



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	0	8	0	2	8
6							

Прізвище / Surname							
Т	є	ш	к	о	в	а	
Л	і	а	н	а			
О	л	е	к	с	і	ї	с

Варіант / Variant 22

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

КРОК 3

спеціальність

**«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА –
СІМЕЙНА МЕДИЦИНА»**

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

- А. Ізоляція дитини від матері
- В. Вакцинація проти гепатиту В на першій добі життя**
- С. Скринінг дитини на *HBsAg*
- Д. Повторний скринінг матері на *HBsAg*
- Е. Вакцинація проти гепатиту В проти-показана

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

- А. Оглядову рентгенографію органів черевної порожнини
- В. Фіброколоноскопію
- С. Фіброгастродуоденоскопію
- Д. Ректороманоскопію
- Е. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини**

3. Керівнику Центру екстреної медицини та медицини катастроф було доручено розробити комплекс заходів щодо аналізу доступності медичних послуг у районі у разі виникнення надзвичайної ситуації, з метою подальшого залучення необхідних сил та засобів для забезпечення потреб населення у медичному обслуговуванні на відповідній території. Який комплекс заходів необхідний у цьому разі?

- А. Медичне сортування
- В. Медичне забезпечення
- С. Медичні послуги
- Д. Медичне рекогносцирування
- Е. Медичне обслуговування**

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

- А. Обструкція нижніх дихальних шляхів кров'ю**
- В. Травматичний розрив аорти
- С. Розрив діафрагми з дислокацією шлунка у плевральну порожнину
- Д. Напружений пневмоторакс
- Е. Тампонада серця

5. Пацієнт віком 15 років скаржиться на напад вираженого сухого кашлю та задишки. Об'єктивно спостерігається: положення вимушене, сидить нахилившись уперед, акроціаноз, грудна клітка бочкоподібної форми, допоміжна мускулатура бере участь в акті дихання, гучні свистячі дистанційні хрипи, ЧД — 27/хв. Аускультативно — дихання везикулярне ослаблене, дифузні сухі свистячі та тріскучі хрипи. ЧСС — 110/хв, АТ — 110/60 мм. рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту?

- А. Інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії
- В. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно**
- С. Пероральні кортикостероїди у високих дозах
- Д. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- Е. Інгаляційні β_2 -агоністи тривалої дії

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

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Гострий лімфобластний лейкоз**
- С. Вітамін B_{12} -дефіцитна анемія
- Д. Гемолітична анемія
- Е. Хронічний мієлоїдний лейкоз

7. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю

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

- А. Гіперхромна, макроцитарна
- В. Гіпохромна, нормоцитарна
- С. Нормохромна, мікроцитарна
- Д. Гіпохромна, мікроцитарна
- Е. Нормохромна, нормоцитарна

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

- А. Копрограму
- В. Аналіз калу на вуглеводи
- С. Дослідження кальпротектину в калі
- Д. Визначення IgE до коров'ячого молока
- Е. Визначення рівня IgA до тканинної трансглутамінази

9. Пацієнт віком 26 років прийшов на прийом до сімейного лікаря для проведення планової вакцинації від дифтерії та правця. Востаннє звертався до лікаря декілька років тому. Під час огляду лікар помітив, що пацієнт має накопичення жирової тканини в ділянці живота та стегон. Скарг у пацієнта немає, життєві показники в межах норми. Пацієнт не курить, вживає алкоголь на свята, власного зросту та ваги не знає. З чого потрібно почати оцінку наявності в пацієнта надмірної ваги та подальшої її профілактики?

А. Виміряти вагу, зріст та окружність талії пацієнта та у разі виявлення надмірних показників направити пацієнта на програму ведення ожиріння

В. Запитати у пацієнта, чи вважає він, що в нього є надлишкова вага і у разі, якщо пацієнт дасть ствердну відповідь, провести бесіду про важливість здорового способу життя та запропонувати виміряти ІМТ

С. Запитати в пацієнта дозвіл на проведення антропометричних показників та дозвіл на обговорення проблем надмірної ваги у разі її наявності

Д. Пояснити пацієнту, що візуально він має ознаки надлишкової ваги, провести бесіду про важливість здорового способу життя та запропонувати виміряти його індекс маси тіла

Е. Виміряти вагу та зріст пацієнта, вирахувати індекс маси тіла та у разі, якщо показник перевищує 30, провести бесіду про здоровий спосіб життя та інші методи корекції маси тіла

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

- А. Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
- В. Метопролол в/в, фуросемід в/в
- С. Фуросемід в/в, кордіамін в/в
- Д. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в
- Е. Магnezії сульфат в/в, дібазол в/в

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

- A. ІПВ, гепатит В, КПК
- B. НіВ-інфекція, ІПВ, АКДП
- C. КПК, АДП-М, ОПВ
- D. АКДП, ОПВ, БЦЖ
- E. АДП-М, КПК, БЦЖ

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

- A. Харчова токсикоінфекція
- B. Загострення хронічного пієлонефриту
- C. Гострий апендицит
- ☒ D. Гострий гестаційний пієлонефрит
- E. Хвороба Крона

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

- A. <460 мкмоль/л
- B. <420 мкмоль/л
- C. <380 мкмоль/л
- D. <360 мкмоль/л
- ☒ E. <400 мкмоль/л

14. Пацієнтка віком 74 роки скаржиться на значні коливання артеріального тиску протягом доби, періодичний головний біль, запаморочення, слабкість, що виникають під час зниження АТ: коливання АТ від 170/90 мм рт. ст. до 115/70 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що два роки тому перенесла інфаркт міокарда, хворіє на артеріальну гіпертензію і цукровий діабет 2-го типу більше 10 років. Пацієнтка приймає валсартан 160 мг та амлодіпін 10 мг. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ЧД — 18/хв, АТ — 165/70 мм рт. ст., пульс — 64/хв. Аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання, тони серця ослаблені, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. За даними добового моніторингу АТ виявлено значні коливання його рівня. Виберіть оптимальну антигіпертензивну терапію для пацієнтки.

- A. Раміприл, торасемід
- B. Індапамід, амлодіпін
- C. Моксонідин, пропранолол
- ☒ D. Валсартан, клонідин
- E. Моксонідин, еналаприл

15. Пацієнт віком 65 років скаржиться на

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

- A. Гіпертонічний криз
- B. Гострий перикардит
- ☒ C. ГКС. Нестабільна стенокардія
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. ГКС із елевацією сегмента ST

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

- A. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- B. В/в введенні верапамілу
- C. Проведенні СЛР
- ☒ D. В/в введенні аденозину
- E. В/в введенні метопрололу

17. Протягом скількох годин мають бути евакуйовані поранені, що належать до евакуаційної категорії «В» (пріоритетна категорія)?

- A. 12
- ☒ B. 4
- C. 2
- D. 24
- E. 6

18. Пацієнту віком 68 років діагностовано: ішемічна хвороба серця, стабільна стенокардія напруження ФК III, фракція викиду лівого шлуночка — 43%. Скаржиться на набряки нижніх кінцівок, останнім часом — епізоди нічного ортопное. Об'єктивно спостерігається: пульс — 66/хв, ритмічний, АТ — 135/85 мм рт. ст., функція нирок не порушена.

Постійно приймає ацетилсаліцилову кислоту, розувастатин, раміпріл, бісопролол, спіронолактон та торасемід. Який препарат потрібно додати як обов'язковий задля зменшення ризику шпиталізації із приводу серцевої недостатності та серцево-судинної смерті за відсутності протипоказань у такій клінічній ситуації?

- А. Івабрадин
- В. Дилтіазем
- С. Дигоксин
- Д. Дапагліфлозин
- Е. Ізосорбиду дінитрат

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

- А. β -адреноблокатор
- В. Верапаміл
- С. Добутамін
- Д. Дилтіазем
- Е. Лідокаїн

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

- А. Холінестеразний препарат
- В. НПЗЗ іншої молекули
- С. Прегабалін
- Д. Трициклічний антидепресант
- Е. Ноотропний препарат

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

- А. Гострий пієлонефрит
- В. Повторний інфаркт міокарда
- С. Гостра постінфарктна стенокардія
- Д. Гострий трансмуральний інфаркт міокарда
- Е. Гострий коронарний синдром

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

- А. Аміодарон
- В. Верапаміл
- С. Епінефрин
- Д. Добутамін
- Е. Метопролол

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

- А. ЕКГ
- В. Загальний аналіз крові
- С. Рентгенографію лівої руки
- Д. Біохімічний аналіз крові з визначенням маркерів запалення
- Е. Рентгенографію легень

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

- А. Тест на приховану кров
- В. Колоноскопію з біопсією
- С. Додаткові обстеження не потрібні
- Д. Раковий ембріональний антиген
- Е. Комп'ютерну томографію живота

25. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудниною середньої інтенсивності, що полегшується у положенні сидячи з нахилом вперед та після прийому анальгетиків, підвищення температури тіла до 38°C. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому перехворів ГРВІ. Об'єктивно над легенями вислуховується везикулярне дихання, хрипів немає, тони серця дещо ослаблені, діяльність ритмічна. В третьому міжребер'ї біля лівого

краю груднини вислуховується грубий шум, не пов'язаний з серцевими тонами, що посилюється під час вдиху. Пульс — 100/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. За результатами ЕКГ виявлено: синусова тахікардія, конкордантний підйом сегмента S-T над ізолінією у більшості відведень. Який найімовірніший діагноз?

- А. Сухий плеврит
- В. Гострий перикардит
- С. Гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST
- Д. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- Е. Гострий міокардит

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

- А. Фосфоміцину трометамол
- В. Ніфуроксазид
- С. Амоксициліну клавуланат
- Д. Ципрофлоксацин
- Е. Меропенем

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

- А. SCORE
- В. CCS
- С. GINA
- Д. GRACE
- Е. ABC

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

- А. —
- В. Гнійні виділення з вуха впродовж 7 днів
- С. Біль у вусі
- Д. Болісна припухлість за вухом
- Е. Гнійні виділення з вуха впродовж 14 днів

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

- А. ЕФГДС
- В. Рентгеноскопію стравоходу та шлунка
- С. рН — моніторинг
- Д. Тест на *H. pylori*
- Е. Тест з ІПП

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

- А. Червоним кольором
- В. Чорним кольором
- С. —
- Д. Жовтим кольором
- Е. Зеленим кольором

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

- А. Еритразма
- В. Сифіліс первинний. Індуриативний набряк
- С. Генітальний герпес
- Д. Дерматит
- Е. Пахова епідермофітія

32. Під час ліквідації наслідків землетрусу під завалом будинку виявлено потерпілого із закритою черепно-мозковою травмою та відкритим переломом правої нижньої кінцівки. Потерпілого після надання командою медицини катастроф необхідної допомоги було транспорто-

вано до закладу охорони здоров'я. Який етап надання медичної допомоги здійснено?

- А. Постгоспітальний
- В. Медичне рекогносцирування
- С. Госпітальний
- Д. Догоспітальний**
- Е. Медичне сортування

33. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до $38,7^{\circ}\text{C}$ упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД — 46/хв, пульс — 128/хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легенями вислуховується ослаблене дихання. Які лікарські засоби необхідно призначити пацієнтці?

- А. Дексаметазон
- В. Сальбутамол**
- С. Ацикловір
- Д. Доксидиклін
- Е. Ампіцилін

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

- А. Антинуклеарних антитіл
- В. Антитіл до двоспиральної ДНК
- С. HLA-B27 антигену
- Д. Ревматоїдного фактора
- Е. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)

35. Пацієнтка віком 39 років скаржиться на головний біль, виражену м'язову слабкість, відчуття парестезій в кінцівках, нічні судоми, поліурію. Із анамнезу відомо, що пацієнтка хворіє на артеріальну гіпертензію протягом року, призначену терапію — раміприл 10 мг на добу, амлодипін 10 мг та індапамід 2,5 мг на добу приймає щодня протягом 3 місяців, проте значення АТ і симптоми зберігаються. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви чисті, звичайного забарвлення. Аускультативно — тони серця звучні, ритмічні, акцент II тону над аортою, ЧСС — 62/хв. АТ — 170/100 мм рт. ст. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького не-

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

- А. Моксонідин
- В. Доксазозин
- С. Бісопролол**
- Д. Торасемід
- Е. Спіронолактон

36. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

- А. Розпоряджень рятувальників ДСНС
- В. Встановлення клінічного діагнозу
- С. Встановлення попереднього діагнозу
- Д. Встановлення прогнозу для життя**
- Е. Розпоряджень керівника (старшого лікаря)

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

- А. Сідничний
- В. Великогомільковий
- С. Серединний
- Д. Стегновий
- Е. Малогомільковий

38. Пацієнт віком 59 років скаржиться на пекучий біль за грудниною з іррадіацією в ліве плече, який виникає під час швидкої ходьби та проходить через 5-7 хв після зупинки. Встановлено попередній діагноз: ІХС, стабільна стенокардія напруги III ФК. Кардіосклероз. СН 0. Яка група препаратів I ряду має бути призначена пацієнтові першочергово з метою тривалого контролю симптомів і попередження нападів?

- ☒ А. Нітрати тривалої дії
- В. Дигідропіридинові блокатори кальцієвих каналів
- С. β -адреноблокатори
- Д. Івабрадин
- Е. Триметазидин

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

- А. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- В. Пояснення доброякісного характеру аритмії
- С. Регулярне моніторування за Холтером
- Д. —
- Е. Планова абляційна терапія

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

- А. Епілепсія
- В. Гіпертонічний криз
- С. Помірна преєклампсія
- ☒ Д. Еклампсія
- Е. Тяжка преєклампсія

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

- А. Скарлатина
- В. Краснуха
- С. Вітряна віспа
- Д. ГРВІ
- ☒ Е. Кір

42. Пацієнт віком 44 роки звернувся до сімейного лікаря для щорічного профілактичного огляду. Скарг не має, інколи турбує головний біль. Із анамнезу відомо, що працює системним адміністратором у будівельній компанії, курить упродовж 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, зріст — 172 см, маса тіла — 70 кг, ІМТ — 23 кг/м², пульс — 80/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст. Аускультативно — тони серця звучні, ритмічні. На ЕКГ: ритм синусовий, регулярний, ЧСС — 84/хв, ЕВС у нормі. За результатами аналізу крові виявлено: рівень холестерину плазми — 6,8 ммоль/л, ЛПНЩ — 5,3 ммоль/л, ЛПВЩ — 0,94 ммоль/л. Яка тактика лікування цього пацієнта?

- А. Рекомендувати модифікацію способу життя, відмовити пацієнта від куріння, оцінити показники повторно через 1-2 місяці
- В. Оцінити фактори ризику, рекомендувати модифікацію способу життя і розпочати лікувальне харчування з контролем ефекту через 2-4 місяці
- ☒ С. Оцінити фактори ризику, призначити симвастатин із контролем ефекту через 1-2 місяці
- Д. Рекомендувати модифікацію способу життя, розпочати лікування статинами з контролем ефекту через 2-3 місяці
- Е. Рекомендувати модифікацію способу життя, планове зниження ваги на 10-15%

43. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультативно над легеньми вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограмі ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли — 10%, SpO_2 — 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний бронхіт
- В. Саркоїдоз
- С. Хронічне обструктивне захворювання легень
- Д. Бронхоектатична хвороба
- ☒ Е. Бронхіальна астма

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

- A. Прийом раміприлу
- B. Прийом клопідогрелю
- C. Прийом розувастатину
- D. Недостатня доза інгаляційного сальматеролу
- E. Прийом метопрололу

45. Пацієнтка віком 74 роки приймає варфарин 5 мг з приводу фібриляції передсердь, стоматолог призначив видалення одного зуба. Які дії сімейного лікаря в цій ситуації?

- A. Зменшити добову дозу варфарину
- B. Скасувати варфарин за 24 год до видалення зуба
- C. —
- D. Продовжити прийом варфарину
- E. Перевести пацієнтку на низькомолекулярні гепарини за 24 год до видалення зуба

46. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з вузькими комплексами QRS, АТ — 120/80 мм рт. ст. Проведення маневру Вальсальви та триразове в/в введення аденозину виявилися не ефективними щодо припинення тахікардії. У чому полягає подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

- A. Проведенні електричної кардіоверсії
- B. В/в введенні аденозину у вищій дозі
- C. В/в введенні верапамілу
- D. В/в введенні метопрололу
- E. Проведенні СЛР

47. Пацієнт віком 52 роки скаржитись на стискаючий біль за грудниною, що іррадіює у ліве плече, виникає під час ходьби у звичайному темпі понад 500 м та при підйомі на четвертий поверх, тамується прийомом нітрогліцерину через 1-2 хв. Із анамнезу відомо, що подібні

скарги вперше з'явилися 2 роки тому, курить упродовж 25-ти років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, межі серця під час перкусії в межах норми. Аускультативно — тони серця звучні, ритм правильний, над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Пульс — 84/хв, АТ — 135/80 мм рт. ст. В аналізі крові: загальний холестерин — 6,4 ммоль/л, тригліцериди — 1,7 ммоль/л. За результатами ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ЧСС — 86/хв, ЕВС не відхилена. Які з нижченаведених лікарських засобів є препаратом вибору в цього пацієнта?

- A. Інгібітори АПФ
- B. Пролонговані нітрати
- C. β -адреноблокатори
- D. НПЗП
- E. Діуретики

48. У дворічної дівчинки спостерігається: підвищення температури тіла до 38,7°C упродовж 3-х діб, кашель, відмова від їжі. Під час огляду виявлено: ЧД — 46/хв, пульс — 128/хв, втягнення грудної клітки, аускультативно над легеньми вислуховується ослаблене дихання. Який найімовірніший діагноз?

- A. Пневмонія
- B. Гострий фарингіт
- C. Бронхіальна астма
- D. Гострий бронхіт
- E. Гострий бронхіоліт

49. Пацієнт віком 66 років з приводу стабільної стенокардії напруги приймає бісопролол 5 мг 1 раз на добу, амлодипін 5 мг 1 раз на добу, розувастатин 20 мг 1 раз на добу та ацетилсаліцилову кислоту 75 мг увечері. Зміна яких лабораторних показників і в скільки разів може свідчити про розвиток побічних ефектів на тлі прийому статинів?

- A. Рівень АлАТ підвищений удвічі від норми
- B. Рівень КФК підвищений утричі від норми
- C. Рівень креатиніну підвищений удвічі від норми
- D. Рівень білірубину підвищений удвічі від норми
- E. Рівень АлАТ підвищений утричі від норми

50. Жінка віком 53 роки звернулася до амбулаторії сімейної медицини з метою отримати довідку в басейн. Скарж вона не має. Із анамнезу відомо, що кинула курити 2 місяці тому. Зважаючи на фактори ризику, яке дослідження необхі-

дно призначити першочергово?

- ☒ А. Рентгенографію ОГК
- ☐ В. Мамографію
- ☐ С. ЕКГ
- ☐ D. ФГДС
- ☐ E. УЗД молочних залоз

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

- ☒ А. Загроза розриву матки
- ☐ В. Гострий панкреатит вагітної
- ☐ С. Центральне передлежання плаценти
- ☐ D. Передчасне відшарування плаценти
- ☐ E. Загроза передчасних пологів

52. Пацієнт віком 48 років скаржиться на біль за грудниною стискаючого характеру, що триває 6 год та іррадіює в ліву руку. Об'єктивно спостерігається: АТ — 130/85 мм рт. ст., пульс — 110/хв, SpO_2 — 96%. За результатами ЕКГ, виявлено: синусова тахікардія, депресія сегмента S-T на 0,5 мм у V4-V6. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- ☐ А. В/в введення аспірину (або *per os*)
- ☐ В. В/в введення діазепаму
- ☐ С. В/в введення морфіну
- ☐ D. В/в введення метопрололу
- ☐ E. В/в введення аденозину

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

- ☒ А. Перевірка рівня свідомості за шкалою AVPU
- ☐ В. Прямий тиск на рану протягом не менше ніж 3 хв
- ☐ С. Переведення в стабільне положення на боці
- ☐ D. Антибіотикотерапія (Моксифлоксацин 400 мг)
- ☐ E. Знеболення (Мелоксикам 15 мг)

54. У чотирирічної дитини спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6–7 разів на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,2°C, ознаки помірного зневоднення. Яка тактика ведення пацієнта?

- ☐ А. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно
- ☒ В. Розпочати оральну регідрацію (ентеросорбенти)
- ☐ С. Визначити титр IgA
- ☐ D. Розпочати антибактеріальну терапію перорально
- ☐ E. Розпочати оральну регідрацію (низькоосмолярні ОРС)

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

- ☐ А. Пароксизм трипотіння передсердь
- ☐ В. Пароксизм шлуночкової тахікардії
- ☐ С. Пароксизм фібриляції передсердь
- ☐ D. Фібриляція шлуночків
- ☐ E. Суправентрикулярна тахікардія

56. Жінка віком 30 років із терміном вагітності 35 тижнів звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на прогресуючу задишку та периферичні набряки протягом декількох тижнів. Об'єктивно спостерігається: АТ — 138/98 мм рт. ст., пульс — 96/хв, дихання дещо утруднене — 20/хв, набряки нижніх кінцівок, рук та обличчя. Аускультативно вислуховуються вологі хрипи у нижніх відділах легень. Живіт не болючий. За результатами Ехо-КГ виявлено: значна гіпокінезія, фракція викиду — 25–30%. В аналізі крові: натрійуретичний пептид — 43,4 пг/мл (норма — <125 пг/мл), тропонін — 1,12 нг/мл (норма — 0–0,1 нг/мл), лейкоцити — $27,6 \cdot 10^9/\text{л}$, азот сечовини — 46 мг/дл (норма — 7–18 мг/дл), креатинін — 175 мкмоль/л, K^+ — 7,6 ммоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Тяжка прееклампсія
- ☐ В. Гостра ниркова недостатність
- ☐ С. Перипортальна кардіоміопатія
- ☐ D. Нормальний перебіг вагітності
- ☐ E. ТЕЛА. Гостре легеневе серце

57. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на малопродуктивний кашель, виділення в'язкого жовто-зеленого кольору мо-

кротиння, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х днів. За результатами обстеження виявлено: ОФВ1 — 68%, аускультативно вислуховується жорстке дихання, поодинокі дрібні вологі хрипи у верхніх долях легень. Яку етіотропну терапію необхідно призначити?

- A. Монтелукаст
- B. Меропенем
- C. Амоксицилін
- D. Азитроміцин
- E. Ципрофлоксацин

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

- A. Системна склеродермія
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Остеоартрит
- D. Гостра ревматична гарячка
- E. Подагра

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

- A. Визначення титру IgA
- B. Введення інактивованої протикорової вакцини
- C. Введення анетуйованої протикорової вакцини
- D. Визначення титру IgM
- E. Введення 10%-го Ig людського нормального

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

- A. 30–40%
- B. 5–10%
- C. 40–45%
- D. 25–30%
- E. 30–35%

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

- A. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі
- B. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- C. Швидке всмоктування ФОС
- D. Термін прив'язаний до кількості терпілих
- E. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики

62. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС — 180/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. У чому першочерговою повинна бути тактика надання невідкладної допомоги пацієнту?

- A. В/в введенні верапамілу
- B. Проведенні синхронізованої кардії
- C. Проведенні вагусних проб
- D. В/в введенні епінефрину
- E. В/в введенні аденозину

63. У дворічного хлопчика спостерігається: «гавкаючий» кашель, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$ та утруднене шумне дихання. Об'єктивно виявлено: ЧД — 38/хв, пульс — 120/хв, аускультативно над легеньми вислуховується везикулярне дихання. Який лікарський засіб необхідно першочергово ввести пацієнту?

- A. Дексаметазон
- B. Цефтріаксон
- C. Парацетамол
- D. Сальбутамол
- E. Еуфілін

64. Під час проведення евакуаційно-транспортного сортування пацієнтів місця надзвичайної ситуації визначені евакуаційне призначення (куди направити), вид транспорту, спосіб евакуації (лежачи, сидячи), місце на евакуаційному транспорті (на першому чи другому ярусі). Що ще має бути враховано д

дотримання всіх умов?

- A. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- B. Наявність евакуаційного паспорта
- ☒ C. Черговість евакуації
- D. Санітарно-епідеміологічна розвідка
- E. Медична розвідка

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

- A. Дерматоскопія
- B. Обстеження на вірусний гепатит В та ВІЛ-інфекцію
- ☒ C. Направити пацієнта на вторинну (спеціалізовану) медичну допомогу (впродовж 10 днів)
- D. Рентгенографія органів грудної клітки у 2-х проекціях
- E. УЗД регіонарних лімфатичних вузлів

66. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на відсутність сечовипускання протягом 12 год та біль унизу живота. Пальпаторно сечовий міхур болючий, напружений. Верхівка сечового міхура пальпується біля пупка. Яка тактика лікування пацієнта в цьому разі?

- A. Термінове введення α -адреноблокаторів
- B. Катетеризація м'яким катетером
- C. Надлобкова цистостомія
- D. Катетеризація твердим катетером
- ☒ E. УЗД для визначення об'єму затримки сечі

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

вається з позитивним зубцем T, депресія S-T у I, aVL на 1 мм. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий коронарний синдром без елевачії сегмента S-T
- B. Гострий коронарний синдром з елевачією сегмента S-T
- C. Гострий панкреатит
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Розшаровуюча аневризма аорти.

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

- A. Дерматоміозит
- B. Дифузний токсичний зоб
- C. Гіпертиреоз
- D. Системна склеродермія
- E. Гіпотиреоз

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

- A. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон
- B. Прегабалін, гебапентин, толперизон
- C. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен
- D. Тизанидин, таклофен, дулоксетин
- E. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон

70. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультативно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС — 94/хв. АТ — 135/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігається: f-хвилі з частотою 420/хв у II, III, aVF, V1-V2 відведеннях, різна тривалість ін-

тервалів R-R. Який провідний фактор розвитку аритмії?

- A. Вік
- B. Артеріальна дистонія
- C. Жіноча стать
- D. Гіпертиреоз
- E. Артеріальна гіпертензія

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

- A. CCS
- B. ABC
- C. GINA
- D. Killip
- E. GRACE

72. Яка мінімальна кількість пігментованих невусів на шкірі пацієнта вважається фактором ризику розвитку меланоми шкіри?

- A. 61
- B. 101
- C. 70
- D. 41
- E. 51

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

- A. Тріпотіння передсердь
- B. Синусова тахікардія
- C. Суправентрикулярна екстрасистоія
- D. Фібриляція передсердь
- E. Фібриляція шлуночків

74. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на підвищення АТ до 220/140 мм рт. ст., епізоди м'язової слабкості, спрагу, сухість у роті, оніміння у кінцівках, судоми гомілок, задишку. За результатами обстеження виявлено: рівень калію у сироватці крові — 1,93 ммоль/л, на ЕКГ — ознаки гіпокаліємії, Ехо-КГ — гіпертро-

фія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

- A. Первинний гіперальдостеронізм
- B. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія
- C. Феохромацитома
- D. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія
- E. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу

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

- A. Кір
- B. ГРВІ
- C. Скарлатина
- D. Алергічна екзантема
- E. Епідемічний паротит

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

- A. Ампіцилін
- B. Гентаміцин
- C. Гідазепам
- D. Епінефрин
- E. Діазепам

77. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на збільшення в розмірах родимки. Зі слів пацієнтки, за 6 місяців вона збільшилася удвічі. Об'єктивно спостерігається: у ділянці нижче пупка візуалізується невус розміром 8 см з нерівними краями. На тілі також виявлено декілька невусів у ділянці ший, стегон і спини розміром до 1,5 см. Яка лікувальна тактика в цьому разі?

- A. Призначити ін'єкції кортикостероїдів
- B. Спостереження протягом 3-х місяців
- C. Негайне видалення невуса з біопсією
- D. Негайно направити пацієнта до лікаря-онкодерматолога
- E. Негайно направити пацієнта до лікаря-дерматолога

78. Яка доза препаратів кальцію має бути призначена пацієнтам з остеопорозом?

- A. 1000-1500 мг/добу
- B. 2000-2500 мг/добу
- C. 1500-2000 мг/добу
- D. —
- E. 500-1000 мг/добу

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

- A. Месалазин
- B. Ніфуроксазид
- C. Амоксицилін
- D. Пантопразол
- E. Метамізол натрію

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

- A. Остеоартрит
- B. Хвороба Лайма
- C. Псоріатичний артрит
- D. Ревматоїдний артрит
- E. Реактивний артрит

81. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, тривалий кашель, періодичне кровохаркання, охриплість голосу. Із анамнезу відомо, що працював 20 років на виробництві з використанням хризолітового азбесту, курить протягом 30-ти років, брат прооперований з приводу раку простати. У пацієнта визначено

групу високого ризику виникнення раку легень. Який метод дослідження необхідно використати сімейному лікарю при первинному зверненні пацієнта для діагностики раку легень?

- A. Фібробронхоскопія
- B. Оглядова рентгенографія ОГК в прямій проекції
- C. Рентгенографія ОГК у 2-х проекціях
- D. Ультразвукове дослідження ОГК
- E. Цитологічне дослідження харкотиння

82. Пацієнтка віком 64 роки скаржиться на частий стискаючий біль за грудниною, що виникає під час ходьби більше 200 м, періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 37 кг/м^2 , АТ — $140/100 \text{ мм рт. ст.}$, пульс — $84/\text{хв}$, аускультативно — тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень загального холестерину — $8,5 \text{ ммоль/л}$. Яка тактика ведення цього пацієнта?

- A. Модифікація стилю життя, амлодіпін, гіпотіазид, аторвастатин
- B. Модифікація стилю життя, анаприлін, розувастатин, нітрати
- C. Модифікація стилю життя, бісопролол, індапамід, еналаприл
- D. Модифікація стилю життя, бісопролол, раміприл, розувастатин
- E. Модифікація стилю життя, нітрати, індапамід, моксонідин

83. Які дії рекомендовані під час надання допомоги пораненому з проникаючою травмою ока в тактичних умовах?

- A. Видалити стороннє тіло з ока
- B. Вкрити око стерильною пов'язкою
- C. Накласти хрестоподібну пов'язку
- D. Вкрити око тиснуною пов'язкою
- E. Накласти на око захисний щиток

84. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на короткотривалі епізоди запаморочення, які виникають, як правило, вночі та вранці, особливо під час повороту голови. Із анамнезу відомо, що скарги турбують упродовж тижня. Встановлено попередній діагноз: доброякісне пароксизмальне позиційне запаморочення. Проведення якого обстеження дозволить підтвердити діагноз?

- А. Маневру Еплі
- В. Проби Дікса-Холпайка
- С. Ехоенцефалографії
- Д. Доплерографії судин голови та шиї**
- Е. МРТ шийного відділу хребта

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

- А. В/в введення сечогінних засобів
- В. В/в введення еуфіліну
- С. В/в введення серцевих глікозидів
- Д. Оксигенотерапії**
- Е. Проведення плевральної пункції

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

- А. Ізольована мітральна недостатність
- В. Мітральна вада з перевагою стенозу
- С. Пропалс мітрального клапана
- Д. Аортальний стеноз**
- Е. Аортальна недостатність

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

- А. Залізодефіцитна анемія**
- В. B_{12} -дефіцитна анемія
- С. Гемолітична анемія
- Д. Апластична анемія
- Е. Постгеморагічна анемія

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

- А. Фіброгастродуоденоскопія
- В. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини з внутрішньовенним введенням контрасту
- С. Ультразвукове обстеження органів черевної порожнини**
- Д. Діагностична лапароскопія
- Е. Магнітно-резонансна томографія органів черевної порожнини

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

- А. DAPT
- В. HAS — BLED
- С. GRACE
- Д. PESI**
- Е. CHA2DS2 — VASc

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

- А. Дуктографія
- В. МРТ грудних залоз
- С. Рентгенографія ОГК
- Д. УЗД молочної залози**
- Е. Мамографія

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

- А. Надання спеціалізованої лікарської допомоги
- В. Забезпечення комунікації з рідними та опікунами
- С. Визначення однорідних за потребами медичної допомоги груп
- Д. Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги
- ☒ Е. Швидка евакуація з місця надзвичайної ситуації

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

- А. Лоперамід
- ☒ В. Панкреатин
- С. Омепразол
- Д. Урсодезоксихолову кислоту
- Е. Мебеверин

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

- А. —
- В. Регулярне моніторування за Холтером
- С. Регулярний прийом антиаритмічних препаратів
- Д. Планова абляційна терапія
- ☒ Е. Усунення факторів ризику

94. Пацієнтка віком 55 років хворіє на ревматоїдний артрит, протягом останніх 4-х місяців приймає додатково метилпреднізолон у дозі 8 мг на добу у зв'язку з активністю захворювання. Яке дослідження необхідно провести для контролю стану пацієнтки?

- А. Двофотонну рентгенівську абсорбціометрію хребта та стегнових кісток
- ☒ В. Комп'ютерну томографію хребта та кистей
- С. Езофагогастродуоденоскопію
- Д. Ультразвукову діагностику колінних суглобів та кистей
- Е. Магнітно-резонансну томографію хребта та колінних суглобів

95. Пацієнт віком 68 років скаржиться на різкий біль у животі. Із анамнезу відомо, що протягом 20-ти років хворіє на артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів,

риси обличчя загострені, АТ — 80/50 мм рт. ст., пульс — 120/хв, аускультативно — тони серця ослаблені, грубий систолічний шум на аорті. Під час пальпації живота виявлено пульсуюче утворення у черевній порожнині. На ЕКГ спостерігається: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Який найімовірніший діагноз?

- А. Тромбоз судин ниркових артерій
- В. Тромбоз мезентеріальних судин
- С. Загострення хронічного панкреатиту
- Д. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти
- Е. Загострення хронічного холециститу

96. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на головний біль, шум у вухах, неприємні відчуття в ділянці серця. Із анамнезу відомо, що подібні скарги виникають упродовж 5-ти років, періодично реєструвалося підвищення АТ до 180/100 мм рт. ст., епізодично приймав кантоприл, курить протягом 20-ти років. Спадковість обтяжена по лінії матері — гіпертонічна хвороба. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ІМТ — 32 кг/м². Аускультативно — у легенях жорстке дихання, хрипів немає, діяльність серця ритмічна, тони серця звучні, акцент 2-го тону над аортою. Межі серця: права — з правого краю грудни IV міжребер'я, верхня — III ребро, ліва — по лівій серединно-ключичній лінії у V міжребер'ї. Пульс — 76/хв, АТ — 170/100 мм рт. ст. Симптом Пастернацького негативний. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії ЛШ. В аналізі крові: загальний холестерин — 7,4 ммоль/л, тригліцериди — 2,6 ммоль/л. Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта?

- А. Монотерапія одним з антигіпертензивних препаратів першої лінії
- В. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + діуретик
- С. Подвійна комбінація β -блокатор + діуретик
- Д. Подвійна комбінація інгібітор АПФ + β -блокатор
- Е. Подвійна комбінація блокатор кальцієвих каналів + β -блокатор

97. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряку, асцит і гідроторакс. Із анамнезу відомо, що довгий час хворіє на остеомієліт лівої гомілки. За результатами обстеження виявлено: нефротичний синдром, гепатоспленомегалію, підвищений рівень фібриногену в крові. Який найімовірніший діагноз?

- А. Постінфекційний гломерулонефрит
- В. Вовчаковий гломерулонефрит
- С. Гепаторенальний синдром
- Д. Вторинний амілоїдоз з ураженням нирок
- Е. Декомпенсований цироз печінки

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

- А. Сепсис
- В. Колапс
- С. Гіпоглікемічна кома
- Д. Гіперглікемічна кома
- Е. Лактацидемічна кома

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

- А. Перевести пацієнта у позицію на боці
- В. Терміново ввести антигістамінний препарат
- С. Ввести в/м епінефрин 0,3 мг
- Д. Ввести в/м дексаметазон 0,04 мг/кг
- Е. Провести інфузійну терапію

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

- А. Функціональні проби печінки, нирок. Гормони щитовидної залози
- В. Гормони щитовидної залози та гіпофізу. Ехокардіографію
- С. Ультразвукове обстеження печінки та нирок. Гормони щитовидної залози
- Д. Функціональні проби нирок. Електрокардіографію. Гормони щитовидної залози
- Е. Функціональні проби печінки. Електрокардіограму

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

- А. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II
- В. β -адреноблокатори
- С. Тіазидоподібні діуретики
- Д. Блокатори кальцієвих каналів
- Е. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

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

- А. Термінова шпиталізація у відділення невідкладної допомоги стаціонару
- В. Термінове внутрішньовенне введення ксантинів короткої дії
- С. Кортикостероїди в середніх дозах перорально
- Д. Термінова інтубація із внутрішньовенним введенням ксантинів короткої дії
- Е. Термінова консультація зі спеціалістом вторинної (спеціалізованої) медичної допомоги

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

- А. Ліпопротеїди високої щільності
- В. Ліпопротеїди дуже низької щільності
- С. Загальний холестерин
- Д. Коефіцієнт атерогенності
- Е. Ліпопротеїди низької щільності

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

- А. набряк легень
- В. Постінфарктна стенокардія
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Гостра аневризма серця
- Е. Синдром Дресслера

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

- А. Проведення абляційної терапії
- В. Прийом таблетованого метопрололу
- С. Імплантація кардіостимулятора
- Д. Прийом таблетованого верапамілу
- Е. Прийом таблетованого дилтіазему

106. Чоловік віком 76 років звернувся

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

- А. Фракція викиду — 38%, COVID-19 у анамнезі, SpO₂ — 90%
- В. Фракція викиду — 38%, прогресуюча задишка, потреба у догляді
- С. Втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі, фракція викиду — 38%
- Д. Хронічні болі, SpO₂ — 90%, звисання шкірних складок
- Е. АТ — 146/90 мм рт. ст., втрата 10% ваги за 2 місяці, хронічні болі

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

- А. Екссудативний перикардит
- В. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- С. Дифузний міокардит
- Д. Дилатаційна кардіоміопатія
- Е. Дифузний кардіосклероз

108. Пацієнт віком 33 роки скаржиться на епізоди запаморочення, що виникають раптово під час інтенсивного фізичного навантаження. Із анамнезу відомо, що напередодні увечері після інтенсивного навантаження був епізод короточасної втрати свідомості. Об'єктивно спостерігається: стан задовільний, пульс — 64/хв, АТ — 120/70 мм рт. ст., верхівковий поштовх посилений. Аускультативно — тони серця звучні, ритмічні, у ділянці верхівки та вздовж лівого краю груднини вислуховується інтенсивний систолічний шум. Під час дослідження дихальної системи та органів черевної

порожнини змін не виявлено. Симптом Пастернацького негативний з обох боків. Периферичних набряків немає. За результатами ЕКГ виявлено: ритм синусовий, правильний, ЧСС — 64/хв, відхилення ЕВС вліво. $RV_6 > RV_5 > RV_4$. Індекс Соколова-Лайона — 47 мм, вольтажний індекс Корнела — 30 мм. Який найімовірніший діагноз?

- А. Обструктивна гіпертрофічна кардіоміопатія
- В. Аортальна недостатність
- С. Аортальний стеноз
- Д. Недостатність мітрального клапана
- Е. Маскована артеріальна гіпертензія

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

- А. На етапі надання спеціалізованої допомоги
- В. На догоспітальному/ранньому госпітальному етапі
- С. На етапі надання долікарської допомоги
- Д. На ранньому та пізньому госпітальному етапі
- Е. На етапі транспортування пацієнта

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

- А. Ниркова недостатність
- В. Гемолітична анемія
- С. Загострення холециститу
- Д. Гепатотоксична реакція
- Е. Токсичний вплив на кістковий мозок

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

- А. Комп'ютерна томографія органів грудної клітки
- В. Ехокардіографія
- С. Вимірювання серцевих біомаркерів
- Д. Проба з дозованим фізичним навантаженням (бігова доріжка)
- Е. Заспокоєння пацієнта та амбулаторне лікування

112. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. В анамнезі відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети впродовж 10 років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ — 160/100 мм рт.ст., пульс — 74/хв, ЧД — 18/хв. Для зниження тиску щоденно приймає раміприл у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цій ситуації?

- А. Верапаміл
- В. Лізиноприл
- С. Бісопролол
- Д. Валсартан
- Е. Метопролол

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

- А. Введення внутрішньоматкової спирали з левоноргестрелом
- В. Екстирпація матки з придатками
- С. Гістероскопічна абляція/резекція ендометрію, біопсія ендометрію
- Д. Призначення комбінованих оральних контрацептивів
- Е. Метод дилатації шийки матки та вишкрібання стінок порожнини матки

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

- А. УЗД сечостатевої системи
- В. Рентген грудної та поперекової ділянки
- С. КТ живота
- Д. Оглядову урографію
- Е. Загальний аналіз сечі

115. До сімейного лікаря звернулася мати з чотирирічним хлопчиком зі скаргами на кашель у дитини, який триває 3 дні, підвищення температури тіла до 38, 2°C. П'є погано, апетит знижений. Під час обстеження виявлено відсутність загальних ознак небезпеки. Астмоїдне чи стридорозне дихання, біль у горлі та вусі, виділення з вуха, болючі припухлості біля вух, висипки на шкірі і слизових, ригідність потиличних м'язів відсутні. Виявлено втягнення кісткових структур у нижніх відділах грудної клітки. Частота дихальних рухів — 38/хв. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Класифікуйте основний стан дитини згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку.

- А. Кашель або гостре респіраторне захворювання
- В. Тяжка пневмонія або дуже тяжке захворювання
- С. Позагоспітальна пневмонія
- Д. Ймовірно пневмонія
- Е. Гостра респіраторна інфекція

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

- А. Герпес
- В. Демодекоз
- С. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)
- Д. Хронічна виразкова піодермія
- Е. Червоний вовчак

117. Пацієнтка віком 23 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на часте болюче сечовипускання та біль у правому боці. Із анамнезу відомо, що захворювання почалося раптово 2 дні тому. Об'єктивно спостерігається: пульс — 96/хв, АТ — 140/84 мм рт. ст., температура тіла — 38, 4°C. Синдром Пастернацького позитивний з правого боку та сумнівний з лівого. У загальному аналізі сечі: лейкоцити — 40–50 в п/з, білок — +, еритроцити — 1–3 в п/з. Яка оптимальна тактика ведення пацієнтки сімейним лікарем?

- А. Призначити фосфоміцину трометамол 3 г однократно
- В. Шпиталізувати в урологічне відділення
- С. Направити на консультацію до хірурга
- Д. Призначити левофлоксацин по 750 мг 1 р/д
- Е. Призначити амоксицилін/клавуланову кислоту по 500/125 мг 3 р/д

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

- А. Гострий інфаркт міокарда
- В. Набряк легень
- С. ТЕЛА
- Д. Спонтанний пневмоторакс
- Е. Кардіогенний шок

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

- A. Проба за Зимницьким
- B. Дослідження сечі за Нечипоренком
- C. Бактеріологічне дослідження сечі
- D. Загальний аналіз крові
- E. Проба Реберга

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

- A. Денситометрію
- B. Комп'ютерну томографію суглобів
- C. Термографію суглобів
- D. Ультразвукове обстеження гомілковостопних суглобів
- E. Рентгенографію гомілковостопних суглобів

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

- A. EDSS
- B. FAST
- C. Бартел
- D. Ренкін
- E. HADS

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

- A. Ондансетрон і метоклопрамід
- B. Цефтріаксон і преднізолон
- C. Ампіцилін і гентаміцин
- D. Паралетамол і метамізол натрію
- E. Палетам і фенобарбітал

поодинокі шлуночкова екстрасистолі, дифузне порушення процесів реполяризації, помірна гіпертрофія лівого шлуночка. Який лабораторний тест необхідно провести для діагностики серцевої недостатності?

- A. Швидкість клубочкової фільтрації
- B. Концентрація натрійуретичних пептидів (BNP, ANP)
- C. Рівень тиреотропного гормону
- D. Рівень С-реактивного протеїну
- E. Тропоніновий тест

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

- A. Обстеження даного пацієнта до 50 років є недоцільними
- B. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом («Рар»-тестом)
- C. Колоноскопія в 50 років із подальшим щорічним скринінг-тестом (імуногістохімічний аналіз)
- D. Колоноскопія в 40 років із подальшим скринінгом кожні 5 років
- E. КТ в 40 років із подальшим щорічним контролем

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

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

В. Корекція способу життя та 1 антидіабетичний препарат. Повторний огляд через 6 місяців

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

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

Е. Метформін або препарат сулфанілсечовини протягом 3 місяців. Повторний огляд, якщо показник $HbA1c > 7\%$

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

А. Діагностика неспецифічного виразкового коліту

В. Скринінг раку тонкої кишки

С. Скринінг хвороби Крона

Д. Виявлення прихованої кровотечі

Е. Скринінг раку товстої кишки

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

А. Харчування продуктами, збагаченими залізом

В. Парентеральне введення препаратів заліза

С. Переливання еритроцитарної маси

Д. Пероральне введення препаратів заліза

Е. Фолієва кислота, вітаміни групи В

128. Семирічний хлопчик скаржиться на загальну слабкість, закладеність носа, нав'язливий кашель, появу висипу, підвищення температури тіла до $38,4^\circ\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 4-х днів. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,2^\circ\text{C}$, слизові оболонки гіперемовані, білі плями на внутрішній

поверхні щік на рівні премолярів, енантема, фотофобія, плямисто-папульозний висип за вухами та на чолі. Укажіть специфічний метод профілактики в цьому разі.

А. Ізоляція пацієнта протягом 4-х днів від появи катаральних явищ

В. Шпиталізація до інфекційного відділення

С. Планове щеплення додатковою дозою вакцини

Д. Планове щеплення згідно з календарем щеплень

Е. Ізоляція пацієнта протягом 4-х днів від появи висипки

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

А. Пароксизмальну фібриляцію шлуночків

В. Пароксизмальне тріпотіння передсердь

С. Перманентне тріпотіння шлуночків

Д. Перманентну синусову брадикардію

Е. Пароксизмальну синусову тахікардію

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

А. ІХС: Стабільна стенокардія напруження ФК III

В. ІХС: Стабільна стенокардія напруження ФК IV

С. ІХС: Мікрovasкулярна стенокардія напруження ФК II

Д. ІХС: Дифузний кардіосклероз ФК III

Е. Перманентна синусова брадикардія

131. Пацієнтка віком 62 роки скаржиться на слабкість, нудоту, біль, що посилюється вночі та після вживання їжі. Пацієнтці встановлено діагноз: злоякісне новоутворення молочної залози, IV стадія, T3N1M1, стан після хірургічного лікування та хіміотерапії, метастази в

печінку, лімфатичні вузли, клінічна група IV, больовий синдром. Для контролю больового синдрому було призначено кеторолак, парацетамол. За шкалою ВАШ біль оцінює на 4–5 балів. Який лікарський засіб необхідно призначити для зменшення больового синдрому?

- А. Дексаметазон
- В. Прегабалін
- С. Ібупрофен
- Д. Трамадол
- Е. Диклофенак

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

- А. Набряк легень
- В. Ортостатичний колапс
- С. Пневмоторакс
- Д. Анафілактичний шок
- Е. Напад астми

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

- А. Блокатори кальцієвих каналів
- В. Триметазидин
- С. Ацетилсаліцилова кислота
- Д. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів
- Е. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

134. Пацієнт віком 34 роки пройшов денний курс антихелікобактерної терапії з приводу хронічного неатрофічного гастриту, Нр-асоційованого у фазі загоєння, з ураженням антрального відділу шлунка зі збереженою функцією кислотоутворення шлунка. Коли і для дослідження потрібно призначити контрольну ерадикацію *H. pylori*?

- А. Через 2 тижні, контрольну ЕФГД швидким уреазним тестом (CLO-тест) на *H. pylori*
- В. Через 4 тижні, тест на виявлення антигену *H. pylori* в калі
- С. Через 4 тижні, тест на виявлення антитіл до *H. pylori* в крові
- Д. Через тиждень, дихальний уреазний тест на *H. pylori*
- Е. Через 2 тижні, рН-метрію тіла шлунка

135. Яку тактику планової імунізації при дифтерії, правця і кашлюка необхідно застосовувати місячній дитині, мати якої хвора на ВІЛ-інфекцію?

- А. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень
- В. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4+ клітин/мм³
- С. Визначення титру IgA
- Д. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано
- Е. Проводити імунізацію, якщо рівень CD4+ >200 клітин/мм³ (>15%)

136. Вкажіть дозу та тривалість призначення вітаміну D₃ доношеній дитині (1 міс) з групи ризику, щодо виникнення рахіту.

- А. 500 ОД щоденно до 3 років
- В. 1000 ОД щоденно до 1 року
- С. 1000 ОД щоденно до 2 років
- Д. 1000 ОД щоденно до 3 років
- Е. 500 ОД щоденно до 1 року

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

- A.** Пароксизмальна фібриляція шлуночків
- B.** Атріовентрикулярна блокада
- C.** Пароксизмальна синусова брадикардія
- D.** Пароксизмальна синусова тахікардія
- E.** Пароксизмальна фібриляція передсердь

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

- A.** Введення додаткової дози вакцини в 7 років
- B.** Введення додаткової дози вакцини через 2 тижні після проведення проби Манту
- C.** Введення додаткової дози вакцини не потрібно
- D.** Контрольний огляд лікарем-фтизіатром кожні 6 місяців
- E.** Введення додаткової дози вакцини після негативного результату ПЦР

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

- A.** Бупренорфін, ад'ювантна терапія
- B.** Ацетилсаліцилова кислота, диклофенак
- C.** Метамізол натрію, ібупрофен
- D.** Трамадол, ад'ювантна терапія
- E.** Анальгетик периферичної дії, ад'ювантна терапія

140. Пацієнт віком 25 років скаржиться на біль у горлі, кровоточивість ясен, підвищення температури тіла до $39,5^{\circ}\text{C}$. Із анамнезу відомо, що хворіє впродовж 7-ми днів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, на шкірі тулуба, кінцівок і слизовій оболонці рота візуалізується точковий геморагічний висип, на піднебінних мигдаликах — некротичні нальоти. Пальпуються шийні та надключичні лімфатичні вузли розміром як квасолина, безболісні. Селезінка не збільшена. За

результатами аналізу крові: еритроцити — $2,8 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 82 г/л , тромбоцити — $28 \cdot 10^9/\text{л}$, ретикулоцити — 1%, лейкоцити — $38 \cdot 10^9/\text{л}$, бласні клітини — 47%, паличкоядерні нейтрофіли — 2%, сегментоядерні нейтрофіли — 32%, еозинофіли — 2%, лімфоцити — 20%, нормобласти — 2 на 100 лейкоцитів, ШОЕ — 43 мм/год . Який найімовірніший діагноз?

- A.** Інфекційний мононуклеоз
- B.** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- C.** Гострий лейкоз
- D.** СНІД
- E.** Апластична анемія

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

- A.** Рівень феритину
- B.** Значення ширини розподілу еритроцитів
- C.** Кількість ретикулоцитів
- D.** Рівень сатурації трансферину
- E.** Кількість лейкоцитів

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

- A.** Хронічний пієлонефрит
- B.** Гострий пієлонефрит
- C.** Гестаційний пієлонефрит
- D.** Безсимптомна бактеріурія
- E.** Гострий цистит

143. У шестирічного хлопчика спостерігаються рідкі випорожнення без патологічних домішок до 6 разів на добу. Із анамнезу відомо, що захворів напередодні ввечері. Об'єктивно виявлено: температура тіла — $37,2^{\circ}\text{C}$, клінічних ознак зневоднення не має. Яка тактика ведення пацієнта?

- A. Збільшити об'єм рідини парентерально
- B. Призначити імунотерапію
- C. Збільшити об'єм рідини перорально
- D. Призначити ентеросорбенти
- E. Призначити антибактеріальну терапію

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

- A. Флутіказон/формотерол
- B. Будесонід/тіотропіум
- C. Будесонід/формотерол
- D. Будесонід/сальбутамол
- E. Мометазон/формотерол

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

- A. Несправжній круп
- B. Напад бронхіальної астми
- C. Пневмонія
- D. Типовий перебіг гострої респіраторно-вірусної інфекції
- E. —

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

- A. Скерувати до лікаря-дерматовенеролога
- B. Відмінити всі препарати, які приймає пацієнт та спостерігати
- C. Призначити лікування місцевими глюкокортикоїдами
- D. Скерувати до лікаря-ревматолога
- E. Призначити корекцію харчування та способу життя

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

- A. 35 років
- B. 75 років
- C. 60 років
- D. 40 років
- E. 50 років

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

- A. Фторхінолони
- B. Амоксицилін
- C. Карбапенеми
- D. Тетрацикліни
- E. Аміноглікозиди

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

- A. Дегідратаційний
- B. Інтотоксикаційний
- C. Ацетонемічний
- D. Імунотоксичний
- E. Диспептичний

150. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, заморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 28 кг/м², АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 92/хв, ритмічний, аускультативно — тони серця приглушені, на верхньому серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти — 568 ммоль/л, холестерин — 7,6 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

- A. Модифікація стилю життя, амлодіпін, гіпотіазид
- B. Модифікація стилю життя, амлодіпін, фуросемід
- C. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин
- D. Модифікація стилю життя, алопатин, індапамід
- E. Модифікація стилю життя, лозартан, алопатин