



ДЕРЖАВНЕ НЕКОМЕРЦІЙНЕ ТОВАРИСТВО  
«ЦЕНТР ЯКОСТІ ОСВІТИ МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ  
ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

ID здобувача / Student ID						
4	0	7	2	8	0	9

Прізвище / Surname						
К	У	Ж	І	Л	Ь	Н

Варіант / Variant 74

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ  
СКЛАДАННЯ ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІНТЕГРОВАНОГО  
ІСПИТУ

КРОК 3

Спеціальність  
«ЗАГАЛЬНА ПРАКТИКА – СІМЕЙНА  
МЕДИЦИНА»

1. Жінка віком 40 років скаржиться на відчуття частого серцебиття, безсоння вночі. В останні три дні головний біль. Інші симптоми турбують останні 3 місяці, після перенесеного стресу (втрата брата). До лікаря не зверталася, лікувалася самостійно. Об'єктивно спостерігається: зріст — 174 см, маса тіла — 82 кг, АТ — 167/98 мм рт. ст., ЧСС — 98/хв. В аналізі крові: загальний холестерин — 5 ммоль/л, глюкоза — 6 ммоль/л. У батька пацієнтки гіпертонічна хвороба протягом 33-х років. Який невідкладний стан виник у пацієнтки?

- A. Транзиторна ішемічна атака
- B. Гіпертензивний криз
- C. Ішемічна хвороба серця
- D. Ішемічний інсульт
- E. Колапс

2. Пацієнтка віком 34 роки скаржиться на підвищення температури тіла до 38,9°C, озноб, ниючий біль у правій поперековій ділянці, помутніння сечі. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують протягом доби, медичний анамнез не обтяжений. Не вагітна. Об'єктивно спостерігається: АТ — 136/74 мм рт. ст., ЧСС — 98/хв, симптом Пастернацького позитивний з правого боку. За результатами загального аналізу сечі виявлено: колір — світло-жовтий, мутний, питома вага — 1,025, рН — 6,0, білок — сліди, глюкоза — відсутня, кетонів тіла — відсутні, білірубін — відсутній, епітелій плоский — 0-1 в п/з, лейкоцити — все п/з, еритроцити — 0-1 в п/з, циліндри — гіалінові 1-2 в п/з, слиз — невелика кількість, бактерії — +++, солі відсутні. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- A. Призначити норфлуксацин по 400 мг кожні 12 год
- B. Призначити фосфоміцину трометамол 3 г однократно
- C. Шпиталізація до урологічного відділення
- D. Призначити цефепім по 1 г кожні 12 год
- E. Призначити левофлуксацин по 750 мг кожні 24 год

3. До сімейного лікаря на консультацію звернулася жінка віком 55 років із проханням проведення медичної реабілітації її батьку віком 80 років, який не хоче самостійно доглядати за собою. Якого правила має дотримуватися сімейний лікар під час проведення медичної реабілітації?

- A. Робити за пацієнта все, адже він старшого віку
- B. —
- C. Не робити за пацієнта те, що він може зробити сам
- D. Пояснити пацієнту, що він все має робити самостійно
- E. Робити все разом з пацієнтом

4. До сімейного лікаря на консультацію звернувся пацієнт віком 27 років, у якого діагностовано ВІЛ-інфекцію. Як часто пацієнти з ВІЛ-інфекцією в хронічній безсимптомній стадії проходять диспансерне клініко-лабораторне обстеження?

- A. —
- B. Не рідше ніж 1 раз на 3 місяці
- C. Не рідше ніж 1 раз на 6 місяців
- D. Щомісячно
- E. Щорічно — 1 раз

5. Чоловік віком 50 років скаржиться на постійне підвищення артеріального тиску до 160/90 мм рт. ст. Лікування не отримує. На момент огляду скарги відсутні. В анамнезі два епізоди гострого набряку обличчя в ділянці губ та язика. Об'єктивно спостерігається: дихання везикулярне, тони серця ритмічні, звучні, акцент II тону над аортою. Пульс — 70/хв, ритмічний. АТ — 165/90 мм рт. ст. Печінка біля краю реберної дуги. Периферичні набряки відсутні. На ЕКГ: ЧСС — 72/хв, ритм синусовий, правильний. Електрична вісь серця відхилена вліво. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. З яких лікарських засобів доцільно розпочати антигіпертензивну терапію в цього пацієнта?

- A. Раміприл + амлодипін
- B. Лозартан + бісопролол
- C. Лозартан + амлодипін
- D. Раміприл + бісопролол
- E. Раміприл + гідрохлортіазид

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

- A. Загострення хронічного холециститу
- B. Розшаровуюча аневризма черевного відділу аорти
- C. Загострення хронічного панкреатиту
- D. Тромбоз судин ниркових артерій
- E. Тромбоз мезентеріальних судин

7. До приймального відділення лікарні одночасно доставлено велику кількість постраждалих після аварії на хімічному підприємстві. Які дії варто насамперед виконати для організації деконтамінації?

**A.** Розгорнути додаткову деконтамінаційну систему з розподільним постом для сортування стабільних і нестабільних постраждалих

**B.** негайно евакуювати всіх постраждалих до стаціонарних відділень без проведення сортування

**C.** Організувати попередню деконтамінацію безпосередньо в зоні забруднення

**D.** Провести дезінфекцію приміщення приймального відділення перед прийомом пацієнтів

**E.** Забезпечити надання невідкладної допомоги та очікувати визначення типу хімічної речовини перед початком будь-яких інших заходів

**8.** Пацієнт віком 27 років звернувся зі скаргами на періодичний біль у правій нижній частині живота, часті рідкі випорожнення (до 5-6 разів на добу) з домішками слизу, немотивовану втрату маси тіла на 7 кг за останні 3 місяці, підвищену втомлюваність, періодичне підвищення температури тіла до 37,5°C. Вважає себе хворим 6 місяців. Не курить, алкоголь вживає рідко. У матері пацієнта ревматоїдний артрит. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 18,5 кг/м<sup>2</sup>, шкіра бліда, суха, на шкірі гомілок поодинокі вузлуваті елементи червоного кольору, живіт м'який, чутливий під час пальпації в правій здухвинній ділянці. Пальпується пухлиноподібне утворення у правій здухвинній ділянці. Який найімовірніший діагноз?

**A.** Хвороба Крона

**B.** Вузлувата еритема

**C.** Виразковий коліт

**D.** Рак товстого кишечника

**E.** Синдром подразненого кишечника

**9.** Дівчина віком 19 років скаржиться на напади кашлю, задишки, які виникають у період цвітіння фруктових дерев. Протягом останнього місяця напади виникали 2-3 рази на тиждень, однократно в нічний час. ОФВ1 становить 75% від належного. Яку терапію потрібно призначити для контролю симптомів на початковому етапі?

**A.** Інгаляційний глюкокортикостероїд/ $\beta_2$ -агоніст короткої дії

**B.** Інгаляційний глюкокортикостероїд/антагоніст мускаринового рецептора

**C.** Інгаляційний глюкокортикостероїд/анти-IgE

**D.** Інгаляційний глюкокортикостероїд/ $\beta_2$ -агоніст тривалої дії

**E.** Інгаляційний глюкокортикостероїд/антагоніст рецептора лейкотрієну

**10.** Пацієнт віком 26 років скаржиться на біль у ділянці хребта по всій довжині. Біль більше турбує в спокої, особливо вночі. Пацієнт часто встає походити вночі, щоб зменшити інтенсивність болю. Травм хребта, фізичних перенавантажень, інфе-

кційних захворювань не було. Яке візуалізаційне дослідження хребта рекомендувано провести цьому пацієнту?

**A.** Магнітно-резонансну томографію

**B.** Магнітно-резонансну томографію з контрастуванням

**C.** Рентгенографію

**D.** Рентгенографію з функціональними пробами

**E.** Комп'ютерну томографію

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

**A.** Епінефрин

**B.** Гентаміцин

**C.** Діазепам

**D.** Гідазепам

**E.** Ампіцилін

**12.** Пацієнт віком 70 років скаржиться на інтенсивний, стискаючий біль у грудях, який виник на фоні психо-емоційного навантаження та загальну слабкість. В анамнезі: артеріальна гіпертензія, ліки приймає нерегулярно, 2 роки тому лікувався стаціонарно з приводу виразки шлунка, яка ускладнилася кровотечею. Об'єктивно спостерігається: ЧСС — 99/хв, АТ — 95/70 мм рт. ст., ЧД — 19/хв. Аускультативно: діяльність серця ритмічна, тони дещо ослаблені, над легенями — везикулярне дихання. Гомілки і стопи пастозні. На ЕКГ: синусова тахікардія, патологічний зубець Q, підйом сегмента ST над ізолінією у відведеннях V1-V3. Який лікарський засіб протипоказаний у цьому разі?

**A.** Ацетилсаліцилова кислота

**B.** Нітрогліцерин

**C.** Гепарин

**D.** Морфін

**E.** Клопідогрель

**13.** Пацієнт, чоловік віком 58 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на періодичний біль у животі, зміну характеру випорожнень (чергування закрепів і діареї) та загальну слабкість протягом останніх двох місяців. Пацієнт веде малорухливий спосіб життя, має надлишкову масу тіла (ІМТ — 29 кг/м<sup>2</sup>), регулярно вживає червоне м'ясо та рідко включає у раціон овочі й злаки. Також зазначає, що курить більше 20-ти років та щодня вживає алкоголь у помірних дозах. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, АТ — 130/85 мм рт. ст. ЧСС — 76/хв. Пальпація живота: незначна болючість у лівій здухвинній ділянці. Гемоглобін — 109 г/л.

Аналіз калу на приховану кров — позитивний. Який з факторів способу життя найбільше підвищує ризик розвитку коло ректального раку для цього пацієнта?

- A. Дефіцит заліза
- B. Низький рівень споживання овочів**
- C. Малорухливий спосіб життя
- D. Низький рівень споживання злаків
- E. Надмірне вживання алкоголю

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

- A. DAPT
- B. PESI
- C. GRACE
- D. HAS — BLEED
- E. CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub> — VASc**

15. До сімейного лікаря звернулися батьки з восьмимісячною дівчинкою зі скаргами на підвищення температури тіла в дитини до 38,6°C, нежить протягом доби. Дитина відмовляється їсти. Під час обстеження виявлено: дитина у свідомості, може пити, не було блювання або судом. Кашлю, діареї, болю в горлі та вусі немає. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Ригідності потиличних м'язів, інших очевидних причин гарячки не виявлено. Об'єктивно спостерігається: петехіальний висип на стегні. Класифікуйте основний стан дитини згідно інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

- A. —
- B. Гостра респіраторна інфекція**
- C. Дуже тяжке фебрильне захворювання
- D. Можлива бактеріальна інфекція
- E. Гарячка

16. Пацієнтка віком 58 років звернулася по консультацію з вираженим болем у м'язах шиї, верхніх та нижніх кінцівок, обмеженням рухів у кінцівках. Не може підняти випрямлені руки вище плечей, зі значними труднощами піднімається сходами. Біль посилюється вночі в стані спокою, більше виражений у першій половині дня, наявна ранкова скутість тривалістю близько трьох годин, болю в суглобах немає. Вважає себе хворою близько двох місяців після того, як хворіла на ГРВІ. Стан погіршився 2 дні тому. Самостійно приймала НПЗП без ефекту. Загальний аналіз крові: гемоглобін — 115 г/л, лейкоцити —  $8 \cdot 10^9$ /л, еритроцити —  $3,7 \cdot 10^{12}$ /л, тромбоцити —  $240 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 65 мм/год, СРБ — 24 мг/дл, АлАТ, АсАТ, креатинін, КФК, ревматоїдний фактор та антитіла до циклічного цитрулінованого пептиду — у межах

норми. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Системний червоний вовчак**
- C. Ревматична поліміалгія
- D. Поліміозит
- E. Фіброміалгія**

17. Пацієнтці віком 65 років з діагнозом гіпертонічна хвороба II стадії, 2 ступеня, ХХН G3a: гіпертензивна нефропатія, АЗ було призначено лікування — раміприл, гідрохлортіазид, емплагліфлозин. Які показники доцільно перевірити через 4-8 тижнів після початку терапії?

