



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	6	0	9

Прізвище / Surname							
П	О	Л	І	Ц	У	Ч	К

Варіант / Variant 81

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»



**ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ПІДПРИЄМСТВО «ЦЕНТР
ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З
ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ «МЕДИЦИНА» І
«ФАРМАЦІЯ» ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»**

ID здобувача / Student ID							
3	5	9	1	1	6	0	9

Прізвище / Surname							
П	О	Л	І	Ц	У	Ч	К

Варіант / Variant 81

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО
ІСПИТУ**

КРОК 3

спеціальність

«ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»

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

- A. Подагра
- B. Склеродермія.**
- C. Гостра ревматична гарячка
- D. Дерматоміозит
- E. Системний червоний вовчак

2. Пацієнт віком 22 роки скаржиться на підвищення температури тіла до $38-39^{\circ}C$, неприємні відчуття в очах («відчуття піску»), слезотечу, гіперемію, біль у лівому колінному суглобі та крижовій ділянці. Із анамнезу відомо, що захворів гостро, з підвищенням температури тіла до $39^{\circ}C$. Об'єктивно спостерігається: невеличкі блискучі афти на піднебінні, язика, слизовій оболонці щік. Під час пальпації над лівим колінним суглобом відзначається болочість та набряк, обмеження рухів у ньому. В аналізі крові: лейкоцити — $9,5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 40 мм/год, СРБ — (++) , фібриноген — 4,8 г/л, сечова кислота — 0,28 ммоль/л. У сечі з уретри виявлено хламідії. Який найімовірніший діагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Анкілозуючий спондилоартрит** ?
- C. Реактивний артрит
- D. Подагра
- E. Ревматоїдний артрит

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

4. У пацієнтки віком 60 років після стресової ситуації раптово виник напад задишки. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: по-

ложення ортопноє, пульс — 120/хв, АТ — 210/120 мм рт. ст. Аускультативно — I тон над верхівкою серця послаблений, у діастолі вислуховується додатковий тон, ЧД — 32/хв, дихання над нижніми відділами легень послаблене, поодинокі незвучні вологі дрібнопухирцеві хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Гіпертензивний криз, неускладнений
- C. Гіпертензивний криз, ускладнений**
- D. Геморагічний інсульт
- E. Пароксизмальна тахікардія

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

- A. Нетіазидний діуретик і антагоніст рецепторів ангіотензину II
- B. —**
- C. Блокатор кальцієвих каналів і селективний блокатор β -адренорецепторів
- D. Нетіазидний діуретик і селективний блокатор β -адренорецепторів
- E. Нетіазидний діуретик і блокатор кальцієвих каналів

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

- A. Хронічна хвороба нирок G1
- B. Хронічна хвороба нирок G5**
- C. Хронічна хвороба нирок G4
- D. Хронічна хвороба нирок G3
- E. Хронічна хвороба нирок G2

7. 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 безрецептурних анальгетиків. Наразі він не приймає жодних ліків. Раніше він випивав 3-5 банок пива на день, але останнім часом зменшив його кількість. Працює шеф-кухарем у стейк-хаусі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла —

37°C, пульс — 76/хв, АТ — 148/86 мм рт. ст., великий палець правої ноги мінімально болючий, він не теплий і не деформований. Решта обстежень не виявила жодних відхилень від норми. Концентрація сечової кислоти в сироватці крові становить 490 ммоль/л. Довготривале лікування яким з наведених нижче препаратів є найбільш доцільним для запобігання майбутнім нападам подагри?

- А. Колхіцином
- В. Фебуксостатом
- С. Преднізолоном
- Д. Алопуринолом
- Е. Диклофенаком

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

- А. Дігосин
- В. Атенолол
- С. Верапаміл
- Д. Стрептокіназа
- Е. Лазікс

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

- А. Синдром надмірного бактеріального росту
- В. Пептична виразка шлунка
- С. Хронічний панкреатит
- Д. Хронічний ентерит
- Е. Плютенова ентеропатія

10. 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

11. Пацієнтку віком 22 роки шпиталізовано без свідомості. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, по тілу дрібнокрапкова геморагічна висипка, кровоточивість ясен. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити — $2,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 56 г/л, КП — 0,8, тромбоцити — $40 \cdot 10^9/л$, лейкоцити — $12,2 \cdot 10^9/л$, еозинофіли — 0%, базофіли — 0%, бласти — 23%, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, сегментоядерні нейтрофіли — 26%, лімфоцити — 33%, моноцити — 10%, цукор крові — 4,2 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Апластична анемія
- В. Гостра постгеморагічна анемія
- С. Хронічний лімфоцитарний лейкоз
- Д. Імунна тромбоцитопенія
- Е. Гострий лейкоз

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

- А. Нестабільна стенокардія
- В. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- С. Кардіогенний шок
- Д. Пневмонія
- Е. Інфаркт міокарда

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

- A. Тест з інгібітором протонної помпи
- B. Копрограма
- C. Stool-тест
- D. Езофагогастродуоденоскопія
- E. Ультрасонографія органів черевної порожнини

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

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

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

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

16. 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

17. 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 легеньми — тимпанічний звук, аускультативно вислуховується відсутність дихальних шумів над лівою половиною грудної клітки. Зміщення правої межі серця до середньоключичної лінії. Який найімовірніший діагноз?

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

18. 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 екстрасистоли. Який антиаритмічний препарат доцільно призначити пацієнту?

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

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

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

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

- A. Лізиноприл
- B. Метилдопу
- C. Валсартан
- D. Аліскірен
- E. Амлодіпін

21. 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: ортопноє, тахікардія, холодний піт, акроціаноз, АТ — 160/100 мм рт. ст., ЧД — 28/хв. Аускультативно — 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
- C. Верапаміл в/в
- D. Адреналін в/м
- E. Фуросемід і нітрогліцерин в/в

22. 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 живота, відчуття тривоги та страху. Після нападів виникає пітливість, збільшене сечовиділення. Між нападами відчувається 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. Первинний гіперальдостеронізм
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Феохромоцитома

23. 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. Анальгетики
- D. Антикоагулянти
- E. Протиблювотні засоби

24. Пацієнт віком 49 років скаржиться на виражену загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,9°C, утруднене часте дихання, набряклість на шиї, під пахвами. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, збільшені шийні та аксиллярні лімфатичні вузли до 2-3 см, м'яко-

ластичні, неболючі, рухомі. За результатами загального аналізу крові виявлено: еритроцити — $3,1 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 86 г/л, КП — 0,83, тромбоцити — $140 \cdot 10^9/л$, лейкоцити — $42 \cdot 10^9/л$, созинофіли — 3%, сегментоядерні нейтрофіли — 12%, лімфоцити — 85%. На рентгенограмі ОГК: тотальне затемнення правої легені до 2-го міжребер'я. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

- A. Штучну вентиляцію легень
- B. Трансфузію еритромаси
- C. В/в введення антибіотиків широкого спектра дії
- D. Плевральну пункцію
- E. Лейкоцитозферез

25. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу відомо, що приймає біспролол, периндоприл, еплеренон, 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 варфарину.

- A. Протромбіновий час
- B. —
- C. Активованій частковий тромбoplastинний час
- D. Фібриноген
- E. Міжнародне нормалізоване відношення

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

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

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

- А. Феохромоцитома
- В. Симпатоадреналовий криз
- С. Гіпертонічний криз ІІ ступеня
- D. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)
- E. Гіпертонічний криз І ступеня

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

- А. Метаболічний синдром
- В. Цукровий діабет 2-го типу
- С. Хвороба Іценко-Кушинга
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Аліментарне ожиріння

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

- А. Ендемічний зоб
- В. Аутоімунний тиреоїдит
- С. Дифузний токсичний зоб
- D. Гіпотиреоз
- E. Метаболічний синдром

30. Пацієнт віком 69 років з інфарктом міокарда під час огляду раптово втратив свідомість, вкрився холодним потом. Об'єктивно спостерігається: ЧСС

— 182/хв, тони серця глухі, АТ — 82/40 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,18 с, неправильної форми. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- А. Фібриляція шлуночків
- В. Повна атріовентрикулярна блокада
- С. Шлуночкова тахікардія
- D. Фібриляція передсердь
- E. АВ вузлова реципрокна тахікардія

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

- А. Гострий бронхіт
- В. Хронічний бронхіт
- С. Бронхіальна астма
- D. Пневмонія
- E. ХОЗЛ

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

- А. Інфаркт міокарда
- В. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою енцефалопатією
- С. Гіпертензивний криз, ускладнений гострою серцевою недостатністю
- D. Пневмонія
- E. Стенокардія

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

- А. Виразкова хвороба
- В. Харчове отруєння
- С. Отруєння метиловим спиртом
- D. Черевний тиф
- E. Гострий панкреатит

34. Пацієнт віком 56 років скаржиться на інверсію сну, дратівливість, порушення концентрації уваги, зміни у почерку. Із анамнезу відомо, що зловживає алкоголем, у минулому був шпиталізований у зв'язку з гострим панкреатитом. Об'єктивно спостерігається: дрібнорозгонистий тремор, судинні зірочки на шкірі тулуба та обличчя, пальмарна еритема. За результатами лабораторних досліджень виявлено: еритроцити — $3,2 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $4,1 \cdot 10^9/л$, альбуміни — 29 г/л, АСТ — 135 Од/л, АЛТ — 95 Од/л. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для корекції психоневрологічного стану?

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

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

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

36. 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 г/л, еритроцити — $4,0 \cdot 10^{12}/л$, КП — 0,84, тромбоцити — $310 \cdot 10^9/л$, лейкоцити — $5,9 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні — 1%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні — 61%, моноцити — 8%, лімфоцити — 28%, ретикулоцити — 1%. ШОЕ — 16 мм/год. Який із нижченаведених лікарських засобів необхідно застосувати у цьому разі?

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

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

- A. Цистит
- B. Сечокам'яна хвороба
- C. Кіста нирки
- D. Пломерулонефрит
- E. Піелонефрит

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

- A. УЗД наднирників
- B. Комп'ютерна томографія
- C. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові
- D. МРТ наднирників
- E. Рентген турецького

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

- A. Туберкульоз
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Вузликівий поліартеріт
- D. СНІД
- E. Системний червоний вовчак

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

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

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

- A. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β_2 -агоністами пролонгованої дії
- B. Монотерапія β_2 -агоністами короткої дії
- C. Монотерапія β_2 -агоністами пролонгованої дії
- D. Монотерапія інгаляційними кортикостероїдами
- E. Подвійна терапія інгаляційними кортикостероїдами та β_2 -агоністами короткої дії

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

- A. Сандостатин
- B. Плазмаферез
- C. Лапароцентез
- D. Обмеження солі
- E. Фуросемід перорально

43. Пацієнтку віком 35 років шпиталізовано зі скаргами на загальну слабкість, нудоту, кількаразове блювання. Із анамнезу відомо, що протягом 2-х днів її турбували підвищення температури тіла до 39°C , нежить, біль у горлі, тому для покращення свого стану неодноразово при-

ймала розчиний парацетамол у дозі 500 мг. За остані 12 год було 12 прийомів парацетамолу. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

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

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

- A. Подагричний артрит суглобів кистей
- B. Вузликівий періартеріт
- C. Псоріатичний артрит суглобів кистей
- D. Остеоартроз міжфалангових суглобів
- E. Ревматоїдний артрит

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

- A. Визначення антинуклеарних антитіл
- B. Визначення антифосфоліпідних антитіл
- C. Визначення антитіл до Sm-ядерного антигену
- D. Визначення антитіл до нативної ДНК
- E. Визначення антитіл до гістону

46. Пацієнтка 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 напаруванням, вологий. Пальпаторно: біль в епігастрії. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

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

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

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

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

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

49. 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 гемороїд

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

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

51. 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. Гемохроматоз
- D. Цироз печінки
- E. Хвороба Коновалова-Вільсона

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

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

53. Пацієнтка віком 60 років звернулася до лікаря-терапевта на профілактичний

огляд. Об'єктивно спостерігається: ЧСС — 84/хв, АТ — 155/95 мм рт. ст. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, цукровий діабет 2-го типу, хронічна хвороба нирок. Із медикаментів приймає нерегулярно еналаприл, ацетилсаліцилову кислоту, триметазидин, метформін. Яка рекомендована початкова терапія цукрового діабету 2-го типу в такої пацієнтки?

- А. Метформін + дапагліфлозин
- В. Метформін + гліклазид
- С. Емпагліфлозин + глімепірид
- D. Інсулінотерапія
- E. Ліраглутид + гліклазид

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

- А. Преднізолон
- В. Напроксен
- С. Сульфасалазин
- D. Адалімумаб
- E. Медроксипрогестерону ацетат

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

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

56. У пацієнтки віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностовано: правобічний плевральний випіт. Результати аналізу плеврального випіт:

відносна густина — 1,012, співвідношення вмісту білка випіт/сироватка крові — 0,4, співвідношення активності ЛДГ випіт/сироватка крові — 0,4, рН — 7,3, глюкоза — 4 ммоль/л, лейкоцити — $0,5 \cdot 10^9$ /л, з них 40% лімфоцити. Яка патологія найімовірніше є причиною плеврального випіт?

- А. Серцева недостатність
- В. Туберкульоз легень
- С. Мезотеліома плеври
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Системний червоний вовчак

57. Пацієнтку віком 56 років шпиталізовано зі скаргами на наростаючу задишку в стані спокою, сухий кашель, який перейшов у вологий із виділенням пінистого мокротиння, біль у грудній клітці. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію та цукровий діабет більше 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: шкіра та слизові оболонки бліді, помірний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуще» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO₂ — 78% без кисневої підтримки, ЧД — 26-28/хв, пульс — 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним переважанням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в I та AVL відведеннях, негативний зубець T у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: рН — 7,2, PaCO₂ — 54 мм рт. ст., PaO₂ — 61 мм рт. ст., ctCO₂ — 34 ммоль/л, BE — «-2,5 мЕкв/л». У біохімічному аналізі крові: КФК-МВ — 38 ОД/л, тропонін — 0,07 нг/мл, NT-proBNP — 115 пг/мл. Які препарати першої допомоги необхідно застосувати в цьому разі?

- А. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин
- В. Оксикодон, фуросемід, метамізол натрію
- С. Дексаметазон, еуфілін, еноксапарин
- D. Ізосорбіту динітрат, гепарин, бісопролол
- E. Варфарин, фуросемід, нітрогліцерин

58. Пацієнт віком 30 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, біль у суглобах рук і ніг, періодичний кашель із виділенням кров'янистого мокротиння, гнійно-кров'янисті виділення з носу, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися 2 місяці тому. Об'єктивно спостерігається: на сли-

зовій оболонці ротової порожнини виявлено виразки, на шкірі тулуба та кінцівок візуалізується геморагічний висип. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: множинні двобічні інфільтрати. В аналізі крові: ШОЕ — 60 мм/год, СРБ — +++, виявлено цитоплазматичні АНЦА до протеїнази 3. В аналізі сечі: еритроцити — 10–15 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

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

59. 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 ослаблене. Перкуторно — із правого боку нижче 5-го ребра вислуховується тупий звук. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інтенсивне гомогенне затемнення правої легені від 5-го ребра та донизу, правий реберно-діафрагмальних синус не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

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

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

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

61. Пацієнтка віком 76 років скаржиться на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку дефекації та невідходження газів. Об'єктивно спостерігає-

ться: загальний стан пацієнтки тяжкий, пульс — 100/хв, слабкого наповнення, АТ — 100/55 мм рт. ст. Язик сухий, з біло-сірими нашаруваннями. Живіт роздутий, не бере участі в акті дихання. Симптом Щоткіна-Блюмберга позитивний. Під час перкусії живота — тимпаніт, у нижній частині — тупий перкуторний звук. За результатами ректального дослідження виявлено: нависання передньої стінки прямої кишки. В аналізі крові: лейкоцити — $14,5 \cdot 10^9/\text{л}$. Який патологічний стан зумовив виникнення перитоніту в пацієнта?

- A. Гостра кишкова непрохідність
- B. Гострий апендицит
- C. Перфоративна виразка
- D. Гострий холецистит
- E. Гострий панкреатит

62. Пацієнтка віком 22 роки, звернулась до лікаря-пульмонолога з метою проведення спірометрії для верифікації діагнозу. Із анамнезу відомо, що у пацієнтки спостерігається сухий непродуктивний кашель упродовж року та періодичні епізоди експіраторної задишки, які пов'язані з фізичним навантаженням та психо-емоційним 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

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

- A. Гемофілія
- B. Геморагічний васкуліт
- C. Множинна міелома
- D. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- E. Гемолітико-уремічний синдром

64. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури

тіла до 38, 1°C, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, SpO_2 — 97%, аускультативно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити — $11,5 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч в S7 — запальна інфільтрація легеневої тканини. Призначте ранню адекватну антибактеріальну терапію.

- А. Ванкоміцин
- В. Гентаміцин
- С. Моксифлоксацин
- Д. Левофлоксацин
- Е. Амоксицилін

65. У пацієнта віком 68 років, який тривало хворіє на ХОЗЛ, раптово значно посилилася задишка, кашель, виник біль у правій половині грудної клітки. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, ЧД — 28/хв, над правою половиною грудної клітки вислуховується коробковий перкуторний звук і відсутність дихальних шумів. АТ — 100/70 мм рт. ст., ЧСС — 106/хв, SpO_2 — 90%. Яке обстеження необхідно виконати першочергово для встановлення причини погіршення?

- А. Електрокардіографію
- В. Спірометрію
- С. Ехокардіографію
- Д. Бронхоскопію
- Е. Рентгенографію ОГК

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

- А. Інгібітори ангіотензинперетворювального ферменту
- В. Блокатори кальцієвих каналів
- С. Селективні β -адреноблокатори ?
- Д. Синтетичні пептиди
- Е. Неселективні β -адреноблокатори ?

67. 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?

- А. Лабетолол
- В. Бісопролол
- С. Еналаприл
- Д. Ніфедипін
- Е. Метилдопа

68. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, прискорене серцебиття, крововиливи на шкірі та слизових оболонках. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 5-ти місяців з поступовим посиленням, 10 років працює на хімічному виробництві, контактує з бензолом. Об'єктивно спостерігається: пульс — 120/хв, шкіра та слизові оболонки бліді, чисельні точкові крововиливи. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 74 г/л, еритроцити — $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 0,93, MCV (середній об'єм еритроцита) — 87,7 фл (норма — 76,0-96,0 фл), MCH (середній вміст гемоглобіну в еритроциті) — 30,1 пг (норма — 28-32 пг), тромбоцити — $44 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити — $1,2 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли — 3%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 59%, моноцити — 5%, лімфоцити — 31%, ретикулоцити — не визначаються. ШОЕ — 42 мм/год. Який додатковий метод дослідження буде доцільно використати для верифікації діагнозу?

- А. Стернальна пункція з оцінкою мієлограми
- В. Визначення рівня сироваткового заліза в крові
- С. Визначення рівня білірубину та його фракцій у крові
- Д. Визначення рівня феритину в крові
- Е. Визначення рівня вітаміну B_{12} у крові

69. 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 легеньми, аускультативно — над легеньми вислуховуються жорстке дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи. За результатами спірографії з бронхолітиком виявлено: приріст ОФВ1 — 10,5%. Який найімовірніший діагноз?

- А. Бронхіальна астма
- В. ХОЗЛ
- С. Туберкульоз
- Д. Гострий бронхіт
- Е. Бронхоектатична хвороба

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

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

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

- A. Спіронолактон
- B. Бісопролол
- C. Торасемід
- D. Доксазазин
- E. Раміпріл

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

- A. ХОЗЛ
- B. Гострий бронхіт
- C. Нозокоміальна пневмонія**
- D. Бронхіальна астма
- E. Рак легень

73. Пацієнта госпіталізовано 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 блідо-жовтого 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. Ізоніразин
- C. Натрію тіосульфат
- D. Атропіну сульфат
- E. Метиленовий синій

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

- A. Визначення тропоніну Т або І
- B. Визначення креатиніну
- C. Визначення холестерину
- D. Визначення трансаміназ
- E. Визначення глікованого гемоглобіну

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

- A. Івабрадин
- B. Пролонгований нітрогліцерин
- C. Ранолазин
- D. Амлодіпін
- E. Нікорандил

76. Пацієнт віком 28 років скаржиться на біль у поперековій ділянці ліворуч, озноб, біль у м'язах. Із анамнезу відомо, що скарги виникли після переохолодження 5 днів тому. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 39°C, ЧД — 18/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст., пульс — 114/хв. Під час

аускультатії легень спостерігається: дихання везикулярне, тони серця звучні. З лівого боку в поперековій ділянці під час постукування визначається різка болючість. За результатами загального аналізу крові виявлено: гемоглобін — 142 г/л, еритроцити — $4,4 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 0,94, тромбоцити — $236 \cdot 10^9$ /л, лейкоцити — $15,2 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні — 13%, еозинофіли — 0%, базофіли — 1%, сегментоядерні — 49%, моноцити — 6%, лімфоцити — 31%, ШОЕ — 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

- А. Оглядова ренографія
- В. Бактеріологічне дослідження сечі
- С. Екскреторна урографія
- Д. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи
- Е. Загальний аналіз сечі

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

- А. НПЗП-асоційована гастропатія
- В. Гастроєзофагальна рефлюксна хвороба
- С. Хронічний гастрит
- Д. Дуодено-гастральний рефлюкс
- Е. Функціональна диспепсія

78. 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 V1-V2. Дефіцит пульсу — 15-20 хв. Яке порушення ритму виникло в пацієнта?

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

79. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,5^\circ\text{C}$, кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 88/хв, SpO_2 — 97%, ЧД — 18/хв, приглушення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній паховій ліній у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити — $9,1 \cdot 10^9$ /л, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проекції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

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

80. 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 — $37,8^\circ\text{C}$, ЧСС — 87/хв, шкіра бліда, афтозний стоматит. Живіт здутий, під час пальпації болючий у лівих відділах кишечника. Який метод дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

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

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

інфаркт міокарда, проведено стентування лівої коронарної артерії, рекомендацій пацієнт не дотримується. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, тахічне, пульс — 104/хв, АТ — 105/82 мм рт. ст., температура тіла — 37,5°C. ІМТ — 33 кг/м². Аускультативно — тони серця послаблені, пресистоличний ритм галопу. На ЕКГ: підйом сегмента S-T на 1,2 мм в II, III та aVF відведеннях, у I, aVL, V2-V5 відведеннях реципрокна депресія сегмента S-T. У загальному аналізі крові: нейтрофільний лейкоцитоз. Швидкий тест для визначення тропоніну I — позитивний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Розшарування аневризми грудної аорти
- В. Гострий інфекційний міокардит
- С. ІХС: Нестабільна стенокардія
- Д. ІХС: Гострий повторний інфаркт передньої стінки
- Е. ІХС: Гострий повторний інфаркт нижньої стінки

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

- А. Пароксизм шлуночкової тахікардії
- В. Фібриляція шлуночків
- С. Пароксизм миготливої аритмії
- Д. Політопні шлуночкові екстрасистоли
- Е. Пароксизм суправентрикулярної тахікардії

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

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Аутоімунна гемолітична анемія
- С. Апластична анемія
- Д. В₁₂-дефіцитна анемія
- Е. Фоліоводефіцитна анемія

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

- А. Комбінація БРА та інгібіторів АПФ
- В. Комбінація клонідину та діуретиків
- С. Комбінація БРА та діуретиків
- Д. Комбінація β -адреноблокатори та інгібіторів АПФ
- Е. Комбінація діуретиків та антагоністів альдостерону

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

- А. Призначити противірусні препарати
- В. Призначити імуномодулюючу терапію
- С. Призначити антибіотикотерапію
- Д. Призначити імуносупресори
- Е. Призначити ацетилсаліцилову кислоту

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

- А. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень
- В. Аналіз на D-димер
- С. Ехокардіографію
- Д. Електрокардіографію
- Е. Рентгенографію легень

87. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в лопатку, що підсилюються при нахилі тулуба вліво.

Об'єктивно спостерігається: дихання поверхнєве, ЧД — 28/хв, ліва половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс — 102/хв, температура тіла — 37,3°C. Який найімовірніший діагноз?

- А. Інфаркт міокарда
- В. Спонтанний пневмоторакс
- С. Сухий плеврит
- Д. Міжреберна невралгія
- Е. набряк легень

88. 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?

- А. Відрив папілярного м'яза передньої стулки мітрального клапана
- В. Розрив стінки лівого шлуночка
- С. Розрив міжпередсердної перегородки
- Д. Розрив міжшлуночкової перегородки
- Е. Відрив папілярних м'язів трикуспідального клапана

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

- А. Реактивний артрит
- В. Анкілозуючий спондилоартрит
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Розповсюджений остеохондроз хребта
- Е. Хронічний подагричний артрит

90. Пацієнтка віком 37 років скаржитися на прискорене серцебиття, порушення менструального циклу та сну. Із анамнезу

відомо, що за 2 місяці безпричинно схудла на 5 кг. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка дуже швидко розмовляє, шкіра тепла та волога на дотик, пальпаторно визначається незначне збільшення в ділянці шиї, ЧСС — 96/хв, АТ — 135/80 мм рт. ст. Який патологічний стан виявлено у пацієнтки?

- А. Пароксизми СВТ
- В. Гіпертиреозидизм
- С. Тиреоїдит
- Д. Гіпотиреоз
- Е. Пухлинні метастази

91. Пацієнтка віком 55 років скаржитися на підвищення температури тіла до 38,8°C упродовж останніх 4-х днів, задишку, загальну слабкість, кашель із виділенням прозорого мокротиння та біль у ділянці грудної клітки праворуч знизу. Із анамнезу відомо, що приймає флуконазол та левофлоксацин згідно з рекомендаціями сімейного лікаря. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ділянка інфільтративного затемнення в середній частці правої легені, а також згладження правого ребернодіафрагмального кута. У чому полягає небезпека від взаємодії ліків, призначених сімейним лікарем?

- А. Ризик виникнення псевдомембранозного коліту
- В. Зростання біодоступності флуконазолу
- С. Ризик гострої ниркової недостатності
- Д. Ризик розвитку синдрому Стівенсона-Джонсона
- Е. Ризик виникнення шлуночкових аритмій

92. 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?

- А. *CKD – EPICystatin C*
- В. *MDRD*
- С. *CKD – EPI*
- Д. *Cockcroft – GaultEquation*
- Е. *CKD – EPICreatinine-Cystatin C*

93. Пацієнт віком 45 років скаржитися 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 — $2,72 \cdot 10^{12}/л$, середній об'єм еритроцита — 110 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 37 пг, лейкоцити — $4,1 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $155 \cdot 10^9/л$. У мієлограмі спостерігається: мегалобластний тип кровотворення. Який найімовірніший діагноз?

- А. В₁₂-дефіцитна анемія
- В. Залізодефіцитна анемія
- С. Аутоімунна гемолітична анемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Фолієводефіцитна анемія

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

- А. Підвищення пролактину
- В. Зниження тироксину
- С. Гіперглікемія
- Д. Підвищення тироксину
- Е. Зниження трийодтироніну

95. Пацієнт віком 18 років скаржиться на набряклість та біль у колінних, ліктьових суглобах, прискорене серцебиття, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що два тижні тому переніс респіраторно-вірусне захворювання. Об'єктивно спостерігається: набряклість колінних і ліктьових суглобів, пульс — 94/хв, поперечник серця — 14 см, аускультативно — ослаблення I тону, систолічний шум на верхівці. В аналізі крові: лейкоцити — $9,1 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 22 мм/год. В аналізі сечі: білок — 0,033 г/л, лейкоцити — 6-8 в полі зору. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, інтервал PQ — 0,24. Який найімовірніший діагноз?

- А. Остеоартроз
- В. Хвороба Рейтера
- С. Подагра
- Д. Гостра ревматична гарячка
- Е. Ревматоїдний артрит

96. У пацієнтки віком 43 роки раптово виникла задишка, різкий біль у грудній клітці, що посилюється під час кашлю, виділення кров'янистого мокротиння, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на ХОЗЛ впродовж 15-ти років, курить протягом 20-ти років, приймає комбіновані оральні контрацептиви. Об'єктивно спостерігається: дифузний ціаноз, розши-

рення яремних вен, АТ — 93/47 мм рт. ст. ЧСС — 75/хв. Аускультативно вислуховуються: акцент II тону на легеневій артерії, сухі розсіяні хрипи в нижніх відділах легень, SpO₂ — 89%. На ЕКГ виявлено: високий зубець Р у II та III відведеннях, глибокий зубець S в I, патологічний зубець Q в III, негативний зубець Т в II та III відведеннях, елевація сегмента S-T на 1,2 мм. За результатами ехокардіографії: ФВ ЛШ — 53%, тиск у легеневій артерії — 33 мм рт. ст., ударний об'єм ПШ — 90 мл, ударний об'єм ЛШ — 70 мл, спостерігається ознака МакКонелла. На рентгенографії ОГК: клиноподібне затемнення в середніх відділах справа. Який найімовірніший діагноз?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. набряк легень
- С. Спонтанний пневмоторакс
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Інфаркт легені

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

- А. Муковісцидоз
- В. Хронічне обструктивне захворювання легень
- С. Туберкульоз
- Д. Бронхіальна астма
- Е. Ідіопатичний легеневий фіброз

98. Пацієнтку віком 34 роки ішпиталізовано 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, болочистість і бурчання в проекції товстої кишки. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний панкреатит
- В. Неспецифічний виразковий коліт
- С. Рак товстої кишки
- Д. Хронічний холецистит
- Е. Хвороба Крона

99. Пацієнтка віком 67 років скаржиться на перебої в роботі серця. В анамнезі: хронічна ревматична хвороба серця, протезування мітрального клапана. Об'єктивно спостерігається: діяльність серця аритмічна, вислуховується робота механічного мітрального клапана. АТ — 125/60 мм рт. ст., ЧСС — 72/хв, пульс

— 68/хв. За результатами ЕКГ виявлено: фібриляція передсердь, нормосистолічна форма. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано для попередження емболії?

- А. Прямий інгібітор тромбіну
- В. —
- С. Антагоніст вітаміну К
- Д. Прямий інгібітор фактора Ха
- Е. Інгібітор агрегації тромбоцитів

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

- А. Осумкований ексудативний плеврит
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Туберкульоз легень
- Д. Інфаркт легені
- Е. Рак легень

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

- А. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- В. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів
- С. β -адреноблокатор
- Д. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів
- Е. Діуретик

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

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

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

- А. Гострий апендицит
- В. Діабетичний кетоацидоз
- С. Вагітність
- Д. Алкогольний кетоацидоз
- Е. Гіперосмолярний стан

104. 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, приглушені. Під час аускультативного огляду легень зліва на фоні ослабленого дихання вислуховується велика кількість різнокаліберних хрипів. На ЕКГ виявлено: зниження зубців Т в V1-V6. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- А. Набряк легень
- В. Ексудативний перикардит
- С. Септичний шок
- Д. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- Е. Ексудативний плеврит

105. Пацієнт віком 59 років проходить плановий медичний огляд. Із анамнезу відомо, що протягом останніх п'яти років його турбують періодичні напади сильного болю в лівій стопі, у ділянці великого пальця, які супроводжуються набряком та почервонінням I плеснефалангового суглоба, шкіра над ним стає бузково-багряного відтінку, гарячою на дотик. Напади виникають після вживання м'ясої їжі та алкоголю 5-6 разів на рік, тривають від 3-х до 10-ти днів. Хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: АТ — 160/90 мм рт. ст., ЧСС = пульс — 72/хв. Концентрація сечової

кислоти в сироватці крові становить 640 мкмоль/л (норма — 210-420 мкмоль/л). Який антигіпертензивний препарат протипоказаний пацієнту?

- А. Валсартан
- В. Гідрохлортіазид
- С. Бісопролол
- Д. Амлодіпін
- Е. Раміприл

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

- А. Визначення АСЛ-О
- В. Наявність LE- клітин
- С. Визначення антитіл до ДНК
- Д. Коагулограму
- Е. Наявність ЦІК у сироватці крові

107. 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 астеничний, язик вологий, обкладений білим на шаруванням. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Яке обстеження необхідно призначити для верифікації діагнозу?

- А. ЕГДС
- В. Рентгенологічне дослідження стравоходу та шлунка
- С. ЕКГ
- Д. Ехокардіографію
- Е. Прицільну біопсію

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

- А. Гемодіаліз
- В. Проведення ультрафільтрації
- С. Проведення плазмofільтрації
- Д. Проведення регідратації
- Е. Плазмосорбція

109. Пацієнт віком 56 років скаржиться на пекучий біль у грудях, що посилюється під час мінімальних навантажень та іррадіює в міжлопаткову ділянку. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості за шкалою AVPU — А, шкіра блідо-рожева, чиста. Аускультативно: ЧД — 22/хв, дихання симетричне, везикулярне, хрипів немає, серцеві тони часті, глухі. SpO_2 при диханні атмосферним повітрям — 94%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частота — 104/хв, АТ — 80/50 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. На ЕКГ виявлено: підйом сегмента S-T на 2 мм та поглиблення зубця Q у III, AVF, V1-V2 відведеннях. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- В. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- С. Гострий перетинковий інфаркт міокарда
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Гострий коронарний синдром

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

- А. Тканинний активатор плазміногену
- В. Інгібітор агрегації тромбоцитів
- С. Антагоніст вітаміну К
- Д. Низькомолекулярний гепарин
- Е. —

111. 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, прискорення серцебиття, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: шкіра ціанотичного кольору, пульс — 130/хв, АТ — 85/50 мм рт. ст., ЧД — 34/хв, SpO_2 — 91% Аускультативно — акцент II тону

над легеневою артерією, у легенях вислуховуються сухі розсіяні хрипи, праворуч шум тертя плеври. На ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, відхилення осі серця вправо, негативні зубці Т та елевація сегменту S-T в III стандартному відведенні та V1-V2. На рентгенограмі ОГК: клиноподібне затемнення з правого боку. Яке дослідження необхідно виконати для підтвердження діагнозу?

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

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

- A. Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*
- B. Аналіз калу на приховану кров
- C. Коагулограму
- D. Аналіз шлункового вмісту
- E. Загальний аналіз крові

113. 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 - BLEED

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

- A. Хвороба Кавасакі
- B. Хвороба Вальденстрема
- C. Антифосфоліпідний синдром
- D. Хвороба Бехчета
- E. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)

115. Пацієнта віком 57 років госпиталізовано з діагнозом: гіпертонічна хворо-

ба. Об'єктивно спостерігається: гіперемія обличчя, ЧСС — 88/хв, АТ — 205/110 мм рт. ст. Який із нижченаведених лікарських засобів протипоказано застосовувати в цьому стані?

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

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

- A. 3 доби
- B. 1 добу
- C. 5 діб
- D. 14 днів
- E. 10 днів

117. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C , що регулярно з'являється впродовж останнього місяця, загальну слабкість і швидку стомлюваність. В анамнезі: хронічна ниркова недостатність із проведенням гемодіалізу через центральний венозний катетер у лівій яремній вені. Об'єктивно спостерігається: аускультативно — над 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 трикуспідальну регургітацію. Який найімовірніший діагноз?

- A. Інфекційний ендокардит трикуспідального клапана
- B. Виникнення гострої серцевої недостатності
- C. Гостра коронавірусна інфекція
- D. Гострий ревмокардит
- E. Системний червоний вовчак

118. Пацієнтка віком 38 років протягом 5-ти років хворіє на хронічний гломерулонефрит. За результатами обстеження у неї виявлено: АТ — 200/130 мм рт. ст., креатинін у сироватці крові — 690 мкмоль/л, сечовина крові — 45 ммоль/л, калій — 72 ммоль/л, швидкість клубочкової фільтрації — 7 мл/хв. Оберіть лікувальну тактику в цьому разі.

- A. Гемодіаліз
- B. Плазмаферез
- C. Гемосорбція
- D. Перитонеальний діаліз
- E. Гемофільтрація

119. 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 глібенкламиду

120. Під час ехокардіографічного обстеження чоловіка віком 45 років, колишнього спортсмена, який не має скарг на здоров'я, виявили, що товщина міжшлуночнової 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

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

- A. Пенетрація виразки
- B. Стабільна стенокардія
- C. Пропалс мітрального клапана
- D. Розшарування аорти
- E. Інфаркт міокарда нижньої стінки

122. Пацієнт віком 45 років скаржиться на періодичний тулий 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 кишки. За результатами відеоскопії виявлено: стовщення складок слизової оболонки, шипоподібні вирости в клубово-сліпокишковому відділі, вогнища гіперемії, клубово-сліпокишковий отвір звужений. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хвороба Уішпа
- B. Хронічний ентероколіт, фаза загоєння
- C. Хвороба Крона
- D. Туберкульоз кишечника
- E. Неспецифічний виразковий коліт

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

- A. За 30–60 хв після їжі
- B. Під час їжі
- C. За 30–60 хв до їжі
- D. Одразу після їжі
- E. Одразу перед їжею

124. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на інтенсивний біль у дрібних суглобах кистей (проксимальних міжфалангових, п'ястково-фалангових), а також у колінних суглобах. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х років. Об'єктивно спостерігається: суглоби кистей деформовані, пальпація їх болюча, ульнарна девіація кистей. В аналізі крові: ШОЕ — 42 мм/год, лейкоцити — $11,2 \cdot 10^9$ /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

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

- А. Лезінурад
- В. Диклофенак
- С. Алопуринол
- Д. Колхіцин
- Е. Фебуксостат

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

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

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

- А. Підвищений рівень тиреотропного гормону, нормальні рівні вільних Т3 та Т4
- В. Знижений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4
- С. Нормальний рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4
- Д. Підвищений рівень тиреотропного гормону, вільних Т3 та Т4
- Е. Знижений рівень тиреотропного гормону, підвищені рівні вільних Т3 та Т4

128. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на загальну слабкість, кашкоподібні випорожнення з домішками крові та слизу 5–7 разів на добу, відчуття неповного випорожнення кишківника. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,7°C, пульс — 78/хв, АТ — 105/65 мм рт. ст., шкірні покриви і видимі слизові оболонки блідо-рожеві, тілобудова астенична, пальпаторно живіт м'який, чутливий під час пальпації лівих відділів товстого 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?

- А. Виразковий коліт
- В. Рак товстого кишечника
- С. Сальмонельоз
- Д. Хвороба Крона
- Е. Амебїаз

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

- А. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом
- В. Гостре катаральне запалення
- С. Запальний детрит, слиз, набряк слизової оболонки, скупчення лейкоцитів
- Д. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини
- Е. Метаплазія епітелію слизової оболонки стравоходу циліндричним, плунковим та кишковим епітелієм

130. 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 гоміліці та тильній стороні стопи визначається, температура тіла — 37,2°C, АТ — 135/85 мм рт. ст., пульс — 69/хв. Що з нижченаведеного найімовірніше спричинило розвиток виразки в пацієнта?

- А. Венозна недостатність
- В. Куріння
- С. Сенсорна нейропатія
- Д. Облітеруючий атеросклероз периферичних артерій
- Е. Бактеріальна інфекція

131. У пацієнта віком 42 роки через 2 дні після проведеної комп'ютерної томографії ОЧП із контрастуванням з'явилася нудота, блювання, головний біль, загальна слабкість, зниження добового діурезу до 300 мл. За результатами біохімічного аналізу крові виявлено: креатинін — 550 мкмоль/л, сечовина — 36 ммоль/л, K^+ — 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

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

- A. Вимір глікозильованого гемоглобіну
- B. Визначення рівня інсуліну в крові
- C. Вимір глюкози в сечі
- D. Глюкозотолерантний тест
- E. Вимір глюкози крові натщесерце

133. 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 β_2 -агоніст короткої дії
- C. Інгаляційний кортикостероїд/ β_2 -агоніст тривалої дії
- D. Інгаляційний холінолітик тривалої дії/ β_2 -агоніст тривалої дії
- E. Еуфілін в/в

134. 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 PQRS, QRS — 0,12 с, QT — 0,52 с. Після кожного третього зубця P 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

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

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

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

- A. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор бета-адренорецепторів
- B. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту
- C. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор рецепторів до ангіотензину
- D. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор кальцієвих каналів похідний дигідроїридину
- E. Інгібітор ангіотензинперетворювального ферменту та блокатор альфа-адренорецепторів

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

- A. Розпочати серцево-легеневу реанімацію
- B. Оцінити дихання
- C. Виконати прекардіальний удар
- D. Провести дефібриляцію
- E. Забезпечити внутрішньовенний доступ

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

- A. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь А
- B. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь D
- C. Рак стравоходу
- D. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь B
- E. Гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ступінь C

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

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

140. Пацієнтка 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 — $3,87 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 125 г/л , лейкоцити — $4,8 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $175 \cdot 10^9/\text{л}$. Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

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

141. Пацієнт віком 39 років скаржиться на сухість у ротовій порожнині, поліурію, зниження гостроти зору, спрагу. За результатами лабораторного дослідження виявлено: глюкоза капілярної крові натще — $6,7 \text{ ммоль/л}$, після їжі — $12,8 \text{ ммоль/л}$, глікозильований гемоглобін — $8,5\%$. Яке дослідження дозволить з'ясувати тип цукрового діабету?

- А. Загальний аналіз крові
- В. Визначення рівня С-пептиду
- С. Визначення індексу НОМА
- Д. Визначення НІА-антигенів
- Е. Визначення ліпази крові

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

- А. Глюкоза плевального випоту $> 4,0 \text{ ммоль/л}$
- В. Білок плевального випоту/білок сироватки $> 0,5$
- С. ЛДГ плевального випоту/ЛДГ сироватки $< 0,6$
- Д. Відносна щільність $< 1,016$
- Е. рН $> 7,5$

143. Пацієнтка віком 56 років скаржиться на неконтрольований артеріальний тиск. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію впродовж 12-ти років, антигіпертензивні ліки вживає нер-

гулярно. Хворіє на цукровий діабет 2-го типу, подагру, має ожиріння. Яку комбінацію антигіпертензивних препаратів необхідно призначити у цьому разі?

- А. Вальсартан + Метопролол
- В. Вальсартан + Амлодипін
- С. Раміприл + Гідрохлортіазид
- Д. Амлодипін + Гідрохлортіазид
- Е. Бісопролол + Індапамід

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

- А. Гостра лівошлуночкова недостатність
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Гострий інфаркт міокарда
- Д. Гостра правошлуночкова недостатність
- Е. Астматичний статус

145. Пацієнт віком 46 років скаржиться на прискорене серцебиття, відчуття пульсації в скронях, почервоніння обличчя та підвищену пітливість, збільшення АТ до $150-160/100 \text{ мм рт. ст.}$ Із анамнезу відомо, що симптоми прогресують упродовж останніх 6-ти місяців. Уперше підвищення АТ до $160/100 \text{ мм рт. ст.}$ 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 — $4,1 \text{ ммоль/л}$, глюкоза натще — $4,8 \text{ ммоль/л}$, K^+ — $4,5 \text{ ммоль/л}$. На ЕКГ спостерігається: ритм синусовий, правильний, ЧСС — $92/\text{хв}$. Яку з комбінацій антигіпертензивних препаратів доцільно призначити пацієнтові?

- А. Амлодипін, раміприл
- В. Периндоприл, індапамід
- С. Амлодипін, вальсартан*
- Д. Раміприл, бісопролол
- Е. Лозартан, гідрохлортіазид

146. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість і збільшення в розмірах живота, які вона ні з чим не пов'язує. Із анамнезу відомо, що до лікарів не зверталася, 5 років тому загинула рідна сестра у віці 33 роки від цирозу печінки невстановленого генезу. Об'єктивно спостерігається: тремор і емоційна лабільність. Маркери вірусних гепатитів негативні. Під час проведення УЗД внутрі-

шніх органів виявлено: печінка зернистої структури, нормальних розмірів, ознаки портальної гіпертензії, вільна рідина — 3,5 л. Встановлено діагноз: ідіопатичний цироз печінки, портальна гіпертензія, асцит. Яку патологію необхідно виключити в першу чергу?

- А. Первинний біліарний цироз
- В. Хворобу Гантінгтона
- С. Токсико-аліментарний цироз печінки
- Д. Гепато-целюлярну карциному
- Е. Хворобу Вільсона

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

- А. Отруєння пестицидами
- В. Анафілактичний шок
- С. Тепловий удар
- Д. Епілептичний напад
- Е. Шемічний інсульт

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

- А. Гастроуденофіброскопію
- В. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- С. Іригоскопію
- Д. КТ органів черевної порожнини
- Е. Колоноскопію

149. У пацієнта віком 43 роки одразу після введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. Аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, поодинокі свистячі хрипи. SpO_2 при диханні атмосферним повітрям — 89%. Пульс на периферійних артеріях слабкий, ритмічний, частий, 124/хв. АТ — 80/50 мм рт. ст. Живіт під час пальпації м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Лайєлла
- В. Анафілактичний шок
- С. Колапс
- Д. Токсична реакція на лікарський засіб
- Е. Синдром Стівенса-Джонсона

150. 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 легеньми вислуховується везикулярне дихання, поодинокі сухі хрипи. Ліва межа серця розширена на 2 см, І 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 голяках. 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?

- А. Сцинтиграфія з мічним технецієм бісфосфонатом
- В. КТ-коронарографія
- С. Стрейн-ехокардіографія
- Д. Рентгенографія ОГК
- Е. Магнітно-резонансна томографія з пізнім підсиленням гадолінієм