

1. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення світлі, пінисті, з неприємним запахом), здуття живота та дратівливість у дитини. Симптоми з'явилися близько 6 місяців тому, поступово прогресували. Батьки відзначають, що погіршення стану дитини почалося після зміни раціону харчування - вони почали їсти більше хлібобулочних та макаронних виробів. Анамнез життя: народилася доношеною, була на грудному вигодовуванні до 1-го року. Щеплена за календарем. У тітки по материнській лінії діагностовано аутоімунний тиреоїдит. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, живіт незначно збільшений в об'ємі, дещо здутий, під час пальпації м'який, безболісний. Виявлено відставання фізичного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

a. Целіакія

- b. Лактазна недостатність
- c. Хронічний ентероколіт
- d. Синдром мальабсорбції
- e. Муковісцидоз

2. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення світлі, пінисті, з неприємним запахом), здуття живота та дратівливість у дитини. Симптоми з'явилися близько 6 місяців тому, поступово прогресували. Батьки відзначають, що погіршення стану дитини почалося після зміни раціону харчування - вони почали їсти більше хлібобулочних та макаронних виробів. Анамнез життя: народилася доношеною, була на грудному вигодовуванні до 1-го року. Щеплена за календарем. У тітки по материнській лінії діагностовано аутоімунний тиреоїдит. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, живіт незначно збільшений в об'ємі, дещо здутий, під час пальпації м'який, безболісний. Виявлено відставання фізичного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний ентероколіт
- b. Лактазна недостатність
- c. Синдром мальабсорбції
- d. Муковісцидоз

e. Целіакія

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

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

e. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК

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

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

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

e. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК

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

a. Швидке всмоктування ФОС

- b. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики
- c. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- d. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі
- e. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

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

- a. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- b. Термін прив'язаний до кількості потерпілих
- c. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики
- d. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі

e. Швидке всмоктування ФОС

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

- a. Динамічне спостереження
- b. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів
- c. Провести контроль ерадикації негайно

d. Провести контроль ерадикації через 4 тижні

e. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки

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

- a. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки
- b. Динамічне спостереження

c. Провести контроль ерадикації через 4 тижні

- d. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів
- e. Провести контроль ерадикації негайно

9. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс - 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, середній об'єм еритроцитів - 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

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

e. Гіпохромна, мікроцитарна

10. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс - 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін - 95 г/л, еритроцити - $3,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, середній об'єм еритроцитів - 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

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

e. Гіпохромна, мікроцитарна

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

- a. Введення анетуйованої протикорової вакцини
- b. Введення 10%-го Ig людського нормального**
- c. Введення інактивованої протикорової вакцини
- d. Визначення титру IgM
- e. Визначення титру IgA

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

- a. Введення анетуйованої протикорової вакцини
- b. Визначення титру IgA
- c. Визначення титру IgM

d. Введення 10%-го Ig людського нормального

e. Введення інактикованої протикорової вакцини

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

a. Виразковий коліт

b. Лямбліоз

c. Хвороба Кроне

d. Загострення СПК

e. Геморой

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

a. Лямбліоз

b. Геморой

c. Хвороба Кроне

d. Загострення СПК

e. Виразковий коліт

15. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської дієти. Під час фізикального обстеження патології не виявлено, АТ - 116/70 мм рт. ст., пульс - 90/хв, ІМТ - 21 кг/м². В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - 4,04·10¹²/л, КП - 0,78, середній об'єм еритроцита - 76 фл, лейкоцити - 7,3·10⁹/л, тромбоцити - 460·10⁹/л, ШОЕ - 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

a. Визначити рівень вітаміну B₉ в крові

b. Визначити рівень трансферину крові

c. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон

d. Визначити рівень вітаміну B₁₂ в крові

e. Визначити рівень феритину крові

16. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської дієти. Під час фізикального обстеження патології не виявлено, АТ - 116/70 мм рт. ст., пульс - 90/хв, ІМТ - 21 кг/м². В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - 4,04·10¹²/л, КП - 0,78, середній об'єм еритроцита - 76 фл, лейкоцити - 7,3·10⁹/л, тромбоцити - 460·10⁹/л, ШОЕ - 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

a. Визначити рівень трансферину крові

b. Визначити рівень вітаміну B₉ в крові

с. Визначити рівень вітаміну В₁₂ в крові

d. Визначити рівень феритину крові

е. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон

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

a. 10 хв

b. 5 хв

c. 30 хв

d. 45 хв

e. 20 хв

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

a. 45 хв

b. 30 хв

c. 5 хв

d. 10 хв

e. 20 хв

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

a. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця

b. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ

c. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця

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

e. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу

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

a. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця

b. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця

c. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ

d. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу

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

21. За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ - 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ - 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди - 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин - 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла - 20,6 кг/м². Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

a. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози

b. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози

c. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози

d. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

e. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

22. За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ - 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ - 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди - 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин - 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла - 20,6 кг/м². Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

a. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози

b. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози

c. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози

d. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

e. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію

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

a. Ампіцилін

b. Діазепам

c. Гентаміцин

d. Гідазепам

e. Епінефрин

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

a. Гідазепам

b. Ампіцилін

c. Гентаміцин

d. Діазепам

e. Епінефрин

25. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почервоніння шкіри та набряком обличчя. Зі слів матері, дитина гуляючи у дворі раптово почала скаржитися на біль у ділянці плеча. Об'єктивно спостерігається: дитина без свідомості, набряк губ та язика, дихання пришвидшене, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

a. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг

b. Перевести пацієнта у позицію на боці

c. Провести інфузійну терапію

d. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг

e. Терміново ввести антигістамінний препарат

26. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почервоніння шкіри та набряком обличчя. Зі слів матері, дитина гуляючи у дворі раптово почала скаржитися на біль у ділянці плеча. Об'єктивно спостерігається: дитина без свідомості, набряк губ та язика, дихання пришвидшене, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

- a. Провести інфузійну терапію
- b. Терміново ввести антигістамінний препарат
- c. Перевести пацієнта у позицію на боці

d. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг

e. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг

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

a. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові

b. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу

c. Розвитком компартмент-синдрому

d. Швидким інфікуванням ранової поверхні

e. Розвитком артеріовенозної мальформації

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

a. Швидким інфікуванням ранової поверхні

b. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові

c. Розвитком компартмент-синдрому

d. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу

e. Розвитком артеріовенозної мальформації

29. На консультацію до сімейного лікаря звернувся чоловік віком 42 роки щодо скринінгу на рак передміхурової залози. Він повідомляє, що його батько мав рак передміхурової залози, діагностований у віці 65 років. На момент огляду скарги відсутні. Під час фізикального обстеження відхилень від норми не виявлено. За результатами генетичного тестування пацієнта виявлено: відсутність мутацій BRCA2. Якою повинна бути рекомендація сімейного лікаря щодо проведення тесту на ПСА для цього пацієнта?

a. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку

b. Провести тест на ПСА через 3 роки

c. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки

d. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутації BRCA2

e. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку

30. На консультацію до сімейного лікаря звернувся чоловік віком 42 роки щодо скринінгу на рак передміхурової залози. Він повідомляє, що його батько мав рак передміхурової залози, діагностований у віці 65 років. На момент огляду скарги відсутні. Під час фізикального обстеження відхилень від норми не виявлено. За результатами генетичного тестування пацієнта виявлено: відсутність мутацій BRCA2. Якою повинна бути рекомендація сімейного лікаря щодо проведення тесту на ПСА для цього пацієнта?

a. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку

b. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку

c. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки

d. Провести тест на ПСА через 3 роки

e. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутації BRCA2

31. На місці вибуху відповідно до прийнятого порядку медичної евакуації розпочато перший етап. Усіх потерпілих поділено на 3 групи: потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації, не потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації (допомога може бути відкладена) і потерпілі з термінальними станами та з травмами, несумісними з життям (агонуючі). Яка мета розподілу?

a. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

b. Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації

c. Надання спеціалізованої лікарської допомоги

d. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп

e. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги

32. На місці вибуху відповідно до прийнятого порядку медичної евакуації розпочато перший етап. Усіх потерпілих поділено на 3 групи: потребують невідкладної медичної допомоги на

цьому етапі медичної евакуації, не потребують невідкладної медичної допомоги на цьому етапі медичної евакуації (допомога може бути відкладена) і потерпілі з термінальними станами та з травмами, несумісними з життям (агонуючі). Яка мета розподілу?

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

d. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп

- e. Надання спеціалізованої лікарської допомоги

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

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

d. КПК, АДП-М, ОПВ

- e. АКДП, ОПВ, БЦЖ

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

- a. АДП-М, КПК, БЦЖ
- b. АКДП, ОПВ, БЦЖ

c. КПК, АДП-М, ОПВ

- d. ІПВ, гепатит В, КПК

- e. Hib-інфекція, ІПВ, АКДП

35. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

a. Встановлення прогнозу для життя

- b. Розпоряджень керівника (старшого лікаря)
- c. Встановлення попереднього діагнозу
- d. Розпоряджень рятувальників ДСНС
- e. Встановлення клінічного діагнозу

36. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

a. Встановлення прогнозу для життя

- b. Розпоряджень рятувальників ДСНС
- c. Встановлення попереднього діагнозу
- d. Встановлення клінічного діагнозу
- e. Розпоряджень керівника (старшого лікаря)

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

- a. Тизанидин, таклофен, дулоксетин

b. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен

- c. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон

- d. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон

- e. Прегабалін, гебапентин, толперизон

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

- a. Тизанидин, таклофен, дулоксетин

- b. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон

- c. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон

- d. Прегабалін, гебапентин, толперизон

e. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен

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

a. Болісна припухлість за вухом

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

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

- a. -

b. Болісна припухлість за вухом

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

41. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки.

Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД - 27/хв. Аускультивно - дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС - 110/хв, АТ - 110/60 мм. рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- b. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- c. Інгаляційні beta_2-агоністи тривалої дії

d. Інгаляційні beta_2-агоністи короткої дії

- e. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

42. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки.

Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД - 27/хв. Аускультивно - дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС - 110/хв, АТ - 110/60 мм. рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

b. Інгаляційні beta_2-агоністи короткої дії

- c. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- d. Інгаляційні beta_2-агоністи тривалої дії
- e. Застосувати техніку дихання за Бутейко

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

- a. Метамізол натрію

b. Месалазин

- c. Пантопразол
- d. Ніфуроксазид
- e. Амоксицилін

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

- a. Метамізол натрію

b. Ніфуроксазид

- c. Амоксицилін

d. Пантопразол

e. Месалазин

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

a. Вітряна віспа

b. ГРВІ

c. Kip

d. Скарлатина

e. Краснуха

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

a. Скарлатина

b. Kip

c. Краснуха

d. ГРВІ

e. Вітряна віспа

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

a. Інфекційний мононуклеоз

b. Апластична анемія

c. Гострий лейкоз

d. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

e. СНІД

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

a. КТ живота

b. Оглядову урографію

c. Рентген грудної та поперекової ділянки

d. Загальний аналіз сечі

e. УЗД сечостатевої системи

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

a. Рентген грудної та поперекової ділянки

b. Загальний аналіз сечі

c. УЗД сечостатевої системи

d. Оглядову урографію

e. КТ живота

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

a. Гостра ниркова недостатність

b. Пієлонефрит

c. Ниркова коліка

d. Амілоїдоз

e. Гломелуронефрит

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

a. Пієлонефрит

b. Гломелуронефрит

c. Ниркова коліка

d. Гостра ниркова недостатність

e. Амілоїдоз

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

a. Ревматичний артрит

b. Подагричний артрит

c. Ревматоїдний артрит

d. Остеоартроз

e. Реактивний артрит

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

a. Ревматоїдний артрит

b. Остеоартроз

c. Ревматичний артрит

d. Подагричний артрит

e. Реактивний артрит

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

a. Пієлонефрит

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

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

- a. Сечокам'яна хвороба

b. Пієлонефрит

- c. Ниркова коліка
- d. Гостра ниркова недостатність
- e. Гломелуронефрит

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

- a. Ожиріння III ступеня

b. Ожиріння I ступеня

- c. Ожиріння II ступеня
- d. Надмірна маса тіла
- e. Метаболічний синдром

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

- a. Ожиріння III ступеня

- b. Надмірна маса тіла

- c. Ожиріння II ступеня

d. Ожиріння I ступеня

- e. Метаболічний синдром

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

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

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

- c. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка

- d. Через тиждень, дихальний уреазний тест на H.pylori

- e. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до H.pylori в крові

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

- a. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до H.pylori в крові

- b. Через тиждень, дихальний уреазний тест на H.pylori
- c. Через 2 тижні, контрольну ЕФГДС зі швидким уреазним тестом (CLO-тест) на H.pylori
- d. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка

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

60. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря з приводу тривоги, яка виникла у пацієнта після діагностованого у батька у віці 56 років раку прямої кишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт курить протягом 15-ти років. Об'єктивних відхилень та змін у клінічних аналізах не виявлено. Із якого віку треба запропонувати пацієнту колоноскопію, як метод скринінгу колоректального раку?

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

61. Пацієнт віком 35 років звернувся до сімейного лікаря з приводу тривоги, яка виникла у пацієнта після діагностованого у батька у віці 56 років раку прямої кишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт курить протягом 15-ти років. Об'єктивних відхилень та змін у клінічних аналізах не виявлено. Із якого віку треба запропонувати пацієнту колоноскопію, як метод скринінгу колоректального раку?

- a. 75 років
- b. 50 років
- c. 60 років
- d. 35 років

e. 40 років

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

- a. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10 днів)**
- b. Дерматоскопія
- c. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію
- d. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях
- e. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

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

- a. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях

- b. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10 днів)**
- c. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів
- d. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію
- e. Дерматоскопія

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

- a. Комп'ютерну томографію суглобів
 - b. Ренгенографію гомілковостопних суглобів
 - c. Термографію суглобів
 - d. Денситометрію
- e. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів**

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

a. Термографію суглобів

b. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів

c. Комп'ютерну томографію суглобів

d. Денситометрію

e. Рентгенографію гомілковостопних суглобів

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

a. Серединний

b. Сідничний

c. Великогомілковий

d. Стегновий

e. Малогомілковий

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

a. Сідничний

b. Малогомілковий

c. Серединний

d. Стегновий

e. Великогомілковий

68. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудиною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38°C) Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. В третьому міжребер'ї біля лівого краю груднини вислуховується грубий шум, не пов'язаний з серцевими тонами, що посилюється під час вдиху. Пульс - 100/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, конкордантний підйом сегмента S-T над ізолінією у більшості відведень.

Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий міокардит

b. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

c. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

d. Сухий плеврит

e. Гострий перикардит

69. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудиною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38°C) Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. В третьому міжребер'ї біля лівого краю груднини вислуховується грубий шум, не пов'язаний з серцевими тонами, що посилюється під час вдиху. Пульс - 100/хв, АТ - 110/70 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, конкордантний підйом сегмента S-T над ізолінією у більшості відведень.

Який найімовірніший діагноз?

a. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

b. Гострий міокардит

c. Гострий перикардит

d. Сухий плеврит

e. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

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

a. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога

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

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

- a. Призначити корекцію харчування та способу життя
- b. Призначити лікування місцевими глюокортикоїдами
- c. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати

d. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога

- e. Скерувати до лікаря-ревматолога

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

a. Бронхіальна астма

- b. Бронхоектатична хвороба
- c. Хронічне обструктивне захворювання легень
- d. Хронічний бронхіт
- e. Саркідоз

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

- a. Саркідоз
- b. Бронхоектатична хвороба

c. Бронхіальна астма

- d. Хронічний бронхіт
- e. Хронічне обструктивне захворювання легень

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

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

e. 5-10%

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

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

e. 5-10%

76. Пацієнт віком 40 років звернувся до сімейного лікаря з приводу уточнення ймовірного

ризику розвитку раку товстої кишки. Із анамнезу відомо, що його батьку діагностували рак товстої кишки у віці 68 років, мати онкопатології не мала. На момент огляду пацієнта патології не виявлено. Які рекомендації необхідно дати пацієнту?

- a. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)
- b. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними
- c. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом ("Pap"-тест)

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

- e. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем

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

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

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

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

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

d. Мітральна вада з перевагою стенозу

- e. Аортальний стеноз

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

- a. Пролапс мітрального клапана

b. Мітральна вада з перевагою стенозу

- c. Ізольована мітральна недостатність

- d. Аортальна недостатність

- e. Аортальний стеноз

80. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість, запаморочення, що виникли після лікування застуди протизапальними препаратами.

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

a. Гемолітична анемія

- b. Токсичний вплив на кістковий мозок

- c. Ниркова недостатність

- d. Гепатотоксична реакція

- e. Загострення холециститу

81. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль у попереку, потемніння сечі, загальну слабкість,

запаморочення, що виникли після лікування застуди протизапальними препаратами. Об'єктивно спостерігається: блідий, склери субіктеричні, ЧСС - 98/хв, гепатосplenомегалія. У загальному аналізі крові: еритроцити - $2,6 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 90 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 80 фл, лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, базофіли - 0,5%, еозинофіли - 3%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 58%, лімфоцити - 42%, моноцити - 7%, ШОЕ - 38 мм/год, ретикулоцити - 24%. Загальний білірубін - 38 ммол/л. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

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

e. Гемолітична анемія

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

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

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

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

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

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

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

- a. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд через 6 місяців
- b. Корекція способу життя та 2 антидіабетичні препарати. Повторний огляд через 3 місяці
- c. Корекція способу життя без додаткової фармакотерапії. Повторний огляд через 6 місяців**
- d. Метформін або препарат сульфанілсечовини протягом 3 місяців. Повторний огляд, якщо

показник HbA1c >7%

е. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд у разі погіршення стану

86. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Працює системним адміністратором у будівельній компанії, шкідливі звички відсутні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, IMT - 23 кг/м², тони серця звучні, ритмічні, ЧСС - 80/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЧСС - 84/хв, ЕВС в нормі. За якою шкалою сімейний лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

a. SCORE

- b. ABC
- c. GRACE
- d. CCS
- e. GINA

87. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Працює системним адміністратором у будівельній компанії, шкідливі звички відсутні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, IMT - 23 кг/м², тони серця звучні, ритмічні, ЧСС - 80/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЧСС - 84/хв, ЕВС в нормі. За якою шкалою сімейний лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

a. SCORE

- b. GRACE
- c. GINA
- d. ABC
- e. CCS

88. Пацієнт віком 44 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія - приймає комбінацію препаратів: блокатор рецепторів ангіотензину II + діуретик + блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор, з недостатньою ефективністю. Показники АТ тримаються на рівні 145-155/105-110 мм рт. ст. В аналізі крові спостерігається низька концентрація калію в плазмі (<3,0 ммол/л). За результатами КТ виявлено аденому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Хірургічне лікування

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

89. Пацієнт віком 44 роки з діагнозом: артеріальна гіпертензія - приймає комбінацію препаратів: блокатор рецепторів ангіотензину II + діуретик + блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор, з недостатньою ефективністю. Показники АТ тримаються на рівні 145-155/105-110 мм рт. ст. В аналізі крові спостерігається низька концентрація калію в плазмі (<3,0 ммол/л). За результатами КТ виявлено аденому наднирників ліворуч. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Відмінити діуретик

b. Хірургічне лікування

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

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

a. Загальний холестерин

b. Ліпопротеїди низької щільнності

- c. Коєфіцієнт атерогенності

- d. Ліпопротеїди дуже низької щільності
- e. Ліпопротеїди високої щільності

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

- a. Ліпопротеїди високої щільності

b. Ліпопротеїди низької щільності

- c. Ліпопротеїди дуже низької щільності
- d. Загальний холестерин
- e. Коефіцієнт атерогенності

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

- a. Антитіл до двоспіральної ДНК

b. HLA-B27 антигену

- c. Антинуклеарних антитіл
- d. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)
- e. Ревматоїдного фактора

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

- a. Ревматоїдного фактора

- b. Антитіл до двоспіральної ДНК

c. HLA-B27 антигену

- d. Антинуклеарних антитіл
- e. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)

94. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв, SpO₂ - 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

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

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

95. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв, SpO₂ - 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- a. В/в введення метопрололу
- b. В/в введення морфіну
- c. В/в введення діазепаму

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

- e. В/в введення аденоzinу

96. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, відчуття перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає еналаприл 10 мг. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви - блідо-рожеві, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 102/хв. Аускультивно - тони серця ослаблені, акцент II тону над аортю, діяльність аритмічна, ЧСС -

130/хв, над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 20/хв. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС - 130/хв, хвилі f. Яке порушення ритму розвинулось у пацієнта?

a. Фібриляція передсердь

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

97. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, відчуття перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає еналаприл 10 мг. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви - блідо-рожеві, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 102/хв.

Аускультивно - тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, діяльність аритмічна, ЧСС - 130/хв, над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 20/хв. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС - 130/хв, хвилі f. Яке порушення ритму розвинулось у пацієнта?

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

e. Фібриляція передсердь

98. Пацієнт віком 48 років скаржиться на задишку, набряки на кінцівках, порушення сну. В анамнезі: ішемічна хвороба серця. За результатами Ехо-КГ виявлено: фракція викиду лівого шлуночка становить <40%. Який патологічний стан виник у пацієнта?

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

99. Пацієнт віком 48 років скаржиться на задишку, набряки на кінцівках, порушення сну. В анамнезі: ішемічна хвороба серця. За результатами Ехо-КГ виявлено: фракція викиду лівого шлуночка становить <40%. Який патологічний стан виник у пацієнта?

- a. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- b. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- c. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка**

d. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка
e. Серцева недостатність із нормальнюю фракцією викиду лівого шлуночка

100. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети впродовж 3-х років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 74/хв, ЧД - 18/хв. Для зниження тиску щоденно приймає раміприл у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цій ситуації?

- a. Лізиноприл
- b. Верапаміл
- c. Валсартан**
- d. Біспропролол
- e. Метопролол

101. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети впродовж 3-х років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 74/хв, ЧД - 18/хв. Для зниження тиску щоденно приймає раміприл у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цій ситуації?

- a. Метопролол

b. Бікопролол

c. Валсартан

d. Верапаміл

e. Лізиноприл

102. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на печію до 2-х разів на день, переважно після вживання їжі, одинофагію, немотивоване схуднення. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж року, не обстежувався, самостійно за потреби приймав пантопразол по 40 мг із тимчасовим покращенням. Яке дослідження першочергово необхідно призначити пацієнту?

a. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

b. Тест на H.pylori

c. ЕФГДС

d. pH - моніторінг

e. Тест з ІПП

103. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на печію до 2-х разів на день, переважно після вживання їжі, одинофагію, немотивоване схуднення. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж року, не обстежувався, самостійно за потреби приймав пантопразол по 40 мг із тимчасовим покращенням. Яке дослідження першочергово необхідно призначити пацієнту?

a. Тест на H.pylori

b. ЕФГДС

c. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка

d. Тест з ІПП

e. pH - моніторінг

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

a. beta-адреноблокатори

b. Пролонговані нітрати

c. Діуретики

d. Інгібітори АПФ

e. НПЗП

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

a. Інгібітори АПФ

b. beta-адреноблокатори

c. НПЗП

d. Діуретики

e. Пролонговані нітрати

106. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудниною без виразної іrrадіації, що виник уперше. Біль супроводжується нудотою, задишкою. Із анамнезу відомо, що біль виник 3 год тому, курить упродовж 20-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, вологі. Аускультивно - дихання везикулярне, хрипів немає, ЧД - 18/хв, тони серця ритмічні. Пульс - 92/хв, АТ - 120/70 мм рт. ст. Живіт м'який, дещо чутливий під час

пальпації в епігастральній ділянці. Печінка не збільшена. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, вольтаж збережений, підйом сегмента S-T у II, III, aVF на 3-4 мм, зливається з позитивним зубцем T, депресія S-T у I, aVL на 1 мм. Який найімовірніший діагноз?

a. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T

d. Розшаровуюча аневризма аорти

e. Гострий панкреатит

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

a. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T

b. Тромбоемболія легеневої артерії

c. Гострий панкреатит

d. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T

e. Розшаровуюча аневризма аорти

108. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на біль, набряклість, почервоніння в ділянці лівої гомілки, загальне підвищення температури тіла до 37,6^oC, головний біль, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет 2-го типу, два дні тому працював на городі. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка набрякла, шкіра натягнута, гаряча, візуалізується чітко демаркована, червона, дифузна еритема на шкірі. Який найімовірніший діагноз?

a. Піогенна гранульома

b. Флегмона гомілки

c. Тромбоз глибоких вен гомілки

d. Хвороба Ріттера

e. Бешиха

109. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на біль, набряклість, почервоніння в ділянці лівої гомілки, загальне підвищення температури тіла до 37,6^oC, головний біль, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет 2-го типу, два дні тому працював на городі. Об'єктивно спостерігається: ліва гомілка набрякла, шкіра натягнута, гаряча, візуалізується чітко демаркована, червона, дифузна еритема на шкірі. Який найімовірніший діагноз?

a. Хвороба Ріттера

b. Бешиха

c. Флегмона гомілки

d. Піогенна гранульома

e. Тромбоз глибоких вен гомілки

110. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав каптопріл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері - гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, IMT - 32 кг/м².

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

a. Подвійна комбінація beta-блокатор + діуретик

b. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик

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

111. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав каптопріл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері - гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ІМТ - 32 кг/м².

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

- a. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор

b. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик

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

112. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, зменшення ваги тіла на 10 кг, діарею. Із анамнезу відомо, що упродовж 25-ти років хворіє на хронічний панкреатит. За результатами обстеження виявлено: рівень фекальної панреатичної еластази - 47 мкг/г. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту?

- a. Лоперамід
- b. Омепразол

c. Панреатин

- d. Урсодезоксихолову кислоту
- e. Мебеверин

113. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на загальну слабкість, зменшення ваги тіла на 10 кг, діарею. Із анамнезу відомо, що упродовж 25-ти років хворіє на хронічний панкреатит. За результатами обстеження виявлено: рівень фекальної панреатичної еластази - 47 мкг/г. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту?

- a. Омепразол
- b. Урсодезоксихолову кислоту
- c. Мебеверин
- d. Лоперамід

e. Панреатин

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

a. Ендокринна недостатність підшлункової залози

- b. Езокринна недостатність підшлункової залози
- c. Дисбіоз кишечника
- d. Холестаз
- e. Стеаторея

115. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на періодичне незначне здуття живота, дещо послаблений стілець 1-2 р/добу, часте відчуття спраги, збільшений діурез, немотивовану втрату ваги на 2 кг протягом останніх 6-ти місяців. Із анамнезу відомо, що протягом 10-ти років хворіє на хронічний панкреатит, з метою лікування приймав панреатин по 40000 Од ліпази з основними прийомами їжі. Під час об'єктивного обстеження патологічних змін не виявлено. За

результатами аналізу крові виявлено: амілаза - 80 Од/л (норма до 100), ліпаза - 50 Од/л (норма до 60), глюкоза натще - 6,9 ммоль/л. Який патологічний стан, найімовірніше, виник у пацієнта?

a. Холестаз

b. Екзокринна недостатність підшлункової залози

c. Ендокринна недостатність підшлункової залози

d. Стеаторея

e. Дисбіоз кишечника

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

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

a. В/в введення сечогінних засобів

b. Проведення плевральної пункції

c. В/в введення серцевих глікозидів

d. Оксигенотерапії

e. В/в введення теофіліну

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

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

a. В/в введення сечогінних засобів

b. В/в введення теофіліну

c. Оксигенотерапії

d. В/в введення серцевих глікозидів

e. Проведення плевральної пункції

118. Пацієнт віком 54 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на прискорене серцебиття, задишку під час помірного фізичного навантаження. На ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь з ЧСС - 126/хв. Укажіть, за якою шкалою треба визначити ризик тромбоемболічних ускладнень.

a. DAPT

b. GRACE

c. PESI

d. CHA2DS2-VASc

e. HAS-BLED

119. Пацієнт віком 54 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на прискорене серцебиття, задишку під час помірного фізичного навантаження. На ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь з ЧСС - 126/хв. Укажіть, за якою шкалою треба визначити ризик тромбоемболічних ускладнень.

a. PESI

b. DAPT

c. CHA2DS2-VASc

d. HAS-BLED

e. GRACE

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

a. Амоксицилін

b. Меропенем

c. Ципрофлоксацин

d. Азитроміцин

e. Монтелукаст

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

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

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

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

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

- a. Триметазидин
- b. Блокатори кальцієвих каналів
- c. Ацетилсаліцилова кислота**

d. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
e. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

124. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почевоніння та набряк у ділянці першого плесно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначає підвищення температури тіла до 37,5°C. Подібний епізод був 2 роки тому, але менш виражений. В анамнезі: ожиріння та артеріальна гіпертензія. Дотримується дієти з високим вмістом м'яса і регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: перший плесно-фаланговий суглоб лівої стопи набряклий, гіперемований, гарячий на дотик, різко болючий під час пальпації. Рухи в суглобі обмежені через біль. В аналізі крові: лейкоцити - 11,2·10⁹/л, ШОЕ - 35 мм/год. Сечова кислота в крові - 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- a. Подагра**
- b. Ревматоїдний артрит
- c. Дерматоміозит
- d. Остеоартроз
- e. Реактивний артрит

125. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почевоніння та набряк у ділянці

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

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

126. Пацієнт віком 59 років скаржиться на закреп та біль в ділянці промежини під час та після акту дефекації. Зі слів пацієнта скарги з'явилися після початку роботи водієм вантажівки декілька років тому. Сімейний анамнез: тато пацієнта помер у віці 70 років від невстановленої причини, мати померла у віці 65 років внаслідок інфаркту міокарда. Пацієнт дав згоду на ректоманоскопію. Під час обстеження виявлено анальну тріщину та гемороїдальні вузли 2-3 ступеня. Яке обстеження повинен рекомендувати лікар для скринінгу колоректального раку в цьому разі?

- a. Колоноскопію з біопсією
- b. Додаткові обстеження не потрібні
- c. Тест на приховану кров
- d. Комп'ютерну томографію живота
- e. Раковий ембріональний антиген

127. Пацієнт віком 59 років скаржиться на закреп та біль в ділянці промежини під час та після акту дефекації. Зі слів пацієнта скарги з'явилися після початку роботи водієм вантажівки декілька років тому. Сімейний анамнез: тато пацієнта помер у віці 70 років від невстановленої причини, мати померла у віці 65 років внаслідок інфаркту міокарда. Пацієнт дав згоду на ректоманоскопію. Під час обстеження виявлено анальну тріщину та гемороїдальні вузли 2-3 ступеня. Яке обстеження повинен рекомендувати лікар для скринінгу колоректального раку в цьому разі?

- a. Комп'ютерну томографію живота
- b. Раковий ембріональний антиген
- c. Тест на приховану кров

- d. Колоноскопію з біопсією
- e. Додаткові обстеження не потрібні

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

- a. Хронічне обструктивне захворювання легень
- b. Саркоїдоз
- c. Бронхіальна астма
- d. Хронічний бронхіт
- e. Бронхоектатична хвороба

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

- a. Бронхіальна астма

b. Бронхоектатична хвороба

c. Хронічне обструктивне захворювання легень

d. Саркоїдоз

e. Хронічний бронхіт

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

a. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК III

b. IXC: Мікроваскулярна стенокардія напруження ФК II

c. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК IV

d. Перманентна синусова брадикардія

e. IXC: Дифузний кардіосклероз ФК III

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

a. Перманентна синусова брадикардія

b. IXC: Дифузний кардіосклероз ФК III

c. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК IV

d. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК III

e. IXC: Мікроваскулярна стенокардія напруження ФК II

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

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

a. Набряк легень

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Гострий інфаркт міокарда

d. Кардіогенний шок

e. ТЕЛА

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

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

a. ТЕЛА

b. Спонтанний пневмоторакс

c. Кардіогенний шок

d. Гострий інфаркт міокарда

e. Набряк легень

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

a. Хронічна виразкова піодермія

b. Демодекоз

c. Герпес

d. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)

e. Червоний вовчак

135. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на висип на боковій поверхні носа у вигляді невеликої виразки, що не загоюється та час від часу кровоточить. Із анамнезу відомо, що вперше помітив

невеликий висип 4 роки тому. Лікувався самостійно мазями, неефективно. Об'єктивно спостерігається: на боковій поверхні носа візуалізується неболюча виразка завбільшши з горошину, вкрита геморагічною кіркою, якщо шкіру натягнути, навколо неї стає помітним щільний незапальний валик. Який найімовірніший діагноз?

- a. Червоний вовчак
- b. Хронічна виразкова піодермія

c. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)

- d. Герпес
- e. Демодекоз

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

a. Гострий коронарний синдром

- b. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда
- c. Повторний інфаркт міокарда
- d. Гострий піелонефрит
- e. Гостра постінфарктна стенокардія

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

- a. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда
- b. Гостра постінфарктна стенокардія
- c. Гострий піелонефрит
- d. Повторний інфаркт міокарда

e. Гострий коронарний синдром

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

- a. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення
- b. Рентгенографію легень

c. ЕКГ

- d. Рентгенографію лівої руки
- e. Загальний аналіз крові

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

- a. Рентгенографію легень
- b. Рентгенографію лівої руки
- c. Загальний аналіз крові

d. ЕКГ

- e. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення

140. Пацієнт віком 65 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною під час фізичного навантаження, ходьби більше 200 м, прийом нітрогліцерину тамує біль. Із анамнезу відомо, що кількість нападів змінювалась у залежності від фізичної активності від 1-го до 4-х разів на день. Хворіє більше 5-ти років. Регулярно приймав beta-адреноблокатори, нітрати,

ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин. Незважаючи на медикаментозну терапію, протягом останнього тижня відзначив зміну характеру ангінозного болю: напади стали частими - до 10-ти разів на добу, стали тривалішими, з'явилися напади в нічний час. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС - 82/хв, суттєві зміни у порівнянні з попередніми ЕКГ не спостерігаються, тропоніновий тест негативний. Який найімовірніший діагноз?

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

e. ГКС. Нестабільна стенокардія

141. Пацієнт віком 65 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною під час фізичного навантаження, ходьби більше 200 м, прийом нітрогліцерину тамує біль. Із анамнезу відомо, що кількість нападів змінювалась у залежності від фізичної активності від 1-го до 4-х разів на день. Хворіє більше 5-ти років. Регулярно приймав beta-адреноблокатори, нітрати, ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин. Незважаючи на медикаментозну терапію, протягом останнього тижня відзначив зміну характеру ангінозного болю: напади стали частими - до 10-ти разів на добу, стали тривалішими, з'явилися напади в нічний час. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС - 82/хв, суттєві зміни у порівнянні з попередніми ЕКГ не спостерігаються, тропоніновий тест негативний. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гострий перикардит
- b. Розшаровуюча аневризма аорти
- c. Гіпертонічний криз

d. ГКС. Нестабільна стенокардія

e. ГКС із елевацією сегмента ST

142. Пацієнт віком 65 років, із післяінфарктним кардіосклерозом, після пневмонії на фоні коронавірусної хвороби звернувся зі скаргами на погіршення толерантності до навантаження, задишку під час ходьби, епізоди серцевиття, сухий кашель, періодичний набряк гомілок. Об'єктивно спостерігається: SpO₂ - 97%, пульс - 108/хв, АТ - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі хрипи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинока шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

a. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)

- b. Рівень С-реактивного протеїну
- c. Рівень тиреотропного гормону
- d. Тропоніновий тест
- e. Швидкість клубочкової фільтрації

143. Пацієнт віком 65 років, із післяінфарктним кардіосклерозом, після пневмонії на фоні коронавірусної хвороби звернувся зі скаргами на погіршення толерантності до навантаження, задишку під час ходьби, епізоди серцевиття, сухий кашель, періодичний набряк гомілок. Об'єктивно спостерігається: SpO₂ - 97%, пульс - 108/хв, АТ - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі хрипи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинока шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

- a. Рівень С-реактивного протеїну
- b. Тропоніновий тест
- c. Рівень тиреотропного гормону

d. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)

- e. Швидкість клубочкової фільтрації

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

пацієнта для діагностики раку легень?

a. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції

b. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях

c. Фібробронхоскопія

d. Ультразвукове дослідження ОГК

e. Цитологічне дослідження харкотиння

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

a. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції

b. Фібробронхоскопія

c. Ультразвукове дослідження ОГК

d. Цитологічне дослідження харкотиння

e. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях

146. Пацієнт віком 68 років скаржиться на різкий біль у животі. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, риси обличчя загострені, АТ - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв, аускультивно: тони серця ослаблені, грубий систолічний шум на аорті. Під час пальпації живота виявлено пульсуюче утворення у черевній порожнині. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Який найімовірніший діагноз?

a. Загострення хронічного панкреатиту

b. Тромбоз мезентеріальних судин

c. Загострення хронічного холециститу

d. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти

e. Тромбоз судин ниркових артерій

147. Пацієнт віком 68 років скаржиться на різкий біль у животі. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, риси обличчя загострені, АТ - 80/50 мм рт. ст., пульс - 120/хв, аускультивно: тони серця ослаблені, грубий систолічний шум на аорті. Під час пальпації живота виявлено пульсуюче утворення у черевній порожнині. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Який найімовірніший діагноз?

a. Загострення хронічного холециститу

b. Тромбоз мезентеріальних судин

c. Тромбоз судин ниркових артерій

d. Загострення хронічного панкреатиту

e. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти

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

a. Гостра аневризма серця

b. Набряк легень

c. Постінфарктна стенокардія

d. Гострий пілонефрит

e. Синдром Дресслера

149. Пацієнт віком 76 років скаржиться на виражену задишку, відчуття здавлювання у грудях. В анамнезі: IХС, інфаркт міокарда без елевації ST передньої стінки лівого шлуночка 4 роки тому. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, форма грудної клітини не змінена, ЧСС - 96/хв, АТ - 110/60 мм рт. ст., ЧД - 27/хв.

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

- a. Синдром Дресслера
- b. Гострий піелонефрит

c. Набряк легень

- d. Гостра аневризма серця
- e. Постінфарктна стенокардія

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

a. Пароксизмальна фібриляція передсердь

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

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

- a. Пароксизмальна фібриляція шлуночків
- b. Пароксизмальна синусова брадикардія

c. Пароксизмальна фібриляція передсердь

- d. Атріовентрикулярна блокада
- e. Пароксизмальна синусова тахікардія

152. Пацієнка віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, набряклість ніг і передньої черевної стінки. Об'єктивно спостерігається: АТ - 180/100 мм рт. ст., серцебиття плода - 150/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

a. Еклампсія

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

153. Пацієнка віком 24 роки в терміні вагітності 39 тижнів скаржиться на головний біль, порушення зору, набряклість ніг і передньої черевної стінки. Об'єктивно спостерігається: АТ - 180/100 мм рт. ст., серцебиття плода - 150/хв. Під час внутрішнього акушерського дослідження стався напад судом із втратою свідомості. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

- a. Помірна прееклампсія

b. Еклампсія

- c. Тяжка прееклампсія
- d. Гіпертонічний криз
- e. Епілепсія

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

a. Залізодефіцитна анемія

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

155. Пацієнка віком 25 років в терміні вагітності 28 тижнів скаржиться на втомлюваність,

слабкість, задишку під час фізичного навантаження, дзвін у вухах та головний біль. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри, тахікардія. За результатами обстеження виявлено: гіпохромія, зниження концентрації гемоглобіну, середнього об'єму еритроцита та феретину. Який найімовірніший діагноз?

a. Постгеморагічна анемія

b. Апластична анемія

c. Залізодефіцитна анемія

d. Гемолітична анемія

e. В₁₂-дефіцитна анемія

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

a. Сульфат заліза

b. Еритроцитарну масу

c. Фолієву кислоту

d. Преднізолон

e. Ціанокобаламін

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

a. Ціанокобаламін

b. Преднізолон

c. Еритроцитарну масу

d. Фолієву кислоту

e. Сульфат заліза

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

a. Гостра ревматична гарячка

b. Ревматоїдний артрит

c. Остеоартрит

d. Подагра

e. Системна склеродермія

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

a. Подагра

b. Остеоартрит

c. Ревматоїдний артрит

d. Системна склеродермія

e. Гостра ревматична гарячка

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

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

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

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

162. Пацієнка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 96 г/л, гематокрит - 30,5%, середній об'єм еритроцита - 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 276 г/л, ширина розподілу еритроцитів - 20,8%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $344 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$, метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та пойкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

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

163. Пацієнка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити - $3,45 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін - 96 г/л, гематокрит - 30,5%, середній об'єм еритроцита - 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 276 г/л, ширина розподілу еритроцитів - 20,8%, ретикулоцити - 0,5%, тромбоцити - $344 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити - $4,6 \cdot 10^9/\text{л}$, метамієлоцити - 1%, паличкоядерні нейтрофіли - 6%, сегментоядерні нейтрофіли - 42%, лімфоцити - 41%, моноцити - 8%, еозинофіли - 1%, базофіли - 1%, ШОЕ - 17 мм/год, значний анізо- та пойкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

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

164. Пацієнка віком 28 років у терміні вагітності 24 тижні скаржиться на нудоту, блювання,

біль у попереку праворуч, підвищення температури тіла до 38,4°C, часті болісні сечовипускання. Із анамнезу відомо, що захворіла вперше. Відзначається позитивний симптом Пастернацького з правого боку. Який найімовірніший діагноз?

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

d. Гострий гестаційний пієлонефрит

- e. Харчова токсикоінфекція

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

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

e. Гострий гестаційний пієлонефрит

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

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

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

- a. Пароксизмальну синусову тахікардію
- b. Пароксизмальне тріпотіння передсердь**

- c. Перманентне тріпотіння шлуночків
- d. Перманентну синусову брадикардію
- e. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків

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

- a. Спорожнення сечового міхура після статевого акту**

- b. Постійне вживання пробіотиків
- c. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів
- d. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д
- e. Постійне вживання соків журавлини

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

- a. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів

b. Спорожнення сечового міхура після статевого акту

- c. Постійне вживання соків журавлини
- d. Постійне вживання пробіотиків
- e. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д

170. Пацієнка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів, що з'явився декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої великої соромітної губи виявлено щільний безболісний набряк, синювато-червоного кольору, від натискування пальцем сліду не лишається. Пахвинні регіонарні лімфовузли збільшені з одного боку, щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

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

171. Пацієнка віком 30 років скаржиться на дискомфорт у ділянці зовнішніх статевих органів, що з'явився декілька днів тому. Об'єктивно спостерігається: у ділянці правої великої соромітної губи виявлено щільний безболісний набряк, синювато-червоного кольору, від натискування пальцем сліду не лишається. Пахвинні регіонарні лімфовузли збільшені з одного боку, щільно-еластичні, безболісні, рухливі. Який найімовірніший діагноз?

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

172. Пацієнка віком 32 роки звернулася до лікаря з метою проходження планового профілактичного огляду. Яке дослідження необхідно виконати пацієнтці з метою скринінгу раку шийки матки?

- a. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)
- b. Цитологічну діагностику мазка крові
- c. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору
- d. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів
- e. Урогенітальний мазок на мікоплазму

173. Пацієнка віком 32 роки звернулася до лікаря з метою проходження планового профілактичного огляду. Яке дослідження необхідно виконати пацієнтці з метою скринінгу раку шийки матки?

- a. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів
- b. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)
- c. Урогенітальний мазок на мікоплазму
- d. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору
- e. Цитологічну діагностику мазка крові

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

- a. Фосфоміцину трометамол
- b. Амоксициліну клавуланат
- c. Меропенем
- d. Ніфуроксазид
- e. Цiproфлоксацин

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

- a. Цiproфлоксацин
- b. Амоксициліну клавуланат
- c. Фосфоміцину трометамол
- d. Ніфуроксазид

е. Меропенем

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

a. Гіпоглікемічна кома

b. Лактацидемічна кома

c. Сепсис

d. Гіперглікемічна кома

e. Колапс

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

a. Лактацидемічна кома

b. Колапс

c. Гіпоглікемічна кома

d. Гіперглікемічна кома

e. Сепсис

178. Пацієнка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калю у сироватці крові - 1,93 ммоль/л, на ЕКГ - ознаки гіпокаліємії, Ехо-КГ - гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

a. Первінний гіперальдостеронізм

b. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

c. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

d. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

e. Феохромоцитома

179. Пацієнка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калю у сироватці крові - 1,93 ммоль/л, на ЕКГ - ознаки гіпокаліємії, Ехо-КГ - гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

a. Феохромоцитома

b. Первінний гіперальдостеронізм

c. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

d. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

e. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

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

a. Фторхінолони

b. Макроліди

c. Аміноглікозиди

d. Карбаленеми

e. Тетрацикліни

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

a. Макроліди

b. Тетрацикліни

c. Фторхінолони

- d. Карбаленеми
- e. Аміноглікозиди

182. Пацієнка віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилилися через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити - $2,9 \cdot 10^12/\text{л}$, гемоглобін - 95 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 82 фл, ширина розподілу еритроцитів за об'ємом - 12,5%, лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ - 15 мм/год, ретикулоцити - 18%, феритин - 52 нг/мл, сaturaція трансферину - 45%. Непрямий білірубін - 22 ммол/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

- a. Значення ширини розподілу еритроцитів

b. Кількість ретикулоцитів

- c. Рівень феритину
- d. Рівень сaturaції трансферину
- e. Кількість лейкоцитів

183. Пацієнка віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилилися через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити - $2,9 \cdot 10^12/\text{л}$, гемоглобін - 95 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 28 пг, середній об'єм еритроцитів - 82 фл, ширина розподілу еритроцитів за об'ємом - 12,5%, лейкоцити - $12,4 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ - 15 мм/год, ретикулоцити - 18%, феритин - 52 нг/мл, сaturaція трансферину - 45%. Непрямий білірубін - 22 ммол/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

- a. Рівень феритину
- b. Рівень сaturaції трансферину
- c. Кількість лейкоцитів

d. Кількість ретикулоцитів

- e. Значення ширини розподілу еритроцитів

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

- a. Артеріальна дистонія
- b. Жіноча стать
- c. Артеріальна гіpertenzія

d. Гіпертиреоз

- e. Вік

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

- a. Жіноча стать
- b. Артеріальна дистонія

c. Гіпертиреоз

- d. Вік

- e. Артеріальна гіpertenzія

186. Пацієнка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезії в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнка хворіє на артеріальну гіpertenzію протягом року, призначенну терапію - раміпril 10 мг на добу, амлодипін 10 мг та індарапамід 2,5 мг на добу приймає щодня протягом 3 місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультивно: тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС - 62/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів

черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. У загальному аналізі сечі: прозора, відносна щільність - 1,008, лужна реакція, білок, глюкоза не виявлено. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин - 4,7 ммоль/л, ТГ - 1,4 ммоль/л, глюкоза натще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв, К⁺ - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнти?

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

187. Пацієнка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезії в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначену терапію - раміприл 10 мг на добу, амлодипін 10 мг та індапамід 2,5 мг на добу приймає щодня протягом 3 місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультивально: тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС - 62/хв. АТ - 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. У загальному аналізі сечі: прозора, відносна щільність - 1,008, лужна реакція, білок, глюкоза не виявлено. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: загальний холестерин - 4,7 ммоль/л, ТГ - 1,4 ммоль/л, глюкоза натще - 4,8 ммоль/л, креатинін - 76 мкмоль/л, ШКФ - 85 мл/хв, К⁺ - 3,0 ммоль/л. На ЕКГ спостерігається: згладженість та інверсія зубця Т у грудних відведеннях. Яку медикаментозну терапію необхідно призначити пацієнти?

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

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

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

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

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

190. Пацієнка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення протягом останнього року на 6 кг, біль у животі, періодичну наявність у калі невеликої кількості крові та слизу. Який метод обстеження необхідно призначити пацієнти?

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

191. Пацієнка віком 45 років скаржиться на загальну слабкість, схуднення протягом останнього року на 6 кг, біль у животі, періодичну наявність у калі невеликої кількості крові та слизу. Який метод обстеження необхідно призначити пацієнці?

a. Ректороманоскопію

b. Фіброколоноскопію

c. Фіброгастродуоденоскопію

d. Оглядову рентгенографія органів черевної порожнини

e. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

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

a. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II

b. Тіазидоподібні діуретики

c. Блокатори кальцієвих каналів

d. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

e. beta-адреноблокатори

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

a. Тіазидоподібні діуретики

b. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II

c. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

d. Блокатори кальцієвих каналів

e. beta-адреноблокатори

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

a. Екстирпація матки з придатками

b. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію

c. Призначення комбінованих оральних контрацептивів

d. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом

e. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки

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

a. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки

b. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію

c. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестрелом

d. Екстирпація матки з придатками

e. Призначення комбінованих оральних контрацептивів

196. Пацієнка віком 53 роки скаржиться на біль у ділянці правого підребер'я. Встановлено

попередній діагноз: жовчнокам'яна хвороба. Який метод обстеження є оптимальним для раннього виявлення конкрементів жовчного міхура в умовах первинної медичної допомоги?

a. Діагностична лапароскопія

b. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

c. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

d. Фіброгастродуоденоскопія

e. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенным введенням контрасту

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

a. Фіброгастродуоденоскопія

b. Діагностична лапароскопія

c. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини

d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенным введенням контрасту

e. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

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

a. Гіпертиреоз

b. Дифузний токсичний зоб

c. Дерматоміозит

d. Гіпотиреоз

e. Системна склеродермія

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

a. Системна склеродермія

b. Дерматоміозит

c. Гіпертиреоз

d. Гіпотиреоз

e. Дифузний токсичний зоб

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

a. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

b. Аналгетик периферичної дії, ад'юvantна терапія

c. Метамізол натрію, ібупрофен

d. Бупренорфін, ад'юvantна терапія

e. Трамадол, ад'юvantна терапія

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

пацієнтці?

a. Бупренорфін, ад'ювантна терапія

b. Трамадол, ад'ювантна терапія

c. Аналгетик периферичної дії, ад'ювантна терапія

d. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

e. Метамізол натрію, ібупрофен

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

a. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

b. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід

c. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид

d. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

e. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин

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

a. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід

b. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид

c. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід

d. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин

e. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

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

a. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару

b. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

c. Кардіохірургічному відділенні стаціонару

d. Гастроenterологічному відділенні стаціонару

e. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару

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

збільшена. Гомілки пастозні. У якому закладі необхідно лікувати пацієнту за рекомендаціями локального протоколу?

a. Гастроентерологічному відділенні стаціонару

b. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару

c. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

d. Кардіохірургічному відділенні стаціонару

e. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару

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

a. HADS

b. FAST

c. Бартел

d. EDSS

e. Ренкін

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

a. Ренкін

b. FAST

c. EDSS

d. HADS

e. Бартел

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

a. Дексаметазон

b. Ібупрофен

c. Трамадол

d. Диклофенак

e. Прегабалін

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

a. Диклофенак

b. Прегабалін

c. Дексаметазон

d. Трамадол

e. Ібупрофен

210. Пацієнта віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м², AT - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультивативно: тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину - 8,5 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

a. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин

b. Модифікація стилю життя, нітрати, індапамід, моксонідин

- c. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид, аторвастатин
- d. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл
- e. Модифікація стилю життя, анапrilін, розувастатин, нітрати

211. Пацієнка віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м², AT - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультивно: тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину - 8,5 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

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

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

- a. <380 мкмоль/л
- b. <460 мкмоль/л
- c. <400 мкмоль/л
- d. <360 мкмоль/л**
- e. <420 мкмоль/л

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

- a. <400 мкмоль/л
- b. <460 мкмоль/л
- c. <420 мкмоль/л
- d. <380 мкмоль/л
- e. <360 мкмоль/л**

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

- a. Набряк легень
- b. Напад астми
- c. Анафілактичний шок**
- d. Ортостатичний колапс
- e. Пневмоторакс

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

- a. Напад астми
- b. Анафілактичний шок**
- c. Пневмоторакс
- d. Ортостатичний колапс
- e. Набряк легень

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

a. Ехокардіографія

b. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

c. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

d. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

e. Вимірювання серцевих біомаркерів

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

a. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

b. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

c. Вимірювання серцевих біомаркерів

d. Ехокардіографія

e. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки

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

a. Скрінінг раку товстої кишки

b. Діагностика виразкового коліту

c. Скрінінг хвороби Крона

d. Скрінінг раку тонкої кишки

e. Виявлення прихованої кровотечі

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

a. Скрінінг хвороби Крона

b. Скрінінг раку тонкої кишки

c. Скрінінг раку товстої кишки

d. Діагностика виразкового коліту

e. Виявлення прихованої кровотечі

220. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: IХС, стабільна стенокардія напруги, ФК II класу. Гіпертонічна хвороба II ступеня, 2 стадія, ризик дуже високий. Із анамнезу відомо, що з 30 років хворіє на бронхіальну астму середньої тяжкості, з приводу чого отримує інгаляційно сальматерол 25 мг та флютиказон 250 мкг. Проконсультований кардіологом, була призначена терапія: метопролол 25 мг двічі на день, раміприл 5 мг, клопідогрель 75 мг один раз на добу ввечері, розувастатин 20 мг один раз на добу. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршенням стану на фоні цієї терапії: почалися напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

a. Прийом метопрололу

b. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу

c. Прийом розувастатину

d. Прийом раміприлу

e. Прийом клопідогрелю

221. Пацієнту віком 54 роки встановлено діагноз: IХС, стабільна стенокардія напруги, ФК II класу. Гіпертонічна хвороба II ступеня, 2 стадія, ризик дуже високий. Із анамнезу відомо, що з 30 років хворіє на бронхіальну астму середньої тяжкості, з приводу чого отримує інгаляційно сальматерол 25 мг та флютиказон 250 мкг. Проконсультований кардіологом, була призначена терапія: метопролол 25 мг двічі на день, раміприл 5 мг, клопідогрель 75 мг один раз на добу ввечері, розувастатин 20 мг один раз на добу. Звернувся до сімейного лікаря у зв'язку з погіршенням стану на фоні цієї терапії: почалися напади астми. Яка можлива причина погіршення стану пацієнта?

a. Прийом клопідогрелю

b. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу

c. Прийом раміприлу

d. Прийом розувастатину

e. Прийом метопрололу

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

- a. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)
- b. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв**

c. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU
d. Переведення в стабільне положення на боці
e. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)

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

- a. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)
- b. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)
- c. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU
- d. Переведення в стабільне положення на боці
- e. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв**

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

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

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

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

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

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

- e. Догоспітальний**

227. Під час огляду десятимісячної дитини виявлено: петехіальний висип на нижніх кінцівках, ЧД - 40/хв, пульс - 136/хв, ригідність потиличних м'язів відсутня, підвищення температури тіла до 39⁰С) Які лікарські засоби необхідно ввести для надання невідкладної допомоги дитині?

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

228. Під час огляду десятимісячної дитини виявлено: петехіальний висип на нижніх кінцівках, ЧД - 40/хв, пульс - 136/хв, ригідність потиличних м'язів відсутня, підвищення температури тіла до 39⁰С) Які лікарські засоби необхідно ввести для надання невідкладної допомоги дитині?

- a. Парацетамол і метамізол натрію
- b. Ампіцилін і гентаміцин

c. Діазepam і фенобарбітал

d. Цефтріаксон і преднізолон

e. Ондансетрон і метоклопрамід

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

a. GRACE

b. GINA

c. CCS

d. ABC

e. Killip

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

a. ABC

b. CCS

c. GINA

d. GRACE

e. Killip

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

a. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю

b. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину

c. Напружений пневмоторакс

d. Травматичний розрив аорти

e. Тампонада серця

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

a. Тампонада серця

b. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю

c. Напружений пневмоторакс

d. Травматичний розрив аорти

e. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину

233. Під час огляду семирічної дитини лікар виявив відсутність рубчика після щеплення проти туберкульозу, хоча всі вакцини введено відповідно до календаря профілактичних щеплень, про що є документальне підтвердження. Скарги відсутні. Якою має бути тактика сімейного лікаря?

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

b. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців

c. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

d. Введення додаткової дози вакцини в 7 років

e. Введення додаткової дози вакцини не потрібно

234. Під час огляду семирічної дитини лікар виявив відсутність рубчика після щеплення проти туберкульозу, хоча всі вакцини введено відповідно до календаря профілактичних щеплень, про що є документальне підтвердження. Скарги відсутні. Якою має бути тактика сімейного лікаря?

a. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців

b. Введення додаткової дози вакцини в 7 років

c. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

d. Введення додаткової дози вакцини не потрібно

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

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

a. Черговість евакуації

b. Наявність евакуаційного паспорта

- c. Медична розвідка
- d. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- e. Санітарно-епідеміологічна розвідка

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

- a. Наявність евакуаційного паспорта

b. Черговість евакуації

- c. Санітарно-епідеміологічна розвідка
- d. Медична розвідка
- e. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

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

a. Інтоксикаційний

- b. Ацетонемічний
- c. Імунозапальний
- d. Диспептичний
- e. Дегідратаційний

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

- a. Ацетонемічний
- b. Імунозапальний
- c. Диспептичний

d. Інтоксикаційний

- e. Дегідратаційний

239. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C у вечірні години, слабкість, зниження апетиту, біль у лівій частині живота та лівому боці. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,020, білок - 0,5 г/л, лейкоцити - 30-50 в полі зору, еритроцити - поодинокі. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу?

- a. Дослідження сечі за Нечипоренком

b. Бактеріологічне дослідження сечі

- c. Проба за Зимницьким
- d. Проба Реберга
- e. Загальний аналіз крові

240. Тринадцятирічна дівчинка скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C у вечірні години, слабкість, зниження апетиту, біль у лівій частині живота та лівому боці. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. За результатами загального аналізу сечі виявлено: питома вага - 1,020, білок - 0,5 г/л, лейкоцити - 30-50 в полі зору, еритроцити - поодинокі. Яке дослідження необхідно призначити для підтвердження клінічного діагнозу?

- a. Проба за Зимницьким

- b. Загальний аналіз крові

- c. Дослідження сечі за Нечипоренком

d. Бактеріологічне дослідження сечі

- e. Проба Реберга

241. У дворічного хлопчика спостерігається: "гавкаючий" кашель, підвищення температури

тіла до 38,5^oC та утруднене шумне дихання. Об'єктивно виявлено: ЧД - 38/хв, пульс - 120/хв, аускультивно над легенями вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

247. У дев'ятимісячної дитини після введення прикорму з'явилася діарея, здуття живота, зниження апетиту. Об'єктивно спостерігається: випорожнення блідо-жовтого кольору,

бліскучі. Під час зважування дитини виявлено дефіцит маси тіла - 12%. Яке дослідження необхідно призначити у цьому разі?

a. Визначення IgE до коров'ячого молока

b. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

c. Дослідження кальпротектину в калі

d. Копрограму

e. Аналіз калу на вуглеводи

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

a. Копрограму

b. Аналіз калу на вуглеводи

c. Визначення IgE до коров'ячого молока

d. Дослідження кальпротектину в калі

e. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

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

a. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя

b. Ізоляція дитини від матері

c. Скринінг дитини на HBsAg

d. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

e. Повторний скринінг матері на HBsAg

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

a. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя

b. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

c. Скринінг дитини на HBsAg

d. Ізоляція дитини від матері

e. Повторний скринінг матері на HBsAg

251. У пацієнта віком 17 років діагностовано загострення бронхіальної астми. Для лікування призначено сальбутамол кожні 2 год та преднізолон у віковому дозувані. Протягом 4 год стан не змінився. Об'єктивно спостерігається: SpO₂ - 90%, ЧД - 30/хв, ЧСС - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика ведення пацієнта?

a. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

b. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

c. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

d. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

e. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

252. У пацієнта віком 17 років діагностовано загострення бронхіальної астми. Для лікування призначено сальбутамол кожні 2 год та преднізолон у віковому дозувані. Протягом 4 год стан не змінився. Об'єктивно спостерігається: SpO₂ - 90%, ЧД - 30/хв, ЧСС - 115/хв, АТ - 100/60 мм рт. ст. Яка подальша тактика ведення пацієнта?

a. Кортикостероїди в середніх дозах перорально

b. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

c. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

d. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару

e. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

253. У пацієнта віком 35 років із необтяженим анамнезом протягом 4-х місяців поступово розвинулися симптоми тяжкої серцевої недостатності, низька чутливість до терапії діуретиками, анасарка, гідроторакс, кардіомегалія, зниження ФВ ЛШ <25%, артеріальна

гіпотензія, фібриляція передсердь, складні шлуночкові порушення ритму. Який найімовірніший діагноз?

- a. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- b. Дифузний кардіосклероз
- c. Дифузний міокардит
- d. Ексудативний перикардит

e. Дилатаційна кардіоміопатія

254. У пацієнта віком 35 років із необтяженим анамнезом протягом 4-х місяців поступово розвинулися симптоми тяжкої серцевої недостатності, низька чутливість до терапії діуретиками, анасарка, гідроторакс, кардіомегалія, зниження ФВ ЛШ <25%, артеріальна гіпотензія, фібриляція передсердь, складні шлуночкові порушення ритму. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ексудативний перикардит
- b. Дифузний кардіосклероз
- c. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- d. Дифузний міокардит

e. Дилатаційна кардіоміопатія

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

- a. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в**
- b. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
- c. Фуросемід в/в, кордіамін в/в
- d. Магнезії сульфат в/в, дібазол в/в
- e. Метопролол в/в, фуросемід в/в

256. У пацієнта віком 64 роки після фізичного навантаження раптово вночі гостро виникла важка задишка інспіраторного характеру, що супроводжувалася кашлем із виділенням невеликої кількості мокротиння, серцевиттям. Об'єктивно спостерігається: положення пацієнта - ортопное, блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД - 30/хв, АТ - 240/105 мм рт. ст.

Аускультивно в легенях на тлі ослабленого везикулярного дихання вислуховується велика кількість вологих ріznокаліберних хрипів. ЧСС - 120/хв. Тони серця глухі, тахікардія, акцент II тону над легеневою артерією. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, ЕВС відхилено вліво, індекс Соколова-Лайона - 40 мм. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнту для надання невідкладної допомоги?

- a. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
- b. Метопролол в/в, фуросемід в/в
- c. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в**

- d. Фуросемід в/в, кордіамін в/в
- e. Магнезії сульфат в/в, дібазол в/в

257. У пацієнта віком 70 років після надмірного фізичного навантаження раптово виник напад тахікардії, що супроводжується задишкою, загальною слабкістю. Із анамнезу відомо, що рік тому переніс інфаркт міокарда, хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 10 років.

Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, акроціаноз, ЧД - 24/хв, пульс - 180/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультивно: над легенями вислуховується везикулярне дихання, тони серця глухі, тахікардія. За результатами ЕКГ виявлено: ЧСС - 180/хв, шлуночкові комплекси QRS розширені та деформовані більше 0,14 с. Яке порушення ритму виникло у пацієнта?

- a. Пароксизм фібриляції передсердь
- b. Пароксизм трипотіння передсердь
- c. Суправентрикулярна тахікардія

d. Фібриляція шлуночків

e. Пароксизм шлуночкової тахікардії

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

a. Фібриляція шлуночків

b. Суправентрикулярна тахікардія

c. Пароксизм трипотіння передсердь

d. Пароксизм шлуночкової тахікардії

e. Пароксизм фібриляції передсердь

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

a. Аміодарон

b. Верапаміл

c. Добутамін

d. Метопролол

e. Епінефрин

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

a. Верапаміл

b. Епінефрин

c. Добутамін

d. Аміодарон

e. Метопролол

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

a. Верапаміл

b. Дилтіазем

c. Добутамін

d. Лідокаїн

e. beta-адреноблокатор

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

a. Дилтіазем

b. Лідокаїн

c. Верапаміл

d. beta-адреноблокатор

e. Добутамін

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

a. -

b. Регулярне моніторування за Холтером

c. Планова абляційна терапія

d. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

e. Усушення факторів ризику

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

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

c. Усунення факторів ризику

- d. -
- e. Регулярне моніторування за Холтером

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

a. Пояснення доброкісного характеру аритмії

- b. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- c. -
- d. Регулярне моніторування за Холтером
- e. Планова аблляційна терапія

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

- a. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- b. -

c. Пояснення доброкісного характеру аритмії

- d. Планова аблляційна терапія
- e. Регулярне моніторування за Холтером

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

- a. В/в введені верапамілу
- b. Проведенні СЛР
- c. В/в введені метопрололу
- d. Проведенні синхронізованої кардіоверсії

e. В/в введені аденоzinу

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

- a. Проведенні СЛР
- b. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- c. В/в введені верапамілу
- d. В/в введені метопрололу

e. В/в введені аденоzinу

269. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС - 180/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. У чому першочергово полягатиме надання невідкладної допомоги пацієнту?

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

270. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС - 180/хв, АТ - 120/80 мм рт. ст. У чому першочергово полягатиме надання невідкладної допомоги пацієнту?

- a. В/в введені верапамілу

b. Проведенні вагусних проб

c. Проведенні синхронізованої кардіоверсії

d. В/в введенні аденоzinу

e. В/в введені епінефрину

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

a. Загроза передчасних пологів

b. Гострий панкреатит вагітної

c. Загроза розриву матки

d. Передчасне відшарування плаценти

e. Центральне передлежання плаценти

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

a. Центральне передлежання плаценти

b. Гострий панкреатит вагітної

c. Загроза передчасних пологів

d. Передчасне відшарування плаценти

e. Загроза розриву матки

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

a. Заліза

b. Тіаміну

c. Ціанокобаламіну

d. Піридоксину

e. Фолієвої кислоти

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

a. Тіаміну

b. Ціанокобаламіну

c. Піридоксину

d. Заліза

e. Фолієвої кислоти

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

a. Преднізолон

b. Дексаметазон

c. Адреналін (епінефрин)

d. Супрастин (хлоропірамін)

e. Фізіологічний розчин

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

a. Супрастин (хлоропірамін)

b. Фізіологічний розчин

c. Адреналін (епінефрин)

d. Преднізолон

e. Дексаметазон

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

a. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі

b. На етапі надання спеціалізованої допомоги

c. На етапі транспортування пацієнта

d. На етапі надання долікарської допомоги

e. На ранньому та пізньому госпітальному етапі

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

a. На етапі надання долікарської допомоги

b. На етапі надання спеціалізованої допомоги

c. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі

d. На ранньому та пізньому госпітальному етапі

e. На етапі транспортування пацієнта

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

a. Парентеральне введення препаратів заліза

b. Фолієва кислота, вітаміни групи В

c. Харчування продуктами, збагаченими залізом

d. Пероральне введення препаратів заліза

e. Переливання еритроцитарної маси

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

a. Переливання еритроцитарної маси

b. Харчування продуктами, збагаченими залізом

c. Пероральне введення препаратів заліза

d. Парентеральне введення препаратів заліза

e. Фолієва кислота, вітаміни групи В

281. У сечі жінки з терміном вагітності 12 тижнів виявлено кишкову паличку. Скарг у жінки немає. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічний піелонефрит

b. Безсимптомна бактеріурія

- c. Гострий цистит
- d. Гострий пієлонефрит
- e. Гестаційний пієлонефрит

282. У сечі жінки з терміном вагітності 12 тижнів виявлено кишкову паличку. Скарг у жінки немає. Загальний аналіз сечі без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- a. Хронічний пієлонефрит
- b. Гострий цистит
- c. Безсимптомна бактеріурія

- d. Гестаційний пієлонефрит
- e. Гострий пієлонефрит

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

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Пневмонія

- c. Несправжній круп

- d. -

- e. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції

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

- a. Пневмонія
- b. Напад бронхіальної астми

- c. Несправжній круп

- d. -

- e. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції

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

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

- d. Розпочати оральну регідратацію (низькоосмолярні ОРС)

- e. Визначити титр IgA

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

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

- e. Розпочати оральну регідратацію (низькоосмолярні ОРС)

287. У чотирирічної дитини спостерігається: загальна слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, висип, підвищення температури тіла до 38,4^oC. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно виявлено: температури тіла - 38,2^oC, слизові оболонки гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Кір
- b. Епідемічний паротит
- c. Алергічна екзантема
- d. Скарлатина
- e. ГРВІ

288. У чотирирічної дитини спостерігається: загальна слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, висип, підвищення температури тіла до 38,4^oC. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно виявлено: температури тіла - 38,2^oC, слизові оболонки

гіперемовані, білі плями на внутрішній поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Який найімовірніший діагноз?

- a. Скарлатина
- b. ГРВІ
- c. Алергічна екзантема
- d. Kip**

e. Епідемічний паротит

289. У шестирічного хлопчика спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6 разів на добу. Із анамнезу відомо, що захворів напередодні ввечері. Об'єктивно виявлено: температура тіла - 37,2°C, клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Призначити антибактеріальну терапію

- b. Збільшити об'єм рідини перорально**

c. Призначити імунотерапію

d. Збільшити об'єм рідини парентерально

e. Призначити ентеросорбенти

290. У шестирічного хлопчика спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6 разів на добу. Із анамнезу відомо, що захворів напередодні ввечері. Об'єктивно виявлено: температура тіла - 37,2°C, клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Призначити ентеросорбенти

b. Збільшити об'єм рідини парентерально

c. Призначити імунотерапію

- d. Збільшити об'єм рідини перорально**

e. Призначити антибактеріальну терапію

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

a. Будесонід/тіотропіум

- b. Будесонід/формотерол**

c. Флутикозон/формотерол

d. Мометазон/формотерол

e. Будесонід/сальбутамол

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

a. Флутикозон/формотерол

b. Мометазон/формотерол

- c. Будесонід/формотерол**

d. Будесонід/тіотропіум

e. Будесонід/сальбутамол

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

a. Імплантація кардіостимулятора

b. Прийом таблеткованого метопрололу

c. Прийом таблеткованого дилтіазему

- d. Проведення абляційної терапії**

e. Прийом таблеткованого верапамілу

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

a. Прийом таблеткованого метопрололу

b. Прийом таблеткованого дилтіазему

- c. Проведення абляційної терапії**

d. Імплантація кардіостимулятора

e. Прийом таблеткованого верапамілу

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

b. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень

c. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм³

d. Визначення титру IgA

e. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм³ (>15%)

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

a. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

b. Визначення титру IgA

c. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм³

d. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм³ (>15%)

e. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень