

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

A. Перитонеальний діаліз

- B. Плазмаферез
- C. Пімофільтрація
- D. Гемодіаліз
- E. Гемосорбція

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

A. Феохромоцитома

- B. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)
- C. Гіпертонічний криз II ступеня
- D. Симпатоадреналовий криз
- E. Гіпертонічний криз I ступеня

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

A. Омепразол

- B. Метронідазол
- C. Альмагель-А
- D. Дротаверин
- E. Атропін

4. Пацієнту віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на нарстаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнта хворіє на артеріальну гіpertenzію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуче» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> — 78% без кисневої підтримки, ЧД — 26-28/хв, пульс — 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента ST до 0,5 мм в I та aVL — відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: pH — 7,2, PaCO<sub>2</sub> — 54 мм рт. ст., PaO<sub>2</sub> — 61 мм рт. ст., НСО<sub>3</sub> — 34 ммоль/л, BE — (-2,5 мЕкв/л). У біохіміческому аналізі крові: КФК-МВ — 38 Од/л, тропонін —

0,07 нг/мл, NT-проВНР — 115 пг/мл. Які препарати першої допомоги необхідно застосувати в цьому разі?

A. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин

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

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

A. Тиреоїдит Ріделя

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

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

A. Мітральний стеноз

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

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

A. Хронічний холецистит

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

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

A. Синдром Іценко-Кушинга

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

## E. Хвороба Іценко-Кушинга

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

### A. Спонтанний пневмоторакс

- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Ексудативний плеврит
- D. Набряк легень
- E. Інфаркт міокарда

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

### A. ХОЗЛ

- B. Бронхоектатична хвороба
- C. Гострий бронхіт
- D. Бронхіальна астма
- E. Туберкульоз

11. Пацієнка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв, SpO2 - <П%, ЧД — 18/хв, притуплення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній паховій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити - 9,1 · 109/л, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

### A. Кларитроміцин

- B. Цефтріаксон
- C. Амоксицилін\claveуланат
- D. Гентаміцин
- E. Бензилпеніцилін

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

### A. Гіператемічний нейрологічний синдром (тепловий удар)

- B. Анафілактичний шок

C. Епілептичний напад

D. Ішемічний інсульт

E. Отруєння пестицидами

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

A. Аортальний стеноз

B. Аортальна недостатність

C. Мітральна недостатність

D. Трикуспіdalна недостатність

E. Мітральний стеноз

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

A. ЕХО-кардіографія

B. Рівень тропоніну I в крові

C. Рівень С-реактивного білка в крові

D. Рівень натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)

E. Добове моніторування ЕКГ (холтер)

15. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на сильний біль у лівій стопі, який виник уперше, вночі без попередньої травматизації. Із анамнезу відомо, що напередодні вживав алкоголь та велику кількість м'ясної їжі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 36,6°C, ЧД - 18/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=72/хв, набряклий I плюснофаланговий суглоб на лівій нозі, шкіра над ним червона, бузково-багряного відтінку, гаряча на дотик, ділянка почевоніння без чітких контурів та інфільтративного демаркаційного валу на периферії. В аналізі крові виявлено: гемоглобін — 132 г/л, еритроцити —  $4,1 \cdot 1012/\text{л}$ , тромбоцити —  $310 \cdot 109/\text{л}$ , лейкоцити —  $5,9 \cdot 109/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли — 1%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 61%, моноцити — 8%, лімфоцити — 28%, ШОЕ — 18 мм/год. Рівень сечової кислоти в крові — 780 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Подагра

B. Ревматоїдний артрит

C. Бешиха

D. Септичний артрит

E. Остеоартрит

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

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

**A. Неспецифічний виразковий коліт, проктосигмоїдит, виражена активність**

- B. Хвороба Крона, помірна активність
- C. Псевдомемброзний коліт
- D. Запальне захворювання кишечника, тяжкий перебіг
- E. Синдром подразненої товстої кишки з діареєю

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

**A. Гостра кишкова непрохідність**

- B. Гострий панкреатит
- C. Гострий апендицит
- D. Перфоративна виразка
- E. Гострий холецистит

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

**A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба**

- B. Гастрит
- C. Виразкова хвороба шлунка
- D. Панкреатит
- E. Езофагіт

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

**A. Розрив міжшлуночкової перегородки**

- B. Відрив папілярного м'яза передньої стулки мітрального клапана
- C. Відрив папілярних м'язів трикуспіdalного клапана
- D. Розрив міжперсдссрдної перегородки
- E. Розрив стінки лівого шлуночка

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

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

**A. Гіпертрофічна кардіоміопатія**

- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Кальцинуочий стеноз аортального клапана
- E. Хронічна ішемія мозку

21. У пацієнта віком 43 роки одразу після в/в введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO<sub>2</sub> при диханні атмосферним повітрям — 89%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частий, 124/хв. АТ — 80/50 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

**A. Анафілактичний шок**

- B. Синдром Стівенса-Джонсона
- C. Токсична реакція на лікарський засіб
- D. Колапс
- E. Синдром Лайлелла

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

**A. Адреналіну (епінефрину)**

- B. Гідрокortизону
- C. Сальбутамолу
- D. Добутаміну
- E. Лоратидину

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

**A. Стрептокіназа**

- B. Атенолол
- C. Дигоксин
- D. Верапаміл
- E. Фуросемід

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

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

A. 300 мг після 3-ої дефібриляції

B. 450 мг після 2-ої дефібриляції

C. 300 мг після 1-ої дефібриляції

D. 200 мг після 2-ої дефібриляції

E. 150 мг після 2-ої дефібриляції

25. Пацієнка віком 43 роки скаржиться на постійне відчуття переповнення в шлунку, особливо після споживання значної кількості їжі, розпираючий біль, періодичну нудоту та блювання.

Відзначає в блювотних масах наявність решток їжі, яку з'їла напередодні. Із анамнезу відомо, що хворіє близько чотирьох років, упродовж останніх трьох місяців схудла на 4 кг. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, яzik вологий, густо обкладений білими нашаруваннями, нижня межа шлунка — на 3 см нижче від пупка, пальпаторно — шум плескоту. Який найімовірніший діагноз?

A. Пілоростеноз

B. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишki, фаза загострення

C. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення

D. Функціональна диспепсія

E. Рак шлунка

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

A. B12-дефіцитна анемія

B. Фолієводефіцитна анемія

C. Апластична анемія

D. Залізодефіцитна анемія

E. Аутоімунна гемолітична анемія

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

A. Ультразвукове дослідження наднірників і комп'ютерна томографія наднірників

B. Визначення рівня креатиніну крові

C. Добове моніторування артеріального тиску

D. Електрокардіографія

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

переніс інфаркт міокарда, курить, спадковість обтяжена — його батько помер від інфаркту міокарда у віці 49 років. Об'єктивно спостерігається: IMT — 29,3 кг/м<sup>2</sup>, AT — 128/75 мм рт. ст. В аналізі крові: глюкоза — 4,3 ммоль/л, ХС ЛПНЩ — 13,3 ммоль/л. Який препарат першої лінії застосовують для лікування гіперхолестеринемії?

A. Статини в високих дозах

B. Статини з езетимібом

C. Езетиміб

D. Інгібітори PCSK-9

E. Низькі дози статинів

29. Пацієнт віком 48 років скаржиться на задишку під час мінімального фізичного навантаження, відчуття серцевиття та перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що скарги турбують 3 місяці з поступовим погіршенням. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,8°C, ЧСС — 118/хв, пульс — 114/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧД — 22/хв, набряки стоп, гомілок. Аускультивно: над легенями дихання везикулярне, у нижніх відділах з обох боків — вологі хрипи, тони серця приглушенні, ритм неправильний. На ЕКГ: синусова тахікардія, ЧСС — 116/хв, часті передсердні та шлуночкові екстрасистоли, інверсія зубця Т у V4-V6. У аналізі крові: рівень тропоніна I — 108 пг/мл (норма <19,8 пг/мл), рівень NT-proBNP — 815 пг/мл (норма <125 пг/мл), Д-димер — 0,4 мкг FEU/мл (норма 0-0,55 мкг FEU /мл). Коронароангіографія: коронарні судини без патологічних змін. ЕХО-кардіографія: диллятація лівого шлуночка, зниження сегментарної скоротливості міокарда, зони гіпокінезії міокарда, зниження систолічної функції міокарда, СТЛА — 20 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

A. Міокардит

B. Гострий коронарний синдром

C. Ексудативний перикардит

D. ХОЗЛ

E. Тромбоемболія легеневої артерії

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

A. 12 год

B. Не потрібно відкладати

C. 6 год

D. 8 год

E. 24 год

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

A. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія

B. Передсердна тахікардія

C. Повна АВ-блокада

D. Фібріляція передсердь

E. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

32. Пацієнт віком 35 років скаржиться на кашель із жовто-зеленим мокротинням, біль у лівій половині грудної клітки під час дихання, задишку при незначному фізичному навантаженні, пітливість. Із анамнезу відомо, що пацієнт захворів гостро 2 тижні тому після переохолодження з появою симптомів: ознобу, підвищення температури тіла до 38,6°C, непродуктивного кашлю, болю в грудній клітці. Самостійно приймав парацетамол, кларитроміцин. Напередодні виділилося до 100 мл зеленого мокротиння із гнилісним запахом, температура тіла знизилася до 37,3°C. Об'єктивно: ЧД — 22Vхв, ЧСС — 106Vхв, АТ — 110V70 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> — 94%, температура — 37,4°C, ліворуч притуплення легеневого звука в нижніх відділах, дихання везикулярне, ліворуч ослаблене, біля кута лопатки і в міжлопатковому просторі ліворуч звучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи. Яке ускладнення найімовірніше розвинулось у пацієнта?

A. Абсцес легені

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

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

A. Ціанокобаламіну (вітамін В12)

- B. Фолієвої кислоти
- C. Ферохелатази
- D. Заліза
- E. Еритропоетину

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

A. Інфліксимаб

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

35. Пацієнт віком 52 роки скаржиться на нестабільність артеріального тиску з підйомами до 150-160V100 мм рт. ст. Сімейний лікар призначив еналаприл 10 мг двічі на добу. На фоні регулярного прийому антигіпертензивної терапії не вдалося досягти цільових рівнів АТ, з'явився сухий кашель. Яку альтернативну схему антигіпертензивної терапії варто запропонувати пацієнту?

A. Комбінація БРА та діуретиків

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

D. Комбінація β-адреноблокаторів та інгібіторів АПФ

E. Комбінація клонідину та діуретиків

36. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на помірний постійний біль та відчуття скотості в грудному і поперековому відділах хребта, що посилюється після тривалого перебування в одному і тому ж положенні, останнім часом біль турбує і в нічний час. Із анамнезу відомо, що в пацієнта періодично підвищується температура тіла до 37,6°C, перші ознаки захворювання з'явилися 6 років тому. Об'єктивно: суттєве обмеження рухливості в поперековому відділі, позитивний симптом Огта, Форестье, Шобера. В аналізі крові: лейкоцити — 14 · 10⁹/л, ШОЕ — 36 мм/год, СРБ — 30 мг/л, фібриноген — 5 г/л. За результатами рентгенологічного дослідження виявлено: клубово-здухвинні зчленування — поверхні нерівномірно звужені, нечіткі, із ділянками остеосклерозу. Який найімовірніший діагноз?

A. Анкілозуючий спондилоартрит

B. Реактивний артрит

C. Хронічний подагричний артрит

D. Розповсюджений остеохондроз хребта

E. Ревматоїдний артрит

37. Пацієнка віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно: суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ — 42 мм/год, лейкоцити — 11,2 · 10⁹/л, сечова кислота — 0,35 ммоль/л. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діагноз?

A. Ревматоїдний артрит

B. Псоріатичний артрит

C. Подагричний артрит

D. Первинний остеоартрит

E. Реактивний артрит

38. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на утруднене свистяче дихання. Знаходиться в стаціонарі з діагнозом: пневмонія. Вказані скарги розвинулися протягом декількох годин після в/в введення цефтріаксону. Об'єктивно: температура тіла — 38,5°C, AT — 90/60 мм рт. ст., ЧСС=110/хв, ЧД — 26/хв, SpO₂ — 90%. Аускультивно: над легенями дихання послаблене, множинні розсіяні сухі хрипи, тони серця приглушенні, ритм регулярний. В аналізі крові: гемоглобін — 125 г/л, еритроцити — 4,1 · 10¹²/л, лейкоцити — 10,2 · 10⁹/л, сегментоядерні нейтрофіли — 52%, паличкоядерні нейтрофіли — 9%, лімфоцити — 28%, еозинофіли — 6%, моноцити — 1%, базофіли — 1%, ШОЕ — 10 мм/год. Який маркер необхідно визначити невідкладно в цьому разі?

A. Триптазу

B. Фактор комплементу C1

C. Еозинофільний катіонний білок

D. Інгібітор C1-естерази

E. Загальний імуноглобулін E

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

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

A. В/в введення натрію гідрокарбонату

- B. В/в введення аміодарону
- C. Проведення гемодіалізу
- D. В/в введення налоксону
- E. Промивання шлунка

40. Пацієнка віком 38 років скаржиться на слабкість, збільшення об'єму живота. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців, коли з'явилися і поступово наростили скарги, із 25 років зловживає алкоголем. Консультована лікарем-гепатологом. Об'єктивно: IMT — 24 кг/м<sup>2</sup>, температура тіла — 36,7°C, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС=98/хв, ЧД — 14/хв. Аускультивно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшений в об'ємі, розтягнутий симетрично, ненапружений, притуплення у пологих місцях. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — 3,6 · 1012/л, лейкоцити — 6,4 · 109/л, ШОЕ — 10 мм/год. УЗД печінки: паренхіма мозаїчного типу, нерівномірні лінійні гіперехогенні включення, грубозернистість, ознаки розширення V. porta. Який метод діагностики дозволить визначити тактику ведення пацієнтки?

A. Діагностичний парацентез

- B. Еластографія
- C. Діагностична лапароскопія
- D. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- E. Колоноскопія

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

A. Недостатність трикуспідального клапана

- B. Недостатність клапану легеневої артерії
- C. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору

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

A. Функціональна печія

- B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба
- C. Ахалазія кардіальної частини шлунка
- D. Стравохід Барретта

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

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

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

B. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом

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

D. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини

E. Гостре катаральне запалення

44. Пацієнка віком 58 років хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), 2 роки приймає тіотропію бромід. За останній рік у пацієнтки було три загострення ХОЗЛ, два з яких лікувались стаціонарно. Скаржиться на щоденний кашель, задишку під час звичних навантажень, в тому, пригнічений настірій. Об'єктивно: ЧД — 22 л\хв, SpO<sub>2</sub> - 96%, ЧСС - 86 л\хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. Аускультивно: над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі дзвижчачі хрипи з обох боків. За результатами спірометрії: ОФВ1 — 54%, ОФВ1/ФЖЕЛ — 59%. В аналізі крові: лейкоцити - 8,4 · 10<sup>9</sup>/л, із них еозинофіли — 5% (420 клітин/мкл). Які корективи потрібно внести у базисну фармакотерапію ХОЗЛ цієї пацієнтки?

A. Додати інгаляційний кортикостероїд та Д-агоніст пролонгованої дії

B. Додати системний кортикостероїд та Д-агоніст короткої дії

C. Додати інгаляційний кортикостероїд та М-холінолітик короткої дії

D. Додати системний кортикостероїд та Д-агоніст пролонгованої дії

E. Додати інгаляційний кортикостероїд та Д-агоніст короткої дії

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

A. Біопсію

B. УЗД

C. Сцинтиграфію

D. МРТ

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

A. Вузликовий поліартріт

B. Есенціальний кріоглобулінемічний васкуліт

C. Геморагічний васкуліт

D. Гострий гломерулонефрит

## E. Гострий пієлонефрит

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

A. Ацетилсаліцилової кислоти і тикагрелору

B. Тикагрелору і клопідогрелю

C. Прасугрелю та епіксабану

D. Прасугрелю і тикагрелору

E. Ацетилсаліцилової кислоти та дабігатрану

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

A. Аналіз крові на D-димер

B. Ехокардіографію

C. Рентгенографію легень

D. Мультиспіральну комп’ютерну томографію легень

E. Електрокардіографію

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

A. Гіпертиреоз

B. Пухлинні метастази

C. Пароксизми СВТ

D. Гіпотиреоз

E. Тиреоїдит

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

A. Печінкова енцефалопатія

B. Геморагічний інсульт

C. Ішемічний інсульт

D. Розсіяний склероз

E. Транзиторна ішемічна атака

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

A. Динамічне спостереження

B. Обстеження у невролога

С. Вирішення питання про імплантацію ЕКС

Д. Проведення тредміл-тесту

Е. Призначити краплі Зеленіна

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

**A. Хронічний панкреатит**

В. Пептична виразка шлунка

С. Хронічний ентерит

Д. Ілютенова ентеропатія

Е. Синдром надмірного бактеріального росту

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

**A. Спрага**

В. Метеоризм

С. Флатуленція

Д. Блювання

Е. Нудота

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

**A. Отруєння метиловим спиртом**

В. Виразкова хвороба

С. Гострий панкреатит

Д. Черевний тиф

Е. Харчове отруєння

55. Пацієнт віком 57 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, кашель із виділенням великої кількості густого мокротиння зеленого кольору, задишку під час звичних фізичних навантажень. Із анамнезу відомо, що погіршення стану пов'язує з переохолодженням, курить, хворіє на бронхіт протягом 10-ти років, загострення 2-3 рази на рік. Об'єктивно: ЧД — 25/хв, SpO<sub>2</sub> — 93%, ЧСС - 92/хв, АТ - 140/80 мм рт. ст. Аускультивно: жорстке дихання у міжлопатковій ділянці, вологі хріпи, які зміщуються після кашлю. В аналізі крові: гемоглобін — 178 г/л, еритроцити — 5,8 · 10<sup>12</sup>/л, лейкоцити — 11,2 · 10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли — 10%, сегментоядерні нейтрофіли — 59%, еозинофіли — 5%, лімфоцити — 20%, моноцити — 6%,

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

**A. ХОЗЛ, GOLD II, група Е, фаза загострення**

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

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

**A. В/в введення N-ацетилцистеїну**

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

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

**A. Нестабільна стенокардія**

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

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

**A. Тромболітична терапія**

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

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

**A. Метронідазолом**

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

E. Кларитроміцином

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

A. Тиреоїдит Хашimoto

B. Тиреоїдит де Кервена

C. Тиреоїдит Ріделя

D. Дифузний токсичний зоб

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

A. Хвороба Такаясу

B. Гранулематоз Вегенера

C. Атеросклероз аорти та артерій

D. Тромбоемболія легеневої артерії

E. Еозинофільний гранулематоз з поліангіїтом

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

A. Спіронолактон

B. Торасемід

C. Доксазазин

D. Раміприл

E. Бісопролол

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

A. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю

B. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією

C. Стенокардія

D. Пневмонія

E. Інфаркт міокарда

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

**найімовірніший діагноз?**

**A. Гемолітико-уремічний синдром**

- B. Множинна мієлома
- C. Геморагічний васкуліт
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря
- E. Гемофілія

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

**A. Хронічний гастрит**

- B. Гострий панкреатит
- C. Хвороба Крона
- D. Виразкова хвороба шлунка
- E. Жовчнокам'яна хвороба

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

**A. Гіпоглікемічна кома**

- B. Гіперглікемічна кома
- C. Лактатацидотична кома
- D. Кетоацидотична кома

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

**A. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)**

- B. Хвороба Вальденстрема
- C. Мікроскопічний поліангіїт
- D. Хвороба Кавасакі
- E. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)

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

**A. Вимір гліказилеваного гемоглобіну**

- B. Визначення рівня інсуліну в крові
- C. Піковий толерантний тест
- D. Вимір глюкози в сечі
- E. Вимір глюкози крові натщесерце

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

- A. Набряк легень
- B. Ексудативний перикардит
- C. Септичний шок
- D. Ексудативний плеврит
- E. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

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

- A. Еналаприл
- B. Бісопролол
- C. Ніфедипін
- D. Метилдопа
- E. Лабеталол

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

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. Гострий холецистит
- C. Рак підшлункової залози
- D. Рак печінки
- E. Гострий вірусний гепатит

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

- A. Добутамін
- B. Нітропрусид натрію
- C. Фуросемід
- D. Доксазозин
- E. Клонідин

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

- A. Заліза
- B. Цинку

С. Магнію

Д. Селену

Е. Міді

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

A. Метформін + гліклазид

B. Емпагліфлозин + глімепірид

C. Метформін + дапагліфлозин

D. Ліраглутид + гліклазид

E. Інсулінотерапія

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

A. Монотерапія β2-агоністами пролонгованої дії

B. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами

C. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β2-агоністами короткої дії

D. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами

E. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β2-агоністами пролонгованої дії

76. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратівливість, порушення концентрації уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо зловживання алкоголем, в минулому — гострий панкреатит. Об'єктивно: дрібнорозгірчастий тремор, судинні зірочки на шкірі тулуба та обличчя, пальмарна еритема. Лабораторно: еритроцити —  $3,2 \cdot 1012/\text{л}$ , лейкоцити —  $4,1 \cdot 109/\text{л}$ , альбуміни —  $29 \text{ г}/\text{л}$ , АсАТ —  $135 \text{ Од}/\text{л}$ , АлАТ —  $95 \text{ Од}/\text{л}$ . Який лікарський засіб необхідно призначити для корекції психоневрологічного стану?

A. Лактулозу

B. Ніфедипін

C. Ранітидин

D. Фуросемід

E. Амітріптилін

77. Пацієнка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присmak у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'янисті випорожнення, біль у попереку, зменшення виділення сечі. Із анамнезу відомо, що працює на виробництві з виготовлення вимірювальної апаратури. Об'єктивно: некротичні виразки на яснах, болючість живота при пальпації. Аналіз крові: еритроцити —  $3,87 \cdot 1012/\text{л}$ , гемоглобін —  $125 \text{ г}/\text{л}$ , лейкоцити —  $4,8 \cdot 109/\text{л}$ , тромбоцити —  $175 \cdot 109/\text{л}$ . Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

A. Миш'яком

B. Марганцем

C. Ртуттю

D. Свинцем

## E. Бензолом

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

### A. Синкопе

- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Крапив'янка
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Набряк Квінке

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

### A. Лактулоза, рифаксимін

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

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

### A. Компресії грудної клітки

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

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

### A. ЦІК-асоційований васкуліт (Пурпурія Шенлейна-Геноха)

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

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

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

A. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові

- B. МРТ наднирників
- C. Ехокардіографія
- D. Рентгенографія турецького сідла
- E. УЗД наднирників

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

A. Правобічний ексудативний плеврит

- B. Правобічний пневмоторакс
- C. Пневмонія нижньої частки правої легені
- D. Ексудативний перикардит
- E. Центральний рак правої легені

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

A. Недефібрильований

- B. Дефібриляційний
- C. Нормальний
- D. Вислизаючий
- E. Помилковий

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

A. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору

- B. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору
- C. Недостатність мітрального клапана
- D. Недостатність тристулкового клапана
- E. Стеноз легеневої артерії

86. Пацієнт віком 57 років скаржиться на періодичне блювання кров'ю, тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що довгий час зловживав алкоголем. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки субкілеричні, зірчасті гемангіоми, живіт

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

**A. Цироз печінки**

- B. Рак печінки
- C. Синдром Бадда-Кіарі
- D. Хвороба Коновалова-Вільсона
- E. Гемохроматоз

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

**A. Бронхіальна астма**

- B. Гострий бронхіт
- C. ХОЗЛ
- D. Хронічний бронхіт
- E. Пневмонія

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

**A. Визначення антитіл до ДНК**

- B. Наявність ЦІК у сироватці крові
- C. Наявність ВЕ-клітин
- D. Коагулограму
- E. Визначення АСЛ-О

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

**A. Нітрогліцерин і фуросемід в/в**

- B. Верапаміл і фуросемід в/в
- C. Метопролол та магнію сульфат в/в
- D. Каптоприл і пропранолол сублінгвально
- E. Магнію сульфат в/в та клонідин перорально

90. Чоловік віком 62 роки, курець, скаржиться на частий кашель із виділенням слизового мокротиння, переважно вранці, задишку з утрудненим видихом під час звичного фізичного навантаження, втому. Із анамнезу відомо, що хворіє 3 роки, загострення лікує 1 раз на рік у сімейного лікаря. Об'єктивно: ЧД — 22/хв, ЧСС — 76/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> — 96%.

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

A. Олодатерол + тіотропію бромід

B. Монтекуласт + будесонід

C. Дексаметазон + іпратропію бромід

D. Тіотропію бромід + рофлуміласт

E. Сальметерол + флютиказон

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

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

B. Подвійна терапія β2-агоністом тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

C. Монотерапія D2-агоністом тривалої дії

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

E. Потрійна терапія β2-агоністом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгаляційним кортикостероїдом

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

A. Залізодефіцитна анемія

B. Апластична анемія

C. B12-дефіцитна анемія

D. Аутоімунна гемолітична анемія

E. Фолієводефіцитна анемія

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

A. Діуретик

B. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

C. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів

D. Селективний агоніст імідазоліпових рецепторів

E. β-адреноблокатор

94. Пацієнт віком 56 років звернувся на консультацію зі підвищеним артеріальним тиском. Виявлено: IMT — 32 кг/м<sup>2</sup>, загальний холестерин — 5,6 ммоль/л, тригліцириди — 3,4 ммоль/л, глюкоза — 6,5 ммоль/л. Діагностовано метаболічний синдром. Який лікарський засіб є першою лінією для зниження тригліциридів?

A. Фенофібрат

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

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

A. Целіакія

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

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

A. Реактивний артрит

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

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

**A. Негайну електричну кардіоверсію**

- B. Пропафенон 450 мг перорально
- C. Аміодарон 300 мг внутрішньовенно
- D. Визначення тропоніну I
- E. Ехокардіографія

98. Пацієнт віком 40 років після переохолодження скаржиться на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, температури тіла до 38,4°C, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно: ЧД — 22/хв, SpO<sub>2</sub> — 97%, аускультивно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити — 11,5 · 10<sup>9</sup>/л, ШОЕ — 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч у 7-8 ребрах запальна інфільтрація легеневої тканини. Яку ранню адекватну антибактеріальну терапію призначте?

**A. Амоксицилін**

- B. Доксициклін
- C. Гентаміцин
- D. Левофлоксацин
- E. Ванкоміцин

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

**A. 6 місяців**

- B. Пожиттєва
- C. 9 місяців
- D. 3 місяці
- E. 12 місяців

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

**A. Монотерапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії**

- B. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та β2-agonістом короткої дії
- C. Потрійна терапія β2-agonістом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгаляційним кортикостероїдом
- D. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом
- E. Подвійна терапія β2-agonістом тривалої дії та інгаляційним кортикостероїдом

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

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

**A. Прокальцитонін**

- В. Фібриноген
- С. Креатинін
- Д. С-реактивний білок
- Е. ШОЕ

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

**A. Нозокоміальна пневмонія**

- В. Бронхіальна астма
- С. Гострий бронхіт
- Д. Рак легень
- Е. ХОЗЛ

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

**A. Анемія хронічного захворювання**

- В. Апластична анемія
- С. Вітамін B12-дефіцитна анемія
- Д. Фолієводефіцитна анемія
- Е. Таласемія

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

**A. Міжнародне нормалізоване відношення (МНВ)**

- В. Активований частковий тромбопластиновий час
- С. Протромбіновий час
- Д. Фібриноген

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

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

**A. Сечокам'яна хвороба**

- B. Цистит
- C. Пієлонефрит
- D. Гломерулонефрит
- E. Кіста нирки

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

**A. Хвороба Іценко-Кушинга**

- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Метаболічний синдром
- D. Аліментарне ожиріння
- E. Цукровий діабет 2-го типу

107. Пацієнта віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностована з правобічним плевральним випотом. Аналіз плеврального випоту: відносна густина — 1,012, співвідношення білка випоту/сироватка — 0,4, співвідношення ЛДГ випоту/сироватка — 0,4, pH — 7,3, глукоза — 4 ммол/л, лейкоцити — 0,5 · 10<sup>9</sup>/л, 40% лімфоцитів. Яка патологія найімовірніше стала причиною плеврального випоту?

**A. Серцева недостатність**

- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Туберкульоз легень
- D. Мезотеліома плеври
- E. Системний червоний вовчак

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

**A. Тромбоемболія легеневої артерії**

- B. Туберкульоз легень
- C. Інфаркт легені
- D. Осумкований ексудативний плеврит
- E. Рак легень

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

хв. Яке порушення ритму виникло у пацієнта?

A. Фібриляція передсердь

B. Синусова аритмія

C. Передсердна екстрасистолія

D. Шлуночкова екстрасистолія

E. Шлуночкова бігеменія

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

A. 0,3 мл

B. 0,4 мл

C. 0,2 мл

D. 0,6 мл

E. 0,5 мл

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

A. Рифаксимін

B. Дротаверин

C. Лоперамід

D. Амітріптилін

E. Сахароміцети буларді

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

A. Комп'ютерна томографія ОГК

B. Піکфлюметрія

C. Постбронходилататорна спірометрія

D. Рентгенографія ОГК

E. Тести з фізичним навантаженням

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

A. Акромегалія

B. MEN-1 синдром Вернера

C. Гігантізм

D. Синдром Іценко-Кушинга

## E. Синдром Карнея

114. Пацієнка віком 26 років скаржиться на загальну слабкість, кашкоподібні випорожнення з домішками крові та слизу 5-7 разів на добу, відчуття неповного випорожнення кишківника. Об'єктивно: температура тіла — 36,7°C, пульс — 78\хв, АТ — 105\65 мм рт. ст., шкірні покриви та слизові блідо-рожеві, тілобудова астенічна, живіт м'який, болісний в лівих відділах товстого кишківника. Аналіз крові: гемоглобін — 95 г\л, ШОЕ — 26 мм\год. Аналіз калу: кальпротектин — 1012 мкг\г. Колоноскопія: слизова прямої і сигмоподібної кишки гіперемована, набрякла, з множинними ерозивними змінами, кровоточить, судинний малюнок не простежується. Який найімовірніший діагноз?

A. Виразковий коліт

B. Хвороба Крона

C. Сальмонельоз

D. Амебіаз

E. Рак товстого кишечника

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

A. Рентгенографію ОГК

B. Спірометрію

C. Бронхоскопію

D. Ехокардіографію

E. Електрокардіографію

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

A. Фібриляція шлуночків

B. АВ вузлова реципронка тахікардія

C. Повна атріовентрикулярна блокада

D. Шлуночкова тахікардія

E. Фібриляція передсердь

117. Пацієнка віком 52 років скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утруднення ковтання сухої їжі, схуднення на 10 кг протягом року. Об'єктивно: маскоподібне обличчя, амімічне, суха бліда шкіра, бліді і холодні кінчики пальців рук, аритмічні, ослаблені тони серця,sistолічний шум на верхівці. Аналіз крові: еритроцити — 3,5 · 1012\л, лейкоцити — 7,3 · 109\л, ШОЕ — 40 мм\год. Який найімовірніший діагноз?

A. Склеродермія

B. Дерматоміозит

C. Гостра ревматична гарячка

D. Системний червоний вовчак

E. Подагра

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

- A. Низькомолекулярний гепарин
- B. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- C. Антагоніст вітаміну K
- D. Інгібітор фібринолізу

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

- A. Синдром Конна
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Феохромоцитома
- D. Синдром Іценко-Кушинга
- E. Рак наднирників

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

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Набряк легень
- C. Міокардит
- D. Розрив аневризми аорти
- E. Інфаркт міокарда

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

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

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

**A. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою**

- В. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією
- С. Визначення прокальцитоніну в сироватці
- Д. Визначення С-реактивного білка
- Е. Загальний аналіз крові з лейкоцитарною формулою

123. Пацієнт віком 48 років скаржиться на кровоточивість ясен, носову кровотечу, температуру до 39,3°C протягом 2 днів. Об'єктивно: АТ 125/75 мм рт. ст., ЧСС 100/хв, ЧД 22/хв. Над легенями двосторонні дрібнопухирцеві хрипи. Рентген: інфільтративні тіні в нижніх сегментах обох легень. Аналіз крові: лейкоцити 24·10⁹/л, мієloblastи 32%, тромбоцити 115·10⁹/л, лужна фосфатаза 26 МО/мл. Біопсія кісткового мозку: гіперцелюлярний мозок, 40% бластів, тільця Ауера. Яке захворювання?

**A. Гострий мієлоїдний лейкоз**

- В. Мієлодиспластичний синдром
- С. Лейкемоїдна реакція
- Д. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- Е. Гострий лімфоцитарний лейкоз

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

**A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію**

- В. Провести дефібриляцію
- С. Забезпечити внутрішньовенний доступ
- Д. Виконати прекардіальний удар
- Е. Оцінити дихання

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

**A. Метилдопа**

- В. Аліскірен
- С. Вальсартан
- Д. Амлодипін
- Е. Лізиноприл

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

**A. Аналіз калу на приховану кров**

- В. Дослідження на Helicobacter pylori
- С. Загальний аналіз сечі
- Д. Аналіз шлункового вмісту
- Е. Коагулограма

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

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

- B. Левоцетиризин 5 мг щоденно
- C. Сальбутамол 100 мкг за потреби
- D. Монтелукаст 10 мг щоденно
- E. Флутіказон 100 мкг двічі на день

128. Пацієнт віком 28 років скаржиться на періодичне підвищення температури, діарею 3-4 рази на добу з домішками крові і слизу, переймоподібний біль унизу живота перед дефекацією, загальну слабкість, схуднення, біль у колінних суглобах. Перші симптоми з'явилися 4 місяці тому після інфекції. Два тижні тому з'явилися вузлики червоного кольору на шкірі гомілок. Об'єктивно: температура 37,8°C, ЧСС 87/хв, шкіра бліда, афтозний стоматит. Живіт здутий, болючий в лівих відділах. Який метод дослідження необхідно виконати?

**A. Колоноскопію**

- B. КТ кишечника з контрастуванням
- C. Іригоскопія
- D. Люмбальна пункція
- E. Ректороманоскопія

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

**A. Подвоїти дозу ферментних препаратів**

- B. Додати антибіотики
- C. Подвоїти дозу спазмолітиків
- D. Додати симетиконвмісні препарати
- E. Додати прокінетики

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

**A. Аміодарон**

- B. Етацизин
- C. Пропафенон
- D. Амлодіпін
- E. Флекайнід

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

**A. Перикардит**

- B. Міокардит
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Стабільна стенокардія
- E. Вперше виникла стенокардія

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

**A. Підвищення тироксину**

- B. Зниження трийодтироніну
- C. Підвищення пролактину
- D. Зниження тироксину
- E. Гіперглікемія

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

**A. Сухий плеврит**

- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Міжреберна невралгія
- D. Набряк легень
- E. Інфаркт міокарда

134. Пацієнка 53 років діагностована зі стеатозом печінки. УЗД ОЧП: уражено 25% маси печінки. Об'єктивно: IMT 24 кг\м<sup>2</sup>, окружність талії 86 см, AT 125\80 мм рт. ст. Аналіз крові: ЛПВЩ 1,1 ммоль\л, HbA1c 5,9%, С-реактивний протеїн 1,3 мг\л. Який показник потрібно проаналізувати для встановлення діагнозу метаболічно-асоційованої жирової хвороби печінки?

**A. Індекс НОМА-ІР**

- B. Глюкозу крові натще
- C. Сечову кислоту
- D. Рівень білірубіну
- E. Тригліцериди

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

**A. Негоспітальна пневмонія II групи**

- B. ХОЗЛ, GOLD II, група В, фаза загострення
- C. Негоспітальна пневмонія III групи
- D. Хронічний бронхіт, фаза загострення
- E. Правобічний ексудативний плеврит

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

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

**A. Пароксизм шлуночкової тахікардії**

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

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

**A. Precise-DAPT**

- B. GRACE
- C. CHA2DS2-VASC
- D. SCORE
- E. HAS-BLED

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

**A. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи**

- B. Екскреторна урографія
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Оглядова рентгенографія
- E. Бактеріологічне дослідження крові

139. Пацієнта 32 роки скаржиться на біль в епігастрії після їжі, нудоту, відрижку кислім.

Скарги з'явились півроку тому. Об'єктивно: суха шкіра, язик з білим нальотом, біль у епігастрії при пальпації. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

**A. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки**

- B. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
- C. Біо-тест
- D. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника
- E. РН-метрія

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

**A. Інфаркт лівошлуночка (гостра лівошлуночкова недостатність)**

- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гострий інфаркт міокарда

D. Астматичний статус

E. Гостра правошлуночкова недостатність

141. Пацієнта віком 27 років скаржиться на відчуття прискореного серцебиття, перебоїв у роботі серця, тремор, жар, підвищена пітливість, втому, посиленій апетит та зниження маси тіла. Турбують близько 6 місяців з поступовим погіршенням. Об'єктивно: температура 37,3°C, ЧСС 120/хв, пульс 118/хв, АТ 135/85 мм рт. ст., IMT 18,4 кг/м<sup>2</sup>, двобічний екзофталм. Рівень тиреотропного гормону в крові 0,02 мМО/л (норма 0,4-4,0). ЕКГ: синусова тахікардія 122/хв, нечаста передсердна екстрасистолія. Який лікарський засіб оптимальний для симптоматичної корекції порушення серцевого ритму?

A. Бісопролол

B. Аміодарон

C. Амлодипін

D. Дигоксин

E. Етацизин

142. Пацієнта віком 48 років скаржиться на сечовипускання каламутною сечею до 6 разів на день, біль у правій поперековій ділянці, підвищення температури тіла, що турбують 5 днів. Із анамнезу: періодичне підвищення температури до 37,7°C і дизурія останні 5 років. Об'єктивно: температура 38,6°C, АТ 130/80 мм рт. ст., ЧСС 100/хв, різкий біль у правій поперековій ділянці при постукуванні. Аналіз крові: гемоглобін 138 г/л, еритроцити 4,3 · 1012/л, КП 0,95, тромбоцити 240 · 109/л, лейкоцити 13,8 · 109/л, паличкоядерні 11%, сегментоядерні 51%, ШОЕ 32 мм/год. Аналіз сечі: колір жовтий, каламутна, білок 0,033 г/л, відносна густина 1,028, лейкоцити 50-60 в полі зору, еритроцити 4-6 в полі зору, бактерії >100000 в 1 мл сечі, грамнегативні палички. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий пієлонефрит

B. Сечокам'яна хвороба

C. Хронічний гломерулонефрит

D. Гострий гломерулонефрит

E. Хронічний пієлонефрит

143. Пацієнта віком 22 роки шпиталізована без свідомості. Об'єктивно: шкіра бліда, суха, дрібнокрапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. Аналіз крові: еритроцити 2,1 · 1012/л, гемоглобін 56 г/л, КП 0,8, тромбоцити 40 · 109/л, лейкоцити 12,2 · 109/л, бласти 23%, паличкоядерні 8%, сегментоядерні 26%, лімфоцити 33%, моноцити 10%. Глюкоза 4,2 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

A. Гострий лейкоз

B. Хронічний лімфоцитарний лейкоз

C. Імунна тромбоцитопенія

D. Апластична анемія

E. Гостра постгеморагічна анемія

144. Пацієнта віком 33 роки скаржиться на частий кашель з жовтувато-зеленим мокротинням до 100 мл на добу. Із анамнезу: симптоми 6 років після перенесеної пневмонії, періодичні загострення до 4 разів на рік, не курить. Об'єктивно: температура 36,8°C, ЧД 20/хв, ЧСС 74/хв. Аускультивативно над легенями вологі хрипи ліворуч нижче кута лопатки. Аналіз крові: гемоглобін 132 г/л, лейкоцити 7,9 · 109/л, ШОЕ 18 мм/год. Комп'ютерна томографія ОГК: розширення просвітів бронхів у нижній частці лівої легені, бронхи частково заповнені слизом,

візуалізація бронхів до плеври. Який найімовірніший діагноз?

A. Бронхоектазна хвороба

B. Гострий бронхіт

C. Хронічне обструктивне захворювання легень

D. Пневмонія

E. Хронічний бронхіт

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

A. Гострий гломерулонефрит

B. Папілярний некроз

C. Гострий пієлонефрит

D. Туберкульоз нирок

E. Хронічний гломерулонефрит

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

A. Вторинний амілоїдоз

B. Первинний амілоїдоз

C. Гострий гломерулонефрит

D. Гострий пієлонефрит

E. Хронічний пієлонефрит

147. Пацієнт віком 18 років скаржиться на набряклість і біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцебиття, температуру 38°C. Із анамнезу: 2 тижні тому респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно: набряклість суглобів, пульс 94/хв, поперечник серця 14 см, ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. Аналіз крові: лейкоцити 9,1 · 109/л, ШОЕ 22 мм/год. Аналіз сечі: білок 0,033 г/л, лейкоцити 6-8 у полі зору. ЕКГ: синусова тахікардія, інтервал PQ 0,24 с. Який діагноз?

A. Гостра ревматична лихоманка

B. Хвороба Рейтера

C. Подагра

D. Остеоартроз

E. Ревматоїдний артрит

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

A. Остеоартрит кистей рук

- B. Пірофосфатний артрит
- C. Ревматоїдний артрит
- D. Аутоімунна ерозія хряща
- E. Бактеріальна інфекція суглобової щілини

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

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

A. Гіпотиреоз

- B. Аутоімунний тиреоїдит
- C. Ендемічний зоб
- D. Дифузний токсичний зоб
- E. Метаболічний синдром

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

A. Дерматоміозит

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

151. Пацієнка віком 52 роки скаржиться на ранкову скутість та біль у суглобах рук, відчуття стягнутості шкіри обличчя, відсутність сліз, утрудненні під час ковтання сухої їжі, схуднення на 10 кг протягом року. Об'єктивно спостерігається: обличчя маскоподібне, амімічне, шкіра бліда, суха, кінчики пальців рук бліді, холодні на дотик. Тони серця аритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: еритроцити —  $3.5 \cdot 1012/\text{л}$ , лейкоцити —  $7,3 \cdot 109/\text{л}$ , ШОЕ — 40 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

A. Подагра

B. Склеродермія

- C. Гостра ревматична гарячка
- D. Дерматоміозит
- E. Системний червоний вовчак

152. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на підвищення температури тіла до  $38\text{-}39^{\circ}\text{C}$ , неприємні відчуття в очах («відчуття піску»), сльозотечу, гіперемію, біль у лівому колінному суглобі та крижковій ділянці. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, з підвищением температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ . Об'єктивно спостерігається: неболячі блискучі афти на піднебінні, язику, слизовій оболонці щік. Під час пальпації над лівим колінним суглобом відзначається болючість та набряк, обмеження рухів у ньому. В аналізі крові: лейкоцити —  $9,5 \cdot 109/\text{л}$ , ШОЕ — 40 мм/год, СРБ — (++)+, фібриноген — 4,8 г/л, сечова кислота — 0,28 ммоль/л. У зіскобі з уретри виявлено хламідії. Який найімовірніший діагноз?

A. Остеоартроз

B. Анкілозуючий спондилоартрит

## C. Реактивний артрит

D. Подагра

E. Ревматоїдний артрит

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

Аускультивно — I тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД — 32/хв, дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи. Який найімовірніший діагноз?

A. Інфаркт міокарда

B. Гіпертензивний криз, неускладнений

## C. Гіпертензивний криз, ускладнений

D. Геморагічний інсульт

E. Пароксизмальна тахікардія

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

A. Нетіазидний діуретик і антагоніст рецепторів ангіотензину II

B. Блокатор кальцієвих каналів і селективний блокатор  $\beta$ -адренорецепторів

C. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор  $\beta$ -адрснорецепторів

## D. Нетіазидний діуретик і блокатор кальцієвих каналів

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

A. Хронічна хвороба нирок G1

B. Хронічна хвороба нирок G5

C. Хронічна хвороба нирок G4

D. Хронічна хвороба нирок G3

## E. Хронічна хвороба нирок G2

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

A. Колхіцином

В. Фебуксостатом

С. Преднізолоном

**D. Алопуринолом**

Е. Диклофенаком

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

А. Дігоксин

В. Атенолол

С. Верапаміл

**D. Стрептокіназа**

Е. Лазікс

158. Пацієнка віком 36 років скаржиться па біль в епігастральній ділянці з іrrадіацією в спину, що виникає через 40 хв після прийому їжі, схуднення, кашкоподібні випорожнення. Із анамнезу відомо, що пацієнка прооперована з приводу жовчно-кам'яної хвороби. Об'єктивно спостерігається: стан середньої тяжкості, IMT — 17,2 кг/м<sup>2</sup>, блідість шкіри та слизових оболонок. Живіт під час пальпації болючий у точці Дежардена та в зоні Шофара. За результатами лабораторних досліджень виявлено: вміст фекальної еластази-1 — 98 мкг/г, глюкоза крові — 7,2 ммоль/л, гемоглобін — 108 г/л. Який найімовірніший діагноз?

А. Синдром надмірного бактеріального росту

В. Пептична виразка шлунка

**C. Хронічний панкреатит**

Д. Хронічний ентерит

Е. Піютснова ентеропатія

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

А. Реактивний артрит

**В. Гострий напад подагричного артриту**

С. Бешиха

Д. Панарицій

Е. Флегмона м'яких тканин

160. Пацієнту віком 22 роки шпиталізовано без свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, по тілу дрібно-крапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити — 2.1 • 1012/л, гемоглобін — 56 г/л, КП — 0,8, тромбоцити — 40-109/л, лейкоцити — 12,2-10г/л, еозинофіли — 0%, базофіли — 0%, бласти — 23%, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, сегментоядерні нейтрофіли — 26%, лімфоцити — 33%, моноцити — 10%, цукор крові — 4,2 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

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

**E. Гострий лейкоз**

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

- A. Нестабільна стенокардія

**B. Тромбоемболія гілок легеневої артерії**

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

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

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

**D. Езофагогастродуодноскопія**

- E. Ультрасонографія органів черевної порожнини

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

- A. II
- B. IV
- C. V
- D. III
- E. I

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

- A.  $< 1,8 \text{ ммоль}/\text{л}$  або зниження на 50% від висхідного рівня
- B.  $< 2,6\%$  або зниження на 50% від висхідного рівня
- C.  $< 1,4 \text{ ммоль}/\text{л}$  або зниження на 50% від висхідного рівня
- D.  $< 1,4 \text{ ммоль}/\text{л}$  або зниження на 30% від висхідного рівня
- E.  $< 1,8 \text{ ммоль}/\text{л}$  або зниження на 30% від висхідного рівня

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

- A. Ателектаз легені
- B. Абсцес легені
- C. Плеврит
- D. ТЕЛА

**E. Позагоспітальна пневмонія**

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

- A. Аміодарон**
- B. Пропафенон
- C. Верапаміл
- D. Етацизин
- E. Флекайнід

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

- A. Гемофілія
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпura
- C. Хронічний мієлоїдний лейкоз**
- D. Туберкульоз
- E. Гострий подагричний артрит

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

- A. Лізиноприл
- B. Метилдопу**
- C. Валсартан
- D. Аліскірен
- E. Амлодипін

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

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

С. Верапаміл в/в

Д. Адреналін в/м

#### E. Фуросемід і нітрогліцерин в/в

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

A. Синдром Іценко-Кушинга

B. Тиреотоксикоз

C. Первінний гіперальдостеронізм

D. Гіпертонічна хвороба

#### E. Феохромоцитома

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

A. Препарати йоду

B. Антибіотики

C. Аналгетики

D. Антикоагулянти

#### E. Протиблювотні засоби

172. Пацієнт віком 49 років скаржиться на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,9°C, утруднене часте дихання, набряклість на шиї, під пахвами. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, збільшенні шийні та аксилярні лімфатичні вузли до 2-3 см, м'якоеластичні, неболючі, рухомі. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити — 3,1 • 1012/л, гемоглобін — 86 г/л, КП — 0,83, тромбоцити — 140 • 109/л, лейкоцити — 42 • 109/л, еозинофіли — 3%, сегментоядерні нейтрофіли — 12%, лімфоцити — 85%. На рентгенограмі ОГК: тотальне затемнення правої легені до 2-го міжребер'я. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієтові?

A. Штучну вентиляцію легень

B. Трансфузію срітромаси

C. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії

D. Плевральну пункцію

#### E. Лейкоцитоферез

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

A. Протромбіновий час

B. Активований частковий тромбопластиновий час

C. Фібриноген

## D. Міжнародне нормалізоване відношення

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

### A. Целіакія

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

175. Пацієнка віком 44 роки скаржиться на періодичне нападоподібне підвищення артеріального тиску, що супроводжується головним болем, почуттям страху, холодним потом, парестезіями, болем у ділянці серця, підвищеннем АТ. Із анамнезу відомо, що напади виникають 1 раз на тиждень упродовж останніх 3-х років, проходять самостійно. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, ажитована, шкіра рожева, гіпергідроз. АТ — 260/140 мм рт. ст., пульс — 100/хв. Аускультивно — I тон над верхівкою ослаблений, акцепт II топу над аортою. В аналізі крові: лейкоцитоз, ПІ — 96%, глюкоза — 9,9 ммоль/л. Ванілілмігдалева проба — позитивна. На КТ виявлено: у проекції лівого наднирника візуалізується утворення щільної консистенції розміром 6x9 мм. Який найімовірніший діагноз?

### A. Феохромоцитома

- B. Симпатоадреналовий криз
- C. Гіпертонічний криз II ступеня
- D. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)
- E. Гіпертонічний криз 1 ступеня

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

- A. Метаболічний синдром
- B. Цукорий діабет 2-го типу

### C. Хвороба Іценко-Кушинга

- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Аліментарне ожиріння

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

- A. Ендемічний зоб

- В. Аутоімунний тиреоїдит
- С. Дифузний токсичний зоб

#### D. Гіпотиреоз

- Е. Метаболічний синдром

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

- А. Фібриляція шлуночків
- В. Повна атріовентрикулярна болокада

#### C. Шлуночкова тахікардія

- Д. Фібриляція передсердь
- Е. АВ вузлова реципрокна тахікардія

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

- А. Гострий бронхіт
- В. Хронічний бронхіт

#### C. Бронхіальна астма

- Д. Пневмонія
- Е. ХОЗЛ

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

- А. Інфаркт міокарда
- В. Гіпертензивний криз, ускладнений рострою енцефалопатією

#### C. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю

- Д. Пневмонія
- Е. Стенокардія

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

- А. Виразкова хвороба
- В. Харчове отруєння

#### C. Отруєння метиловим спиртом

- Д. Черевний тиф
- Е. Гострий панкреатит

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

уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо, що зловживає алкоголем, у минулому був шпиталізований у зв'язку з гострим панкреатитом. Об'єктивно спостерігається: дрібнорозгонистий тремор, судинні зірочки на шкірі тулуба та обличчя, пальмарна еритема. За результатами лабораторних досліджень виявлено: еритроцити —  $3,2 \cdot 1012/\text{л}$ , лейкоцити —  $4,1 \cdot 109/\text{л}$ , альбуміни —  $29 \text{ г}/\text{л}$ , АСТ —  $135 \text{ Од}/\text{л}$ , АЛТ —  $95 \text{ Од}/\text{л}$ . Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для корекції психоневрологічного стану?

- A. Ранітидин
- B. Амітроптилін
- C. Ніфедипін
- D. Лактулозу**
- E. Фуросемід

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

- A. Інсулін
- B. Преднізолон
- C. 40%-ий розчин глюкози**
- D. Діазепам
- E. Адреналін

184. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на помірний біль у правому коліні. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 2-х днів після незначної травматизації, хворіє на гемофілію А. Об'єктивно спостерігається: праве коліно збільшене у розмірі, набрякле, гаряче на дотик, під час згинання виникає біль. Діапазон рухів обмежений болем і набряком. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін —  $112 \text{ г}/\text{л}$ , еритроцити —  $4,0 \cdot 1012/\text{л}$ , КП —  $0,84$ , тромбоцити —  $310 \cdot 109/\text{л}$ , лейкоцити —  $5,9 \cdot 109/\text{л}$ , паличкоядерні —  $1\%$ , еозинофіли —  $1\%$ , базофіли —  $1\%$ , сегментоядерні —  $61\%$ , моноцити —  $8\%$ , лімфоцити —  $28\%$ , ретикулоцити —  $1\%$ . ШОЕ —  $16 \text{ мм}/\text{год}$ . Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно застосувати у цьому разі?

- A. Концентрат фактора VIII**
- B. Свіжозаморожену плазму
- C. Вітамін K
- D. Концентрат фактора IX
- E. Антидіуретичний гормон (вазопресин)

185. Пацієнка віком 52 роки скаржиться на періодичний нападоподібний біль у поперековій ділянці праворуч, який іrrадіює в пахвинну ділянку та внутрішню поверхню правого стегна, порушення сечовиділення, яке проявляється більш частим сечовипусканням з різами та періодично домішками крові у сечі. Із анамнезу відомо, що скарги турбують 3-4 рази на місяць переважно після фізичного навантаження. Вважає себе хворою близько шести місяців. Об'єктивно спостерігається праворуч у поперековій ділянці під час постукування — незначна болючість. За результатами аналізу сечі виявлено: відносна густина —  $1,014$ , білок —  $0,003 \text{ г}/\text{л}$ , еритроцити нелізовані (свіжі) —  $10-12$  у полі зору, лейкоцити —  $3-5$  у полі зору, велика кількість кристалів сечової кислоти. Який найімовірніший діагноз?

A. Цистит

**B. Сечокам'яна хвороба**

C. Кіста нирки

D. Гломерулонефрит

E. Пієлонефрит

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

A. УЗД надніирників

B. Комп'ютерна томографія

**C. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові**

D. МРТ надніирників

E. Рентген турецького сідла

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

A. Туберкульоз

B. Хронічний гломерулонефрит

**C. Вузликовий поліартріт**

D. СНІД

E. Системний червоний вовчак

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

A. Рак підшлункової залози

**B. Гостра печінкова недостатність**

C. Гострий вірусний гепатит

D. Гострий холецистит

E. Рак печінки

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

A. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β2-agonістами пролонгованої дії

B. Монотерапія β2 агоністами короткої дії

**C. Монотерапія β2-агоністами пролонгованої дії**

D. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами

E. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та  $\beta_2$ -агоністами короткої дії

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

A. Сандростатин

B. Плазмаферез

C. Лапароцентез

**D. Обмеження солі**

E. Фуросемід перорально

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

A. Проведення гемодіалізу

**B. В/в введення N-ацетилцистеїну**

C. В/в введення метоклопраміду

D. В/в введення натрію бікарбонату

E. Промивання шлунка

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

A. Подагричний артрит суглобів кистей

B. Вузликовий періартеріїт

C. Псоріатичний артрит суглобів кистей

**D. Остеоартроз міжфалангових суглобів**

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

A. Визначення антинуклеарних антитіл

B. Визначення антифосфоліпідних антитіл

C. Визначення антитіл до Sm-ядерного антигену

D. Визначення антитіл до нативної ДНК

**E. Визначення антитіл до гістону**

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

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

- A. Комп'ютерне дослідження черевної порожнини
- B. Stool-тест
- C. Рентгенологічне дослідження шлунка та кишечника
- D. pH-метрія

#### E. Фіброгастроскопія з біопсією слизової оболонки

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

Який найімовірніший діагноз?

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

#### E. Пілоростеноз

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

Який найімовірніший діагноз?

- A. Онкопатологія
- B. Системний червоний вовчак
- C. Системна склеродермія

#### D. Дерматоміозит

E. Міастенія

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

- A. Хвороба Крона
- B. Синдром подразненої кишки з переважанням діареї

#### C. Неспецифічний виразковий коліт

- D. Целіакія
- E. Хронічний геморой

198. Пацієнт віком 48 років скаржиться на інтенсивний біль у ділянці першого плюснево-фалангового суглоба, що виник раптово вночі. Об'єктивно спостерігається: набряк ділянки суглоба й гіперемія та гіпертермія шкіри над ним, виражена болючість під час пальпації та рухів. За результатами аналізу крові виявлено: сечова кислота — 460 ммоль\л.

**Який лікар-ський засіб необхідно призначити у цьому разі?**

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

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

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

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

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

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

- A. Метформін + дапагліфлозин**
- B. Метформін + гліклазид
- C. Емпагліфлозин + глімспірид
- D. Інсулінотерапія
- E. Ліраглутид + гліклазид

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

- A. Преднізолон

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

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

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

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

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

205. Пацієнту віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнта хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуще» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO<sub>2</sub> — 78% без кисневої підтримки, ЧД — 26-28/хв, пульс — 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в I та AVL відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові

- А. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин**
- В. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію
- С. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин
- Д. Ізосорбіту дінітрат, гепарин, бісопролол
- Е. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин

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

суглобах рук і ніг, періодичний кашель із виділенням кров'янистого мокротиння, гнійно-кров'янисті виділення з носу, загальна слабкість. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 місяці тому. Об'єктивно спостерігається: на слизовій оболонці ротової порожнини виявлено виразки, на шкірі тулуба та кінцівок візуалізується геморагічний висип. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: множинні двобічні інфільтрати. В аналізі крові: ШОЕ — 60 мм/год, СРБ — +++, виявлено цитоплазматичні АНЦА до протеїнази 3. В аналізі сечі: еритроцити - 10-50 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

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

207. Пацієнт віком 36 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку, біль у правій половині грудної клітки під час дихання та кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє більше 6-ти тижнів, лікувався самостійно. Об'єктивно спостерігається: ціаноз губ, блідість обличчя, пульс — 105/хв. Права половина грудної клітки відстає в акті дихання.

Аускультативно — тони серця ослаблені, ритмічні, дихання праворуч різко ослаблено. Перкуторно — із правого боку нижче 5-го ребра вислуховується тупий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інтенсивне гомогенне затемнення правої легені від 5-го ребра та донизу, правий реберно-діафрагмальних синус не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пневмонія нижньої частки правої легені
- B. Ексудативний перикардит
- C. Центральний рак правої легені
- D. Правобічний ексудативний плеврит
- E. Правобічний пневмоторакс

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

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

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

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

D. Гострий холецистит

E. Гострий панкреатит

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

A. 6 год

B. Не потрібно відкладати

C. 24 год

D. 8 год

**E. 12 год**

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

A. Гемофілія

B. Геморагічний васкуліт

C. Множинна мієлома

D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

**E. Гемолітико-уремічний синдром**

212. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури тіла до  $38,1^\circ\text{C}$ , біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД —  $22/\text{хв}$ , SpO<sub>2</sub> — 97%, аускультивно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітация. В аналізі крові: лейкоцити —  $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , ШОЕ — 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч в S7 — запальна інфільтрація легеневої тканини. Призначте ранню адекватну антибактеріальну терапію.

A. Ванкоміцин

B. Гентаміцин

C. Моксифлоксацин

D. Левофлоксацин

**E. Амоксицилін**

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

A. Електрокардіографію

B. Спірометрію

С. Ехокардіографію

Д. Бронхоскопію

**E. Рентгенографію ОГК**

214. Пацієнт віком 55 років скаржиться на загальну слабкість, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: склери іктеричні, на шкірі судинні зірочки та пальмарна еритема. В аналізі крові: еритроцити —  $3,1 \cdot 1012/\text{л}$ , гемоглобін — 112 г/л, лейкоцити —  $3,6 \cdot 109/\text{л}$ , тромбоцити —  $110 \cdot 109/\text{л}$ , альбуміни — 30 г/л. АСТ — 65 Од/л, АЛТ - 105 Од/л, МНО - 1,5. Сумарні антитіла до вірусу гепатиту С позитивні. За результатами ФГДС виявлено: варикозно-розширні вени стравоходу середнього розміру без ознак кровотечі. Який препарат показаний пацієнту для профілактики кровотечі з варикозно-розширених вен стравоходу?

A. Інгібтори ангіотензин-перетворювального ферменту

B. Блокатори кальцієвих каналів

C. Селективні  $\beta$ -адреноблокатори

D. Синтетичні пептиди

**E. Неселективні  $\beta$ -адреноблокатори**

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

A. Лабетолол

B. Бісопролол

**C. Еналаприл**

D. Ніфедипін

E. Метилдопа

216. Пацієнка віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, прискорене серцебиття, крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 5-ти місяців з поступовим посиленням, 1и років працює на хімічному виробництві, контактує з бензолом. Об'єктивно спостерігається: пульс — 120/хв, шкіра та слизові оболонки бліді, чисельні точкові крововиливи. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 74 г/л, еритроцити —  $4 \cdot 1012/\text{л}$ , КП — 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) — 87,7 фл (норма - 76,0-96,0 фл), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) — 30,1 пг (норма - 28-32 пг), тромбоцити —  $44 \cdot 109/\text{л}$ , лейкоцити —  $1,2 \cdot 109/\text{л}$ , паличкоядерні нейтрофіли — 3%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 59%, моноцити — 5%, лімфоцити — 31%, ретикулоцити — не визначаються. ШОЕ — 42 мм/год. Який додатковий метод дослідження буде доцільно використати для верифікації діагнозу?

**A. Стернальна пункция з оцінкою мієлограми**

B. Визначення рівня сироваткового заліза в крові

C. Визначення рівня білірубіну та його фракцій у крові

D. Визначення рівня феритину в крові

E. Визначення рівня вітаміну B12 у крові

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

лейкоцити — 8-10 у п/л, цилінди гіалінові — 5-6 у п/л, бактерії відсутні. Який найімовірніший діагноз?

**A. Гострий гломерулонефрит**

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

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

**A. Спіронолактон**

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

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

**A. ХОЗЛ**

- B. Гострий бронхіт

**C. Нозокоміальна пневмонія**

- D. Бронхіальна астма
- E. Рак легені

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

**A. Тетацин кальцію**

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

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

A. Визначення тропоніну Т або I

B. Визначення креатиніну

C. Визначення холестерину

D. Визначення трансаміназ

E. Визначення глікованого гемоглобіну

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

A. Івабрадин

B. Пролонгований нітрогліцерин

C. Ранолазин

D. Амлодипін

E. Нікорандил

223. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озnob, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39°C, ЧД — 18/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 114/хв. Під час аускультації легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 142 г/л, еритроцити — 4,4 • 1012/л, КП — 0,94, тромбоцити — 236 • 109/л, лейкоцити — 15,2 • 109/л, паличкоядерні — 13%, еозинофіли — 0%, базофіли — 1%, сегментоядерні — 49%, моноцити — 6%, лімфоцити — 31%, ШОЕ — 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

A. Оглядова ренографія

B. Бактеріологічне дослідження сечі

C. Екскреторна урографія

D. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи

E. Загальний аналіз сечі

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

A. НПЗП-асоційована гастропатія

B. Іастроезофагальна рефлюксна хвороба

C. Хронічний гастрит

D. Дуодено-гастральний рефлюкс

## E. Функціональна диспепсія

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

- A. Шлупочкова бігеменія
- B. Передсердна екстрасистолія
- C. Шлуночкова екстрасистолія
- D. Фібриляція передсердь**
- E. Синусова аритмія

226. Пацієнка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС - 88/хв, SpO<sub>2</sub>- 97%, ЧД - 18/хв, притуплення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній паховій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити — 9,1 • 10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижчепереліканих лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

- A. Бензилпеніцилін
- B. Цефтіаксон
- C. Амоксицилін/клавуланат
- D. Левофлоксацин
- E. Кларитроміцин**

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

- A. Ректороманоскопію
- B. Колоноскопію**
- C. Бактеріологічний посів калу
- D. КТ кишечника з контрастуванням
- E. Іригоскопію

228. Пацієнт віком 55 років скаржиться на нудоту, біль за грудниною та в епігастрії, страх смерті. Із анамнезу відомо, що біль за грудниною з'явився 3 год тому під час пробіжки, після прийому нітрогліцерну стан не покращився, з'явився головний біль. Близько 10-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, 8 місяців тому на фоні гіпертонічного кризу переніс інфаркт

міокарда, проведено стоптування лівої коронарної артерії, рекомендацій пацієнт не дотримується. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, тахіпное, пульс — 104/хв, АТ — 105/82 мм рт. ст., температура тіла — 37,5°C. IMT — 33 кг/м<sup>2</sup>. Аускультивно — тони серця послаблені, пресистолічний ритм галопу. На ЕКГ: підйом сегмента S-T на 1,2 мм в II, III та aVF відведеннях, у I, aVL, V<sub>2</sub>-V<sub>5</sub> відведеннях реципрокна депресія сегмента S-T У загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз. Швидкий тест для визначення тропоніну I — позитивний.

Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

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

- A. Залізодефіцитна анемія
- B. Аутоімунна гемолітична анемія
- C. Апластична анемія
- D. B12-дефіцитна анемія
- E. Фолієводефіцитна анемія

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

- A. Комбінація БРА та інгібіторів АПФ
- B. Комбінація клонідіну та діуретиків
- C. Комбінація БРА та діуретиків
- D. Комбінація β-адреноблокатори та інгібіторів АПФ
- E. Комбінація діуретинів та антагоністів альдостерону

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

- A. Призначити противірусні препарати
- B. Призначити імуномодулючу терапію
- C. Призначити антибіотикотерапію**
- D. Призначити імуносупресори
- E. Призначити ацетилсаліцилову кислоту

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

- A. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень
- B. Аналіз на D-димер**
- C. Ехокардіографію
- D. Електрокардіографію
- E. Рентгенографію легень

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

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

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

- A. Відрив папілярного м'яза передньої стулки мітрального клапана
- B. Розрив стінки лівого шлуночка
- C. Розрив міжпередсердної перегородки
- D. Розрив міжшлуночкової перегородки**
- E. Відрив папілярних м'язів трикуспідального клапана

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

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

A. Реактивний артрит

**B. Анкілозуючий спондилоартрит**

C. Ревматоїдний артрит

D. Розповсюджений остеохондроз хребта

E. Хронічний подагричний артрит

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

A. Пароксизми СВТ

**B. Гіпертиреоїдизм**

C. Тирсоїдит

D. Гіпотиреоз

E. Пухлинні метастази

238. Пацієнка віком 55 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,8^{\circ}\text{C}$  упродовж останніх 4-х днів, задишку, загальну слабкість, кашель із виділенням прозорого мокротиння та біль у ділянці грудної клітки праворуч знізу. Із анамнезу відомо, що приймає флуконазол та левофлоксацин гідно з рекомендаціями сімейного лікаря. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ділянка інфільтративного затемнення в середній частці правої легені, а також згладжений правого реберно- діафрагмального кута. У чому полягає небезпека від взаємодії ліків, призначених сімейним лікарем?

A. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту

B. Зростання біодоступності флуконазолу

C. Ризик гострої ниркової недостатності

D. Ризик розвитку синдрому Стівенсона-Джонсона

**E. Ризик виникнення шлупочкових аритмій**

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

A. CKD-EPI Cystatin C

B. MDRD

C. CKD-EPI

**D. Cockroft-Gault Equation**

E. CKD-EPI Creatinine-Cystatin C

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

втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, язик — гладкий, глянцевий з атрофією сосочків, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 100/хв. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 82 г/л, еритроцити —  $2.72 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , середній об'єм еритроцита — 110 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 37 пг, лейкоцити —  $4.1 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити —  $155 \cdot 10^9/\text{л}$ . У мієлограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який наймовірніший діагноз?

**A. В12-дефіцитна анемія**

- В. Залізодсфіцитна анемія
- С. Аутоімунна гемолітична анемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Фолієводефіцитна анемія

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

- А. Підвищення пролактину
- В. Зниження тироксину
- С. Гіперглікемія

**D. Підвищення тироксину**

- Е. Зниження трийодтироніну

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

На ЕКГ виявлено

- А. Остеоартроз
- В. Хвороба Рейтера
- С. Подагра

**D. Гостра ревматична гарячка**

- Е. Ревматоїдний артрит

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

**A. Тромбоемболія легеневої артерії**

- A. Набряк легень
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Кардіогенний шок
- E. Інфаркт легені

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

- A. Муковісцидоз
- B. Хронічне обструктивне захворювання легень**
- C. Туберкульоз
- D. Бронхіальна астма
- E. Ідіопатичний легеневий фіброз

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

- A. Хронічний панкреатит
- B. Неспецифічний виразковий коліт**
- C. Рак товстої кишки
- D. Хронічний холецистит
- E. Хвороба Крона

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

- A. Прямий інгібітор тромбіну
- B. Антагоніст вітаміну K**
- C. Прямий інгібітор фактора Xa
- D. Інгібітор агрегації тромбоцитів

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

- A. Осумкований ексудативний плеврит
- B. Тромбоемболія легеневої артерії**
- C. Туберкульоз легені
- D. Інфаркт легені

E. Рак легень

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

A. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи

B. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів

C.  $\beta$ -адреноблокатор

D. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів

E. Діуретик

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

A. Лоратидину

B. Гідрокortизону

C. Сальбутамолу

D. Адреналіну

E. Добутаміну

250. Пацієнка віком 20 років скаржиться на слабкість, сонливість протягом останніх днів, із кількома епізодами блювання, біль у животі. Із анамнезу відомо, що останні 3 місяці відзначає посилення спраги та збільшення сечовиділення. Раніше не хворіла. У батька — цукровий діабет. Об'єктивно спостерігається: сухість шкірних покривів та слизових оболонок, ЧСС — 90/хв. В аналізі крові: лейкоцити — 10,5 • 109/л, глюкоза — 31 ммоль/л, кетонемія, осмолярність — 300 ммоль/кг, вміст гідрокарбонатів — 15 ммоль/л. Який стан виник у пацієнтки?

A. Гострий апендицит

B. Діабетичний кетоацидоз

C. Вагітність

D. Алкогольний кетоацидоз

E. Гіперосмолярний стан

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

A. Набряк легень

B. Ексудативний перикардит

C. Септичний шок

D. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

E. Ексудативний плеврит

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

A. Валсартан

**B. Гідрохлортіазид**

C. Бісопролол

D. Амлодипін

E. Раміприл

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

A. Визначення АСЛ-О

B. Наявність LE-клітин

**C. Визначення антитіл до ДНК**

D. Коагулограму

E. Наявність ЦІК у сироватці крові

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

**A. ЕГДС**

B. Рентгенологічне дослідження стравоходу та шлунка

C. ЕКГ

D. Ехокардіографію

E. Прицільну біопсію

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

**A. Гемодіаліз**

B. Проведення ультрафільтрації

C. Проведення плазмофільтрації

D. Проведення регідратації

E. Плазмосорбція

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

мінімальних навантажень га іrrадіює в міжлопаткову ділянку. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою AVPU — А, шкіра блідо-рожева, чиста. Аускультивно: ЧД — 22\хв., дихання симетричне, везикулярне, хрипів немає, серцеві тони часті, глухі. SpO<sub>2</sub> при диханні атмосферним повітрям — 94 Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частота — 104\хв. AT - 4 5 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний Н ЕКГ виявлено: підйом сегмента S-T 2 мм та поглиблення зубця Q у 111 AV F. V1-V2 відвденнях. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- B. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- C. Гострий перетинковий інфаркт міокарда
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гострий коронарний синдром

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

- A. Тканинний активатор плазміногену
- B. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- C. Антагоніст вітаміну K
- D. Низькомолекулярний гепарин

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

- A. ЕхоКГ
- B. Визначення тропоніну
- C. Визначення рівня D-димеру
- D. Коронаографія
- E. КТ-ангіографія

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

- A. Дослідження на наявність Helicobacter pylori
- B. Аналіз калу на приховану кров

C. Коагулограму

D. Аналіз шлункового вмісту

**E. Загальний аналіз крові**

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

A. ASCVD

B. SCORE2

**C. GRACE**

D. ARCHBR

E. HAS-BLED

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

A. Хвороба Кавасакі

B. Хвороба Вальденстрема

C. Антифосфоліпідний синдром

D. Хвороба Бехчета

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

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

A. Фуросемід

**B. Добутамін**

C. Клонідин

D. Нітропрусид натрію

E. Доксазозин

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

A. З доби

B. 1 добу

**C. 5 діб**

D. 14 днів

E. 10 днів

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

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

**A. Інфекційний ендокардит трикуспіdalного клапана**

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

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

**A. Гемодіаліз**

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

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

- A. Залишити терапію без змін
- B. Збільшити дозу метформіну
- C. Додати інсулін
- D. Додати інгібітор НЗКТГ-2**
- E. Збільшити дозу глібенкламіду

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

- A. Латентний перебіг міокардиту
- B. Гіпертрофічну кардіоміопатію**

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

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

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

D. Розшарування аорти

E. Інфаркт міокарда нижньої стінки

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

A. Хвороба Уіппла

B. Хронічний ентероколіт, фаза загострення

C. Хвороба Крона

D. Туберкульоз кишечника

E. Неспецифічний виразковий коліт

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

A. За 30-60 хв після їжі

B. Під час їжі

C. За 30-60 хв до їжі

D. Одразу після їжі

E. Одразу перед їжею

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

A. Первинний остеоартрит

B. Реактивний артрит

C. Псоріатичний артрит

D. Подагричний артрит

E. Ревматоїдний артрит

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

A. Лезінурад

B. Диклофенак

C. Алопуринол

D. Колхіцин

E. Фебуксостат

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

- A. Синкопе
- B. Крапив'янка
- C. Набряк Квінке
- D. Гіпоглікемічна кома
- E. Анафілактичний шок

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

- A. Підвищений рівень тиреотропного гормону, нормальні рівні вільних Т3 та Т4
- B. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4
- C. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4
- D. Підвищений рівень тирео тронного гормону, вільних Т3 та Т4
- E. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4

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

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

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

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

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

A. Венозна недостатність

B. Куріння

**C. Сенсорна нейропатія**

D. Облітеруючий атеросклероз периферичних артерій

E. Бактеріальна інфекція

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

**A. Замісну ниркову терапію**

B. Призначити сорбенти

C. Стимуляцію діурезу

D. Призначити нефропротектори

E. Призначити протиблювотні препарати

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

A. Інгаляційний кортикостероїд

B. Інгаляційний β2-агоніст короткої дії

C. Інгаляційний кортикостсройд β2-агоніст тривалої дії

**D. Інгаляційний холінолітик тривалої дії β2-агоніст тривалої дії**

E. Еуфілін в/в

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

**A. Вирішення питання про імплантацію ЕКС**

B. Обстеження у невролога

C. Проведення тредміл-тесту

D. Динамічне спостереження

E. Призначити краплі Зеленіна

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

A. Інгібітор ангіотензинпретворюального ферменту та блокатор бета-адренорецепторів

B. Інгібітор ангіотензинпретворюального ферменту

C. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор рецепторів до ангіотензину

D. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор кальцієвих каналів похідний дигідропіридину

E. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор альфа-адренорецепторів

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

A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію

B. Оцінити дихання

C. Виконати прекардіальний удар

D. Провести дефібриляцію

E. Забезпечити внутрішньовенний доступ

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

A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь А

B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь D

C. Рак стравоходу

D. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь B

E. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь C

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

A. КальцинуЮЧИЙ СТЕНОЗ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА

B. Хронічна ішемія мозку

C. Гіпертрофічна кардіоміопатія

D. Тромбоемболія легеневої артерії

E. Гострий коронарний синдром

285. Пацієнка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присмак у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'янисті випорожнення, біль у попереку, зменшення виділення сечі. Із анамнезу відомо, що працює на виробництві з виготовлення вимірювальної апаратури. Об'єктивно спостерігається: некротичні виразки на яснах, болючість живота під час пальпації. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити — 3,87 - 1012/л, гемоглобін — 125 г/л, лейкоцити — 4,8 • 10<sup>9</sup>/л, тромбоцити — 175 • 10<sup>9</sup>/л. Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

A. Бензолом

B. Миш'яком

C. Ртуттю

D. Марганцем

E. Свинцем

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

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

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

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

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

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

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

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

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

періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

- A. Отруєння пестицидами
- B. Анафілактичний шок
- C. Тепловий удар**
- D. Епілептичний напад
- E. Ішемічний інсульт

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

- A. Гастродуоденофіброскопію**
- B. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- C. Іригоскопію
- D. КТ органів черевної порожнини
- E. Колоноскопію

292. У пацієнта віком 43 роки одразу після введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. ЗрО'2, при диханні атмосферним повітрям — 89%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частий, 124/хв. АТ — 80/50 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синдром Лайелла
- B. Анафілактичний шок**
- C. Колапс
- D. Токсична реакція на лікарський засіб Синдром Стівенса-Джонсона

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

- A. Сцинтиграфія з міченим технецієм бісфосфонатом
- B. КТ-коронарографія
- C. Стрейн-ехокардіографія
- D. Рентгенографія ОГК
- E. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм**