, що пацієнт проходить курс протитуберкульозної терапії. Об'єктивно спостерігається: на шкірі обличчя та тулуба візуалізується макулопапульозний висип. За результатами аналізу крові виявлено: ШОЕ — 40 мм/год, СРБ — + + +, лейкопенія, тромбоцитопенія, LE-клітини — негативні. Встановлено попередній діагноз: медикаментозний вовчак. Яке дослідження необхідно провести, щоб підтвердити діагноз?

A. Визначення антинуклеарних антитіл

B. Визначення антифосфоліпідних антитіл

C. Визначення антитіл до Sm-ядерного антигену

D. Визначення антитіл до нативної ДНК

E. Визначення антитіл до гістону

194. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на біль в епігастрії, що виникає після їжі, нудоту, відрижку кислим. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися пізніше тому. Об'єктивно

спостерігається: шкіра суха, язик обкладений білим нашаруванням, вологий. Пальпаторно: біль в епігастрії. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

- A. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
- B. Stool-тест
- C. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника
- D. рН-метрія
- E. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки**

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

- A. Функціональна диспепсія
- B. Рак шлунка
- C. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, фаза загострення
- D. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення
- E. Пілоростеноз**

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

- A. Онкопатологія
- B. Системний червоний вовчак
- C. Системна склеродермія
- D. Дерматоміозит**
- E. Міастенія

197. 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. Синдром подразненої кишки з переважанням діареї
- C. Неспецифічний виразковий коліт**
- D. Целиакія
- E. Хронічний геморой

198. 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 лікар-ський засіб необхідно призначити у цьому разі?

- A. Алфлутоп
- B. Алопуринол
- C. Фебуксостат
- D. Мелоксикам
- E. Колхіцин**

199. 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 субіктиричні, 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. Рак печінки
- B. Синдром Бадда-Кіарі
- C. Гомохроматоз
- D. Цироз печінки**
- E. Хвороба Коновалова-Вільсона

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

- A. Тести з фізичним навантаженням
- B. Постбронходиляційна спірометрія**
- C. Пікфлоуметрія
- D. Комп'ютерна томографія ОГК
- E. Рентгенографія ОГК

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

- A. Метформін + дапагліфлозін**
- B. Метформін + гліклазид
- C. Емпагліфлозін + глімспірид
- D. Інсулінотерапія
- E. Ліраглутид + гліклазид

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

- A. Преднізолон**

- В. Напроксен
- С. Сульфасалазин
- Д. Адаліумаб
- Е. Медроксипрогестерону ацетат

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

- А. Аналіз крові на вірусні гепатити (вірусні маркери)
- В. Пункційна біопсія печінки
- С. Доплерівське дослідження портальної системи
- Д. Ендоскопічна ретроградна холангіо- панкреатографія (ЕРХПГ)**
- Е. Протеїнограма

204. У пацієнтки віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностовано: правобічний плевральний випіт. Результати аналізу плеврального випоту: відносна густина — 1,012, співвідношення вмісту білка випіт/сироватка крові — 0,4, співвідношення активності ЛДГ випіт/сироватка крові — 0,4, рН — 7,3, глюкоза $\sqrt{7-4}$ ммоль/л, лейкоцити — 0,5-109/л, з них 40% лімфоцити. Яка патологія найімовірніше є причиною плеврального випоту?

А. Серцева недостатність

- В. Туберкульоз легень
- С. Мезотеліома плеври
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Системний червоний вовчак

205. Пацієнтку віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клеочуще» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO₂ — 78% без кисневої підтримки, ЧД — 26-28/хв, пульс — 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в I та AVL відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові

А. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин

- В. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію
- С. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин
- Д. Ізосорбіту динітрат, гепарин, бісопролол
- Е. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин

206. Пацієнт віком 30 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль у

суглобах рук і ніг, періодичний кашель із виділенням кров'янистого 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 - 10-50 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- A. Мікроскопічний поліангіїт
- B. Хвороба Кавасакі
- C. Хвороба Вальденстрема
- D. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Гоноха)
- E. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)

207. 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. Аускультативно — тони серця ослаблені, ритмічні, дихання праворуч різко ослаблено. 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. Пневмонія нижньої частки правої легені
- B. Ексудативний перикардит
- C. Центральний рак правої легені
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Правобічний пневмоторакс

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

- A. Аортальний стеноз
- B. Трикуспідальна недостатність
- C. Аортальна недостатність
- D. Мітральна недостатність
- E. Мітральний стеноз

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

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий апендицит
- C. Перфоративна виразка

D. Гострий холецистит

E. Гострий панкреатит

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

A. 6 год

B. Не потрібно відкладати

C. 24 год

D. 8 год

E. 12 год

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

A. Гемофілія

B. Геморагічний васкуліт

C. Множинна мієлома

D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

E. Гемолітико-уремічний синдром

212. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури тіла до $38,1^\circ\text{C}$, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, SpO_2 — 97%, аускультативно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити — $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч в S7 — запальна інфільтрація легеневої тканини. Призначте ранню адекватну антибактеріальну терапію.

A. Ванкоміцин

B. Гентаміцин

C. Моксифлоксацин

D. Левофлоксацин

E. Амоксицилін

213. 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: етап 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_2 — 90%. Яке обстеження необхідно виконати першочергово для встановлення причини погіршення?

A. Електрокардіографію

B. Спірометрію

С. Ехокардіографію

Д. Бронхоскопію

Е. Рентгенографію ОГК

214. Пацієнт віком 55 років скаржиться на загальну слабкість, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: склери іктеричні, на шкірі судинні зірочки та пальмарна еритема. В аналізі крові: еритроцити — $3,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 112 г/л , лейкоцити — $3,6 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $110 \cdot 10^9/\text{л}$, альбуміни — 30 г/л . АСТ — 65 Од/л , АЛТ - 105 Од/л , МНО - 1,5. Сумарні антитіла до вірусу гепатиту С позитивні. За результатами ФГДС виявлено: варикозно-розширені вени стравоходу середнього розміру без ознак кровотечі. Який препарат показаний пацієнту для профілактики кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу?

А. Інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту

В. Блокатори кальцієвих каналів

С. Селективні β -адреноблокатори

Д. Синтетичні пептиди

Е. Неселективні β -адреноблокатори

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

А. Лабетолол

В. Бісопролол

С. Еналаприл

Д. Ніфедипін

Е. Метилдопа

216. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, прискорене серцебиття, крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 5-ти місяців з поступовим посиленням, 1и років працює на хімічному виробництві, контактує з бензолом. Об'єктивно спостерігається: пульс — $120/\text{хв}$, шкіра та слизові оболонки бліді, чисельні точкові крововиливи. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 74 г/л , еритроцити — $4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) — $87,7 \text{ фл}$ (норма - $76,0\text{-}96,0 \text{ фл}$), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) — $30,1 \text{ пг}$ (норма - $28\text{-}32 \text{ пг}$), тромбоцити — $44 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $1,2 \cdot 10^9/\text{л}$, 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?

А. Стернальна пункція з оцінкою мієлограми

В. Визначення рівня сироваткового заліза в крові

С. Визначення рівня білірубіну та його фракцій у крові

Д. Визначення рівня феритину в крові

Е. Визначення рівня вітаміну В12 у крові

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

лейкоцити — 8-10 у пVз, циліндри гіалінові — 5-6 у пVз, бактерії відсутні. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий гломерулонефрит

- B. Швидкопрогресуючий гломерулонефрит
- C. Папілярний некроз
- D. Туберкульоз нирок
- E. Гострий пієлонефрит

218. Пацієнтка віком 53 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія II стадії, II ступеня, високий кардіоваскулярний ризик, СН 0 — звернулась до сімейного лікаря зі скаргами на погіршення самопочуття, поганий контроль АТ, часті гіпертензивні кризи протягом останнього місяця. Середньодобовий рівень АТ 155/90 мм рт. ст., ЧСС — 71/хв. Пацієнтка приймає регулярно в оптимальних дозах комбінацію таких антигіпертензивних препаратів: вальсартан, амлодипін, гідрохлортіазид. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

A. Спіронолактон

- B. Бісопролол
- C. Торасемід
- D. Доксазозин
- E. Раміприл

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

- A. ХОЗЛ
- B. Гострий бронхіт

C. Нозокоміальна пневмонія

- D. Бронхіальна астма
- E. Рак легень

220. Пацієнта шпиталізовано до лікарні через добу після аварії на виробництві зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, слинотечу, блювання, спастичний біль у животі, рідкі випорожнення з домішками крові. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, температура тіла — 37.4°C. шкіра блілого кольору, слизова оболонка ротової порожнини набрякла, червона, на яснах поодинокі виразки. Пульс ритмічний. артеріальний тиск лабільний. Під час пальпації живіт болючий у всіх відділах. За результатами загального аналізу сечі виявлено: протеїнурія, еритроцитурія. Який антидот необхідно ввести у цьому разі?

A. Тетацин кальцію

- B. Ізонітазид
- C. Натрію тіосульфат
- D. Атропіну сульфат
- E. Метиленовий синій

221. У пацієнтки віком 62 роки після пере-несеного 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 тропоніну Т або І

- B. Визначення креатиніну
- C. Визначення холестерину
- D. Визначення трансаміназ
- E. Визначення глікованого гемоглобіну

222. Пацієнт віком 50 років із підтвердженою мікровазкулярною стенокардією, яка не піддається ревазуляризації, приймає бісопролол в дозі 10 мг/д. Незважаючи на терапію β-блокатором, у пацієнта зберігаються напади стенокардії, що відповідають II ФК. Яким буде наступний крок у терапії цього пацієнта?

- A. Івабрадин
- B. Пролонгований нітрогліцерин

C. Ранолазин

- D. Амлодипін
- E. Нікорандил

223. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озноб, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39°C, ЧД — 18/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 114/хв. Під час аускультатії легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 142 г/л, еритроцити — $4,4 \cdot 10^{12}$ /л, КР — 0,94, тромбоцити — $236 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити — $15,2 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні — 13%, еозинофіли — 0%, базофіли — 1%, сегментоядерні — 49%, моноцити — 6%, лімфоцити — 31%, ШОЕ — 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

- A. Оглядова ренографія
- B. Бактеріологічне дослідження сечі
- C. Екскреторна урографія
- D. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи

E. Загальний аналіз сечі

224. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на пекучий біль та відчуття переповнення в епігастральній ділянці, швидке насичення під час їжі, нудоту та відрижку, безсоння. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, ІМТ — 23,2 кг/м², шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, язик обкладений білим нашаруванням. Живіт під час пальпації болючий в епігастральній ділянці. За результатами ФГДС діагностовано: явища еритематозної гастропатії, моторно-евакуаторну дисфункцію шлунка, незначну лімфоплазмоцитарну інфільтрацію в гастробіоптаті. Дихальний тест на *Helicobacter pylori* позитивний. Базальна рН-метрія шлунка - помірна гіперацидність. Лабораторні показники крові в межах норми. Який найімовірніший діагноз?

- A. НПЗП-асоційована гастропатія
- B. Істроєзофагальна рефлюксна хвороба

C. Хронічний гастрит

- D. Дуодено-гастральний рефлюкс

Е. Функціональна диспепсія

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

- А. Шлупочкова бігеменія
- В. Передсердна екстрасистолія
- С. Шлуночкова екстрасистолія
- Д. Фібриляція передсердь**
- Е. Синусова аритмія

226. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°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, SpO2- 97%, ЧД - 18\хв, притуплення перкуторного звуку праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній пахвовій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити — $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

- А. Бензилпеніцилін
- В. Цефтріаксон
- С. Амоксицилін\клавуланат
- Д. Левофлоксацин
- Е. Кларитроміцин**

227. 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°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?

- А. Рскторманоскопію
- В. Колоноскопію**
- С. Бактеріологічний посів калу
- Д. КТ кишечника з контрастуванням
- Е. Іригоскопію

228. 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 стоптування 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°C. ІМТ — 33 кг\м². Аускультативно — тони серця послаблені, пресистолічний ритм галопу. На ЕКГ: підйом сегмента S-T на 1,2 мм в II, III та aVF відведеннях, у I, aVL, V2-V5 відведеннях реципрокна депресія сегмента S-T У загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз. Швидкий тест для визначення тропоніну I — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Розшарування аневризми грудної аорти
- B. Гострий інфекційний міокардит
- C. ІХС - Нестабільна стенокардія
- D. ІХС - Гострий повторний інфаркт передньої стінки
- E. ІХС - Гострий повторний інфаркт нижньої стінки**

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

- A. Пароксизм шлуночкової тахікардії**
- B. Фібриляція шлуночків
- C. Пароксизм миготливої аритмії
- D. Політопні шлуночкові екстрасистоли
- E. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії

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

- A. Залізодефіцитна анемія**
- B. Аутоімунна гемолітична анемія
- C. Апластична анемія
- D. В12-дефіцитна анемія
- E. Фолієводефіцитна анемія

231. 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 БРА та інгібіторів АПФ
- B. Комбінація клонідину та діуретиків
- C. Комбінація БРА та діуретиків**
- D. Комбінація β -адреноблокатори та інгібіторів АПФ
- E. Комбінація діуретиків та антагоністів альдостерону

232. 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. Аускультативно над легеньми дихання везикулярне, тони серця ритмічні прискорені, систолічний шум над верхівкою, акцент II тону над аортою. Яка профілактична тактика ведення пацієнта з гострою респіраторною вірусною інфекцією в цьому разі?

- A. Призначити протівірусні препарати
- B. Призначити імуномодулюючу терапію
- C. Призначити антибіотикотерапію**
- D. Призначити імуносупресори
- E. Призначити ацетилсаліцилову кислоту

233. Пацієнта віком 56 років шпиталі зовано 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. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень
- B. Аналіз на D-димер**
- C. Ехокардіографію
- D. Електрокардіографію
- E. Рентгенографію легень

234. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в лопатку, що підсилюється при нахилі тулуба вліво. Об'єктивно спостерігається: дихання по-верхнєве, ЧД — 28\хв, ліва половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс — 102\хв, температура тіла — 37,3°C. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Сухий плеврит**
- D. Міжреберна невралгія
- E. Набряк легень

235. 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. Розрив міжпередсердної перегородки
- D. Розрив міжшлуночкової перегородки**
- E. Відрив папілярних м'язів трикуспідального клапана

236. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на помірний постійний біль та відчуття скутості в грудному і поперековому відділах хребта, що посилюється після тривалого перебування в одному і тому ж положенні, останнім часом біль турбує і в нічний час. Із анамнезу відомо, що в пацієнта періодично підвищується температура тіла до 37,6°C, перші ознаки захворювання

з'явилися 6 років тому. Об'єктивно спостерігається: суттєве обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, позитивний симптом Отта, Форестье, Шобера. В аналізі крові: лейкоцити — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ - 36 мм/год, СРБ - 30 мг/л, фібриноген — 5 г/л. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: клубово-здухвинні зчленування — поверхні нерівномірно звужені, нечіткі, із ділянками остеосклерозу. Який найімовірніший діагноз?

A. Реактивний артрит

B. Анкілозуючий спондилоартрит

C. Ревматоїдний артрит

D. Розповсюджений остеохондроз хребта

E. Хронічний подагричний артрит

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

A. Пароксизми СBT

B. Гіпертиреозидизм

C. Тиреоїдит

D. Гіпотиреоз

E. Пухлинні метастази

238. Пацієнтка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,8°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 гідно з рекомендаціями сімейного лікаря. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ділянка інфільтративного затемнення в середній частці правої легені, а також згладжений правого реберно-діафрагмального кута. У чому полягає небезпека від взаємодії ліків, призначених сімейним лікарем?

A. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту

B. Зростання біодоступності флуконазолу

C. Ризик гострої ниркової недостатності

D. Ризик розвитку синдрому Стівенсона-Джонсона

E. Ризик виникнення шлупочкових аритмій

239. 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. CKD-EPICystatin C

B. MDRD

C. CKD-EPI

D. Cockcroft-Gault Equation

E. CKD-EPICreatinine-Cystatin C

240. Пацієнт віком 45 років скаржиться на парестезії в нижніх кінцівках, зниження апетиту та смакових відчуттів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, швидку

втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, язик — гладкий, глянцекий з атрофією сосочків, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 82 г/л, еритроцити — $2.72 \cdot 10^{12}$ /л, 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 мієлограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який наймовірніший діагноз?

A. B12-дефіцитна анемія

B. Залізодсфіцитна анемія

C. Аутоімунна гемолітична анемія

D. Апластична анемія

E. Фолієводефіцитна анемія

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

A. Підвищення пролактину

B. Зниження тироксину

C. Гіперглікемія

D. Підвищення тироксину

E. Зниження трийодтироніну

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

A. Остеоартроз

B. Хвороба Рейтера

C. Подагра

D. Гостра ревматична гарячка

E. Ревматоїдний артрит

243. У пацієнтки віком 43 роки раптово виникла задишка, різкий біль у грудній клітці, що посилюється під час кашлю, виділення кров'янистого мокротиння, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на ХОЗЛ впродовж 15-ти років, курить протягом 20-ти років, приймає комбіновані оральні контрацептиви. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, розширення яремних вен, АТ — 93/47 мм рт. ст. ЧСС — 75/хв. Аускультативно вислуховуються: акцент II тону на легеневої артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень, SpO2 — 89%. На ЕКГ виявлено: високий зубець Р у II та III відведеннях, глибокий зубець S в I, патологічний зубець Q в III, негативний зубець Т в II та III відведеннях, елевація сегмента S-T на 1,2 мм. За результатами ехокардіографії: ФВ ЛШ — 53%, тиск у легеневої артерії — 33 мм рт. ст., ударний об'єм ЛШ — 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

- В. набряк легень
- С. спонтанний пневмоторакс
- Д. кардіогенний шок
- Е. інфаркт легені

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

- А. муковісцидоз
- В. Хронічне обструктивне захворювання легень**
- С. туберкульоз
- Д. бронхіальна астма
- Е. ідіопатичний легеневий фіброз

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

- А. хронічний панкреатит
- В. Неспецифічний виразковий коліт**
- С. рак товстої кишки
- Д. хронічний холецистит
- Е. хвороба Крона

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

- А. прямий інгібітор тромбіну
- В. Антагоніст вітаміну К**
- С. прямий інгібітор фактора Ха
- Д. інгібітор агрегації тромбоцитів

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

- А. осумкований ексудативний плеврит
- В. Тромбоемболія легеневої артерії**
- С. туберкульоз легень
- Д. інфаркт легені

Е. Рак легень

248. 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?

А. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

В. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів

С. β -адреноблокатор

Д. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів

Е. Діуретик

249. Пацієнтка, після прийому антибіотику 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?

А. Лоратидину

В. Гідрокортизону

С. Сальбутамолу

Д. Адреналіну

Е. Добутаміну

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

А. Гострий апендицит

В. Діабетичний кетоацидоз

С. Вагітність

Д. Алкогольний кетоацидоз

Е. Гіперосмолярний стан

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

А. Набряк легень

В. Ексудативний перикардит

С. Септичний шок

Д. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Е. Ексудативний плеврит

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

А. Валсартан

В. Гідрохлортіазид

С. Бісопролол

Д. Амлодипін

Е. Раміприл

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

А. Визначення АСЛ-О

В. Наявність LE-клітин

С. Визначення антитіл до ДНК

Д. Коагулограму

Е. Наявність ЦІК у сироватці крові

254. Пацієнт віком 65 років скаржиться на порушення ковтання твердої їжі, періодичний тупий за груднинний біль, що посилюється при ковтанні, слинотечу. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми місяців. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри і слизових оболонок, пацієнт астеничний, язик вологий, обкладений білим нашаруванням. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Яке обстеження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

А. ЕГДС

В. Рентгенологічне дослідження стравоходу та шлунка

С. ЕКГ

Д. Ехокардіографію

Е. Прицільну біопсію

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

А. Гемодіаліз

В. Проведення ультрафільтрації

С. Проведення плазмофільтрації

Д. Проведення регідратації

Е. Плазмосорбція

256. Пацієнт віком 56 років скаржиться на пекучий біль у грудях, що посилюється під час

мінімальних навантажень га іррадіює в міжлопаткову ділянку. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою AVPU — А, шкіра блідо-рожева, чиста. Аускультативно: ЧД — 22\хв., дихання симетричне, везикулярне, хрипів немає, серцеві тони часті, глухі. SpO2 при диханні атмосферним повітрям — 94 Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частота — 104\хв. АТ - 4 5 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний Н ЕКГ виявлено: підйом сегмента S-T 2 мм та поглиблення зубця Q у I11 AV F. V1-V2 відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка

В. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

С. Гострий перетинковий інфаркт міокарда

Д. Тромбоемболія легеневої артерії

Е. Гострий коронарний синдром

257. Пацієнтку віком 37 років шпиталізовано до відділення інтенсивної терапії з підозрою на тромбоемболію легеневої артерії. Скаржиться на задишку, непродуктивний сухий кашель, дискомфорт у ділянці правої гомілки. Хворіє 2 тижні Об'єктивно спостерігається: задишка експіраторного характеру, ЧД — 22-24 хв. аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи, АТ — 110\80 рт.ст., ЧСС — 98\хв. В аналізі крові: рівень D-димеру — 34,61 мкг\мл. За результатами КТ із контрастуванням виявлено інфаркт-нневмонію 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

В. Інгібітор агрегації тромбоцитів

С. Антагоніст вітаміну К

D. Низькомолекулярний гепарин

258. 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, прискорснне серцебиття, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра ціанотичного кольору, пульс — 130\хв, АТ — 85\50 мм рт. ст., ЧД — 34\хв, SpO2 — 91% Аускультативно — акцент II тону над легеневою артерією, у легенях вислуховуються сухі розсіяні хрипи, праворуч шум тертя плеври. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, відхилення осі серця вправо, негативні зубці Т та 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. ЕхоКГ

В. Визначення тропоніну

С. Визначення рівня D-димеру

Д. Коронарографія

Е. КТ-ангіографія

259. 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 пешочергово?

A. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*

В. Аналіз калу на приховану кров

C. Коагулограму

D. Аналіз шлункового вмісту

E. Загальний аналіз крові

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

A. ASCVD

B. SCORE2

C. GRACE

D. ARCHBR

E. HAS-BLED

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

A. Хвороба Кавасакі

B. Хвороба Вальденстрема

C. Антифосфоліпідний синдром

D. Хвороба Бехчета

E. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Гоноха)

262. 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. Фуросемід

B. Добутамін

C. Клонідин

D. Нітропрусид натрію

E. Доксазозин

263. Пацієнт віком 50 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4°C, кашель із виділенням гнійного мокротиння, задишку під час фізичних навантажень. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ХОЗЛ упродовж 10-ти років. На який термін необхідно призначити антибактеріальну терапію?

A. 3 доби

B. 1 добу

C. 5 діб

D. 14 днів

E. 10 днів

264. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, що регулярно з'являється впродовж останнього місяця, загальну слабкість і швидку стомлюваність. В анамнезі: хронічна ниркова недостатність із проведенням гемодіалізу через центральний венозний катетер у лівій яремній вені. Об'єктивно спостерігається: аускультативно — над легеньми дихання везикулярне, тони серця ясні, систолічний шум над трикуспідальним клапаном, ЧСС — 84/хв, АТ — 125/75 мм рт. ст., під час пальпації живіт

м'який і безболісний. На ЕКГ патології не виявлено. Під час трансторакальної ультрасонографії серця вперше встановлено трикуспідальну регургітацію. Який найімовірніший діагноз?

A. Інфекційний ендокардит трикуспідального клапана

- B. Виникнення гострої серцевої недостатності
- C. Гостра коронавірусна інфекція
- D. Гострий ревмокардит
- E. Системний червоний вовчак

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

A. Гемодіаліз

- B. Плазмаферез
- C. Гемосорбція
- D. Перитонеальний діаліз
- E. Гомофільтрація

266. 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. Залишити терапію без змін
- B. Збільшити дозу метформіну
- C. Додати інсулін

D. Додати інгібітор H3K7G-2

- E. Збільшити дозу глібенкламід

267. Під час ехокардіографічного обстеження чоловіка віком 45 років, колишнього спортсмена, який не має скарг на здоров'я, виявили, що товщина міжшлуночкової перегородки у базальному відділі становить 1,8 см, а товщина задньої стінки лівого шлуночка — 1,0 см. Який патологічний стан насамперед треба запідозрити у цьому разі?

A. Латентний перебіг міокардиту

B. Гіпертрофічну кардіоміопатію

- C. Перенесений без симптомів інфаркт міокарда задньої стінки
- D. Спортивну гіпертрофію міокарда
- E. Гіпертонічну хворобу

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

- A. Пенетрація виразки
- B. Стабільна стенокардія
- C. Проплапс мітрального клапана

D. Розшарування аорти

E. Інфаркт міокарда нижньої стінки

269. Пацієнт віком 45 років скаржиться на періодичний тупий біль у правому нижньому квадранті живота, субфебрильну температуру, 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 кипки. 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. Хвороба Крона

D. Туберкульоз кишечника

E. Неспецифічний виразковий коліт

270. Пацієнту зі стабільною ішемічною хворобою серця було призначено антиагрегантну терапію, а саме: ацетилсаліцилову кислоту. Як доцільно приймати кишковорозчинні форми ацетилсаліцилової кислоти?

A. За 30-60 хв після їжі

B. Під час їжі

C. За 30-60 хв до їжі

D. Одразу після їжі

E. Одразу перед їжею

271. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивні спостерігається: суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ - 42 мм/год, лейкоцити — $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$., сечова кислота — $0,35 \text{ ммоль/л}$. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діагноз?

A. Первинний остеоартрит

B. Реактивний артрит

C. Псоріатичний артрит

D. Подагричний артрит

E. Ревматоїдний артрит

272. 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. Лезінурад

B. Диклофенак

C. Алопуринол

D. Колхіцин

E. Фебуксостат

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

- A. Синкопе
- B. Кропив'янка
- C. набряк Квінке
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Анафілактичний шок

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

- A. Підвищений рівень тиреотропного гормону, нормальні рівні вільних T3 та T4
- B. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних T3 та T4
- C. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних T3 та T4
- D. Підвищений рівень тирео тронного гормону, вільних T3 та T4
- E. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних T3 та T4

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

- A. Виразковий коліт
- B. Рак товстого кишечника
- C. Сальмонельоз
- D. Хвороба Крона
- E. Амебіаз

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

- A. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом
- B. Гостре катаральне запалення
- C. Запальний детрит, слиз, набряк слизової оболонки, скупчення лейкоцитів
- D. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини
- E. Метаплазія епітелію слизової оболонки стравоходу циліндричним, шлунковим та кишковим епітелієм

277. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на появу рани в ділянці правої стопи. Із анамнезу відомо, що травми кінцівки не було, використовувати антибактеріальну мазь місцево без клінічного ефекту, протягом 15-ти років хворіє на цукровий діабет 2-го типу, приймає метформін 2000 мг 1 раз на добу, курить упродовж 20-ти років. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої стопи візуалізується виразка розміром 1 см, пульс на гомілці та тильній стороні стопи визначається, температура тіла — 37,2°C, АТ — 135/85 мм рт. ст., пульс — 69/хв. Що з нижченаведеного найімовірніше спричинило розвиток виразки в пацієнта?

А. Венозна недостатність

В. Куріння

С. Сенсорна нейропатія

Д. Облітеруючий атеросклероз периферичних артерій

Е. Бактеріальна інфекція

278. У пацієнта віком 42 роки через 2 дні після проведення 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⁺ — 6,0 ммоль/л. УЗД нирок без особливостей. Яке лікування необхідно призначити пацієнту?

А. Замісну ниркову терапію

В. Призначити сорбенти

С. Стимуляцію діурезу

Д. Призначити нефропротектори

Е. Призначити протиблювотні препарати

279. 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?

А. Інгаляційний кортикостероїд

В. Інгаляційний β2-агоніст короткої дії

С. Інгаляційний кортикостероїд β2-агоніст тривалої дії

Д. Інгаляційний холінолітик тривалої дії β2-агоніст тривалої дії

Е. Еуфілін в/в

280. 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 PQRS, QRS — 0,12 с, QT — 0,52 с. Після кожного третього зубця Р відсутній комплекс QRS. Яка тактика ведення пацієнта?

А. Вирішення питання про імплантацію ЕКС

В. Обстеження у невролога

С. Проведення тредміл-тесту

Д. Динамічне спостереження

Е. Призначити краплі Зеленіна

281. У пацієнта віком 45 років уперше діагностовано артеріальну гіпертензію. Яку схему первинної антигіпертензивної терапії необхідно призначити?

А. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор бета-адренорецепторів

В. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту

- С. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор рецепторів до ангіотензину
- D. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор кальцієвих каналів похідний дигідропіридину**
- Е. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор альфа-адренорецепторів

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

- A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**
- В. Оцінити дихання
- С. Виконати прекардіальний удар
- D. Провести дефібриляцію
- Е. Забезпечити внутрішньовенний доступ

283. Пацієнт віком 30 років скаржиться на печію, кислий присмак у роті, підвищене слиновиділення, осиплість голосу. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 36 кг/м². За результатами ФЕГДС виявлено: ерозії слизової оболонки стравоходу до 3 мм. що обмежені однією складкою. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь А**
- В. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь D
- С. Рак стравоходу
- D. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь В
- Е. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь С

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

- A. Кальцинуючий стеноз аортального клапана**
- В. Хронічна ішемія мозку
- С. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Гострий коронарний синдром

285. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присмак у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'яністі 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 · 10¹²/л, гемоглобін — 125 г/л, лейкоцити — 4,8 · 10⁹/л, тромбоцити — 175 · 10⁹/л. Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

- А. Бензолом
- В. Миш'яком
- С. Ртуттю**
- D. Марганцем
- Е. Свинцем

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

- A. Глюкоза плевального випоту $> 4,0$ ммоль/л
- B. Білок плевального випоту/білок сироватки $> 0,5$**
- C. ЛДГ плевального випоту/ЛДГ сироватки $< 0,6$
- D. Відносна щільність $< 1,016$
- E. pH $> 7,5$

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

- A. Вальсартан + Метопролол
- B. Вальсартан + Амлодипін**
- C. Раміприл + Гідрохлортіазид
- D. Амлодипін + Гідрохлортіазид
- E. Бісопролол + Індапамід

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

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність**
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Гостра правошлуночкова недостатність
- E. Астматичний статус

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

- A. Амлодипін, раміприл
- B. Периндоприл, індапамід
- C. Амлодипін, вальсартан**
- D. Раміприл, бісопролол
- E. Лозартан, гідрохлортіазид

290. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на головний біль, що пульсує, шум у вухах, зниження зору, запаморочення, багаторазове блювання, втрату свідомості. Із анамнезу відомо, що довгий час перебувала на пляжі. Об'єктивно спостерігається: психомоторне збудження, температура тіла — 40°C, шкіра гілеремована, суха, тахікардія, тахіпное, підвищення м'язового тону,

періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

A. Отруєння пестицидами

B. Анафілактичний шок

C. Тепловий удар

D. Епілептичний напад

E. Ішемічний інсульт

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

A. Гастродуоденофіброскопію

B. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини

C. Іригоскопію

D. КТ органів черевної порожнини

E. Колоноскопію

292. У пацієнта віком 43 роки одразу після введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. Аускультативно над легенями вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO_2 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. Синдром Лайєлла

B. Анафілактичний шок

C. Колапс

D. Токсична реакція на лікарський засіб Синдром Стівенса-Джонсона

293. 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 розширена на 2 см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону над легеневою артерією. АТ — 110/70 мм рт. ст., пульс — 86/хв. Печінка збільшена. Набряки на стопах та гомілкях. 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. Сцинтиграфія з міченим технецієм бісфосфонатом

B. КТ-коронарографія

C. Стрейн-ехокардіографія

D. Рентгенографія ОГК

E. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм