

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

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

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

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

**e. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп**

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

- a. Рентгенографію легень
- b. ЕКГ**
- c. Загальний аналіз крові
- d. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення
- e. Рентгенографію лівої руки

4. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської дієти. Під час фізикального обстеження патології не виявлено, АТ - 116/70 мм рт. ст., пульс - 90/хв, ІМТ - 21 кг/м<sup>2</sup>. В аналізі крові виявлено: гемоглобін - 105 г/л, еритроцити - 4,04·10<sup>12</sup>/л, КП - 0,78, середній об'єм еритроцита - 76 фл, лейкоцити - 7,3·10<sup>9</sup>/л, тромбоцити - 460·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- a. Визначити рівень вітаміну B<sub>9</sub> в крові
- b. Визначити рівень ферітину крові**
- c. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- d. Визначити рівень трансферіну крові
- e. Визначити рівень вітаміну B<sub>12</sub> в крові

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

- a. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)
- b. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними
- c. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем
- d. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років**
- e. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом ("Pap"-тест)

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

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

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

**a. Вимірювання серцевих біомаркерів**

- b. Ехокардіографія
- c. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування
- d. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- e. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)

8. Пацієнт віком 53 років, який хворіє на ХОЗЛ, ДН II ступеня, після чергового нападу кашлю відчув різкий біль під ключицею в правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: ціаноз обличчя, набухання вен шиї, пульс - 110/хв, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧД - 40/хв. Аускультивно над правою половиною грудної клітки вислуховується тимпанічний звук, дихання різко ослаблене. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- a. Оксигенотерапії
- b. В/в введення серцевих глікозидів
- c. В/в введення теофіліну
- d. В/в введення сечогінних засобів

**e. Проведення плевральної пункції**

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

- a. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д
- b. Постійне вживання соків журавлини
- c. Спорожнення сечового міхура після статевого акту**
- d. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів
- e. Постійне вживання пробіотиків

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

- a. Пароксизм трипотіння передсердь
- b. Пароксизм шлуночкової тахікардії**
- c. Пароксизм фібриляції передсердь
- d. Суправентрикулярна тахікардія
- e. Фібриляція шлуночків

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

- a. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клтин/мм<sup>3</sup> (>15%)
- b. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано

c. Визначення титру IgA

d. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень

e. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм<sup>3</sup>

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

a. Аналіз калу на вуглеводи

b. Копрограму

c. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

d. Визначення IgE до коров'ячого молока

e. Дослідження кальпротектину в калі

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

a. Спіронолактон

b. Доксазозин

c. Бісопролол

d. Моксонідин

e. Торасемід

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

a. Призначити імунотерапію

b. Збільшити об'єм рідини перорально

c. Призначити ентеросорбенти

d. Збільшити об'єм рідини парентерально

e. Призначити антибактеріальну терапію

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

a. Дексаметазон

b. Ацикловір

c. Сальбутамол

d. Ампіцилін

e. Доксициклін

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

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

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

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

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

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

- a. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- b. Тіазидоподібні діуретики
- c. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II
- d. Блокатори кальцієвих каналів
- e. beta-адреноблокатори

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

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

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

- a. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А- CCP)
- b. Антинуклеарних антитіл

с. Антитіл до двоспіральної ДНК

д. HLA-B27 антигену

е. Ревматоїдного фактора

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

а. Хронічне обструктивне захворювання легень

б. Бронхіальна астма

с. Саркоїдоз

д. Бронхоектатична хвороба

е. Хронічний бронхіт

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

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

а. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК

б. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК

с. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК

д. Спостерігати за контактними пацієнтами

е. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору

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

а. Скарлатина

б. Епідемічний паротит

с. ГРВІ

д. Kip

е. Алергічна екзантема

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

а. Верапаміл

б. Добутамін

с. Аміодарон

д. Метопролол

е. Епінефрин

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

а. Остеоартрит

б. Системна склеродермія

с. Гостра ревматична гарячка

д. Подагра

е. Ревматоїдний артрит

26. Мати терміново привела трирічну дитину до амбулаторії з ознаками задишки, почервоніння шкіри та набряком обличчя. Зі слів матері, дитина гуляючи у дворі раптово почала скаржитися

на біль у ділянці плеча. Об'єктивно спостерігається: дитина без свідомості, набряк губ та язика, дихання пришвидшене, у ділянці плеча візуалізується почервоніння шкіри. Яку невідкладну допомогу необхідно надати дитині першочергово?

- a. Перевести пацієнта у позицію на боці
- b. Терміново ввести антигістамінний препарат
- c. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг
- d. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг
- e. Провести інфузійну терапію

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

- a. В/в введення аденоозину
- b. В/в введення метопрололу
- c. В/в введення верапамілу
- d. Проведення синхронізованої кардіоверсії
- e. Проведення СЛР

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

- a. Фібрбронхоскопія
- b. Ультразвукове дослідження ОГК
- c. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях
- d. Цитологічне дослідження харкотиння
- e. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції

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

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

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

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

31. Пацієнка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс - 95/хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшенні. В аналізі крові: гемоглобін - 90 г/л, еритроцити -  $3\cdot10^12$ , середній об'єм еритроцитів - 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті - 25 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті - 29 г/дл, лейкоцити -  $5,5\cdot10^9$ /л, тромбоцити -  $290\cdot10^9$ /л. Який лікарський засіб необхідно призначити для

лікування пацієнтки в цьому разі?

- a. Ціанокобаламін
- b. Сульфат заліза**
- c. Преднізолон
- d. Фолієву кислоту
- e. Еритроцитарну масу

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

- a. КТ живота
- b. УЗД сечостатевої системи**
- c. Загальний аналіз сечі
- d. Оглядову урографію
- e. Рентген грудної та поперекової ділянки

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

- a. PESI
- b. HAS-BLED
- c. CHA2DS2-VASc**
- d. DAPT
- e. GRACE

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

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

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

- a. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів
- b. Провести контроль ерадикації через 4 тижні**
- c. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки
- d. Динамічне спостереження
- e. Провести контроль ерадикації негайно

36. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: IMT - 32 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 92 см, набряки відсутні. Лікар дав поради щодо змін у харчуванні та фізичній активності. Якою має бути мінімальна тривалість вживання їжі?

- a. 10 хв
- b. 5 хв
- c. 20 хв**
- d. 30 хв
- e. 45 хв

37. Пацієнка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультивально: тони

серця звучні, неритмічні, ЧСС - 94/хв. АТ - 135/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 420/хв у II, III, aVF, V1-V2 відведеннях, різна тривалість інтервалів R-R. Який провідний фактор розвитку аритмії?

a. Гіпертиреоз

b. Жіноча стать

c. Артеріальна гіpertензія

d. Вік

e. Артеріальна дистонія

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

a. Колоноскопію з біопсією

b. Раковий ембріональний антиген

c. Комп'ютерну томографію живота

d. Тест на приховану кров

e. Додаткові обстеження не потрібні

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

a. Прийом таблетованого дилтіазему

b. Імплантація кардіостимулятора

c. Прийом таблетованого верапамілу

d. Проведення абляційної терапії

e. Прийом таблетованого метопрололу

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

a. Скринінг хвороби Крона

b. Діагностика виразкового коліту

c. Скринінг раку тонкої кишки

d. Виявлення прихованої кровотечі

e. Скринінг раку товстої кишки

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

a. Сухий плеврит

b. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

c. Гострий перикардит

d. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST

e. Гострий міокардит

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

здійснено?

a. Догоспітальний

b. Медичне сортування

c. Постгоспітальний

d. Госпітальний

e. Медичне рекогносцирування

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

a. Урогенітальний мазок на мікоплазму

b. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)

c. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів

d. Цитологічну діагностику мазка крові

e. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

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

a. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів

b. Регулярне моніторування за Холтером

c. Пояснення доброкісного характеру аритмії

d. Планова аблляційна терапія

e. -

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

a. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

b. Кардіохірургічному відділенні стаціонару

c. Гастроenterологічному відділенні стаціонару

d. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару

e. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару

46. Під час огляду десятимісячної дитини виявлено: петехіальний висип на нижніх кінцівках, ЧД - 40/хв, пульс - 136/хв, ригідність потиличних м'язів відсутня, підвищення температури тіла до 39<sup>0</sup>C) Які лікарські засоби необхідно ввести для надання невідкладної допомоги дитині?

a. Ондансетрон і метоклопрамід

b. Діазепам і фенобарбітал

c. Парацетамол і метамізол натрію

d. Ампіцилін і гентаміцин

e. Цефтріаксон і преднізолон

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

a. Визначення титру IgA

b. Введення 10%-го Ig людського нормального

c. Введення інактивованої протикорової вакцини

d. Введення анетуйованої протикорової вакцини

е. Визначення титру IgM

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

- a. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі
- b. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

**c. Швидке всмоктування ФОС**

- d. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- e. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

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

- a. Дилтіазем
- b. Добутамін

**c. beta-адреноблокатор**

- d. Верапаміл
- e. Лідокаїн

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

- a. Медична розвідка

**b. Черговість евакуації**

- c. Санітарно-епідеміологічна розвідка
- d. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- e. Наявність евакуаційного паспорта

51. Пацієнт віком 43 роки звернувся до сімейного лікаря через те, що виявив рівень глюкози на рівні 7,3 ммоль/л під час використання глюкометра своєї матері, у якої цукровий діабет.

Відзначає, що за останні 2 роки веде менш рухливий спосіб життя та помітив, що набрав вагу. Об'єктивно спостерігається: накопичення жирової тканини в ділянці живота, АТ - 135/88 мм рт. ст., пульс - 86/хв. Інші показники в межах норми. За результатами лабораторних досліджень виявлено: HbA1c - 7,0%, глюкоза крові натще - 6,4 ммоль/л. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- a. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд через 6 місяців
- b. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд у разі погіршення стану

- c. Корекція способу життя та 2 антидіабетичні препарати. Повторний огляд через 3 місяці

**d. Корекція способу життя без додаткової фармакотерапії. Повторний огляд через 6 місяців**

- e. Метформін або препарат сульфанілсечевини протягом 3 місяців. Повторний огляд, якщо показник HbA1c >7%

52. Пацієнт віком 34 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на збільшення маси тіла на 10 кг протягом останніх 6-ти місяців. Працює програмістом в IT компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. АТ - 134/84 мм рт. ст., ЧСС - 78/хв, зріст - 172 см, маса тіла - 98 кг, IMT - 33,1 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії - 95 см. Який найімовірніший діагноз?

- a. Ожиріння II ступеня
- b. Надмірна маса тіла
- c. Метаболічний синдром
- d. Ожиріння III ступеня

**e. Ожиріння I ступеня**

53. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення

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

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

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

- a. Метамізол натрію
- b. Амоксицилін
- c. Пантопразол
- d. Месалазин**
- e. Ніфуроксазид

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

- a. Диклофенак
- b. Трамадол**
- c. Ібупрофен
- d. Прегабалін
- e. Дексаметазон

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

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

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

- a. Через 2 тижні, pH-метрію тіла шлунка
- b. Через 4 тижні, тест на виявлення антигену H.pylori в калі**
- c. Через тиждень, дихальний уреазний тест на H.pylori
- d. Через 2 тижні, контрольну ЕФГДС зі швидким уреазним тестом (CLO-тест) на H.pylori
- e. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до H.pylori в крові

58. Пацієнт віком 38 років скаржиться на появу папул у ділянці тулуба та розгинальних

поверхонь рук. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців, лікувався самостійно, без видимого ефекту. Встановлено попередній діагноз: псоріаз. Яка тактика ведення пацієнта сімейним лікарем?

a. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога

b. Скерувати до лікаря-ревматолога

c. Призначити лікування місцевими глюокортикоїдами

d. Призначити корекцію харчування та способу життя

e. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати

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

a. Серцева недостатність із нормальню фракцією викиду лівого шлуночка

b. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка

c. Серцева недостатність із збереженою фракцією викиду лівого шлуночка

d. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка

e. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка

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

a. Гістероскопічна ablació/резекція ендометрію, біопсія ендометрію

b. Метод дилатації шийки матки та вищкрібання стінок порожнини матки

c. Введення внутрішньоматкової системи з левоноргестролом

d. Призначення комбінованих оральних контрацептивів

e. Екстирпація матки з придатками

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

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

a. Постінфарктна стенокардія

b. Гостра аневризма серця

c. Гострий піелонефрит

d. Синдром Дресслера

e. Набряк легень

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

a. МРТ грудних залоз

b. Рентгенографія ОГК

c. Мамографія

d. УЗД молочної залози

e. Дуктографія

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

a. GRACE

b. Killip

c. ABC

d. CCS

e. GINA

64. Мати скаржиться, що у її дворічної дитини було блювання шлунковим вмістом і підвищення

температури тіла до 38,4<sup>o</sup>C) Об'єктивно спостерігається: дитина слабко реагує на подразники, шкіра бліда з дрібноточковим геморагічним висипом. Під час огляду у дитини почалися судоми. Який лікарський засіб необхідно ввести дитині?

a. Епінефрин

b. Діазепам

c. Ампіцилін

d. Гентаміцин

e. Гідазепам

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

a. ІПВ, гепатит В, КПК

b. АДП-М, КПК, БЦЖ

c. Hib-інфекція, ІПВ, АКДП

d. АКДП, ОПВ, БЦЖ

e. КПК, АДП-М, ОПВ

66. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на раптове погіршення стану та появу вираженої задишки. Із анамнезу відомо, що пацієнт хворіє на ХОЗЛ та бульозну емфізему легень. Об'єктивно спостерігається: здуття правої яремної вени на шиї, ЧД - 28/хв, АТ - 90/50 мм рт. ст., під час аускультації легень дихальні шуми праворуч не вислуховуються, перкуторно праворуч - тимпанічний звук. Який найімовірніший діагноз?

a. ТЕЛА

b. Гострий інфаркт міокарда

c. Спонтанний пневмоторакс

d. Набряк легень

e. Кардіогенний шок

67. У чотирирічної дитини спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6-7 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла - 37,2<sup>o</sup>C, ознаки помірного зневоднення. Яка тактика ведення пацієнта?

a. Розпочати оральну регідратацію (низькоосмолярні ОРС)

b. Визначити титр IgA

c. Розпочати антибактеріальну терапію перорально

d. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно

e. Розпочати оральну регідратацію (ентеросорбенти)

68. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст - 176 см, маса тіла - 96 кг, IMT - 31 кг/м<sup>2</sup>. З метою корекції маси тіла лікар рекомендував модифікацію способу життя з плановим зниженням ваги. Яким має бути плановий відсоток зниження маси тіла відповідно до сучасних рекомендацій?

a. 30-35%

b. 40-45%

c. 25-30%

d. 5-10%

e. 30-40%

69. У дворічного хлопчика спостерігається: "гавкаючий" кашель, підвищення температури тіла до 38,5<sup>o</sup>C та утруднене шумне дихання. Об'єктивно виявлено: ЧД - 38/хв, пульс - 120/хв, аускультивативно над легенями вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

a. Теофілін

b. Дексаметазон

c. Парацетамол

d. Сальбутамол

e. Цефтріаксон

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

- a. Переливання еритроцитарної маси
- b. Харчування продуктами, збагаченими залізом
- c. Парентеральне введення препаратів заліза
- d. Пероральне введення препаратів заліза**
- e. Фолієва кислота, вітаміни групи В

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

- a. Гострий лейкоз**
- b. СНІД
- c. Інфекційний мононуклеоз
- d. Апластична анемія
- e. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпуря

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

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

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

- a. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК III**
- b. IXC: Стабільна стенокардія напруження ФК IV
- c. IXC: Мікроваскулярна стенокардія напруження ФК II
- d. IXC: Дифузний кардіосклероз ФК III
- e. Перманентна синусова брадикардія

74. Пацієнта віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 28 кг/м<sup>2</sup>, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 92/хв, ритмічний, аускультивно - тони серця приглушенні, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти - 568 ммол/л, холестерин - 7,6 ммол/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

**a. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол**

- b. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин
- c. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід
- d. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид
- e. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід

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

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

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

- a. Тромбоз мезентеріальних судин
- b. Загострення хронічного панкреатиту
- c. Тромбоз судин ниркових артерій
- d. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти**
- e. Загострення хронічного холециститу

**77.** За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ - 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ - 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди - 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин - 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла - 20,6 кг/м<sup>2</sup>. Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

- a. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію
- b. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози**
- c. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози
- d. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози
- e. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

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

- a. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця
- b. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ
- c. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу**
- d. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця
- e. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гострий коронарний синдром

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

a. Будесонід/тіотропіум

b. Будесонід/формотерол

c. Флутикозон/формотерол

d. Мометазон/формотерол

e. Будесонід/сальбутамол

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

a. Геморой

b. Хвороба Крана

c. Виразковий коліт

d. Загострення СПК

e. Лямбліоз

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

a. ГКС. Нестабільна стенокардія

b. ГКС із елевацією сегмента ST

c. Гіпертонічний криз

d. Гострий перикардит

e. Розшаровуюча аневризма аорти

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

a. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу

b. Швидким інфікуванням ранової поверхні

c. Розвитком компартмент-синдрому

d. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові

e. Розвитком артеріовенозної мальформації

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

- a. Прийом розувастатину
- b. Прийом клопідогрелю
- c. **Прийом метопрололу**
- d. Прийом раміприлу
- e. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу

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

- a. Значення ширини розподілу еритроцитів

- b. Кількість ретикулоцитів**
- c. Рівень сaturaції трансферину
- d. Кількість лейкоцитів
- e. Рівень феритину

85. Пацієнт віком 65 років, із післяінфарктним кардіосклерозом, після пневмонії на фоні коронавірусної хвороби звернувся зі скаргами на погіршення толерантності до навантаження, задишку під час ходьби, епізоди серцебиття, сухий кашель, періодичний набряк гомілок. Об'єктивно спостерігається:  $\text{SpO}_2$  - 97%, пульс - 108/хв, АТ - 134/76 мм рт. ст., помірний акроціаноз, набряк гомілок. Аускультивно над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі хріпи. За результатами ЕКГ виявлено: поодинока шлуночкова екстрасистола, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

- a. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)**
- b. Рівень тиреотропного гормону
- c. Рівень С-реактивного протеїну
- d. Швидкість клубочкової фільтрації
- e. Тропоніновий тест

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

- a. Преднізолон
- b. Супрастин (хлоропірамін)
- c. Адреналін (епінефрин)**
- d. Дексаметазон
- e. Фізіологічний розчин

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

- a. ГРВІ
- b. Вітряна віспа
- c. Кір
- d. Скарлатина

**e. Краснуха**

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

**a. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)**

- b. Демодекоз
- c. Хронічна виразкова піодермія
- d. Червоний вовчак
- e. Герпес

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

**a. Хвороба Крона**

**b. Гострий гестаційний пієлонефрит**

- c. Харчова токсикоінфекція
- d. Гострий апендицит
- e. Загострення хронічного пієлонефриту

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

**a. Урсодезоксихолову кислоту**

- b. Омепразол
- c. Мебеверин
- d. Лоперамід

**e. Панкреатин**

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

**a. Хронічний мієлоїдний лейкоз**

- b. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- c. Гострий лімфобластний лейкоз
- d. Гемолітична анемія

**e. Залізодефіцитна анемія**

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

**a. Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців**

**b. Введення додаткової дози вакцини в 7 років**

**c. Введення додаткової дози вакцини не потрібно**

**d. Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР**

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

93. Пацієнта віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: IMT - 37 кг/м<sup>2</sup>, AT - 140/100 мм рт. ст., пульс - 84/хв, аускультивно: тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину - 8,5 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

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

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

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

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

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

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

- a. HADS
- b. FAST**
- c. Ренкін
- d. EDSS
- e. Бартел

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

- a. Великогомілковий
- b. Серединний
- c. Сідничний
- d. Малогомілковий**
- e. Стегновий

98. Пацієнта віком 27 років скаржиться на біль і набряклість п'ястково-фалангового суглоба 2-го пальця на лівій кисті, а також проксимальних міжфалангових суглобів 3-го та 4-го пальців на обох кистях, вранішню скутість до 30 хв, загальну слабкість, субфебрильну температуру тіла. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися 7 тижнів тому. Об'єктивно спостерігається:

уражені суглоби болючі, з гіперемією, набряком, підвищеною температурою тканин над ними та обмеженою рухливістю. "Тест бічного стискання" п'ястково-фалангових суглобів позитивний. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі, фракція викиду - 38%**
- b. Хронічні болі, SpO<sub>2</sub> - 90%, звисання шкірних складок
- c. Фракція викиду - 38%, прогресуюча задишка, потреба у догляді
- d. Фракція викиду - 38%, COVID-19 у анамнезі, SpO<sub>2</sub> - 90%
- e. АТ - 146/90 мм рт. ст., втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі

100. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудиною стискаючого характеру, що триває 6 год та іrrадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/85 мм рт. ст., пульс - 110/хв, SpO<sub>2</sub> - 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- a. В/в введення морфіну
- b. В/в введення діазепаму
- c. В/в введення аденоzinу
- d. В/в введення ацетилсаліцилової кислоти (або per os)**
- e. В/в введення метопрололу

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

- a. pH - моніторинг
- b. Тест на H.pylori
- c. Тест з ІПП
- d. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка
- e. ЕФГДС**

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

- a. Ізоляція дитини від матері
- b. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя**
- c. Скринінг дитини на HBsAg
- d. Повторний скринінг матері на HBsAg
- e. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

103. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почевоніння та набряк у ділянці першого плесно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначається підвищення температури тіла до 37,5°C. Подібний епізод був 2 роки тому, але менш виражений. В анамнезі: ожиріння та артеріальна гіpertenzія. Дотримується дієти з високим

вмістом м'яса і регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: перший плесно-фаланговий суглоб лівої стопи набряклий, гіперемований, гарячий на дотик, різко болючий під час пальпації. Рухи в суглобі обмежені через біль. В аналізі крові: лейкоцити - 11,2·10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 35 мм/год. Сечова кислота в крові - 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- a. Гострий коронарний синдром**
- b. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда
- c. Гостра постінфарктна стенокардія
- d. Гострий піелонефрит
- e. Повторний інфаркт міокарда

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

- a. На етапі транспортування пацієнта
- b. На етапі надання спеціалізованої допомоги
- c. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі**
- d. На етапі надання долікарської допомоги
- e. На ранньому та пізньому госпітальному етапі

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

- a. Гострий панкреатит
- b. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента S-T
- c. Розшаровуюча аневризма аорти
- d. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента S-T**
- e. Тромбоемболія легеневої артерії

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

- a. Метопролол
- b. Бісопролол
- c. Лізинопріл
- d. Верапаміл
- e. Валсартан**

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

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

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

- a. Подагричний артрит
- b. Ревматичний артрит
- c. Реактивний артрит**
- d. Ревматоїдний артрит
- e. Остеоартроз

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

- a. Сепсис
- b. Гіперглікемічна кома
- c. Лактацидемічна кома
- d. Гіпоглікемічна кома**
- e. Колапс

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

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

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

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

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

- a. Усунення факторів ризику**

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

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

- a. Гестаційний пієлонефрит
- b. Безсимптомна бактеріурія**
- c. Гострий пієлонефрит
- d. Хронічний пієлонефрит
- e. Гострий цистит

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

- a. Ректороманоскопію
- b. Фіброколоноскопію**

- c. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини
- d. Фіброгастроуденоскопію
- e. Оглядову рентгенографія органів черевної порожнини

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

- a. Напад бронхіальної астми
- b. Несправжній круп**

- c. -
- d. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції
- e. Пневмонія

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

- a. beta-адреноблокатори**
- b. Пролонговані нітрати
- c. Діуретики
- d. НПЗП
- e. Інгібітори АПФ

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

- a. Заліза
- b. Фолієвої кислоти
- c. Тіаміну
- d. Піридоксину
- e. Ціанокобаламіну**

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

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

a. Застосувати техніку дихання за Бутейко

b. Інгаляційні beta\_2-агоністи короткої дії

c. Інгаляційні beta\_2-агоністи тривалої дії

d. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

e. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно

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

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

a. Токсичний вплив на кістковий мозок

b. Ниркова недостатність

c. Загострення холециститу

d. Гепатотоксична реакція

e. Гемолітична анемія

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

a. Дерматоміозит

b. Гіпертиреоз

c. Дифузний токсичний зоб

d. Гіпотиреоз

e. Системна склеродермія

122. Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, відчуття перебоїв у роботі серця. Із анамнезу відомо, що протягом 5-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає еналаприл 10 мг. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви - блідо-рожеві, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 102/хв. Аускультивно - тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою, діяльність аритмічна, ЧСС - 130/хв, над легенями вислуховується везикулярне дихання, ЧД - 20/хв. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС - 130/хв, хвилі f. Яке порушення ритму розвинулось у пацієнта?

a. Фібриляція шлуночків

b. Синусова тахікардія

c. Суправентрикулярна екстрасистолія

d. Фібриляція передсердь

e. Тріпотіння передсердь

123. Пацієнт віком 57 років скаржиться на інтенсивний стискаючий біль за грудиною з іrrадіацією в ліву руку та лопатку. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 год тому після інтенсивного фізичного навантаження. Самостійно прийняв 2 таблетки нітрогліцерину - без ефекту. Раніше біль подібного характеру ніколи не турбував. Хворіє на артеріальну гіпертензію протягом останніх 10 років, регулярно не лікувався, курить впродовж 30-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви вологі, АТ - 160/100 мм рт. ст., пульс - 88/хв. Аускультивно: у

легенях дихання везикулярне, хрипів немає, тони серця ослаблені, ритм правильний. Живіт м'який, безболісний. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, підйом сегмента S-T > 2 мм у відведення II, III, aVF. Який лікарський засіб має бути наданий пацієнтові на догоспітальному етапі?

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

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

- a. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку
- b. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутації BRCA2
- c. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки
- d. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку
- e. Провести тест на ПСА через 3 роки**

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

- a. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
- b. -
- c. Болісна припухлість за вухом**
- d. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів
- e. Біль у вусі

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

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

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

- a. В<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- b. Постгеморагічна анемія
- c. Залізодефіцитна анемія**
- d. Апластична анемія
- e. Гемолітична анемія

128. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав каптопріл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері - гіпертонічна

хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ІМТ - 32 кг/м<sup>2</sup>. Аускультивно - у легенях жорстке дихання, хрипів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортоко. Межі серця: права - з правого краю груднини IV міжребер'я, верхня - III ребро, ліва - по лівій серединно-ключичній лінії у V міжребер'ї. Пульс - 76/хв, АТ - 170/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії ЛШ. В аналізі крові: загальний холестерин - 7,4 ммоль/л, тригліциди - 2,6 ммоль/л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

a. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + beta-блокатор

**b. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик**

c. Подвійна комбінація beta-блокатор + діуретик

d. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів + beta-блокатор

e. Монотерапія одним з антигіпертензивних препаратів першої лінії

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

**a. Трамадол, ад'юvantна терапія**

b. Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак

c. Метамізол натрію, ібупрофен

d. Бупренорфін, ад'юvantна терапія

e. Аналгетик периферичної дії, ад'юvantна терапія

130. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультивно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли - 10%, SpO<sub>2</sub> - 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

a. Хронічне обструктивне захворювання легень

**b. Бронхіальна астма**

c. Саркоїдоз

d. Хронічний бронхіт

e. Бронхоектатична хвороба

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

a. Феохромоцитома

**b. Первинний гіперальдостеронізм**

c. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія

d. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

e. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

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

a. Гостра ниркова недостатність

b. Пієлонефрит

c. Гломелуронефрит

d. Амілоїдоз

**е. Ниркова коліка**

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

- a. Ендокринна недостатність підшлункової залози**
- b. Стеаторея
- c. Холестаз
- d. Екзокринна недостатність підшлункової залози
- e. Дисбіоз кишечника

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

- a. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини**

- b. Фіброгастродуоденоскопія
- c. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини
- d. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту
- e. Діагностична лапароскопія

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

- a. Дослідження сечі за Нечипоренком

- b. Бактеріологічне дослідження сечі**

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

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

- a. Аортальний стеноз
- b. Пролапс мітрального клапана

- c. Мітральна вада з перевагою стенозу**

- d. Ізольована мітральна недостатність
- e. Аортальна недостатність

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

- a. Центральне передлежання плаценти

- b. Передчасне відшарування плаценти**

- c. Загроза розриву матки
- d. Загроза передчасних пологів
- e. Гострий панкреатит вагітної

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

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

139. Пацієнка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до  $38,3^{\circ}\text{C}$ , нудоту, блювання, біль у реберно-хребтовому куті, болісні сечовипускання. Встановлено попередній діагноз: гострий пієлонефрит. З якої групи антибактеріальних препаратів необхідно розпочати емпіричну терапію?

- a. Макроліди
- b. Аміноглікозиди
- c. Тетрацикліни
- d. Фторхінолони**
- e. Карбапенеми

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

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

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

- a. Бешиха**
- b. Флегмана гомілки
- c. Тромбоз глибоких вен гомілки
- d. Піогенна гранульома
- e. Хвороба Ріттера

142. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

- a. Розпоряджені рятувальників ДСНС
- b. Встановлення клінічного діагнозу
- c. Встановлення прогнозу для життя**
- d. Розпоряджені керівника (старшого лікаря)
- e. Встановлення попереднього діагнозу

143. Пацієнт віком 43 роки має артеріальну гіпертензію без ураження органів-мішеней і без супутньої патології. Регулярно приймає вальсакор. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Працює системним адміністратором у будівельній компанії, шкідливі звички відсутні. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст - 172 см, маса тіла - 70 кг, IMT -  $23 \text{ кг}/\text{м}^2$ , тони серця звучні, ритмічні, ЧСС - 80/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЧСС - 84/хв, ЕВС в нормі. За якою шкалою сімейний лікар має визначити додатковий серцево-судинний ризик?

- a. ABC
- b. SCORE**

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

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

- a. Напружений пневмоторакс
- b. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю
- c. Травматичний розрив аорти
- d. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину
- e. Тампонада серця

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

- a. Прегабалін, гебапентин, толперизон
- b. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон
- c. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон
- d. Тизанидин, таклофен, дулоксетин

- e. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен

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

- a. В/в введені епінефрину

- b. Проведенні вагусних проб

- c. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- d. В/в введені верапамілу
- e. В/в введені аденоzinу

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

- a. Кортикостероїди в середніх дозах перорально
- b. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії

- c. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стационару

- d. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги
- e. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії

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

- a. Імунозапальний

- b. Інтоксикаційний

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

149. Пацієнт віком 86 років скаржиться на періодичний біль у грудях, запаморочення, серцебиття. Аускультивно: тони серця ослаблені, неритмічні, ЧСС - 94/хв. АТ - 110/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 350/хв у II, III, aVF, V1-V2 відвіденнях, різна

тривалість інтервалів R-R. Який тип аритмії виник у пацієнта?

a. Пароксизмальна фібриляція передсердь

b. Пароксизмальна синусова брадикардія

c. Атріовентрикулярна блокада

d. Пароксизмальна синусова тахікардія

e. Пароксизмальна фібриляція шлуночків

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

a. Ліпопротеїди високої щільності

b. Ліпопротеїди низької щільності

c. Коефіцієнт атерогенності

d. Загальний холестерин

e. Ліпопротеїди дуже низької щільності