



**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	0	4	5	3	6

Прізвище / Surname							
С	К	О	Р	Я	К		

Варіант / Variant 82

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

КРОК 3

**Спеціальність
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА
МЕДИЦИНА»**

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

- А. Супрастин (хлоропірамін)
- ☒ В. Адреналін (епінефрин)
- С. Дексаметазон
- Д. Фізіологічний розчин
- Е. Преднізолон

2. Після якої дії здійснюється виклик бригади екстреної (швидкої) медичної допомоги, якщо проведення базових реанімаційних заходів у дітей виконує одна особа без мобільного телефону?

- А. Залучення на допомогу помічників
- ☒ В. Виконання 5-ти рятівних вдихів
- С. Перевірки ознак життя
- Д. Проведення серцево-легеневої реанімації 1 хв
- Е. Відновлення прохідності дихальних шляхів

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

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

4. Сімейного лікаря викликали додому до пацієнта, який довгий час хворіє на ХОЗЛ. Під час огляду пацієнт розплющує очі та відсмикує кінцівку мови у відповідь на больовий подразник, промовляє невідповідні слова. Як можна оцінити такий стан свідомості?

- А. Помірне оглушення
- В. Сопор
- С. Кома I ступеня
- Д. Кома II ступення
- Е. Глибоке оглушення

5. У дев'ятимісячної дитини після введення прикорму з'явилася діарея, здуття

живота, зниження апетиту. Об'єктивно спостерігається: випорожнення блідо-жовтого кольору, блискучі. Під час зважування дитини виявлено дефіцит маси тіла — 12%. Яке дослідження необхідно призначити у цьому разі?

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

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

- А. Преднізолон, дексаметазон, гідрокортизон
- В. Тизанидин, диклофенак, дулоксетин
- С. Прегабалін, гебапентин, толперизон
- Д. Трамадол, морфін, оксикодон, налоксон
- ☒ Е. Парацетамол, метамізол натрію, ібупрофен

7. Пацієнтка віком 23 роки скаржиться на набряклість, почервоніння правого колінного суглоба, біль у м'язах нижніх кінцівок, біль у суглобі не виражений яскраво. Температура тіла — в межах норми. Під час опитування пацієнтка відзначила, що близько 3-х тижнів тому в ділянці правого зап'ястка з'явився висип округлої форми, якому вона не надала значення, оскільки пов'язала це з алергією на новий браслет чи з укусом, адже була лише крапочка в центрі — і висип самостійно минув. Який найімовірніший діагноз?

- А. Реактивний артрит
- В. Лайм-бореліоз
- С. Ревматоїдний артрит
- Д. Системний червоний вовчак
- Е. Синдром Фелті

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

- А. Вкрити око тиснуchoю пов'язкою
- В. Накласти хрестоподібну пов'язку
- С. Видалити стороннє тіло з ока
- ☒ Д. Накласти на око захисний щиток
- Е. Промити око проточною водою

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

- А. Гостра аневризма серця
- ☒ В. Набряк легень
- С. Постінфарктна стенокардія
- Д. Синдром Дресслера
- Е. Гострий шіелонефрит

10. Пацієнт віком 52 роки спостерігається у сімейного лікаря з приводу цукрового діабету 2-го типу та ішемічної хвороби серця. Які лікарські засоби знижують ризики смертності, розвитку та прогресування серцевої недостатності у пацієнтів цієї категорії?

- А. Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу
- В. Діуретики
- С. Антикоагулянти
- Д. Інгібітори рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1
- Е. Комбінація гідралазину та ізосорбиду динітрату

11. Пацієнтка віком 62 роки викликала лікаря додому у зв'язку з нападом задишки, що супроводжується болем за грудниною і в лівій половині грудної клітки з іррадіацією в ліву руку. Самостійно прийняла нітроглицерин. В анамнезі: більше 20-ти років хворіє на ІХС: стенокардію напруження, гіпертонічну хворобу (звичайний АТ — 140/90 мм рт. ст.). Два роки тому перенесла гострий передній поширений великовогнищевий інфаркт міокарда. Постійно приймає нітросорбід, ацетилсаліцилову кислоту, дигоксин, триметаздин. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, пацієнтка займає вимушене сидяче положен-

ня. У легенях аускультативно дихання жорстке, везикулярне, вологі дрібнопухирцеві хрипи в нижніх відділах легень з обох боків, ЧД — 42/хв, тони серця приглушені, ритм правильний, ЧСС — 92/хв, АТ — 190/100 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Печінка не збільшена. Гомілки пастозні. У якому закладі необхідно лікувати пацієнтку за рекомендаціями локального протоколу?

- А. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ
- В. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару
- С. Гастроентерологічному відділенні стаціонару
- ☒ Д. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару
- Е. Кардіохірургічному відділенні стаціонару

12. Батьки п'ятимісячної дівчинки скаржаться на підвищення температури тіла у дитини до 39,6°C протягом 2-х діб. Дитина відмовляється їсти. Під час обстеження виявлено: дитина у свідомості, може пити, блювати або судом не було. Капшлю, діареї, болю в горлі та вусі немає. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Ригідності потиличних м'язів, петехіального висипу, нежитю, очевидних причин гарячки не виявлено. Який жарознижувальний препарат і дозу потрібно призначити згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку?

- ☒ А. Парацетамол 30 мг/кг разово
- В. Мефенамінову кислоту 250 мг протягом 5-ти днів
- С. Ібупрофен 3 мг/кг разово
- Д. Парацетамол 5 мг/кг протягом 3-х днів
- Е. Ібупрофен 10 мг/кг разово

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

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

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

- А. Оглядову рентгенографію ОГК в прямій проєкції
- В. Ультразвукове дослідження ОГК
- С. Фібробронхоскопію
- Д. Цитологічне дослідження мокротиння
- Е. Рентгенографію ОГК у 2-х проєкціях

15. Вагітна жінка віком 28 років звернулася до сімейного лікаря для планового обстеження. Вагітність перша, перебіг без ускладнень, термін 23 тижні. Медичний анамнез необтяжений. На момент огляду скарги відсутні. Під час об'єктивного обстеження патологічних змін не виявлено. У загальному аналізі сечі: лейкоцити — 2-4 в п/з, еритроцити — 0-1 в п/з, бактерії — ++, епітелій плоский — 1-2 в п/з, глюкоза та білок відсутні. Які подальші дії потрібно виконати в цій ситуації?

- А. Призначити мікробіологічне дослідження сечі
- В. Продовжити динамічне спостереження
- С. Призначити левофлоксацин по 500 мг 1 р/д
- Д. Призначити нітрофурантоїн по 100 мг 4 р/д
- Е. Направити на консультацію до лікаря-гінеколога

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

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

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

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

18. Чоловік віком 45 років звернувся з приводу крампів і парестезій у кінцівках. В анамнезі: хронічна хвороба нирок. На ЕКГ: подовжений інтервал PR (0,3 с), сплюснені зубці Р, високі гострі зубці Т, розширений QRS (0,14 с). У коридорі амбулаторії пацієнт раптово впав. Медичні працівники розпочали серцево-легеневу реанімацію. Введення якого препарату може підвищити шанси на виживання?

- А. Кальцію хлориду
- В. Лідокаїну
- С. Калію хлориду
- Д. Аміодарону
- Е. Гепарину

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

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

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

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

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

21. Пацієнт віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, частий біль у правій частині живота та рідкі випорожнення, нерідко з домішками слизу до 3-4 разів на добу, підвищення температури тіла до 37,3°C протягом останніх 3-х місяців. За цей період втратив близько 4 кг ваги. За результатами колоноскопії: у термінальному відділі клубової кишки та у сліпій кишці виявлено глибокі поздовжні та поперечні виразки, звуження просвіту, картину «бруківки». Який найімовірніший діагноз?

- ☒ А. Хвороба Крона
- В. Целіакія
- С. Шигельоз
- Д. Псевдомембранозний коліт
- Е. Виразковий коліт

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

- А. Хвороба Ріттера
- В. Піогенна гранульома
- С. Флегмона гомілки
- ☒ Д. Бешпах
- Е. Тромбоз глибоких вен гомілки

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

- А. Оглядову урографію
- В. Рентгенографію грудної та поперекової ділянок
- С. КТ черевної порожнини
- Д. Загальний аналіз сечі
- ☒ Е. УЗД сечостатевої системи

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

- А. Ревматичний артрит
- В. Ревматоїдний артрит
- С. Подагричний артрит
- Д. Остеоартроз
- Е. Реактивний артрит

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

- А. АДП-М, КПК, БЦЖ
- В. КПК, АДП-М, ОПВ**
- С. ІПВ, гепатит В, КПК
- Д. АКДП, ОПВ, БЦЖ
- Е. Ніб-інфекція, ІПВ, АКДП

26. За результатами обстеження десятирічної дівчинки виявлено: ЛПНЩ — 225 мг/дл (норма <100), ЛПВЩ — 50 мг/дл (норма >60), тригліцериди — 70 мг/дл (норма <150), загальний холестерин — 289 мг/дл (норма <200), індекс маси тіла — 20,6 кг/м². Із сімейного анамнезу відомо, що батько має гіперхолестеринемію. Лікар рекомендує терапію статинами та зміну способу життя. Які показники потрібно перевірити перед початком терапії?

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

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

- А. Локальним протоколом амбулаторії ЗПСМ
- В. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гіпертонічну хворобу**
- С. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гострий коронарний синдром
- Д. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на хронічну ішемічну хворобу серця
- Е. Уніфікованим клінічним протоколом МОЗ України з надання допомоги пацієнтам, хворим на гостру ішемічну хворобу серця

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

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

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

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

30. Працівник ДСНС у процесі медичного сортування помітив особу, що лежить на землі. Під час подальшої оцінки вияв-

лено, що особа без свідомості. Після забезпечення прохідності дихальних шляхів дихання не відновилося. Яким кольором маркувати цього потерпілого?

- A. Зеленим
- B. Червоним
- ☒ C. Чорним
- D. —
- E. Жовтим

31. Пацієнт віком 34 років скаржиться на печію за грудниною, що виникає після прийому їжі, періодично кислий присмак у роті, незначну охриплість голосу вранці. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують його 3-4 рази на тиждень протягом останніх 4-х місяців. Пацієнт не курить. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. ІМТ — 34 кг/м². Яка рекомендація є найбільш доцільною на цьому етапі лікування?

- A. Призначити прийом антациду в разі потреби
- B. Направити на консультацію до лікаря-оториноларинголога
- ☒ C. негайно направити на езофагогастро-дуоденоскопію (ЕГДС)
- D. Призначити інгібітор протонної помпи
- E. Направити на 24-годинний моніторинг рН шлунка

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

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

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

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

34. Пацієнт віком 48 років скаржиться на сильні позиви до сечовипускання, та виділення сечі краплями при намаганні спорожнити сечовий міхур. Із анамнезу відомо, що цей стан триває близько 15-ти годин та виник після зловживання алкоголем напередодні. Об'єктивно спостерігається: пацієнт неспокійний, над лобком візуалізується округле утворення, болюче під час пальпації. Перкуторно над ним визначається тупий звук. Які дії лікаря є першочерговими у цьому разі?

- A. Накладання епіцистостоми
- B. Консультація лікаря-нарколога
- C. Призначення спазмолітиків
- ☒ D. Встановлення гумового сечового катетера
- E. Направити на УЗД дослідження простати та сечового міхура в плановому порядку

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

- A. Кортикостероїди в середніх дозах внутрішньовенно
- B. Застосувати техніку дихання за Бутейко
- C. Інгаляційні β_2 -агоністи тривалої дії
- ☒ D. Інгаляційні β_2 -агоністи короткої дії
- E. Пероральні кортикостероїди у високих дозах

36. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. На момент огляду скарги відсутні. Вагітність заперечує. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладок на день у перші дні. Останні 2 роки дотримується веганської ді-

ети. Під час фізикального обстеження патології не виявлено, АТ — 116/70 мм рт. ст., пульс — 90/хв, ІМТ — 21 кг/м². В аналізі крові виявлено: гемоглобін — 105 г/л, еритроцити — $4,04 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 0,78, MCV — 76 фл, лейкоцити — $7,3 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити — $460 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 12 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- ☒ A. Визначити рівень феритину крові
- ☐ B. Визначити рівень вітаміну B₁₂ в крові
- ☐ C. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- ☐ D. Визначити рівень трансферину крові
- ☐ E. Визначити рівень вітаміну B₉ в крові

37. Протягом скількох годин поранені, які належать до евакуаційної категорії «А» (ургентна категорія,) мають бути евакуйовані?

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

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

- ☐ A. Бронхіальна астма
- ☐ B. Гострий фарингіт
- ☐ C. Муковісцидоз
- ☒ D. Пневмонія
- ☐ E. Гострий бронхіоліт

39. На етапі «Допомога під вогнем» пораненому було накладено кровоспинний джгут — кровотеча зупинилась, однак після цього визначається дистальний пульс. Чим це небезпечно для пораненого?

- ☐ A. Синдромом дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- ☐ B. Розвитком компартмент-синдрому
- ☐ C. Порушенням функції згортання крові та розвитком ацидозу
- ☐ D. Швидким інфікуванням ранової поверхні
- ☐ E. Розвитком артеріовенозної мальформації

40. У жінки віком 52 роки, яка хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 10 років і не контролює рівень глюкози

крові, виникли скарги на пекучий біль у ділянці скронєво-нижньощелепного суглоба, гіперемію шкіри в привушній зоні і локальний гіпергідроз у вигляді великих крапель поту, що провокується вживанням їжі. Яка патологія спостерігається у цієї пацієнтки?

- ☐ A. Синдром Моріака
- ☐ B. Синдром Фрей
- ☐ C. Феномен «ранкової зорі»
- ☐ D. Синдром Сомоджі
- ☐ E. Синдром Нобекура

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

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

42. Пацієнт віком 51 рік скаржиться на біль у грудній клітці та задишку під час фізичного навантаження, яке виникло після статевого акту. З анамнезу відомо, що він приймав силденафіл. Лікар встановив попередній діагноз: гострий коронарний синдром. Приймання якої групи препаратів потрібно уникати цьому пацієнту?

- ☐ A. Антиагрегантів
- ☐ B. Опіоїдних анальгетиків
- ☐ C. Нітратів
- ☐ D. β -блокаторів
- ☐ E. Антикоагулянтів

43. Пацієнт віком 65 років скаржиться на постійний біль у поперековій ділянці, який турбує його протягом останніх 6-ти місяців. Біль посилюється під час рухів, погано піддається лікуванню нестероїдними протизапальними препаратами та кодеїном. Пацієнт має діагностований метастатичний рак передмі-

хурової залози. Який лікарський засіб необхідно призначити пацієнту для контролю болю в цьому разі?

- ☐ А. Ібупрофен
- ☐ В. Фентаніл
- ☒ С. Морфін
- ☐ D. Габапентин
- ☐ E. Парацетамол

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

- ☐ А. Моксонідин
- ☐ В. Доксазозин
- ☐ С. Торасемід
- ☒ D. Спіронолактон
- ☐ E. Бісопролол

45. Жінка віком 30 років, з терміном вагітності 30 тижнів, скаржиться на нудоту, відчуття головного болю в потилиці. Із анамнезу відомо, що з середини II триместру при періодичному вимірюванні АТ становив 140-150/90 мм рт. ст. Об'єктивно спостерігається: пульс — 68/хв, АТ — 150/95 мм рт. ст. Який лікарський засіб є препаратом вибору для невідкладного зниження АТ у вагітних?

- ☐ А. Магнію сульфат
- ☐ В. Клонідин
- ☐ С. Нітропрусид натрію
- ☐ D. Урапідил
- ☐ E. Фуросемід

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

- ☐ А. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- ☐ В. СНІД
- ☐ С. Апластична анемія
- ☐ D. Інфекційний мононуклеоз
- ☒ E. Гострий лейкоз

47. До приймального відділення шпиталізовано пацієнта з опіками нижніх кінцівок. Пацієнт скаржиться на виражений інтенсивний біль, незважаючи на прийом знеболювальних лікарських засобів, відчуття розпирання в гомілках, поколювання та «повзання мурах» у стопах. Об'єктивно спостерігається: ознаки циркулярного опіку в ділянці гомілок та частково стегон, виражений набряк у місці ураження, зміна чутливості дистальніше ураженого відділу. Яке ускладнення розвивається в пацієнта?

- ☐ А. Тунельний синдром
- ☐ В. Компартмент-синдром
- ☐ С. Порушення кровотоку по магістральних артеріях
- ☐ D. Гангрена нижніх кінцівок
- ☐ E. Некроз уражених м'язів

48. Мати скаржиться, що у її дворічної дитини було блювання шлунковим вмістом і підвищення температури тіла до 38,4°C. Об'єктивно спостерігається: дитина слабо реагує на подразники, шкі-

ра бліда з дрібноточковим геморагічним висипом. Під час огляду у дитини почалися судоми. Який лікарський засіб необхідно ввести дитині?

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

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

- A. Гломелуронефрит
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Амілоїдоз
- D. Ниркова коліка
- ☒ E. Пієлонефрит

50. Пацієнтка віком 28 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, випадіння волосся, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що скарги почали турбувати через три місяці після пологів. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, печінка та селезінка не збільшені. За результатами аналізу крові виявлено: еритроцити — $3,45 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 93 г/л, гематокрит — 33,5%, середній об'єм еритроцита — 69,4 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 26,4 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 276 г/дл, ширина розподілу еритроцитів — 20,8%, ретикулоцити — 0,5%, тромбоцити — $344 \cdot 10^9/л$, лейкоцити — $4,6 \cdot 10^9/л$, метамієлоцити — 1%, паличкоядерні нейтрофіли — 6%, сегментоядерні нейтрофіли — 42%, лімфоцити — 41%, моноцити — 8%, еозинофіли — 1%, базофіли — 1%, ШОЕ — 17 мм/год, значний анізо- та поїкілоцитоз. Який найімовірніший діагноз?

- ☒ A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гострий лімфобластний лейкоз
- C. Гемолітична анемія
- D. Хронічний мієлоїдний лейкоз
- E. Вітамін B_{12} -дефіцитна анемія

51. У новонародженої дівчинки під час огляду виявлено: відсутні дихальні розлади, вона активна, сеча світла, меконій відходить, печінка на 2 см нижче реберної дуги, загальний стан задовільний. Дівчинка народилася від матері, що

є носієм поверхневого антигену гепатиту B ($HBsAg$). Які профілактичні заходи необхідно призначити дитині?

- A. Вакцинація проти гепатиту B проти-показана
- B. Скринінг дитини на $HBsAg$
- C. Ізоляцію дитини від матері
- D. Повторний скринінг матері на $HBsAg$
- ☒ E. Вакцинацію проти гепатиту B на першій добі життя

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

- A. Гіперглікемічна кома
- ☒ B. Гіпоглікемічна кома
- C. Сепсис
- D. Лактацидемічна кома
- E. Колапс

53. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на безсоння впродовж останнього місяця. Вона просить дати їй направлення на обстеження головного мозку, щоб з'ясувати причину цього стану. Під час розмови з'ясовано, що 2 місяці тому жінка влаштувалася на роботу SMM-менеджером, тому багато часу проводить в соціальних мережах. Надано рекомендації щодо гігієни сну і обґрунтування недоцільності проведення цього обстеження. Який вид профілактики застосовано в цій ситуації?

- A. Вторинну
- B. —
- C. Четвертинну
- D. Третинну
- ☒ E. Первинну

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

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

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

- ☒ A. Провести контроль ерадикації через 4 тижні
- B. Динамічне спостереження
- C. Провести контроль ерадикації негайно
- D. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки
- E. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів

56. Пацієнт віком 34 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на збільшення маси тіла на 10 кг протягом останніх 6-ти місяців. Працює програмістом в ІТ компанії по 8-10 год на добу. Дієти не дотримується. Фізична активність низька. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. АТ — 134/84 мм рт. ст., ЧСС — 78/хв, зріст — 172 см, маса тіла — 98 кг, ІМТ — 33,1 кг/м², окружність талії — 95 см. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ожиріння I ступеня
- B. Ожиріння III ступеня
- C. Метаболічний синдром
- D. Надмірна маса тіла
- E. Ожиріння II ступеня

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

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

58. Пацієнт віком 63 роки скаржиться на постійний біль у поперековій ділянці, який турбує його протягом останніх 5-ти місяців. Із анамнезу відомо, що пацієнт постійно приймає нестероїдні протизапальні препарати, які майже не полегшують його стан, має метастатичний рак передміхурової залози. Сімейний лі-

кар вирішив призначити додатково кодеїн. Коли необхідно провести оцінку ефективності призначеного лікування?

- A. Через 3-4 дні
- B. Через 2 тижні
- C. Через 1 місяць
- D. Через 3 місяці
- E. Через 1 тиждень

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

- ☒ A. Догоспітальний
- B. Медичне сортування
- C. Госпітальний
- D. Постгоспітальний
- E. Медичне рекогносцирування

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

- A. Ліпопротеїди дуже низької щільності
- B. Загальний холестерин
- C. Коефіцієнт атерогенності
- ☒ D. Ліпопротеїди низької щільності
- E. Ліпопротеїди високої щільності

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

- A. Бартела
- ☒ B. FAST
- C. EDSS
- D. Ренкіна
- E. HADS

62. На прийом до сімейного лікаря звернулась дівчина віком 20 років для укладення декларації та профілактичного огляду. Мала двох сексуальних партнерів, скарги наразі відсутні. З якого віку потрібно виконувати первинне скринінгове тестування на ВПЛ із генотипуванням (для визначення ВПЛ високого он-

когенного ризику)?

- A. 40 років
- B. 18 років
- C. 30 років
- D. 45 років
- E. 25 років

63. Протягом скількох годин, поранені, що належать до евакуаційної категорії «С» (звичайна категорія), мають бути евакуйовані?

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

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

- A. Великогомільковий
- B. Стегновий
- C. Сідничний
- D. Малогомільковий
- E. Серединний

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

- A. Оксигенотерапії
- B. В/в введення серцевих глікозидів
- C. Проведення плевральної пункції
- D. В/в введення еуфіліну
- E. В/в введення сечогінних засобів

66. Пацієнт віком 49 років скаржиться на появу сухого тривалого кашлю. Із анамнезу відомо, що хворіє на артеріальну гіпертензію протягом 5-ти років, курить електронні сигарети впродовж 3-х років, має цукровий діабет 2-го типу. Об'єктивно спостерігається: надлишкова маса тіла, АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 74/хв, ЧД — 18/хв. Для зниження АТ щоденно приймає раміприл

у комбінації з гіпотіазидом. На який лікарський засіб необхідно замінити раміприл у цьому разі?

- A. Валсартан
- B. Бісопролол
- C. Метопролол
- D. Лізиноприл
- E. Верапаміл

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

- A. Заліза
- B. Тіаміну
- C. Піридоксину
- D. Фолієвої кислоти
- E. Ціанокобаламіну

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

- A. Дисбіоз кишечника
- B. Холестаз
- C. Ендокринна недостатність підшлункової залози
- D. Стеаторея
- E. Екзокринна недостатність підшлункової залози

69. Батьки трирічної дівчинки скаржаться на хронічну діарею (3-4 рази на день, випорожнення світлі, пінисті, з неприємним запахом), здуття живота та дратівливість у дитини. Симптоми з'явилися близько 6 місяців тому, поступово прогресували. Батьки відзначають, що погіршення стану дитини почалося

після зміни раціону харчування — вони почали їсти більше хлібобулочних та макаронних виробів. Анамнез життя: народилася доношеною, була на грудному вигодовуванні до 1-го року. Щеплена за календарем. У тітки по материнській лінії діагностовано аутоімунний тиреоїдит. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, живіт незначно збільшений в об'ємі, дещо здутий, під час пальпації м'який, безболісний. Виявлено відставання фізичного розвитку. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічний ентероколіт
- B. Синдром мальабсорбції
- C. Целіакія
- D. Муковісцидоз
- E. Лактазна недостатність

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

- A. Провести тест на ПСА через 3 роки
- B. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його щороку
- C. Виконати тест на ПСА негайно та повторювати його кожні 2 роки
- D. Відкласти тест на ПСА до досягнення пацієнтом 50-річного віку
- E. Не рекомендувати тест на ПСА, оскільки у пацієнта немає мутацій BRCA2

71. Пацієнт віком 48 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на помірну загальну слабкість, задишку та швидко втомлюваність під час фізичних навантажень. Скарги турбують впродовж 1-го року та поступово посилюються. Хронічні захворювання заперечує. Останні 10 років є жорстким вегетаріанцем. Об'єктивно спостерігається: помірна блідість шкіри та видимих слизових оболонок, АТ — 128/80 мм рт. ст., пульс — 95/хв, ІМТ — 20 кг/м². У загальному аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — $2,82 \cdot 10^{12}/л$, КП — 1,17, середній об'єм еритроцита — 110 фл, лейкоцити — $7,5 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $400 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 9 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого веден-

ня пацієнта?

- A. Визначити рівень феритину крові
- B. Визначити рівень вітамінів B₁₂ та B₉ у крові
- C. Визначити рівень трансферину крові
- D. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон
- E. Визначити рівень сироваткового заліза

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

- A. Вовчаковий гломерулонефрит
- B. Гепаторенальний синдром
- C. Вторинний амілоїдоз з ураженням нирок
- D. Постінфекційний гломерулонефрит
- E. Декомпенсований цироз печінки

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

- A. Синусова тахікардія
- B. Суправентрикулярна екстрасистолія
- C. АВ-блокада
- D. Фібриляція передсердь
- E. Фібриляція шлуночків

74. Пацієнтка віком 28 років звернулася зі скаргами на часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу (6-8 дефекацій на добу, в тому числі вночі), спастичний біль у животі, який зменшується після дефекації, загальну слабкість та втрату ваги на 3 кг за останній місяць. Симптоми з'явилися близько 6-ти тижнів тому і поступово посилюються.

Температура тіла нормальна. В анамнезі відсутні нещодавні подорожі та прийом антибіотиків. Сімейний анамнез не обтяжений. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — $2,97 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 0,9, середній об'єм еритроцита — 83 фл, лейкоцити — $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $254 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 21 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Целиакія
- B. Синдром подразненого кишечника
- ☒ C. Виразковий коліт
- D. Кровотеча з гемороїдальних вен
- E. Псевдомембранозний коліт

75. Пацієнтка віком 40 років скаржиться на підвищення температури тіла до $37,6^\circ\text{C}$, загальну слабкість, біль у м'язах, кашель із виділенням незначної кількості слизово-гнійного мокротиння. Встановлено діагноз: позаликарняна пневмонія — та призначено антибактеріальну терапію. Через скільки годин необхідно провести оцінку ефективності лікування?

- A. 6-12
- B. 12-24
- C. 72-96
- ☒ D. 48-72
- E. 24-48

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

- A. Тест на приховану кров
- ☒ B. Колоноскопію з біопсією
- C. Додаткові обстеження не потрібні
- D. Комп'ютерну томографію черевної порожнини
- E. Раковий ембріональний антиген

77. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на періодичне прискорене серцебиття, запаморочення. Консультована лікарем-ендокринологом із приводу гіпертиреозу. Аускультативно: тони серця звучні, неритмічні, ЧСС — 94/хв. АТ —

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

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

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

- A. Прийом таблетованого дилтіазему
- B. Прийом таблетованого верапамілу
- C. Імплантація кардіостимулятора
- ☒ D. Проведення абляційної терапії
- E. Прийом таблетованого метопрололу

79. Батьки дворічного хлопчика скаржаться, що в дитини піднялася температура тіла до 38°C , яка не зменшилася через 2 год після застосування свічки з парацетамолом, він став дуже млявим, з'явилися поодинокі елементи петехіального висипу. Яку тактику необхідно обрати згідно з інтегрованим веденням хвороб дитячого віку?

- ☒ A. Ввести дитині преднізолон і скерувати до стаціонару
- B. Призначити дитині антибіотик, ібупрофен і повторно оглянути через день
- C. Терміново скерувати дитину до стаціонару
- D. Ввести дитині цефтріаксон, преднізолон і скерувати до стаціонару
- E. Ввести дитині амоксицилін, преднізолон і скерувати до стаціонару

80. Пацієнтка віком 47 років скаржиться на часті позиви до сечовипускання, нападоподібний біль у лівій поперековій ділянці та лівому підребер'ї. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 1-го місяця. Під час УЗД нирок виявлено: у середньому сегменті лівої нирки — гіперехогенне утворення 0,5 см з чіткою акустичною доріжкою, піелоектазією, а також розширення верхньої третини лівого сечоводу. Який найімовірніший діагноз?

- А. Полікістоз нирки
- В. Хронічна хвороба нирок, пієлонефрит
- С. Сечокам'яна хвороба
- Д. Гострий цистит
- Е. Хронічна хвороба нирок, гломерулонефрит

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

- А. Ампіцилін
- В. Ацикловір
- С. Формотерол
- Д. Доксидиклін
- Е. Дексаметазон

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

- А. Мометазон/формотерол
- В. Будесонід/тіотропіум
- С. Будесонід/формотерол
- Д. Флутиказон/формотерол
- Е. Будесонід/сальбутамол

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

- А. Швидке всмоктування ФОС
- В. Нестійкість ФОС у зовнішньому середовищі
- С. Термін прив'язаний до евакуаційної логістики
- Д. Нестійкість діючої речовини дегазатора у зовнішньому середовищі
- Е. Термін прив'язаний до кількості потерпілих

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

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

85. Мати трирічного хлопчика скаржиться на сильний біль у вусі в дитини, що виник напередодні вночі та посилюється під час ковтання. Об'єктивно спостерігається: дитина неспокійна, шкіра звичайного кольору, волога, язик дещо обкладений білим нальотом, гіперемія задньої стінки глотки, лімфатичні вузли не пальпуються, температура тіла — 37,9°C. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця ритмічні. Під час пальпації живіт м'який, безболісний. Який найімовірніший діагноз?

- А. Отогенний менінгіт
- В. Гострий зовнішній отит
- С. Гострий мастоїдит
- Д. Гострий середній отит
- Е. Гострий риносинусит

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

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

87. Пацієнт віком 62 роки скаржиться на біль у грудях, що турбує протягом кількох годин, задишку під час фізичного навантаження, кашель, загальну

слабкість. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, пастозність гомілок, SpO_2 — 96%, пульс — 100/хв, АТ — 105/70 мм рт. ст., ЧД — 20/хв, аускультативно над легеньми вислуховуються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: елевация сегмента ST у I, aVL, V5–V6. Проведене лікування: нітрогліцерин, аспірин, клопидогрель, морфін у відповідних дозах. Який із нижченаведених лікарських засобів рекомендовано додати до схеми лікування пацієнта?

- А. Спіронолактон
- В. Ацетилцистеїн
- С. Дрогверин
- Д. Ібупрофен
- Е. Бісопролол

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

- А. Гестаційний пієлонефрит
- В. Гострий цистит
- С. Гострий пієлонефрит
- Д. Хронічний пієлонефрит
- Е. Безсимптомна бактеріурія

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

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

90. На підставі чого проводиться медичне сортування потерпілих?

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

91. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс — 95/хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити — $3 \cdot 10^{12}$ /л, середній об'єм еритроцитів — 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 25 пг, концентрація гемогло-

біну в еритроциті — 29 г/дл, лейкоцити — $5,5 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити — $290 \cdot 10^9$ /л. Який лікарський засіб необхідно призначити для лікування пацієнтки в цьому разі?

- А. Преднізолон
- В. Еритроцитарну масу
- С. Ціанокобаламін
- Д. Сульфат заліза
- Е. Фолієву кислоту

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

- А. Цитологічну діагностику (ПАП-тест)
- В. Цитологічну діагностику мазка крові
- С. Урогенітальний мазок з ідентифікацією мікроорганізмів
- Д. Урогенітальний мазок на мікоплазму
- Е. Мікроскопічне дослідження мазка на мікрофлору

93. Дівчина віком 24 роки, з поліменореєю в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, ламкість нігтів, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: блідість шкіри та слизових оболонок, пульс — 100/хв, ритмічний. Печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити — $3,3 \cdot 10^{12}$ /л, середній об'єм еритроцитів — 70 фл, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 23 пг. Як охарактеризувати цей тип анемії?

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

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

- А. Діазепам і фенобарбітал
- В. Цефтріаксон і преднізолон
- С. Ондансетрон і метоклопрамід
- Д. Парацетамол і метамізол натрію
- Е. Ампіцилін і гентаміцин

95. Під час проведення первинного огляду потерпілого виникла необхідність відновлення прохідності дихальних шляхів. Укажіть принцип, за яким це здійс-

спіюють.

- А. «Не нашкодь»
- ☒ В. «З голови до п'ят»
- С. «Дійте швидко — час не на вашому боці»
- Д. «Від простого до складного»
- Е. «Золотої години»

96. До сімейного лікаря звернулася мати з дитиною (вік — 2 роки і 5 місяців) через 2 дні після початку лікування з приводу гострої інфекції лівого вуха. Зі слів матері, дитина приймає амоксицилін перорально згідно з рекомендаціями. Від початку лікування мати відзначає, що у дитини покращилися апетит та сон, менше тягнеться рукою до ураженого вуха. Температура тіла знизилася до $37,5^{\circ}\text{C}$. На консультацію до лікаря-оториноларинголога ще не ходили. Після проведення обстеження було наголошено рекомендовано консультацію лікаря-оториноларинголога та продовжити приймання антибіотика. Коли сімейний лікар повинен провести повторний огляд?

- А. Через 5 днів
- ☒ В. Через 2 дні
- С. Після консультації лікаря-оториноларинголога
- Д. Після завершення курсу антибіотика
- Е. Наступного дня

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

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

98. Чоловіка віком 50 років запросили на профілактичний огляд до амбулаторії. З анамнезу відомо, що батько хворів на рак передміхурової залози. На момент огляду скарги відсутні. Пацієнту рекомендовано провести тест на простат-специфічний антиген. У якому віці потрібно було провести скринінг на рак передміхурової залози цьому пацієнту?

- А. 30 років
- ☒ В. 18 років
- С. 50 років
- Д. 45 років
- Е. 40 років

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

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

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

- А. Постійне вживання соків журавлини
- В. Постійне вживання пробіотиків
- С. Щоденний прийом нітрофурантоїну по 50 мг 1 р/д
- Д. Спорожнення сечового міхура після статевого акту
- ☒ Е. Прийом фосфоміцину трометамолу по 3 г кожні 10 днів

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

- ☒ А. Фторхінолони
- В. Карбапенеми
- С. Амоксицилін
- Д. Тетрацикліни
- Е. Аміноглікозиди

102. Пацієнт віком 38 років скаржиться на щотижневі напади задишки, які турбують протягом року, виникають під час контакту з пилом, парфумами. Аускультативно над легенями вислуховуються розсіяні сухі хрипи. На рентгенограми

ОГК спостерігається підвищена прозорість легень. В аналізі крові: еозинофіли — 10%, SpO_2 — 94%. Під час проведення проби на визначення зворотності бронхіальної обструкції через 15 хв після інгаляції сальбутамолу виявлено приріст ОФВ1 на 25%. Який найімовірніший діагноз?

А. Бронхоекстатична хвороба

☒ В. Бронхіальна астма

С. Саркоїдоз

Д. Хронічний бронхіт

Е. Хронічне обструктивне захворювання легень

103. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на частий головний біль, запаморочення, загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що приймає пероральні контрацептиви близько 3-х років. Об'єктивно спостерігається: АТ — 145/95 мм рт. ст., ЧСС — 65/хв. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 128 г/л, еритроцити — $3,8 \cdot 10^{12}/л$, лейкоцити — $5 \cdot 10^9/л$, ШОЕ — 12 мм/год. Яка оптимальна тактика ведення пацієнтки?

А. Замінити метод контрацепції

В. Призначити інгібітор АПФ

С. Призначити блокатор кальцієвих каналів

Д. Призначити препарати заліза

Е. Призначити блокатор рецепторів ангіотензину

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

А. Тіазидоподібні діуретики

В. β -адреноблокатори

С. Блокатори кальцієвих каналів

☒ Д. Інгібітори АПФ або антагоністи рецепторів до ангіотензину II

Е. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів

105. Пацієнт віком 47 років прийшов на прийом до сімейного лікаря через 4 тижні після початку терапії з приводу GERX для оцінки її ефективності. Приймав пантопразол по 40 мг/добу. Зі слів пацієнта, симптоми захворювання його практично не турбують. Нових симптомів не з'явилося. Останній раз відчував печію близько тижня тому. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. Апетит та фізіологічні відправлення не порушені. Яка оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому етапі?

А. Відмінити лікування

В. Продовжити прийом пантопразолу ще на 4 тижні

С. Продовжити прийом пантопразолу ще на 2 тижні

Д. Перевести пацієнта на прийом антациду за вимогою

☒ Е. Скерувати на езофагогастроудоденоскопію (ЕГДС)

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

А. Червоний вовчак

В. Демодеккоз

☒ С. Базально-клітинний рак шкіри (базаліома)

Д. Хронічна виразкова підодермія

Е. Герпес

107. Пацієнта з опіками 2-3 ступеня, загальною площею > 40%, труднощами під час ковтання, ознаками дихальної недостатності, охриплістю голосу, зниженням рівня свідомості потрібно транспортувати у заклад вищого рівня. Яких заходів необхідно вжити для підготовки пацієнта до транспортування?

- ☒ А. Провести ранню інтубацію
- В. Забезпечити охолодження поверхні шкіри
- С. Провести профілактику правця
- Д. Накласти тугі пов'язки на рани
- Е. Виконати корекцію об'єму інфузійної терапії

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

- А. Системна склеродермія
- В. Гіпертиреоз
- С. Дерматоміозит
- Д. Дифузний токсичний зоб
- ☒ Е. Гіпотиреоз

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

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

110. Пацієнтка віком 36 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, які посилюються через декілька тижнів після гострого респіраторного захворювання. У загальному аналізі крові: еритроцити — $2,9 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін — 95 г/л, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 28 пг, середній об'єм еритроцитів — 82 фл, ширина розподілу еритроцитів за об'ємом — 12,5%, лейкоцити — $12,4 \cdot 10^9/л$, лейкоцитарна формула без змін, ШОЕ — 15 мм/год, ретикулоцити — 18%, феритин — 52 нг/мл, сатурація трансферину —

45%. Непрямий білірубін — 22 ммоль/л. Який із вказаних показників свідчить про гіперрегенераторний характер анемічного синдрому в цьому разі?

- А. Значення ширини розподілу еритроцитів
- В. Рівень сатурації трансферину
- С. Кількість лейкоцитів
- ☒ Д. Кількість ретикулоцитів
- Е. Рівень феритину

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

- А. Дуктографія
- В. —
- ☒ С. Мамографія
- Д. Рентгенографія ОГК
- Е. МРТ грудних залоз

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

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

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

всій товстий кишці, включно з прямою кишкою. Біопсія клубової кишки нормальна. Який найімовірніший діагноз?

- A. Загострення СПК
- B. Виразковий коліт
- C. Лямбліоз
- D. Хвороба Крона
- E. Геморой

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

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

115. Жінка віком 36 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку та швидку втомлюваність. Під час огляду виявлено: ІМТ — 32 кг/м², окружність талії — 92 см, набряки відсутні. Лікар дав поради щодо змін у харчуванні та фізичній активності. Якою має бути мінімальна тривалість вживання їжі?

- A. 10 хв
- B. 30 хв
- C. 20 хв
- D. 45 хв
- E. 5 хв

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

- A. Розпочати антибактеріальну терапію перорально
- B. Розпочати антибактеріальну терапію ін'єкційно
- C. Розпочати оральну регідrataцію (ентеросорбенти)
- D. Визначити титр IgA
- E. Розпочати оральну регідrataцію (низкоосмолярні ОРС)

117. Пацієнтка віком 38 років хворіє на остеоартрит колінних суглобів біль-

ше двох років та постійно приймає симптом-модифікуючі та знеболювальні препарати, однак стверджує, що терапія зовсім не ефективна. Лікар виявив ознаки депресивного компоненту під час огляду та опитування пацієнтки. Який антидепресант дозволений для застосування при остеоартриті з метою знеболення?

- A. Тразодон
- B. Дулоксетин
- C. Амітириптилін
- D. Есциталопрам
- E. Флуоксетин

118. Чоловік віком 48 років раптово втратив рівновагу та впав. Самостійно підвестися не зміг через виражену слабкість у правій половині тіла. Обличчя асиметричне. Яким чином потрібно транспортувати пацієнта до лікарні?

- A. З піднятим нижнім кінцем нош до 15°
- B. З опущеним нижнім кінцем нош
- C. У горизонтальному положенні
- D. Сидячи
- E. З піднятим головним кінцем нош до 30°

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

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

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

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

121. Пацієнтка віком 24 роки скаржи-

ться на часте сечовипускання малими порціями, ургентні позиви до сечовипускання та біль у кінці сечовипускання. Із анамнезу відомо, що симптоми тривають близько доби та виникли після статевого контакту з новим партнером. Вагітність заперечує. Під час фізикального обстеження клінічно важливих відхилень не виявлено. Температура тіла — $36,9^{\circ}\text{C}$. Якою є оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- ☒ А. Призначити уроантисептик
- ☐ В. Скерувати на консультацію до лікаря-уролога
- ☐ С. Скерувати на консультацію до лікаря-гінеколога
- ☐ D. Призначити амоксицилін із клавулановою кислотою по 625 мг кожні 8 год
- ☐ E. Призначити нітрофурантоїн по 100 мг кожні 6 год

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

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

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

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

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

- ☐ А. Ніфуроксазид
- ☐ B. Пантопразол
- ☐ C. Метамізол натрію
- ☐ D. Амоксицилін
- ☒ E. Месалазин

125. Пацієнтка віком 26 років звернулася зі скаргами на біль та набряклість у суглобах кистей. Після обстеження встановлено діагноз: ревматоїдний артрит. Який хворобомодифікуючий антиревматичний препарат має бути призначений як частина першої стратегії лікування?

- ☐ А. Преднізолон
- ☐ B. Метамізол натрію
- ☐ C. Метотрексат
- ☐ D. Метилпреднізолон
- ☐ E. Адаліумаб

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

- ☐ А. Антинуклеарних антитіл
- ☐ B. Антитіл до двоспиральної ДНК
- ☐ C. Ревматоїдного фактора
- ☒ D. HLA-B27 антигену
- ☐ E. Антитіл до циклічного цитрулінового пептиду (А-ССР)

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

- ☐ А. Проводити імунізацію інактивованою вакциною протипоказано
- ☒ B. Проводити імунізацію згідно з календарем профілактичних щеплень
- ☐ C. Проводити імунізацію після визначення кількості CD4^+ клітин/ мм^3
- ☐ D. Проводити імунізацію, якщо рівень $\text{CD4}^+ > 200$ клітин/ мм^3 ($>15\%$)
- ☐ E. Визначення титру IgA

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

на ЕКГ — ознаки гіпокаліємії, ЕхоКГ — гіпертрофія лівого шлуночка з діастолічною дисфункцією. Яка найвірогідніша причина артеріальної гіпертензії?

- ☒ А. Первинний гіперальдостеронізм
- ☐ В. Гемодинамічна артеріальна гіпертензія
- ☐ С. Феохромацитома
- ☐ Д. Артеріальна гіпертензія на фоні первинного гіперпаратиреозу
- ☐ Е. Реноваскулярна артеріальна гіпертензія

129. Пацієнт віком 58 років скаржиться на сильний біль, почервоніння та набряк у ділянці першого плесно-фалангового суглоба лівої стопи. Біль виник раптово вночі. Також відзначає підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$. Подібний епізод був 2 роки тому, але менш виражений. В анамнезі: ожиріння та артеріальна гіпертензія. Дотримується дієти з високим вмістом м'яса і регулярно вживає алкоголь. Об'єктивно спостерігається: перший плесно-фаланговий суглоб лівої стопи набряклий, гіперемований, гарячий на дотик, різко болючий під час пальпації. Рухи в суглобі обмежені через біль. В аналізі крові: лейкоцити — $11,2 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 35 мм/год. Сечова кислота в крові — 310 мкмоль/л. Який найімовірніший діагноз?

- ☐ А. Реактивний артрит
- ☐ В. Дерматоміозит
- ☐ С. Ревматоїдний артрит
- ☐ Д. Остеоартроз
- ☒ Е. Подагра

130. Пацієнт віком 51 рік звернувся зі скаргами на помірну загальну слабкість, задишку та швидку втомлюваність під час фізичних навантажень. Вказані скарги тривають близько року і поступово посилюються. В анамнезі: ревматоїдний артрит та артеріальна гіпертензія, з метою лікування отримує метотрексат, гідрохлортіазид і лізиноприл. Об'єктивно спостерігається: помірна блідість шкіри та видимих слизових оболонок, АТ — 128/80 мм рт. ст., ЧСС — 84/хв, ІМТ — $20 \text{ кг}/\text{м}^2$. В аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити — $2,82 \cdot 10^{12}/\text{л}$, КП — 1,17, середній об'єм еритроцитів — 110 фл, лейкоцити — $7,5 \cdot 10^9/\text{л}$, тромбоцити — $400 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ — 9 мм/год. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнта?

- ☐ А. Скерувати на проведення ехокардіографії
- ☐ В. Визначити рівень феритину крові
- ☐ С. Скерувати на консультацію до лікаря-ендокринолога
- ☐ Д. Призначити препарати заліза
- ☐ Е. Визначити рівень вітаміну B_9 в крові

131. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на малопродуктивний кашель, виділення в'язкого жовто-зеленого кольору мокротиння, підвищення температури тіла до $37,8^{\circ}\text{C}$, задишку. Із анамнезу відомо, що хворіє протягом 3-х днів. За результатами обстеження виявлено: ОФВ1 — 68%, аускультативно вислуховується жорстке дихання, поодинокі дрібні вологі хрипи у верхніх частках легень. Яку етіотропну терапію необхідно призначити?

- ☒ А. Амоксицилін
- ☐ В. Ципрофлоксацин
- ☐ С. Азитроміцин
- ☐ Д. Монтелукаст
- ☐ Е. Меропенем

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

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

133. Вагітна жінка з п'ятирічним сином вчора випадково контактували з хворою на кір особою. Дитина та мати вакциновані за календарем щеплень. Оберіть тактику ведення родини.

- А.** Спостерігати за контактними пацієнтами
В. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною КПК
С. Провести екстрене щеплення лише дитини вакциною КПК
Д. Провести екстрене щеплення матері та дитини вакциною проти кору
Е. Провести екстрене щеплення лише матері вакциною КПК

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

- А.** Нітрогліцерин в/в, метопролол в/в
В. Метопролол в/в, фуросемід в/в
С. Магnezії сульфат в/в, бендазол в/в
Д. Нітрогліцерин в/в, фуросемід в/в
Е. Фуросемід в/в, нікетамід в/в

135. Сімейний лікар виявив, що його пацієнтка вживає алкоголь та провів анкетування за AUDIT. Результат тесту — 8 балів. Як інтерпретувати цей показник?

- А.** Ризиковане вживання
В. Шкідливе вживання
С. Імовірна алкогольна залежність
Д. Безпечне вживання
Е. Алкогольна залежність

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

- А.** Пієлонефрит
В. Сечокам'яна хвороба
С. Гломелуронефрит
Д. Ниркова коліка
Е. Гостра ниркова недостатність

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

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

138. Пацієнт віком 54 роки скаржиться на загальну слабкість, незначну нудоту, біль у м'язах, пожовтіння шкіри, відсутність виділення сечі протягом останніх 20 год, підвищення температури тіла до 38,5°C. Із анамнезу відомо, що скарги з'явилися через 5 днів після того, як він ловив рибу в річці, стоячи по коліна у воді. Об'єктивно спостерігається: шкіра та видимі слизові оболонки іктеричні, ін'єкція судин склер, біль у литкових м'язах під час пальпації, печінка дещо збільшена, чутлива при пальпації. Дихальна та серцево-судинна системи без особливостей. Сечовий міхур пустий. Яке ускладнення основного захворювання, найімовірніше, розвинулося у пацієнта?

- А.** Гостра ниркова недостатність
В. Гіповолемічний шок
С. Менінгіт
Д. Гостра печінкова недостатність
Е. Печінкова коліка

139. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на загальну слабкість, головний біль, біль у м'язах, суглобах, відчуття подряпування в горлі, сухий кашель, нежить, слюзотечу, появу висипу на обличчі, тулубі та кінцівках. Із анамнезу відомо, що хворіє третій день. Об'єктивно спостерігається: плямисто-папульозні елементи висипу на обличчі, ший, що розповсюджуються по всьому тілу, локалізуються переважно на розгинальних поверхнях, на спині та сідницях. Помірна гіперемія слизової оболонки ротоглотки, енантема у вигляді дрібних червоних плям (плями Форхгеймера). Помірна гіпере-

мія кон'юнктив, слъозотеча. Збільшення потиличних, привушних, задньощийних лімфовузлів. Слабко виражений катаральний синдром. Тахікардія, приглушення тонів серця. Який найімовірніший діагноз?

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

140. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, заїди в кутиках рота, випадіння волосся. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви та видимі слизові оболонки бліді, пульс — 95/хв, ритмічний, печінка та селезінка не збільшені. В аналізі крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити — $3 \cdot 10^{12}/л$, середній об'єм еритроцитів — 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 26 пг, концентрація гемоглобіну в еритроциті — 29 г/дл, лейкоцити — $5,5 \cdot 10^9/л$, тромбоцити — $290 \cdot 10^9/л$. Призначено сульфат заліза. Через який час необхідно провести перший контроль ефективності лікування?

- А. 3 тижні
- В. 6 місяців
- С. 2 місяці
- Д. 1 тиждень
- Е. 2 тижні

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

- А. Проба за Зимницьким
- В. Проба Реберга
- С. Дослідження сечі за Нечипоренком
- Д. Загальний аналіз крові
- Е. Бактеріологічне дослідження сечі

142. У пацієнта зі скаргами на прискорене серцебиття, яке виникло раптово, на ЕКГ зареєстровано суправентрикулярну тахікардію з ЧСС — 180/хв, АТ — 120/80 мм рт. ст. Проведення маневру Вальсальви виявилось не ефективним щодо припинення тахікардії. У чому по-

лягатиме подальше надання невідкладної допомоги пацієнту?

- А. В/в введенні метопрололу
- В. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- С. Проведенні СЛР
- Д. В/в введенні аденозину
- Е. В/в введенні верапамілу

143. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — $28 \text{ кг}/\text{м}^2$, АТ — 160/100 мм рт. ст., пульс — 92/хв, ритмічний, аускультативно — тони серця приглушені, на верхівці серця короткий систолічний шум. За результатами ЕКГ виявлено: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. У біохімічному аналізі крові: рівень сечової кислоти — 568 ммоль/л, холестерин — 7,6 ммоль/л. Яка тактика ведення цього пацієнта?

- А. Модифікація стилю життя, амлодипін, фуросемід
- В. Модифікація стилю життя, періодично бендазол, папаверин
- С. Модифікація стилю життя, амлодипін, гіпотіазид
- Д. Модифікація стилю життя, алопуринол, індапамід
- Е. Модифікація стилю життя, лозартан, алопуринол

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

- А. Гострий панкреатит вагітної
- В. Центральне передлежання плаценти
- С. Загроза передчасних пологів
- Д. Загроза розриву матки
- Е. Передчасне відшарування плаценти

145. Чоловік віком 56 років, якому встановили діагноз: бронхіальна астма — та порадили вдома користуватися пікфлуометром, звернувся до лікаря із запитанням: «Який показник під час проведення пікфлуометрії потрібно фіксувати, адже щоразу я тричі повторюю процедуру?». Які рекомендації необхідно надати пацієнту?

- А. Виконувати процедуру 1 раз
- В. Зафіксувати середнє арифметичне
- С. Зафіксувати проміжний показник
- Д. Зафіксувати найкращий показник
- Е. Зафіксувати найгірший показник

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

- А. Проведенні синхронізованої кардіоверсії
- В. Проведенні вагусних проб
- С. В/в введенні верапамілу
- Д. В/в введенні аденозину
- Е. В/в введенні епінефрину

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

- А. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- В. Серцева недостатність із нормальною фракцією викиду лівого шлуночка
- С. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- Д. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- Е. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка

148. Пацієнт віком 39 років скаржиться на надлишкову масу тіла. Об'єктивно спостерігається: зріст — 176 см, маса тіла — 96 кг, ІМТ — 31 кг/м². З метою

корекції маси тіла лікар рекомендував модифікацію способу життя з плановим зниженням ваги. Яким має бути плановий відсоток зниження маси тіла відповідно до сучасних рекомендацій?

- А. 25-30%
- В. 5-10%
- С. 40-45%
- Д. 30-35%
- Е. 30-40%

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

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

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

- А. Відмінити діуретик
- В. Хірургічне лікування
- С. Збільшити дозу блокатора кальцієвих каналів
- Д. Зменшити дозу діуретика
- Е. Відмінити блокатор рецепторів ангіотензину II