



**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	8	2	1	1	3	1	98

Прізвище / Surname							
А	С	А	Т	Р	Я	Н	

Варіант / Variant 28

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ВНУТРІШНІ ХВОРОБИ»**

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

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

2. Пацієнтка віком 44 роки скаржиться на періодичне нападодобне підвищення артеріального тиску, що супроводжується 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, ажитация, 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 цільної консистенції розміром 6х9 мм. Який найімовірніший діагноз?

- A. Феохромоцитома**
- B. Реноваскулярна АГ (кризовий перебіг)
- C. Гіпертонічний криз ІІ ступеня
- D. Симпатоадреналовий криз
- E. Гіпертонічний криз І ступеня

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

- A. Метронідазол
- B. Альмагель
- C. Дротаверин
- D. Атропін
- E. Омепразол**

4. 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, помір-

ний акроціаноз, на обличчі холодний піт, набряки нижніх кінцівок, вислуховуються дистанційні вологі хрипи, «клекочуче» дихання, АТ — 198/112 мм рт. ст., SpO_2 — 78% без кисневої підтримки, ЧД — 26-28/хв, пульс — 115/хв. На ЕКГ виявлено: синусовий ритм, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка із систолічним перевантаженням, депресія сегмента S-T до 0,5 мм в І та AVL — відведеннях, негативний зубець Т у V1-V6, блокада лівої ніжки пучка Гіса. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: розширення лівої межі серця та коренів легень, контури нечіткі, симетричні множинні вогнищеві тіні, що зливаються між собою. Показники газометрії артеріальної крові: рН — 7,2, $PaCO_2$ — 54 мм рт. ст., PaO_2 — 61 мм рт. ст., $ctCO_2$ — 34 ммоль/л, ВЕ — (-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?

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

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

- A. —
- B. Тиреоїдит де Кервена
- C. Тиреоїдит Хашимото
- D. Тиреоїдит Ріделя**
- E. Дифузний токсичний зоб

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

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

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

- А. Цироз печінки
- В. Виразкова хвороба шлунка
- С. Хронічний холецистит
- Д. Хронічний гепатит
- Е. Хронічний панкреатит

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

- А. Гіпоталамічний синдром
- В. Ендогенне ожиріння
- С. Синдром Іценко-Кушинга
- Д. Хвороба Аддісона
- Е. Хвороба Іценко-Кушинга

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

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Екссудативний плеврит
- С. Набряк легень
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Спонтанний пневмоторакс

10. Пацієнт віком 40 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження та свистячі хрипи в грудях. Із анамнезу відомо, що курить впродовж 20-ти років. Об'єктивно спостерігається: перкуторно — коробковий звук над 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. ХОЗЛ

- В. Бронхоекстатична хвороба
- С. Гострий бронхіт
- Д. Бронхіальна астма
- Е. Туберкульоз

11. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, кашель зі скудним мокротинням, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що захворіла 5 днів тому після переохолодження, хронічних хвороб не має, антибактеріальні препарати протягом 3-х місяців не приймала, у дитинстві була алергія на пеніцилін. Об'єктивно спостерігається: АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 88/хв, SpO₂ — 97%, ЧД — 18/хв, притуплення перкуторного звука праворуч у нижніх відділах, аускультативно над легеньми вислуховується жорстке дихання, праворуч по лопатковій та задній пахвовій лініям у нижніх відділах фокус вологих дрібноміхурцевих хрипів. У загальному аналізі крові: лейкоцити — 9,1 · 10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли — 11%. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: інфільтрація в проєкції 9-10 сегментів праворуч. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано використати для лікування пацієнтки?

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

12. 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, тахіпнос, підвищення м'язового тону, періодичні судоми. Який найімовірніший діагноз?

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

13. Пацієнт віком 68 років скаржиться на за груднинний 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?

- А. Аортальна недостатність
- В. Мітральна недостатність
- С. Аортальний стеноз
- Д. Трикуспідальна недостатність
- Е. Мітральний стеноз

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

- А. ЕХО-кардіографія
- В. Рівень тропоніну I в крові
- С. Рівень С-реактивного білка в крові
- Д. Рівень натрійуретичного пептиду (NT-proBNP)
- Е. Добове моніторування ЕКГ (холтер)

15. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на сильний біль у лівій стопі, який виник уперше, вночі без попередньої травматизації. Із анамнезу відомо, що напередодні вживав алкоголь та велику кількість м'ясної їжі. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,6°C, ЧД — 18/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=72/хв, набряклий I плеснофаланговий суглоб на лівій нозі, шкіра над ним червона, бузково-багряного відтінку, гаряча на дотик, ділянка почервоніння без чітких контурів та інфільтративного демаркаційного валу на периферії. В аналізі крові виявлено: гемоглобін — 132 г/л, еритроцити — $4,1 \cdot 10^{12}/л$, тромбоцити — $310 \cdot 10^9/л$, лейкоцити — $5,9 \cdot 10^9/л$, паличкоядерні нейтрофіли — 1%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 61%, моноцити — 8%, лімфоцити — 28%, ШОЕ — 18 мм/год. Рівень сечової кислоти в крові — 780 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Подагра
- С. Бешіа
- Д. Септичний артрит
- Е. Остеоартрит

16. Пацієнт віком 37 років скаржиться на виділення водянистих випорожнень із домішками крові частотою 8-12 разів на добу

(з них 3-4 рази у нічний час), розлитий біль у животі після кожного вживання їжі, схуднення на 20 кг. Маса тіла пацієнта — 105 кг. Рівень сироваткового СРБ — 9 мг/л, фекального кальпротектину — 800 мкг/г. Під час комп'ютерної томографії спостерігається: потовщення стінки тонкої та лівих відділів товстої кишки, збільшені внутрішньочеревні лімфатичні вузли, періанальний абсцес. За результатами колоноскопії виявлено: набряк, рихлість та гіперемія слизової оболонки сліпої, сигмовидної, прямої кишки. Гістологічно: лімфоцитарна інфільтрація. Який найімовірніший діагноз?

- А. Неспецифічний виразковий коліт, проктосигмоїдит, виражена активність
- В. Хвороба Крона, помірна активність
- С. Псевдомембранозний коліт
- Д. Запальне захворювання кишечника, тяжкий перебіг
- Е. Синдром подразненої товстої кишки з діареєю

17. Пацієнтка віком 76 років скаржиться на загальну слабкість, біль у животі, сухість у роті, затримку дефекації та невідходження газів. Об'єктивно спостерігається: загальний стан пацієнтки тяжкий, пульс — 100/хв, слабого 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 — $14,5 \cdot 10^9/л$. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гострий панкреатит
- В. Гострий апендицит
- С. Перфоративна виразка
- Д. Гостра кишкова непрохідність
- Е. Гострий холецистит

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

- А. Гастрит
- В. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- С. Виразкова хвороба шлунка
- Д. Панкреатит
- Е. Езофагіт

19. У пацієнта віком 64 роки на 5-ту добу перебування у лікарні з приводу гострого передньопергородкового інфаркту міокарда, раптово з'явився грубий систолі-

чний 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. Відрив папілярних м'язів трикуспідального клапана
- С. Розрив міжшлуночкової перегородки
- Д. Розрив міжпередсердної перегородки
- Е. Розрив стінки лівого шлуночка

20. 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 лівої ніжки пучка Гіса, ЕВС відхилена вліво. Який найімовірніший діагноз?

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

21. У пацієнта віком 43 роки одразу після в/в введення цефтріаксону з'явилися скарги на запаморочення, слабкість, утруднення дихання, свербіж шкіри. Об'єктивно спостерігається: рівень свідомості — оглушення, на шкірі візуалізується червоний уртикарний, місцями зливний висип на всіх ділянках шкіри, ЧД — 24/хв. 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 Стівенса-Джонсона
- В. Токсична реакція на лікарський засіб
- С. Анафілактичний шок
- Д. Колапс
- Е. Синдром Лайєлла

22. 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. Гідрокортизону
- В. Сальбутамолу
- С. Адреналіну (епінефрину)
- Д. Добутаміну
- Е. Лоратидину

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

- А. Атенолол
- В. Дигоксин
- С. Верапаміл
- Д. Стрептокіназа
- Е. Фуросемід

24. Пацієнтка віком 30 років раптово втратила свідомість. Дихання та пульс не визначаються. негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію. На моніторі зареєстровано фібриляцію шлуночків. У якій дозі і на якому етапі потрібно вводити аміодарон під час проведення дефібриляції з застосуванням мануального дефібрилятора, відповідно до чинних рекомендацій Європейської ради реанімації?

- А. 450 мг після 2-ої дефібриляції
- В. 300 мг після 3-ої дефібриляції
- С. 300 мг після 1-ої дефібриляції
- Д. 200 мг після 2-ої дефібриляції
- Е. 150 мг після 2-ої дефібриляції

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

- А. Пілоростеноз
- В. Виразкова хвороба дванадцятипалої кишки, фаза загострення
- С. Хронічний гастрит та дуоденіт, фаза загострення
- Д. Функціональна диспепсія
- Е. Рак шлунка

26. Пацієнт віком 45 років скаржиться на парестезії в нижніх кінцівках, зниження апетиту та смакових відчуттів, загальну слабкість, задишку під час фізичного навантаження, швидку втомлюваність. В анамнезі: резекція шлунка 8 років тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда з лимонним відтінком, язик — гладкий, глянцекий 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. Фолієводефіцитна анемія
- С. Апластична анемія
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Аутоімунна гемолітична анемія

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

- А. Визначення рівня креатиніну крові
- В. Ультразвукове дослідження наднирників
- С. Комп'ютерна томографія наднирників
- Д. Добове моніторування артеріального тиску
- Е. Електрокардіографія

28. Чоловік віком 43 роки скаржиться на біль за грудниною. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому переніс інфаркт міокарда, курить, спадковість обтяжена — його батько помер від інфаркту міокарда у віці 49 років. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — $29,3 \text{ кг/м}^2$, АТ — 128/75 мм рт. ст. В аналізі крові: глюкоза — 4,3 ммоль/л, ХС ЛПНЩ — 13,3 ммоль/л. Який препарат першої лінії застосовують для лікування гіперхолестеринемії?

- А. Статини з езетимібом
- В. Високі дози статинів
- С. Езетиміб
- Д. Інгібітори PCSK-9
- Е. Низькі дози статинів

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

- А. Гострий коронарний синдром
- В. Ексудативний перикардит
- С. ХОЗЛ
- Д. Міокардит
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

30. 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 експираторної задишки, які пов'язані з фізичним навантаженням та психоемоційним перенапруженням. Отримує лікування сальметеролом, остання інгаляція проведена за 4 год до обстеження. На скільки часу до проведення спірометрії рекомендовано відкласти інгаляції сальметеролу для отримання належних результатів?

- А. 12 год
- В. Не потрібно відкладати
- С. 6 год
- Д. 8 год
- Е. 24 год

31. Пацієнтка віком 65 років скаржиться на напад серцебиття, що розпочався раптово, супроводжується пульсацією в голові, запамороченням, відчуттям страху. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС — 200/хв, QRS — розширений, ST — дискордантно зміщений. Як порушення ритму виникло

в пацієнтки?

- ☒ А. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- ☐ В. Передсердна тахікардія
- ☐ С. Повна АВ-блокада
- ☐ Д. Фібриляція передсердь
- ☐ Е. Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія

32. Пацієнт віком 35 років скаржиться на кашель із жовто-зеленим мокротинням, біль у лівій половині грудної клітки під час дихання, задишку при незначному фізичному навантаженні, пітливість. Із анамнезу відомо, що пацієнт захворів гостро 2 тижні тому після переохолодження з появи таких симптомів: ознобу, підвищення температури тіла до $38,6^{\circ}\text{C}$, непродуктивного кашлю, болю в грудній клітці. Самостійно приймав парацетамол, кларитроміцин. Напередодні виділилося до 100 мл зеленого мокротиння із гнилісним запахом, температура тіла знизилася до $37,3^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, ЧСС — 106/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст., SpO_2 — 94%, температура тіла — $37,4^{\circ}\text{C}$, перкуторно ліворуч — притуплення легеневого звука в нижніх відділах, аускультативно — дихання везикулярне, ліворуч над місцем притуплення — різко ослаблене, біля кута лопатки і в міжлопатковому просторі ліворуч вислуховуються звучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи. Яке ускладнення найімовірніше розвинулось у пацієнта?

- ☒ А. Абсцес легені
- ☐ В. Пневмоторакс
- ☐ С. Сухий плеврит
- ☐ Д. Ексудативний плеврит
- ☐ Е. Гострий респіраторний дистрес-синдром

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

- ☐ А. Фолієвої кислоти
- ☐ В. Ферохелатази
- ☐ С. Заліза
- ☒ Д. Еритропоетину
- ☐ Е. Ціанокобаламіну

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

- ☐ А. Лоперамід
- ☐ В. Будесонід
- ☒ С. Месалазин
- ☐ Д. Інфліксимаб
- ☐ Е. Метронідазол

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

36. Пацієнт віком 23 роки скаржиться на помірний постійний біль та відчуття скутості в грудному і поперековому відділах хребта, що посилюється після тривалого перебування в одному і тому ж положенні, останнім часом біль турбує і в нічний час. Із анамнезу відомо, що в пацієнта періодично підвищується температура тіла до $37,6^{\circ}\text{C}$, перші ознаки захворювання з'явилися 6 років тому. Об'єктивно спостерігається: суттєве обмеження рухливості в поперековому відділі хребта, позитивний симптом Отта, Форест'є, 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-здружвинні зчленування — поверхні нерівномірно зружені, нечіткі, із ділянками остеосклерозу. Який найімовірніший діагноз?

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

37. 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 — $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$, сечова кислота — 0,35 ммоль/л. За результатами рентгенографії кистей виявлено: поодинокі ерозії проксимальних міжфалангових суглобів обох кистей. Який найімовірніший діа-

гноз?

- A. Псоріатичний артрит
- B. Подагричний артрит
- C. Первинний остеоартрит
- D. Реактивний артрит
- E. Ревматоїдний артрит

38. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на утруднене свистяче дихання. Знаходиться в стаціонарі з діагнозом: пневмонія. Вказані скарги розвинулися протягом декількох годин після в/в введення цефтріаксону. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38,5°C, АТ — 90/60 мм рт. ст., ЧСС=пульс=110/хв, ЧД — 26/хв, SpO_2 — 90%. Аускультативно: над легенями дихання послаблене, множинні розсіяні сухі хрипи, тони серця приглушені, ритм регулярний. В аналізі крові: гемоглобін — 125 г/л, еритроцити — $4,1 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $10,2 \cdot 10^9/л$, сегментоядерні нейтрофіли — 52%, паличкоядерні нейтрофіли — 9%, лімфоцити — 28%, еозинофіли — 6%, моноцити — 1%, базофіли — 1%, ШОЕ — 10 мм/год. Який маркер необхідно визначити невідкладно в цьому разі?

- A. Фактор комплементу C1
- B. Триптазу
- C. Еозинофільний катіонний білок
- D. Інгібітор C1-естерази
- E. Загальний імуноглобулін E

39. Пацієнтку віком 29 років ппшталізовано до відділення реанімації. Зі слів матері пацієнтки, вона тривало лікувалась із приводу депресивного розладу та знаходилася під спостереженням психіатра. Повернувшись додому, мати побачила доньку непритомну, поряд з нею лежало кілька пустих блістерів з написом «амітриптилін». Об'єктивно спостерігається: стан свідомості — 5 балів за шкалою ком П'язго. На ЕКГ розширені комплекси QRS > 100 мс. З чого необхідно розпочати невідкладну допомогу?

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

40. Пацієнтка віком 38 років скаржиться на слабкість, збільшення об'єму живота. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х місяців, коли з'явилися і поступово наростали скарги, із 25 років зловживає алкоголем. Консультована лікарем-гепатологом. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 24 кг/м², температура тіла — 36,7°C, АТ — 110/70 мм рт. ст., ЧСС=пульс=98/хв, ЧД — 14/хв. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшений в об'ємі, розтягнутий симетрично, ненапружений, при-

туплення у пологих місцях. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — $3,6 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $6,4 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 10 мм/год. УЗД печінки: паренхіма мозаїчного типу, нерівномірні лінійні гіперехогенні вклучення, грубозернистість, ознаки розширення V. porta. Який метод діагностики дозволить визначити тактику ведення пацієнтки?

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

41. Пацієнт віком 60 років скаржиться на появу набряків, відчуття тяжкості в правому підребер'ї, нудоту, метеоризм, задишку у спокої. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви обличчя, шиї ціанотичні, обличчя набрякле, «позитивний венозний пульс», живіт збільшений. Симптом Рівєро-Корвальє. Аускультативно: І тон послаблений, гучність ІІ тону на легеневій артерії зменшена, систолічний шум в V міжреберному проміжку, що розповсюджується до ІІ ребра. Який найімовірніший діагноз?

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

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

- A. Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- B. —
- C. Функціональна печія
- D. Ахалазія кардіальної частини шлунка
- E. Стравохід Баррета

43. Пацієнт віком 34 роки скаржиться на печію після їжі, 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 Баррета. На яких морфологічних ознаках під час патогістологічного дослідження біоптату ґрунтується цей діагноз?

A. Переважають сполучнотканинні елементи, волокна над запальним детритом

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

C. Метapлазія епітелію слизової оболонки стравоходу циліндричним, шлунковим та кишковим епітелієм

D. У біоптаті серед запальних елементів виявлено поодинокі атипові клітини

E. Гостре катаральне запалення

44. Пацієнтка віком 58 років хворіє на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ), 2 роки приймає тіотропію бромід. За останній рік у пацієнтки було три загострення ХОЗЛ, два з яких лікувала стаціонарно. Скаржиться на щоденний кашель, задишку під час звичних навантажень, втому, пригнічений настрій. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, SpO_2 — 96%, ЧСС — 86/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст. Аускультативно: над легенями вислуховується жорстке дихання, сухі дзижчачі хрипи з обох боків. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 — 54%, ОФВ1/ФЖЄЛ — 59%. В аналізі крові: лейкоцити — $8,4 \cdot 10^9$ /л, із них еозинофіли — 5% (420 клітин/мкл). Які корективи потрібно внести у базисну фармакотерапію ХОЗЛ цієї пацієнтки?

A. Додати системний кортикостероїд та β -агоніст короткої дії

B. Додати інгаляційний кортикостероїд та М-холінолітик короткої дії

C. Додати інгаляційний кортикостероїд та β -агоніст короткої дії

D. Додати системний кортикостероїд та β -агоніст пролонгованої дії

E. Додати інгаляційний кортикостероїд та β -агоніст пролонгованої дії

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

A. Біопсія

B. УЗД

C. Сцинтиграфію

D. КТ

E. МРТ

46. Пацієнт віком 46 років скаржиться на стійке підвищення температури тіла до $37,8^\circ\text{C}$, що погано піддається лікуванню антибіотиками, схуднення протягом двох тижнів на 3 кг, головний біль та біль у суглобах, підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст. Із анамнезу відомо, що 20 днів тому була

виконана апендектомія, має вірусний гепатит В (HBsAg). Об'єктивно спостерігається: шкіра блідого кольору, на шкірі ніг відзначаються еритематозні плями та сітчастий малюнок. За результатами аналізу крові виявлено: лейкоцити — $12,6 \cdot 10^9$ /л, еозинофіли — 4%, паличкоядерні нейтрофіли — 12%, сегментоядерні нейтрофіли — 62%, лімфоцити — 20%, моноцити — 2%, ШОЕ — 35 мм/год, креатинін — 148 мкмоль/л, α -глобуліни — 25%, С-реактивний білок — 11 мг/л. У аналізі сечі спостерігається: відносна густина — 1,024, білок — 0,66 г/л, еритроцити — 3-4 в полі зору, циліндри гіалінові — 4-5 в полі зору. Яке захворювання виникло у пацієнта?

A. Вузликосий поліартеріїт

B. Есенціальний кріоглобулінемічний васкуліт

C. Геморагічний васкуліт

D. Гострий гломерулонефрит

E. Гострий пієлонефрит

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

A. Тикагрелору і клопидогрелю

B. Прасугрелю та епіскабану

C. Прасугрелю і тикагрелору

D. Ацетилсаліцилової кислоти та дабігатрану

E. Ацетилсаліцилової кислоти і тикагрелору

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

A. Ехокардіографію

B. Рентгенографію легень

C. Мультиспіральну комп'ютерну томографію легень

D. Аналіз крові на D-димер

E. Електрокардіографію

49. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на прискорене серцебиття, порушення менструального циклу та сну. Із анамнезу відомо, що за 2 місяці безпричинно схудла на 5 кг. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка дуже швидко розмовляє, шкіра тепла та волога на дотик, пальпаторно ви-

значається незначне збільшення в ділянці ший, ЧСС — 96/хв, АТ — 135/80 мм рт. ст. Який патологічний стан виявлено у пацієнтки?

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

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

- А. Геморагічний інсульт
- В. Ішемічний інсульт
- С. Розсіяний склероз
- Д. Транзиторна ішемічна атака
- Е. Печінкова енцефалопатія

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

- А. Динамічне спостереження
- В. Обстеження у невролога
- С. Вирішення питання про імплантацію ЕКС
- Д. Проведення тредміл-тесту
- Е. Призначити краплі Зеленіна

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

53. Пацієнт віком 36 років звернувся із скаргами на біль в епігастрії, який поси-

люється під час вживання їжі, нудоту, метеоризм, флатуленцію, діарею, постійну спрагу. Хворіє протягом місяця, схуд на 5 кг. В анамнезі: хронічний гастрит. Курить до 20 сигарет на добу. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,5°C, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=70/хв. Аускультативно: над легенями вислуховується везикулярне дихання, тони серця звучні. Живіт м'який, болісний під час пальпації праворуч від пупка. Який симптом у пацієнта потребує скерування на консультацію до лікаря-ендокринолога?

- А. Метеоризм
- В. Флатулєнція
- С. Блювання
- Д. Нудота
- Е. Спрага

54. Пацієнт віком 32 роки скаржиться на біль у животі, нудоту, блювання, головний біль, диплопію, туман перед очима. Із анамнезу відомо, що вживав алкоголь, який товариш приніс із заводу. Об'єктивно 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. Гострий панкреатит
- С. Черевний тиф
- Д. Отруєння метиловим спиртом
- Е. Харчове отруєння

55. Пацієнт віком 57 років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8°C, кашель із виділенням великої кількості густого мокротиння зеленого кольору, задишку під час звичних фізичних навантажень. Із анамнезу відомо, що погіршення стану пов'язує з переохолодженням, курить, хворіє на бронхіт протягом 10-ти років, загострення 2-3 рази на рік. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 25/хв, SpO₂ — 93%, ЧСС — 92/хв, АТ — 140/80 мм рт. ст. Аускультативно: вислуховується жорстке дихання у міжлопатковій ділянці, вологі хрипи, які змінюються після кашлю. У загальному аналізі крові: гемоглобін — 178 г/л, еритроцити — 5,8 · 10¹²/л, лейкоцити — 11,2 · 10⁹/л, паличкоядерні нейтрофіли — 10%, сегментоядерні нейтрофіли — 59%, еозинофіли — 5%, лімфоцити — 20%, моноцити — 6%, ШОЕ — 29 мм/год. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 — 57%, ОФВ1/ФЖЕЛ — 59%, після інгаляції 400 мкг салбутамолу: ОФВ1 — 60%, ОФВ1/ФЖЕЛ — 62%. Який найімовірніший діагноз?

- А. Хронічний гнійний бронхіт у фазі загострення
 В. ХОЗЛ, GOLD II, група Е, фаза загострення
 С. ХОЗЛ, GOLD III, група Е, фаза загострення
 Д. Бронхіальна астма, неконтрольована
 Е. ХОЗЛ, GOLD II, група В, фаза загострення

56. 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 приймала розчинний парацетамол у дозі 500 мг. За останні 12 год було 12 прийомів парацетамолу. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтці?

- А. В/в введення N-ацетилцистеїну
 В. Проведення гемодіалізу
 С. В/в введення метоклопраміду
 Д. Промивання шлунка
 Е. В/в введення натрію бікарбонату

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

- А. Мікрovasкулярна стенокардія
 В. Нестабільна стенокардія
 С. Інфаркт міокарда
 Д. Варіантна стенокардія
 Е. Стенокардія напруження

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

- А. Пероральні антикоагулянти
 В. Інгібітори фібринолізу
 С. Подвійна антитромбоцитарна терапія
 Д. Оперативне лікування
 Е. Тромболітична терапія

59. Пацієнт віком 45 років скаржиться на виражений головний біль, нудоту, багаторазове блювання, відчуття пришвидшеного серцебиття, шум у вухах, біль у животі. Зі слів пацієнта, напередодні він вживав незначну кількість алкоголю. Відомо, що пацієнт амбулаторно проходить курс

срадикаційної терапії під наглядом лікаря-гастроентеролога. Взаємодія алкоголю із яким лікарським засобом, найімовірніше, спричинила появу таких симптомів?

- А. Метронідазолом
 В. Вісмуту субцитратом
 С. Амоксициліном
 Д. Пантопразолом
 Е. Кларитроміцином

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

- А. —
 В. Тиреоїдит де Кервена
 С. Тиреоїдит Хашимото
 Д. Тиреоїдит Ріделя
 Е. Дифузний токсичний зоб

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

- А. Гранулематоз Вегенера
 В. Атеросклероз аорти та артерій
 С. Хвороба Такаю
 Д. Тромбоемболія легеневої артерії
 Е. Еозинофільний гранулематоз з поліангіїтом

62. 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?

- А. Торасемід
 В. Доксазизин
 С. Спіронолактон
 Д. Раміприл
 Е. Бісопролол

63. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на сильний головний біль, нудоту, прискорене серцебиття, колючий біль у ділянці сер-

ця, 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 легень вислуховуються вологі різнокаліберні хрипи. Який найімовірніший діагноз?

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

64. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на втому, діарею та блювання. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 2-х тижнів. Об'єктивно спостерігається: цетехії 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: шистосцити і підвищена кількість ретикулоцитів. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гемолітико-уремічний синдром
- В. Множинна мієлома
- С. Геморагічний васкуліт
- Д. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- Е. Гемофілія

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

- А. Гострий панкреатит
- В. Хвороба Крона
- С. Хронічний гастрит
- Д. Виразкова хвороба шлунка
- Е. Жовчнокам'яна хвороба

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

- А. Гіперглікемічна кома
- В. Гіпоглікемічна кома
- С. Лактацидотична кома
- Д. —
- Е. Кетоацидотична кома

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

- А. Гранулематозний поліангіїт (хвороба Вегенера)
- В. Хвороба Вальденстрема
- С. Мікроскопічний поліангіїт
- Д. Хвороба Кавасаки
- Е. IgA-асоційований васкуліт (Шенлейна-Геноха)

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

- А. Визначення рівня інсуліну в крові
- В. Вимір глікозильованого гемоглобіну
- С. Глюкозотолерантний тест
- Д. Вимір глюкози в сечі
- Е. Вимір глюкози крові натщесерце

69. 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 тяжкий, шкіра блідої кольору, волога на дотик, температура тіла — $37,2^{\circ}\text{C}$, ЧСС — 115/хв, АТ — 80/55 мм рт. ст., ЧД — 24/хв, серцеві тони ритмічні, приглушені. Під час аускультатії 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. Ексудативний плеврит
- Е. Тромбоемболія гілок легеневої артерії

70. Пацієнтці віком 32 роки, з терміном вагітності 24 тижні, діагностовано артеріальну гіпертензію. Об'єктивно спостерігається: АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс —

89/хв. Який лікарський засіб протипоказаний для лікування артеріальної гіпертензії у вагітних?

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

71. Пацієнт віком 45 років скаржиться на тупий біль і тяжкість у правому підребер'ї. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 9-ти років. Об'єктивно 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. Гострий холецистит
- B. Гостра печінкова недостатність**
- C. Рак підшлункової залози
- D. Рак печінки
- E. Гострий вірусний гепатит

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

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

73. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на слабкість, зниження працездатності, підвищену стомлюваність. Стверджує, що декілька днів тому було бажання з'їсти шматок крейди, вночі перед засипанням має несприборкане бажання рухати ногами. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, нігтьові пластини на руках видозмінені. Дефіцит якого мікроелементу в організмі, найімовірніше, викликав такий стан?

- A. Цинку
- B. Магнію
- C. Заліза**
- D. Селену
- E. Міді

74. 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 такій пацієнтки?

- A. Метформін + гліклазид
- B. Емпагліфлозін + глімпірид**
- C. Метформін + дапагліфлозін
- D. Ліраглутид + гліклазид
- E. Інсулінотерапія

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

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

76. 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, АсАТ — 135 Од/л, АлАТ — 95 Од/л. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для корекції психоневрологічного стану?

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

77. Пацієнтка віком 37 років скаржиться на загальну слабкість, слинотечу, солодкуватий присмак у роті, блювання, спастичний біль у животі, кров'яністі 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 — $3,87 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 125 г/л, лейкоцити — $4,8 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $175 \cdot 10^9/л$.

Гостра інтоксикація якою речовиною виникла у пацієнтки?

- A. Марганцем
- B. Миш'яком
- C. Ртуттю
- D. Свинцем
- E. Бензолом

78. 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?

- A. Гіпоглікемічна кома
- B. Кропив'янка
- C. Анафілактичний шок
- D. Синкопе
- E. набряк Квінке

79. Пацієнта віком 56 років госпіталізовано до стаціонару в стані психомоторного збудження. Протягом 5-ти днів його турбував головний біль, в останні 2 тижні — млявість, порушення сну. Хворіє на цироз печінки. Консультований лікарем-неврологом: органічної патології нервової системи не виявлено. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 27 кг/м², температура тіла — 36,7°C, АТ — 130/70 мм рт. ст., ЧСС=пульс=82/хв, ЧД — 16/хв. Астеріксис. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця звучні. Живіт збільшено в об'ємі, розтягнутий симетрично, здутий. Аміак крові — 76 мкмоль/л. Яка терапія належить до першої лінії лікування пацієнта?

- A. Альбумін, L-орнітин-L-аспартат
- B. Лактулоза, рифаксимін
- C. Фуросемід, рифаксимін
- D. Лактулоза, транексамова кислота
- E. L-орнітин-L-аспартат, спіронолактон

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

- A. Інтубацію трахеї
- B. Компресію грудної клітки
- C. Реєстрацію ЕКГ
- D. Аміодарон 300 мг в/в
- E. Дефібриляцію

81. 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 перехворіла на гострий бронхіт. Об'єктивно спостерігається: симетричний геморагічний висип у вигляді петехій, що піднімаються над поверхнею шкіри на нижніх кінцівках, животі. В аналізі крові: ШОЕ — 30 мм/год, лейкоцити — $15 \cdot 10^9$ /л, С-реактивний білок — +++. Який найімовірніший діагноз?

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

82. 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. МРТ наднирників
- B. Визначення вільного метанефрину в плазмі крові
- C. Ехокардіографія
- D. Рентгенографія турецького сідла
- E. УЗД наднирників

83. Пацієнт віком 36 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38°C, задишку, біль у правій половині грудної клітки під час дихання та кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє більше 6-ти тижнів, лікувався самостійно. Об'єктивно 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-діафрагмальний синус не візуалізується. Який найімовірніший діагноз?

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

84. Пацієнт віком 55 років раптово втратив свідомість. Дихання та серцебиття відсутні. негайно розпочато серцево-легеневу реанімацію. На ЕКГ моніторі: плуночкова тахікардія. Ритм оцінено як «дефібриляційний», подальші реанімаційні заходи

здійснюються відповідно до алгоритму дефібриляції. Під час чергової оцінки ритму на моніторі чітко візуалізуються вузькі комплекси QRS, пульс не визначається. Як можна оцінити такий ритм?

- A. Дефібриляційний
- B. Нормальний
- C. Вислизаючий
- D. Недефібриляційний**
- E. Помилковий

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

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

86. Пацієнт віком 57 років скаржиться на періодичне блювання кров'ю, тяжкість у правому підребер'ї, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що довгий час зловживав алкоголем. Об'єктивно 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. Хвороба Коновалова-Вільсона
- D. Гемохроматоз**
- E. Цироз печінки

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

- A. Гострий бронхіт
- B. Бронхіальна астма**
- C. ХОЗЛ
- D. Хронічний бронхіт
- E. Пневмонія

88. 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?

- A. Наявність ЦИК у сироватці крові
- B. Наявність LE-клітин
- C. Визначення антитіл до ДНК**
- D. Коагулограму
- E. Визначення АСЛ-О

89. Пацієнт віком 65 років скаржиться на виражену задишку в спокої, що підсилюється в горизонтальному положенні, непродуктивний кашель, серцебиття. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію, антигіпертензивні ліки приймає нерегулярно, стан погіршився раптово 1 год тому після фізичного навантаження. Об'єктивно спостерігається: ортопное, шкіра бліда, холодний піт, ЧД — 28/хв, аускультативно — вислуховується везикулярне дихання, дифузно ослаблене, розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах з обох боків незвучні дрібно- та середньопухирчасті хрипи, АТ — 220/120 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв. На ЕКГ виявлено: ритм синусовий, регулярний, ЕВС відхилена ліворуч, RV6 + SV2 = 42 мм, в I, aVL, V5-V6 косинусна депресія сегмента ST з негативним T. Яку невідкладну терапію необхідно надати пацієнту?

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

90. Чоловік віком 62 роки, курець, скаржиться на частий кашель із виділенням слизового мокротиння, переважно вранці, задишку з утрудненим видихом під час звичного фізичного навантаження, втому. Із анамнезу відомо, що хворіє 3 роки, загострення захворювання лікує 1 раз на рік у сімейного лікаря. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, ЧСС — 76/хв, АТ — 130/80 мм рт. ст., SpO₂ — 96%. Аускультативно: над легенями послаблене везикулярне дихання, під час форсованого дихання з'являються сухі дзижчачі хрипи, тони серця звучні, ритмічні. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 — 61%, ОФВ1/ФЖЕЛ — 59%, після інгаляції 400 мкг салбутамолу ОФВ1/ФЖЕЛ — 62%. Призначте базисне початкове фармакологічне лікування для пацієнта.

- A. Олодатерол + тіотропію бромід
- B. Монтекуласт + будесонід
- C. Дексаметазон + іпратропію бромід
- D. Тіотропію бромід + рофлуміласт
- E. Сальметерол + флутиказон

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

- A. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та інгалаційним кортикостероїдом
- B. Подвійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії та інгалаційним кортикостероїдом
- C. Монотерапія β_2 -агоністом тривалої дії
- D. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та β_2 -агоністом тривалої дії
- E. Потрійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгалаційним кортикостероїдом

92. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на загальну слабкість, швидку втомлюваність, запаморочення, бажання їсти крейду. В анамнезі: останні три роки менорагії. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, склери з блакитним відтінком, койлоніхії, сухість шкіри, АТ — 120/80 мм рт. ст., ЧСС — 105/хв. У загальному аналізі крові: гемоглобін — 81 г/л, еритроцити — $4,05 \cdot 10^{12}/л$, 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?

- A. Апластична анемія
- B. B_{12} -дефіцитна анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Аутоімунна гемолітична анемія
- E. Фолієводефіцитна анемія

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

- A. Блокатор ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- B. Діуретик
- C. Антагоніст мінералокортикоїдних рецепторів
- D. Селективний агоніст імідазолінових рецепторів
- E. β -адреноблокатор

94. Пацієнт віком 56 років звернувся на консультацію до сімейного лікаря з підвищеним артеріальним тиском. Під час обстеження виявлено: ІМТ — 32 кг/м^2 , загальний холестерин — 5,6 ммоль/л, тиреоглобулін — 3,4 ммоль/л, глюкоза — 6,5 ммоль/л. Діагностовано метаболічний синдром. Який лікарський засіб є першою лінією для зниження тригліцеридів?

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

95. 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 кг/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 ендоспітеліальних лімфоцитів і гіпертрофія крипт. Виявлені антитіла класу IgG до тканинної трансглютамінази 2. Який найімовірніший діагноз?

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

96. Чоловік віком 21 рік шпиталізований через посилення болю та набряк правого коліна, який турбує його впродовж 12-ти днів. Протягом останніх 3-х тижнів він відчував епізоди болю під час сечовипускання. Вказує на болючий набряк лівого гомілковостопного суглоба, який зник без лікування тиждень тому. Пацієнт не постійно користується презервативами. У його матері діагностований ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 38°C , пульс — 68/хв, АТ — 100/80 мм рт. ст. Під час огляду виявлено: двостороннє запалення кон'юнктиви. Праве коліно чутливе, еритематозне та набрякле, амплітуда рухів обмежена через біль.

Відчувається болючість у місці приєднання ахіллового сухожилля ліворуч. Під час огляду статевих органів патології не виявлено. За результатами лабораторних досліджень: гемоглобін — 145 г/л, лейкоцити — $12,3 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $310 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 38 мм/год, сечовина — 18 ммоль/л, креатинін — 89 мкмоль/л, глюкоза — 4,8 ммоль/л. За результатами загального аналізу сечі: білок — негативний, лейкоцити — 12-18 в полі зору, еритроцити — 1-2 в полі зору. Тест ІФА на ВІЛ негативний. За результатами артроцентезу синовіальної рідини: кількість лейкоцитів — $26\,000/\text{мм}^3$ (70% нейтрофілів), фарбування за Грамом не виявляє мікроорганізмів. Який найімовірніший діагноз?

- A. Септичний артрит
- B. Ревматоїдний артрит
- C. Остеоартрит колінного та гомілковоступневого суглобів
- D. Реактивний артрит**
- E. Дисемінована гонококова інфекція

97. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на сильне неритмічне серцебиття, виражену загальну слабкість, запаморочення, які виникли раптово вперше в житті близько години тому. Із анамнезу відомо, що довго хворіє на артеріальну гіпертензію, приймає лізиноприл та амлодипін. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ — 86/50 мм рт. ст., ЧСС — 160/хв, пульс — 96/хв, аритмічний. На ЕКГ: ритм синусовий, передсердні хвилі f з частотою біля 400/хв, інтервали R-R різні, середня ЧСС — 164/хв, $RV5+SV2=41$ мм, відхилення ЕВС ліворуч. Яку з нижченаведених дій необхідно виконати першочергово?

- A. Негайну електричну кардіоверсію**
- B. Пропафенон 450 мг перорально
- C. Аміодарон 300 мг внутрішньовенно
- D. Визначення тропоніну I
- E. Ехокардіографію

98. У пацієнта віком 40 років після переохолодження з'явилися скарги на кашель із виділенням слизово-гнійного мокротиння, задишку, підвищення температури тіла до $38,1^\circ\text{C}$, біль у грудній клітці, виражену загальну слабкість. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 22/хв, SpO_2 — 97%, аускультивно в нижніх відділах легень праворуч вислуховується крепітація. В аналізі крові: лейкоцити — $11,5 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 25 мм/год. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: праворуч в S7 — запальна інфільтрація легеневої тканини. Призначте ранню адекватну антибактеріальну терапію.

- A. Доксидиклін
- B. Амоксицилін**
- C. Гентаміцин
- D. Левофлоксацин
- E. Ванкоміцин

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

- A. Пожиттєва
- B. 9 місяців
- C. 6 місяців
- D. 3 місяці**
- E. 12 місяців

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

- A. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та β_2 -агоністом короткої дії
- B. Потрійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії, антагоністом мускаринових рецепторів короткої дії та інгалаційним кортикостероїдом
- C. Подвійна терапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої дії та інгалаційним кортикостероїдом
- D. Подвійна терапія β_2 -агоністом тривалої дії та інгалаційним кортикостероїдом
- E. Монотерапія антагоністом мускаринових рецепторів тривалої або короткої дії**

101. Пацієнтка віком 48 років звернулася до лікаря з приводу підвищення температури тіла до $37,7^\circ\text{C}$, малопродуктивний кашель, загальне нездужання. Хворіє протягом п'яти днів, турбувала гарячка до 39°C , напередодні був контакт з хворим на ГРВІ. За рекомендацією сімейного лікаря пройшла курс антибактеріальної терапії, загальний стан покращився, однак продовжують турбувати вищевказані скарги. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,1^\circ\text{C}$, АТ — 120/75 мм рт. ст., ЧСС=пульс=90/хв, ЧД — 20/хв. Аускультативно: над нижньою ділянкою

правої легені, нижче кута лопатки, фокус дрібнопухирцевих хрипів. За результатами рентгенографії органів грудної клітки: вогнищева інфільтрація у нижній частці легень. Який маркер дозволить достеменно встановити доцільність подальшого призначення антибіотиків цій пацієнтці?

- A. Фібриноген
- B. Прокальцитонін**
- C. Креатинін
- D. С-реактивний білок
- E. ШОЕ

102. 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 — $14 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, ШОЕ — 30 мм/год, СРБ — ++++. На рентгенографії ОГК спостерігається: інфільтративні зміни в нижній частці правої легені. За результатами бактеріологічного дослідження мокротиння виявлено *Pseudomonas aeruginosa*. Який найімовірніший діагноз?

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

103. Пацієнтка віком 32 роки протягом двох місяців скаржиться на втомлюваність, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє на ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видима слизова оболонка бліді, надключичні лімфатичні вузли збільшені, рухомі, неболючі. В аналізі крові: гемоглобін — 108 г/л, середній корпускулярний об'єм (MCV) — 88 фл, зниження загальної залізов'язуючої здатності трансферину і підвищення рівня феритину до 240 мкг/л. У мазку крові — поодинокі мікроцитарні еритроцити. С-реактивний білок — 24 мг/л. Який найімовірніший діагноз?

- A. Апластична анемія
- B. Анемія хронічного захворювання**
- C. Вітамін B₁₂-дефіцитна анемія
- D. Фолієводефіцитна анемія
- E. Таласемія

104. Пацієнт віком 65 років має постійну форму фібриляції передсердь. Із анамнезу відомо, що приймає бісопролол, периндоприл, еплеренон, варфарин. Останні 3 дні спостерігається безпричинна поява синців. Об'єктивно виявлено: поодинокі синці на шкірі плечей, кистей рук, діяльність сер-

ця 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. Активованний частковий тромбопластиновий час
- B. Протромбіновий час
- C. Фібриноген
- D. Міжнародне нормалізоване відношення**
- E. —

105. 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. Пієлонефрит
- C. Гломерулонефрит
- D. Сечокам'яна хвороба**
- E. Кіста нирки

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

- A. Хвороба Іценко-Кушинга**
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Метаболічний синдром
- D. Аліментарне ожиріння
- E. Цукровий діабет 2-го типу

107. У пацієнтки віком 70 років із задишкою і загальною слабкістю діагностовано: правобічний плевральний випіт. Результати аналізу плеврального випоту: відносна густина — 1,012, співвідношення вмісту білка випіт/сироватка крові — 0,4, співвідношення активності ЛДГ випіт/сироватка крові — 0,4, рН — 7,3, глюкоза — 4 ммоль/л, лейкоцити — $0,5 \cdot 10^9/\text{л}$, з них 40% лімфоцити. Яка патологія, найімовірніше, є причиною плеврального випоту?

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

108. 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? X

- A. Туберкульоз легень
- B. Інфаркт легені
- C. Осумкований ексудативний плеврит
- D. Рак легень
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

109. 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?

- A. Синусова аритмія
- B. Передсердна екстрасистолія X
- C. Шлуночкова екстрасистолія
- D. Фібриляція передсердь
- E. Шлуночкова бігемія

110. Пацієнтка віком 53 роки скаржиться на появу червоних плям на шкірі обличчя та тулуба, нудоту, свербіж, задишку. Знаходиться на стаціонарному лікуванні в терапевтичному відділенні з приводу негоспітальної пневмонії. Скарги з'явилися через декілька хвилин після планового введення антибіотику. У відділенні в аптечці для надання невідкладної допомоги є лише 0,18% розчину епінефрину гідротартрату. Яку дозу препарату потрібно ввести пацієнтці?

- A. 0,4 мл
- B. 0,2 мл
- C. 0,6 мл
- D. 0,3 мл
- E. 0,5 мл

111. Пацієнтка віком 56 років впродовж 3-х років скаржиться на періодичний переймоподібний біль у нижній частині живота перед дефекацією, частота дефекації 5-7

разів на день. Вночі позивів до дефекації немає. Кал кашкоподібний, не містить патологічних домішок. Після проведеного обстеження патологічні зміни не виявлено. Призначте лікарський засіб із добре доведеною ефективністю.

- A. Дротаверин
- B. Лоперамід
- C. Рифаксимін
- D. Амітриптилін
- E. Сахароміцети буларді

112. Пацієнт віком 56 років скаржиться на задишку, кашель із мокротинням, швидко стомлюваність. 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? X

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

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

- A. MEN-1 синдром Вернера
- B. Гігантизм
- C. Акромегалія
- D. Синдром Іценко-Кушинга
- E. Синдром Карнея

114. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на загальну слабкість, кашкоподібні випорожнення з домішками крові та слизу 5-7 разів на добу, відчуття нежовного випорожнення кишечника. 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 кишечника. 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 простежує-

тсья. Який найімовірніший діагноз?

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

115. У пацієнта віком 68 років, який довго 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 стану пацієнта?

- A. Спірометрію
- B. Бронхоскопію
- C. Ехокардіографію
- D. Електрокардіографію
- E. Рентгенографію ОГК

116. 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 плуночкові комплекси тривалістю 0,18 с, неправильної форми. Яке ускладнення розвинулось у пацієнта?

- A. АВ вузлова реципрокна тахікардія
- B. Фібриляція плуночків
- C. Повна атріовентрикулярна блокада
- D. Плуночкова тахікардія
- E. Фібриляція передсердь

117. 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, амімичне, 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. Дерматоміозит
- B. Гостра ревматична гарячка
- C. Системний червоний вовчак
- D. Подагра
- E. Склеродермія

118. 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?

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

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

- A. —
- B. Синдром Конна
- C. Феохромомітома
- D. Синдром Іценко-Кушинга
- E. Рак наднирників

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

- A. Набряк легень
- B. Міокардит
- C. Розрив аневризми аорти
- D. ТЕЛА
- E. Інфаркт міокарда

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

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

122. Пацієнт віком 47 років скаржиться на частий кашель з виділенням жовто-зеленого мокротиння до 150 мл на добу, підвищення температури тіла до 37,8°C, що турбують останні 4 дні. Із анамнезу відомо, що відкашлювання жовтуватого мокротиння до 100 мл на добу турбує з дитячого віку, з періодичними загостреннями, які потребують антибактеріальної терапії. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,6°C, ЧД — 20/хв, ЧСС=пульс=90/хв, аускультативно над легенями вислуховується велика кількість вологих хрипів більше праворуч нижче кута лопатки. За результатами комп'ютерної томографії органів грудної клітки: у нижній частці правої легені спостерігається розширення просвітів бронхів (бронхо-судинне співвідношення >1), які заповнені слизом, візуалізація бронхів до парієтальної плеври. Який додатковий метод дослідження є найінформативнішим для підбору оптимального антибактеріального лікарського засобу пацієнту?

- A. Загальний аналіз мокротиння з мікроскопією
- B. Визначення рівня прокальцитоніну в сироватці крові
- C. Визначення рівня С-реактивного білка в сироватці крові
- D. Загальний аналіз крові з ручним підрахунком лейкоцитарної формули
- E. Бактеріологічне дослідження мокротиння з антибіотикограмою

123. Пацієнт віком 48 років скаржиться на кровоточивість ясен, носову кровотечу, підвищення температури тіла до 39,3°C протягом двох днів. Анамнез не обтяжений. Об'єктивно спостерігається: АТ — 125/75 мм рт. ст., ЧСС=пульс=100/хв, ЧД — 22/хв. Над легенями з обох боків вислуховуються двосторонні дрібнопухирцеві хрипи. За результатами рентгенографії органів грудної клітки виявлено: інфільтративні тіні в нижніх сегментах обох легень. В аналізі крові: лейкоцити — $24 \cdot 10^9/\text{л}$, мієлобласти — 32%, тромбоцити — $115 \cdot 10^9/\text{л}$, лужна фосфатаза — 26 МО/мл. У біоптаті кісткового мозку: гіперцелюлярний мозок, 40% становлять бласти. У периферичних і кістково-мозкових бластах — цитоплазматичні включення, тільця Ауера. Яке захворювання розвинулося у пацієнта?

- A. Мієлодиспластичний синдром
- B. Гострий мієлоїдний лейкоз
- C. Лейкемоїдна реакція
- D. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- E. Гострий лімфоцитарний лейкоз

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

125. У вагітної жінки 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. Метилдопу
- B. Аліскірен
- C. Валсартан
- D. Амлодіпін
- E. Лізиноприл

126. 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 першочергово?

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

127. Пацієнт віком 27 років скаржиться на напади експіраторної задишки, епізоди свистячого дихання, нападоподібний сухий кашель 4-5 днів на тиждень та пробудження вночі через задишку 1-2 рази на тиждень. Із анамнезу відомо, що вважає себе хворим протягом 3-х років, періодично користується сальбутамолом, із дитинства хворіє на алергічний риніт. За результатами спірометрії виявлено: ОФВ1 — 70% від належного, ОФВ1/ФЖЕЛ — 0,65, в пробі з бронходилататором приріст ОФВ1 — 410 мл та 16%. Яку базисну терапію найдоцільніше призначити пацієнту?

- A. Левоцетиризин 5 мг щоденно
- B. Будесонід/формотерол 160/4,5 мкг в режимі MART
- C. Сальбутамол 100 мкг за потреби
- D. Монтелукаст 10 мг щоденно
- E. Флутіказон 100 мкг двічі на день

128. Пацієнт віком 28 років скаржиться на періодичне підвищення температури 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 — $87/\text{хв}$, шкіра бліда, афтозний стоматит. Живіт здутий, під час пальпації болючий у лівих відділах кишечника. Який метод дослідження необхідно виконати для встановлення діагнозу?

- A. КТ кишечника з контрастуванням
- B. Іригоскопію
- C. Люмбальну пункцію
- D. Колоноскопію
- E. Ректороманоскопію

129. Пацієнт віком 38 років скаржиться на метеоризм, стрічкоподібні блискучі випорожнення. Проходить лікування у лікаря-гастроентеролога протягом 3-х тижнів, отримує замісну ферментну терапію, спазмолітики. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $36,5^{\circ}\text{C}$, АТ — $145/90$ мм рт. ст., ЧСС=пульс= $70/\text{хв}$. Над легенями вислуховується везикулярне дихання. Тони серця звучні. Живіт м'який, здутий, болючості під час пальпації не виявлено. Випорожнення: стеаторея. Які зміни у лікуванні потрібно провести?

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

130. 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 — $100/\text{хв}$, АТ — $130/90$ мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: поліморфні шлуночкові екстрасистолі. Який антиаритмічний препарат доцільно призначити пацієнту?

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

131. Пацієнтка віком 26 років скаржиться на тупий, ниючий біль в ділянці серця, відчуття нестачі повітря, які посилюються в горизонтальному положенні, прискорене серцебиття. Скарги турбують близько 2-х місяців з поступовим прогресуванням. З анамнезу відомо, що 3 місяці тому перехворіла на інфекційний мононуклеоз. Об'єктивно спостерігається: ЧСС=пульс= $102/\text{хв}$, АТ — $100/70$ мм рт. ст., ЧД — $22/\text{хв}$, температура тіла — $37,5^{\circ}\text{C}$. Аускультативно: над легенями дихання везикулярне, тони серця глухі, ритм правильний. Рентгенографія органів грудної клітки: серце трапецієвидної форми розширене в поперечнику. На ЕКГ: синусова

тахікардія, ЧСС — $108/\text{хв}$, генералізоване зниження вольтажу, генералізована sleвация сегмента ST та депресія сегмента PQ. Рівень тропоніна I — 16 нг/мл (норма $<19,8 \text{ нг/мл}$). Який найімовірніший діагноз?

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

132. 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?

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

133. Пацієнт віком 45 років скаржиться на сухий кашель, біль у лівій половині грудної клітки з іррадіацією в лопатку, що посилюються при нахилі тулуба ліворуч. Об'єктивно спостерігається: дихання поверхневе, ЧД — $28/\text{хв}$, ліва половина грудної клітки відстає під час акту дихання. Аускультативно над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання, шум тертя плеври. Пульс — $102/\text{хв}$, температура тіла — $37,3^{\circ}\text{C}$. Який найімовірніший діагноз?

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

134. У жінки віком 53 роки діагностовано стеатоз печінки. За результатами УЗД ОЧП: уражено 25% маси печінки. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 24 кг/м^2 , окружність талії — 86 см , АТ — $125/80$ мм рт. ст. В аналізі крові: ЛПВЩ — $1,1 \text{ ммоль/л}$, НbA1c — $5,9\%$, С-реактивний протеїн — $1,3 \text{ мг/л}$. Який показник необхідно проаналізувати для встановлення діагнозу: метаболічно-асоційована жирова хвороба печінки?

- A. Індекс НОМА-IR
- B. Глюкозу крові натщесерце
- C. Сечову кислоту
- D. Рівень білірубіну
- E. Тригліцериди

135. Пацієнт віком 34 роки протягом тижня відзначає загальне нездужання, підвищення температури тіла до $38,2^{\circ}\text{C}$, біль у

правій половині грудної клітки, кашель із виділенням слизового мокротиння. Захворювання пов'язує з переохолодженням. В анамнезі: хронічний пілонефрит, курить протягом 10-ти років. Об'єктивно спостерігається: ЧД — 18/хв, SpO_2 — 98%, ЧСС — 75/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Над легенями вислуховується ослаблене везикулярне дихання нижче кута лопатки праворуч, у цій же ділянці — вологі дрібноміхурцеві хрипи. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: у нижній частці правої легені визначаються вогнищеві інфільтративні зміни. Який найімовірніший діагноз?

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

136. У пацієнта віком 56 років після емоційного навантаження раптово з'явилося відчуття стиснення та болю 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?

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

137. Пацієнта віком 90 років шпиталізовано ургентно з приводу гострого повторного інфаркту міокарда. Виконано механічну реваскуляризацію правої коронарної артерії, встановлено стент. Відомо, що близько 1 року тому пацієнт лікувався стаціонарно у зв'язку зі шлунково-кишковою кровотечею. Яку шкалу варто використати для оцінки ризиків геморагічних ускладнень з метою визначення тривалості призначення подвійної антитромбоцитарної терапії для цього пацієнта?

- A. Precise-DAPT
- B. GRACE
- C. CHA2DS2-VASc
- D. SCORE
- E. HAS-BLED

138. 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 — $4,4 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 0,94, тромбоцити — $236 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $15,2 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні — 13%, еозинофіли — 0%, базофіли — 1%, сегментоядерні — 49%, моноцити — 6%, лімфоцити — 31%, ШОЕ — 32 мм/год. Який додатковий метод дослідження є першочерговим у цьому разі?

- A. Комп'ютерна томографія органів сечовидільної системи
- B. Екскреторна урографія
- C. Загальний аналіз сечі
- D. Оглядова рентгенографія
- E. Бактеріологічне дослідження крові

139. 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 напалуванням, вологий. Біль в епігастральній ділянці під час пальпації. Яке першочергове обстеження для верифікації діагнозу?

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

140. 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 мм рт. ст., пульс — 112/хв, ЧД — 32/хв. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах — вологі середньопухирчасті хрипи. Який патологічний стан виник у пацієнтки?

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

141. Пацієнтка віком 27 років скаржиться на відчуття прискореного серцебиття, перебоїв у роботі серця, тремор, жар, підвищену пітливість, втому, посилений апетит та зниження маси тіла. Із анамнезу ві-

домо, що скарги турбують близько 6-ти місяців із поступовим погіршенням. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $37,3^{\circ}\text{C}$, ЧСС — 120/хв, пульс — 118/хв, АТ — 135/85 мм рт. ст., ІМТ — $18,4 \text{ кг/м}^2$, двобічний екзофтальм. Рівень тиреотропного гормону в крові — $0,02 \text{ мМО/л}$ (референс $0,4\text{--}4,0 \text{ мМО/л}$). На ЕКГ: синусова тахікардія, ЧСС — 122/хв, нечаста передсердна екстрасистолія. Який лікарський засіб буде оптимальним для симптоматичної корекції порушення серцевого ритму в цьому разі?

- A. Бісопролол
- B. Аміодарон
- C. Амлодіпін
- D. Дигоксин
- E. Етацизин

142. Пацієнтка віком 48 років скаржиться на сечовипускання каламутною сечею до 6 разів на день, біль у поперековій ділянці праворуч, підвищення температури тіла, які турбують 5 днів. Із анамнезу відомо, що останні 5 років періодично виникає підвищення температури тіла до $37,7^{\circ}\text{C}$, яке супроводжується явищами дизурії, болем у ділянці попереку праворуч. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $38,6^{\circ}\text{C}$, АТ — 130/80 мм рт. ст., ЧСС=пульс=100/хв, у правій поперековій ділянці під час постукування виникає різкий біль. В аналізі крові виявлено: гемоглобін — 138 г/л, еритроцити — $4,3 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 0,95, тромбоцити — $240 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $13,8 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 11%, еозинофіли — 0%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 51%, моноцити — 6%, лімфоцити — 31%, ШОЕ — 32 мм/год. В аналізі сечі: колір — жовтий, каламутна, білок — $0,033 \text{ г/л}$, відносна густина — 1,028, лейкоцити до 50-60 у полі зору, еритроцити — 4-6 у полі зору, бактерії — більше 100000 в 1 мл сечі, грамнегативні палички. Який найімовірніший діагноз?

- A. Сечокам'яна хвороба
- B. Хронічний гломерулонефрит
- C. Гострий пієлонефрит
- D. Гострий гломерулонефрит
- E. Хронічний пієлонефрит

143. 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 — $2,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, гемоглобін — 56 г/л, КП — 0,8, тромбоцити — $40 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $12,2 \cdot 10^9/\text{л}$, еозинофіли — 0%, базофіли — 0%, бласти — 23%, паличкоядерні нейтрофіли — 8%, сегментоядерні нейтрофіли — 26%, лімфоцити — 33%, моноцити — 10%, глю-

коза крові — $4,2 \text{ мкмоль/л}$. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний лімфоцитарний лейкоз
- B. Імунна тромбоцитопенія
- C. Гострий лейкоз
- D. Апластична анемія
- E. Гостра постгеморагічна анемія

144. Пацієнтка віком 33 роки скаржиться на частий кашель з виділенням жовтуватого мокротиння до 100 мл на добу. Із анамнезу відомо, що скарги турбують протягом 6-ти років після перенесеної пневмонії, відзначає періодичні погіршення стану з підвищенням температури тіла до 4-х разів на рік, не курить. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — $36,8^{\circ}\text{C}$, ЧД — 20/хв, ЧСС=пульс=74/хв, аускультативно над легеньми вислуховуються вологі хрипи ліворуч нижче кута лопатки. В аналізі крові: гемоглобін — 132 г/л, еритроцити — $4,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, тромбоцити — $310 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоцити — $7,9 \cdot 10^9/\text{л}$, паличкоядерні нейтрофіли — 4%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, сегментоядерні нейтрофіли — 58%, моноцити — 8%, лімфоцити — 28%, ШОЕ — 18 мм/год. За результатами комп'ютерної томографії ОГК виявлено: у нижній частці лівої легені спостерігається розширення просвітів бронхів (бронхо-судинне співвідношення >1), які частково заповнені слизом, візуалізація бронхів до парієтальної плеври. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий бронхіт
- B. Хронічне обструктивне захворювання легень
- C. Бронхоектатична хвороба
- D. Пневмонія
- E. Хронічний бронхіт

145. 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 мікроскопії осаду 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. Папілярний некроз
- B. Гострий пієлонефрит
- C. Туберкульоз нирок
- D. Хронічний гломерулонефрит
- E. Гострий гломерулонефрит

146. Пацієнт віком 45 років звернувся до лікаря зі скаргами на виражені набряки по всьому тілу. В анамнезі: понад 15 років

хворіє на хронічний бронхіт з бронхоскстазами. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, набряки особливо виражені на обличчі, кінцівках і менше на тулубі, м'які, рухливі. АТ — 130/80 мм рт. ст. У сечі: питома вага — 1,035, білок — 10 г/л, в осаді багато гіалінових і зернистих циліндрів, 5-6 клітин ниркового епітелію в полі зору. Гіпопротеїнемія, сечовина і креатинін у межах норми. Функціональна проба за Зимницьким не змінена. Який найімовірніший діагноз?

- А. Первинний амілоїдоз
- В. Гострий гломерулонефрит
- С. Вторинний амілоїдоз
- Д. Гострий піелонефрит
- Е. Хронічний піелонефрит

147. 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 — $9,1 \cdot 10^9/\text{л}$, 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. Хвороба Рейтера
- В. Гостра ревматична гарячка
- С. Подагра
- Д. Остеоартроз
- Е. Ревматоїдний артрит

148. Пацієнтка віком 62 роки звернулася до лікаря з приводу прогресуючого болю та скутості пальців правої кисті протягом 6-ти місяців. Скутість посилюється наприкінці дня. Нещодавно вона вийшла на пенсію, пропрацювавши 28 років друкаркою. Об'єктивно спостерігається: набряклість, болючість за лінією суглоба, зменшення діапазону рухів першого п'ястно-фалангового суглоба та дистальних між-

фалангових суглобів правої руки. Над 2-м і 4-м дистальними міжфаланговими суглобами правої кисті пальпуються окремі тверді слабкоболючі вузлики. За результатами рентгенографії правої кисті виявлено: звуження міжфалангових суглобових щілин із субхондральним склерозом та остеопітами. Який найімовірніший діагноз?

- А. Пірофосфатний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Аутоімунна ерозія хряща
- Д. Бактеріальна інфекція суглобової щілини
- Е. Остеоартрит кистей рук

149. 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 повернення пальпції — живіт децю здутий. Який найімовірніший діагноз?

- А. Аутоімунний тиреоїдит
- В. Гіпотиреоз
- С. Ендемічний зоб
- Д. Дифузний токсичний зоб
- Е. Метаболічний синдром

150. 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?

- А. Системна склеродермія
- В. Міастенія
- С. Системний червоний вовчак
- Д. Онкопатологія
- Е. Дерматоміозит