- A. Калій та натрій
- B. Креатинін та альбумінурію
- C. Калій та креатинін**
- D. Загальний холестерин та ЛПНЩ
- E. Натрійуретичний пептид та креатинін

18. Чоловік віком 50 років скаржиться на постійне підвищення артеріального тиску до 160/90 мм рт. ст. Лікування не отримує. На момент огляду скарги відсутні. В анамнезі: напади гострого болю, набряку та почервоіння в ділянці I плеснофалангового суглоба. Об'єктивно спостерігається: пульс — 70/хв, ритмічний, АТ — 165/90 мм рт. ст., печінка біля краю реберної дуги, периферичні набряки відсутні. Аускультативно: дихання везикулярне, тони серця ритмічні, звучні, акцент II тону над аортою. На ЕКГ: ЧСС — 72/хв, ритм синусовий, правильний, електрична вісь серця відхилена вліво, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. З яких лікарських засобів доцільно розпочати антигіпертензивну терапію в цього пацієнта?

- A. Периндоприл + гідрохлортіазид
- B. Раміприл + гідрохлортіазид
- C. Раміприл + амлодипін**
- D. Периндоприл + бисопролол
- E. Периндоприл + торасемід

19. Пацієнтка віком 58 років звернулася до сімейного лікаря на 7-й день після початку лікування негоспітальної пневмонії левофлоксацином для оцінки ефективності терапії. В анамнезі: гіпертонічна хвороба II стадії, хронічна хвороба нирок II ст. Об'єктивно спостерігається: температура тіла знизилася з 38,8°C до 37,3°C, суттєво зменшилися задишка та інтенсивність кашлю. Під час лабораторного дослідження виявлено: підвищення рівня сироваткового креатиніну з 80 мкмоль/л до 122 мкмоль/л. Інші показники в межах норми. АТ — 145/90 мм рт. ст., ЧСС — 82/хв. Яка оптимальна тактика ведення пацієнтки в цьому разі?

- A. Шпиталізувати до відділення реанімації та інтенсивної терапії
- B. Відмінити лікування, оскільки пацієнтка вже одужала
- C. Провести повторне визначення сироваткового креатиніну через 48 годин
- D. Замінити левофлоксацин на амоксицилін з клавулановою кислотою
- E. Продовжити лікування левофлоксацином

20. Пацієнт віком 38 років скаржиться на постійний біль за грудниною середньої інтенсивності, що полегшується в 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 в більшості відведень. Який найімовірніший діагноз?

- A. Гострий коронарний синдром з елевациєю сегмента ST
- B. Гострий міокардит
- C. Сухий плеврит
- D. Громбоємболія гілок легеневої артерії
- E. Гострий перикардит

21. Після влучання ракети поблизу медичного закладу лікарів кличуть на допомогу до однорічної дитини, яка не реагує, не дихає. Які дії є першочерговими при наданні догоспітальної допомоги дитині в цьому разі?

- A. Розпочати компресії грудної клітки
- B. Зробити два рятувальні вдихи і розпочати компресії грудної клітки
- C. Розпочати компресії грудної клітки та зробити два рятувальні вдихи
- D. Здійснити видихання повітря в рот дитини
- E. Застосувати п'ять рятувальних вдихів

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

23. Сімейного лікаря викликали до новонародженого хлопчика (вік — 5 днів). Об'єктивно спостерігається: жовтяниця (IV ступінь за Крамером), майже не реагує на огляд, відмовляється від годування, шкіра яскраво-жовта, гепатоспленомегалія. Група крові дитини — O (+), матері — O (-). Доношений, пологи без ускладнень. В анамнезі у матері — перша вагітність, Rh (-), батько Rh (+). Яка найімовірніша причина такого стану в дитини?

- A. Біліарна атрезія
- B. Фізіологічна жовтяниця
- C. Синдром Жильбера
- D. Гемолітична хвороба новонародженого
- E. Жовтяниця грудного вигодовування

24. 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?

- A. Ацикловір
- B. Доксциклін
- C. Дексаметазон
- D. Формотерол
- E. Ампіцилін

25. Пацієнт віком 62 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на періодичний стискаючий біль за грудниною, що виникає під час ходьби. Біль часто з'являється при пришвидшеному русі, поступово наростає і змушує пацієнта зупинитися. Через кілька хвилин після відпочинку стан покращується самостійно. Подібні епізоди турбують його останні 3 місяці під час швидкої ходьби або підйому на сходи, особливо на холоді. В анамнезі: артеріальна гіпертензія 2 ступеня впродовж 10-ти років, приймає інгібітори АПФ. Курить понад 20 років. Під час огляду виявлено: АТ — 140/85 мм рт. ст., ЧСС — 78/хв, ЧД — 16/хв. На ЕКГ у стані спокою — без патологічних змін. Який найімовірніший діагноз?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Гіпертонічний криз із рефлекторним кардіальним болем
- C. Гострий коронарний синдром без елевації ST
- D. Вазоспастична стенокардія (стенокардія Принцметала)
- E. Стабільна стенокардія напруги**

26. До лікаря звернувся чоловік віком 43 роки задля підписання декларації. Курить 10 років, індекс маси тіла — 28 кг/м<sup>2</sup>, рівень холестерину не-ЛПВЩ — 4,2 ммоль/л, АТ — 130/85 мм рт. ст. Яку стратегію первинної профілактики серцево-судинних захворювань доцільно обрати для цього пацієнта?

- A. Терапевтичне навчання та контроль артеріального тиску
- B. Призначення антигіпертензивної терапії
- C. Відмова від куріння та модифікація способу життя**
- D. Призначення статинотерапії
- E. Призначення антиагрегантної терапії

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

- A. SCORE**
- B. CCS
- C. ABC
- D. GINA
- E. GRACE

28. Пацієнт віком 25 років, який хворіє на цукровий діабет 1-го типу з десятирічного віку, скаржиться на сильну слабкість, виражену спрагу, нудоту, біль у животі та багаторазове блювання протягом останніх 12 годин. Його рідні повідомили, що останні 2 дні він мав високу температуру тіла та ознаки респіраторної інфекції. Об'єктивно спостерігається: пацієнт виглядає зневодненим, ЧСС — 110/хв, АТ — 95/60 мм рт. ст., ЧД — 28/хв, глибоке дихання (типу Куссмауля). Рівень глікемії капілярної крові — 18 ммоль/л, кетони в сечі — ++++. Яка першочергова лікувальна тактика лікаря в цьому разі?

- A. Інфузія ізотонічного розчину**
- B. Пероральна регідратація
- C. Призначення гліклазиду
- D. Введення бікарбонату натрію
- E. Болюс інсуліну короткої дії

29. Після вибуху поблизу промислового підприємства до відділення екстреної медичної допомоги доставлено групу постраждалих. Серед них чоловік віком 35 років, при свідомості, у вираженому збудженні, шкірні покриви бліді, холодні, дихання поверхневе 28 разів/хв, АТ — 70/40 мм рт. ст., пульс — 130/хв, з лівого стегна спостерігається масивна артеріальна кровотеча. Яку сортувальну категорію треба визначити цьому постраждалому?

- A. Категорія II (червона) — постраждали в критичному стані, що потребують негайних заходів, які рятують життя**
- B. Категорія IV (зелена) — постраждали зі стабільним станом, допомогу яким можна відкласти на тривалий час
- C. Категорія III (жовта) — постраждали, яким допомогу можна відкласти на кілька годин без ризику для життя
- D. —
- E. Категорія I (чорна) — постраждали з критичними ураженнями, прогноз життя яких сумнівний навіть при повному обсязі медичної допомоги

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

- A. Імунозапальний
- B. Ацетонемічний
- C. Диспептичний
- D. Інтоксикаційний**
- E. Дегідратаційний

31. Пацієнт віком 58 років скаржиться на періодичний головний біль, періодичну задишку під час фізичного навантаження. В анамнезі: курить упродовж 20-ти років, 10 сигарет на день, цукровий діабет 2-го типу, приймає метформін — 1000 мг/добу. Батько пацієнта помер від інфаркту міокарда в 60 років. Об'єктивно спостерігається: зріст — 175 см, маса тіла — 92 кг (ІМТ — 30,1 кг/м<sup>2</sup>), окружність талії — 105 см, АТ — 168/102 мм рт. ст. (повторне вимірювання через 5 хв — 162/98 мм рт. ст.). ЧСС — 82/хв. Периферичних набряків немає, аускультация серця — акцент II тону над аортою, поодинокі екстраси-

столи. В аналізі крові: глюкоза натще — 6,9 ммоль/л, холестерин загальний — 6,2 ммоль/л, ЛПНЩ — 4,1 ммоль/л, ЛПВЩ — 0,9 ммоль/л, ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, синусовий ритм, одиничні шлуночкові екстрасистоли. ЕхоКГ: збільшення маси міокарда лівого шлуночка, збережена фракція викиду ЛШ (EF — 58%). Укажіть стадію та ступінь артеріальної гіпертензії в пацієнта.

- A. АГ 1 ступеня, I стадія
- B. АГ 2 ступеня, I стадія
- C. АГ 2 ступеня, II стадія
- D. АГ 3 ступеня, III стадія
- E. АГ 3 ступеня, II стадія

32. На прийом до сімейного лікаря дружина привела чоловіка віком 45 років. Скарги наразі відсутні. Під час огляду виявлено: ІМТ — 31 кг/м<sup>2</sup>, окружність талії — 94 см, АТ — 140/90 мм рт. ст. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу в матері. Яке дослідження є економічно доцільним для скринінгу цукрового діабету в цьому разі?

- A. Глюкоза плазми натще
- B. Глікозильований гемоглобін
- C. Пероральний глюкозотолерантний тест
- D. Випадковий рівень глюкози капілярної крові
- E. Кетоніві тіла сечі

33. Пацієнтка віком 52 роки звернулася на 4-й день захворювання зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, виражену загальну слабкість, задишку під час ходьби, інтенсивний сухий кашель, біль у грудній клітці. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу, субкомпенсований. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, SpO<sub>2</sub> — 95% (у провітрюваному приміщенні), ЧД — 27/хв, ЧСС — 102/хв, АТ — 155/90 мм рт. ст., температура тіла — 38,8°C. Аускультативно: ослаблене дихання, поодинокі сухі хрипи з обох сторін. Експрес-тест на COVID-19 позитивний. Який лікарський засіб доцільно призначити пацієнтці в цьому разі?

- A. Еноксапарин
- B. Ібупрофен
- C. Левофлоксацин
- D. Ривароксабан
- E. Дексаметазон

34. Пацієнтка віком 32 роки скаржиться на часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу, спастичний біль у животі, який зменшується після дефекації, загальну слабкість та втрату маси тіла на 2 кг за останній місяць. Позиви до дефекації мають імперативний характер. Симптоми з'явилися близько 5-ти тижнів тому і поступово посилюються. Пацієнтка відзначає до 10 дефекацій/добу, у тому числі вночі. Температура тіла — 37,2°C. В анамнезі:

відсутні нещодавні подорожі та контакт з хворими на кишкові інфекції. Сімейний анамнез не обтяжений. Якою є оптимальна тактика ведення пацієнтки на цьому етапі?

- A. Призначити спазмолітики
- B. Призначити пробіотики
- C. Скерувати на колоноскопію
- D. Призначити визначення фекального кальпротектину
- E. Скерувати на консультацію до лікаря-гастроентеролога

35. Пацієнт віком 67 років скаржиться на гострий біль у нижній частині живота, сильне відчуття переповнення сечового міхура та неможливість сечовипускання протягом останніх 6 годин. В анамнезі: доброякісна гіперплазія передміхурової залози, яка раніше викликала періодичне утруднене сечовипускання, але подібного стану ще не було. Об'єктивно спостерігається: неспокійний, відзначає виражене бажання сечовипускання, живіт напружений у надлобковій ділянці, пальпується збільшений, болісний сечовий міхур, ЧСС — 95/хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- A. Ниркова колька
- B. Перекрут сім'яного канатика
- C. Гостра затримка сечі
- D. Гострий цистит
- E. Гострий простатит

36. 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. Целиакія
- B. Хронічний ентероколіт
- C. Муковісцидоз
- D. Лактазна недостатність
- E. Синдром мальабсорбції

37. Під час оцінки ризику тромбоемболій при фібриляції передсердь неклапанної етіології за шкалою CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc у пацієнтки віком 67 років лікар виявив такі

фактори ризику: гіпертензія, застійна серцева недостатність, цукровий діабет. Яка сумарна кількість балів за цією шкалою в пацієнтки?

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

38. Чоловіка було травмовано під час ракетної атаки. Скаржиться на виражений біль у плечі. Об'єктивно спостерігається: патологічна рухомість на рівні середньої третини плеча. Пляма крові на одязі та під потерпілим швидко збільшується. Одяг потерпілого інтенсивно просякає кров'ю. Лікар визначив стан як масивна кровотеча з кінцівок. Які дії варто провести негайно при наданні догоспітальної допомоги?

- A. Накласти турнікет максимально високо на плечі
- B. Здійснити прямий тиск на судину, що кровоточить, та накласти турнікет на 5-7 см вище за рану
- C. Провести тампонування рани та здійснити транспортну іммобілізацію
- D. Здійснити прямий тиск на рану та накласти компресійну пов'язку
- E. Накласти тиснучу пов'язку та ввести знеболювальні препарати

39. Пацієнт віком 52 роки звернувся до сімейного лікаря для планового обстеження. На візиті встановлено діагнози: артеріальна гіпертензія, дисліпідемія, ожиріння (ІМТ — 31 кг/м<sup>2</sup>). Пацієнт не вживає алкоголь. У біохімічному аналізі крові виявлено: АлАТ — 68 Од/л, АсАТ — 54 Од/л. Під час ультразвукового дослідження печінки виявлено дифузні зміни, характерні для жирової інфільтрації (стеатозу). Яке дослідження доцільно провести для оцінки ризику прогресування захворювання печінки на первинному рівні медичної допомоги?

- A. Розрахунок індексу фіброзу-4 (FIB-4)
- B. Рівень  $\gamma$ -глутамілтранспептидази
- C. Визначення співвідношення аспартатамінотрансферази до аланінамінотрансферази
- D. Генетичне тестування
- E. Біопсія печінки

40. Унаслідок обвалу частини будівлі після вибуху доставлено 12 постраждалих. Жінка віком 42 роки при свідомості, скаржиться на біль у правій гомілці, дихання 20 разів на хв, Ат — 110/70 мм рт. ст., пульс — 90/хв, насичення киснем — 97%. Має закритий перелом обох кісток правої гомілки зі зміщенням. Кровотечі немає, дихальні шляхи вільні, свідомість ясна. На момент огляду всі реанімаційні бригади зайняті важкими постраждалими. До якої сорту-

вальної категорії належить ця постраждала?

- A. Категорія III (жовта) — постраждалі, яким допомогу можна відкласти на кілька годин без ризику для життя
- B. Категорія II (червона) — постраждалі в критичному стані, які потребують негайного виконання маніпуляцій, що рятують життя
- C. Категорія IV (зелена) — постраждалі зі стабільним станом, допомогу яким можна відкласти на тривалий час
- D. —
- E. Категорія I (чорна) — постраждалі, прогноз життя яких є сумнівним через тяжкість уражень, навіть за умови повного обсягу допомоги

41. Дівчина віком 19 років скаржиться на виражену загальну слабкість, запаморочення, головний біль, відчуття важкості в поперековій ділянці. За декілька тижнів до розвитку вищенаведених змін перенесла гострий тонзиліт. Об'єктивно спостерігається: набряки під очима, Ат — 140/90 мм рт. ст. В аналізі крові: гемоглобін — 120 г/л, креатинін — 92 мкмоль/л. Загальний аналіз сечі: сеча мутна, відносна густина — 1,026, реакція лужна, білок — 0,066 г/л, лейкоцити — 4-6 у полі зору, еритроцити — 40-60 у полі зору, епітелій плоский — 2-3 в полі зору, циліндри гіалінові — 2-3 в полі зору. Який клінічний синдром характеризує клінічну картину захворювання в дівчини?

- A. Нефротичний
- B. Анемічний
- C. Сечовий
- D. Нефритичний
- E. Гіпертензивний

42. Пацієнтка віком 35 років скаржиться на незначну загальну слабкість, швидку втомлюваність, задишку під час фізичного навантаження, що прогресують протягом останніх 2-х місяців, ламкість нігтів. Із анамнезу відомо, що менструальний цикл регулярний, міняє до 2-3 прокладок на день в перші дні. Вагітність заперечує. Об'єктивно спостерігається: Ат — 124/72 мм рт. ст., пульс — 92/хв, шкіра та видимі слизові оболонки дещо бліді, без висипу, периферичні лімфатичні вузли не пальпуються, живіт м'який, безболісний під час пальпації, серцеві тони без особливостей, серцева діяльність ритмічна, над легенями перкуторно легеневий звук, аускультативно — везикулярне дихання. За результатами аналізу крові виявлено: гемоглобін — 105 г/л, еритроцити —  $4,0 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 0,79, середній об'єм еритроцитів — 75 фл, лейкоцити —  $6,2 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $470 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 14 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вітамін B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Залізодефіцитна анемія
- D. Есенціальна тромбоцитемія
- E. Апластична анемія

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

- A. Забезпечити охолодження поверхні шкіри
- B. Провести ранню інтубацію
- C. Провести профілактику правця
- D. Виконати корекцію об'єму інфузійної терапії
- E. Накласти тугі пов'язки на рани

44. 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/м<sup>2</sup>, окружність талії — 95 см. Який найімовірніший діагноз?

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

45. Після землетрусу лікар надає допомогу постраждалим, серед них є восьмирічна дитина, яка не реагує, не дихає. Лікар констатує зупинку кровообігу. Яке співвідношення компресії-вдихи (робочий цикл) при проведенні базової серцево-легеневої реанімації в цьому разі?

- A. 20:2
- B. 15:5
- C. 30:4
- D. 15:2
- E. 30:2

46. 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 впродовж 1-го місяця. Під час УЗД нирок виявлено: у середньому сегменті лівої нирки — гіперехогенне утворення 0,5 см з чіткою акустичною доріжкою, пієлоектазію, а також розширення верхньої третини лівого сечоводу. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічна хвороба нирок, пієлонефрит
- B. Гострий цистит
- C. Полікістоз нирки
- D. Сечокам'яна хвороба
- E. Хронічна хвороба нирок, гломерулонефрит

47. До сімейного лікаря звернувся чоловік віком 57 років, який отримує імуносупресивну терапію після трансплантації нирки. Він скаржиться на субфебрильну гарячку, сухий кашель та задишку. В аналізі крові: лейкопенія, лімфопенія. На КТ органів грудної клітки: двобічні дифузні інфільтрати без чітких меж. Який лікарський засіб для лікування пневмонії є найобгрунтованішим у цьому разі?

- A. Озельтамівір
- B. Сульфаметоксазол/триметоприм
- C. Цефтріаксон
- D. Флуконазол
- E. Амоксицилін/клавуланова кислота

48. Чоловік віком 64 роки, який отримує лікування метотрексатом із приводу ревматоїдного артриту, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на набряк, почервоніння та біль у правому колінному суглобі, що посилюються за останні два дні. Відзначає загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,2°C. Об'єктивно спостерігається: праве коліно набрякле, гаряче на дотик, обмежений обсяг рухів. Сімейний лікар виконав POCUS (Ultrasound of Joint): випіт у порожнині суглоба, потовщення синовіальної оболонки та підвищення васкуляризації. Який найімовірніший діагноз?

- A. Остеоартроз
- B. Подагричний артрит
- C. Септичний артрит
- D. Загострення ревматоїдного артриту
- E. Реактивний артрит

49. Жінка віком 42 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на прогресуючу загальну слабкість. Виникнення симптомів пов'язує з хронічною перетомою. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, гепатомегалія, нижній полюс селезінки на рівні пупка. Загальний аналіз крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити —  $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити —  $45 \cdot 10^9$ /л, мієлоцити — 6%, метамієлоцити — 8%, паличкоядерні нейтрофіли — 39%, сегментоядерні нейтрофіли — 32%, ШОЕ — 45 мм/год. На консультацію до якого спеціаліста насамперед повинен направити пацієнтку сімейний лікар?

- A. Онколога
- B. Інфекціоніста
- C. Дерматовенеролога
- D. Гематолога
- E. Гастроентеролога

50. Після влучання ракети поблизу закладу первинної медичної допомоги медичні працівники взяли участь у наданні невідкладної догоспітальної допомоги. Один з постраждалих отримав різану рану плеча в середній третині з масивною кровотечею. Які першочергові дії лікаря, що надає допомогу?

- A. Покликати на допомогу оточуючих
- B. Одягнути засоби індивідуального захисту
- C. Накласти джгут або турнікет
- D. Підняти кінцівку догори
- E. Впевнитися у власній безпеці та оцінити ситуацію

51. Пацієнт віком 52 роки з легеневою гіпертензією почав приймати варфарин. Лікар рекомендував йому контроль міжнародного нормалізованого відношення (МНВ). Яким є цільовий рівень МНВ у пацієнтів з легеневою гіпертензією?

- A. Менше 1,0 Од
- B. 3-3,5 Од
- C. 2,5-3,0 Од
- D. 1,0-2,0 Од
- E. 1,5-2,5 Од

52. Жінка віком 39 років прийшла до сімейного лікаря на консультацію з приводу незначної загальної слабкості, що турбує її протягом останнього місяця. Протягом останніх 3-х років дотримується веганської дієти та регулярно приймає полівітамінний комплекс, до складу якого входить 18 мг заліза. Менструальний цикл регулярний, міняє до 1-2 прокладки на день у перші дні. Вагітність заперечує. Під час фізичального обстеження патології не виявлено, АТ — 116/70 мм рт. ст., пульс — 90/хв, ІМТ — 21 кг/м<sup>2</sup>. У загальному аналізі крові виявлено: гемоглобін — 115 г/л, еритроцити —  $4,42 \cdot 10^{12}$ /л, КП — 0,78, середній об'єм еритроцита — 78 фл, лейкоцити —  $6,9 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $475 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ — 10 мм/год, феритин — 9 мкг/л. Яка оптимальна тактика подальшого ведення пацієнтки?

- A. Призначити препарат заліза перорально
- B. Скерувати на визначення рівня вітаміну В<sub>12</sub> та фолієвої кислоти
- C. Скерувати на консультацію до лікаря-гастроентеролога
- D. Призначити препарат заліза парентерально
- E. Провести консультування з приводу раціонального харчування та рекомендувати продовжити прийом полівітамінного комплексу

53. До сімейного лікаря звернулися батьки з однорічним хлопчиком зі скаргами на гавкаючий кашель протягом останнього дня в дитини. Об'єктивно спостерігається:

маса тіла — 10 кг, температура тіла — 38,5°C, ЧД — 45/хв, SpO<sub>2</sub> — 92%, втяжіння грудної клітки. Порушення свідомості, діареї, болю в горлі та вусі, виділень з вуха не має. Коли дитина вдихає, чути грубий шум. Який лікарський засіб доцільно насамперед застосувати в цьому разі?

- A. Дексаметазон 0,6 мг/кг внутрішньом'язово
- B. Амоксицилін 80 мг/кг перорально
- C. Будесонід 0,25 мг через небулайзер
- D. Сальбутамол 2 вприскування через спейсер
- E. Цефотаксим 50 мг/кг внутрішньом'язово

54. Чотирирічну дитину шпиталізовано з такими симптомами: задишка, шумне дихання та ціаноз навколо рота. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 36,6°C, ЧСС — 122/хв. Батьки повідомляють, що симптоми з'явилися раптово під час гри. Укажіть основний симптом, який вказує на гостру дихальну недостатність у цієї дитини.

- A. Ціаноз
- B. Гарячка
- C. Тахікардія
- D. Біль у грудній клітці
- E. Кашель

55. Пацієнтка віком 59 років скаржиться на підвищення АТ до 170/100 мм рт. ст., періодичний головний біль, запаморочення. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 28 кг/м<sup>2</sup>, 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?

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

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

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

57. 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. Призначити ІПП у стандартній дозі 2 рази/добу протягом 4 тижнів  
 E. Скерувати на ЕГДС для підтвердження загоєння виразки

58. Пацієнтка віком 45 років скаржиться на біль, набряк і ранкову скутість у дрібних суглобах кистей та стоп, що триває понад 3 місяці. Ранкова скутість зберігається понад годину. Під час огляду виявлено симетричний набряк та болючість дрібних суглобів кистей та стоп. За даними клінічного огляду та лабораторних досліджень встановлено діагноз: ревматоїдний артрит. Який лікарський засіб є препаратом першої лінії для лікування пацієнтів із нещодавно діагностованим ревматоїдним артритом?

- A. Ібупрофен  
 B. Диклофенак  
 C. Метотрексат  
 D. Преднізолон  
 E. Гідроксихлорохін

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

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

60. Онкологічному пацієнту з раком пілоричного відділу шлунка (високодиференційована аденокарцинома) T2N0M0 організовано допомогу співробітниками «стаціонару вдома». Пацієнт скаржиться на по-

стійну нудоту, блювання, біль у животі, з інтенсивністю відзначається як слабкий. Які лікарські засоби використовуються на початковій стадії знеболювання хронічного болювого синдрому при наданні паліативної медичної допомоги?

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

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

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

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

- A. Ацетилсаліцилова кислота  
 B. Триметазидин  
 C. Блокатори кальцієвих каналів  
 D. Антагоністи мінералокортикоїдних рецепторів  
 E. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту

63. Жінка віком 52 роки звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. Скарг не висловлює. Хронічних захворювань, спадкового онкологічного анамнезу не має, веде помірно активний спосіб життя, працює офіс-менеджером. Харчується нерегулярно, зловживає чер-

воним м'ясом, споживає недостатньо клітковини. Не курить, алкоголь вживає рідко. Лікар пояснює пацієнтці важливість скринінгу колоректального раку, оскільки вік є основним фактором ризику розвитку цього захворювання. Який метод скринінгу колоректального раку є рекомендованим для цієї пацієнтки?

- A. УЗД органів черевної порожнини
- B. Аналіз калу на приховану кров
- C. Колоноскопія
- D. Визначення рівня раково-ембріонального антигена (РЕА)
- E. Біопсія товстої кишки

64. Пацієнт віком 53 роки скаржиться на сухий кашель та задишку, що посилюються в положенні лежачи. Об'єктивно спостерігається: вкритий холодним потом, ЧД — 30/хв, АТ — 120/75 мм рт. ст., набряки голянок і стоп. Аускультативно: тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопу, ЧСС — 100/хв, над легенями — жорстке дихання, у нижніх відділах сухі та вологі дрібнопухирцеві хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- A. Астматичний статус
- B. Пневмонія
- C. Тромбоемболія
- D. Набряк легень
- E. Інфаркт міокарда

65. На прийом до сімейного лікаря звернувся пацієнт віком 47 років зі скаргами на раптовий інтенсивний біль у лівій поперековій ділянці, що іррадіює в стегно. Біль триває 3 години. У пацієнта є нудота, а також часті позиви до сечовипускання. В анамнезі: сечокам'яна хвороба протягом 6-ти років. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, шкіра бліда, з підвищеною пітливістю, температура тіла — 37,2°C, ЧД — 22/хв, пульс — 98/хв, АТ — 130/85 мм рт. ст., живіт м'який, болісний у лівій половині. Симптом Пастернацького різко позитивний ліворуч. Яка оптимальна тактика надання невідкладної допомоги в цьому разі?

- A. —
- B. Дрогаверин перорально
- C. Метамізол натрію перорально
- D. Парацетамол внутрішньовенно
- E. Диклофенак внутрішньом'язово

66. До сімейного лікаря звернулася жінка віком 70 років зі скаргами на загальну слабкість, підвищення артеріального тиску до 160/100 мм рт. ст., зменшення сечовипускання, набряки нижніх кінцівок. В анамнезі: гіпертонічна хвороба II ст., 2 ст, ХХН G4: гіпертензивна нефропатія, АЗ. Пацієнтка отримує лікування: валсартан, індапамід, амлодипін, бісопролол. Який лікарський засіб доцільно замінити пацієн-

тці?

- A. Бісопролол
- B. —
- C. Валсартан
- D. Індапамід
- E. Амлодипін

67. До сімейного лікаря звернулися батьки з восьмимісячною дівчинкою зі скаргами на підвищення температури тіла в дитини до 38,6°C і нежить, що триває протягом доби. Дитина відмовляється від їжі. Кашлю, діареї, болю в горлі та вухах немає. Об'єктивно спостерігається: зів чистий, нальоту немає, ригідності потиличних м'язів немає, інших очевидних вогнищ інфекції не виявлено. На стегні дитини спостерігається висип у вигляді петехій. Який найімовірніший діагноз?

- A. Менінгококова інфекція: назофарингіт
- B. Риносинтиціальна інфекція: риніт
- C. Ентеровірусна інфекція: назофарингіт
- D. Ентеровірусна інфекція: риніт
- E. Менінгококова інфекція: менінгококцемія

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

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

69. Пацієнт віком 52 роки, який має хронічну серцеву недостатність, звернувся зі скаргами на підвищення температури тіла до 38,5°C, кашель, нежить, загальну слабкість. Під час огляду виявлено: ЧД — 22/хв, ЧСС — 92/хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Аускультативно: у легенях жорстке дихання, поодинокі сухі хрипи. Швидкий тест на грип позитивний. Який етіотропний лікарський засіб доцільно призначити пацієнту в цьому разі?

- A. Парацетамол
- B. Озельтамівір
- C. Цефтріаксон
- D. Ібупрофен
- E. Амоксицилін

70. 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 — у 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?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Синдром Фелті
- C. Лайм-бореліоз**
- D. Системний червоний вовчак
- E. Реактивний артрит

71. Жінка віком 33 роки звернулася до сімейного лікаря для профілактичного огляду. Останнє цитологічне дослідження шийки матки (ПАП-тест) було проведено 5 років тому, результат — без патології. На момент огляду скарги відсутні, має одного статевого партнера. Яку тактику доцільно обрати лікарю в цьому разі?

- A. ПАП-тест та тест на ВПЛ**
- B. ПАП-тест та тест на ВПЛ через 5 років
- C. Біопсія шийки матки та тест на ВПЛ
- D. Тільки тест на ВПЛ
- E. ПАП-тест негайно

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

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

73. Пацієнт віком 55 років скаржиться на періодичну появу головного болю, головокружіння, серцебиття протягом останніх пів року. Погіршення стану пов'язує з хронічним емоційним перенавантаженням. Об'єктивно спостерігається: ЧСС — 88/хв, тони серця приглушені, серцева діяльність ритмічна, АТ — 170/100 мм рт. ст. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Укажіть комбінацію антигіпертензивних лікарських засобів, яку має призначити сімейний лікар на початковому етапі в цьому разі.

- A.  $\beta_1$ -адреноблокатор, тіазидний діуретик
- B. Інгібітор АПФ, антагоніст альдостерону
- C. Інгібітор АПФ, блокатор кальцієвих каналів**
- D. Блокатор рецепторів ангіотензину, інгібітор АПФ
- E. Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторів, тіазидний діуретик

74. Пацієнт віком 48 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на помірну загальну слабкість, задишку та швидко втомлюваність під час фізичних навантажень. Скарги турбують упродовж 1-го року та поступово посилюються. Хронічні захворювання заперечує. Останні 10 ро-

ків 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/м<sup>2</sup>. У загальному аналізі крові: гемоглобін — 110 г/л, еритроцити —  $2,82 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , КП — 1,17, середній об'єм еритроцита — 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?

- A. Визначити рівень феритину крові
- B. Визначити рівень трансферину крові
- C. Визначити рівень сироваткового заліза
- D. Визначити рівень вітамінів B<sub>12</sub> та B<sub>9</sub> у крові**
- E. Провести консультування з приводу необхідності включення тваринних продуктів у раціон

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

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

76. Пацієнт віком 45 років, звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на відчуття печії за грудниною, що виникає після прийому їжі та в положенні лежачи, періодичну регургітацію кислого вмісту в ротову порожнину, незначний сухий кашель зранку. Із анамнезу відомо, що симптоми турбують його протягом останніх 3-х місяців, з'являються 2-3 рази на тиждень. Пацієнт курить. Під час фізикального обстеження патології не виявлено. ІМТ — 31 кг/м<sup>2</sup>. Яка рекомендація є найбільш доцільною на цьому етапі лікування?

- A. Скерувати на спірометрію
- B. Скерувати на колоноскопію
- C. Призначити прийом антациду в разі потреби
- D. Призначити інгібітор протонної помпи**
- E. Негайно скерувати на езофагогастрооденоскопію (ЕГДС)

77. Жінка віком 55 років скаржиться на різкий головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, нудоту, загальну слабкість. Вищенаведені скарги з'явилися після неприємностей на роботі. Хронічних хвороб не має. АТ — 150/90 мм рт. ст. Який лікарський засіб доцільно обрати для надання невідкладної допомоги в цьому разі?

- А. Каптоприл 25 мг перорально
- В. Фуросемід 10 мг внутрішньом'язово
- С. Пропранолол 5 мг перорально
- D. Магнію сульфат 1250 мг внутрішньом'язово
- E. Ніфедипін 50 мг перорально

78. Пацієнт віком 40 років прийшов на прийом до сімейного лікаря через 8 тижнів після початку терапії з приводу ГЕРХ. Приймав езомепразол по 40 мг/добу. Зі слів пацієнта, інтенсивність симптомів захворювання дещо зменшилася, однак його ще все турбує печія 2-3 рази на тиждень та кислий присмак у роті. Нових симптомів не з'явилося. Під час об'єктивного обстеження патології не виявлено. Апетит та фізіологічні відправлення не порушені. Яка оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому етапі?

- А. Перевести на прийом пантопрозолу ще на 2 тижні
- В. негайно скерувати на ФГДС
- С. Призначити додатково ранітидин по 150 мг 2 рази/добу
- D. Відмінити езомепразол та скерувати на ЕГДС через 2 тижні
- E. Продовжити прийом езомепразолу по 80 мг/добу ще на 4 тижні

79. Пацієнтка віком 55 років звернулася до сімейного лікаря через поганий контроль рівня глюкози в крові. Пацієнтка також скаржиться на труднощі зі зниженням маси тіла попри дієту та фізичну активність. Хворіє на цукровий діабет 2-го типу протягом 5-ти років, приймає метформін у максимально переносимій дозі. Під час огляду та обстеження встановлено супутні захворювання: ожиріння (ІМТ — 33 кг/м<sup>2</sup>) та артеріальну гіпертензію. Рівень глікозилизованого гемоглобіну (HbA1c) підвищений — 8,2%. Які лікарські засоби доцільні для покращення глікемічного контролю та сприяння зниженню маси тіла в цієї пацієнтки?

- А. Інгібітори  $\alpha$ -глюкозидази
- В. Інсулін
- С. Агоністи рецепторів глюкагоноподібного пептиду-1
- D. Препарати сульфонілсечовини
- E. Тіазолідиніони

80. Пацієнт віком 22 роки звернувся для проходження планового профілактичного огляду. Скарж немає. Під час лабораторного обстеження виявлено підвищення рівня сечової кислоти до 430 мкмоль/л (7,22 мг/дл). Яка оптимальна тактика ведення цього пацієнта сімейним лікарем?

- А. Призначити колхіцин
- В. Призначити алопуринол
- С. Рекомендувати модифікацію способу життя
- D. Призначити фебуксостат
- E. Призначити екстракт вишні

81. Лікар проводить первинне сортування постраждалих після аварії автобуса. Біля нього перебуває 10 пацієнтів. Він планує оцінювати стан кожного за рівнем свідомості, диханням і перфузією. Який час повинен витратити лікар на оцінку одного постраждалого відповідно до стандарту медичного сортування?

- А. До 5 хвилин — щоб виконати коротке клінічне обстеження
- В. —
- С. До 2 хвилин — для точного вимірювання пульсу та тиску
- D. Не більше ніж 10 секунд — тільки огляд зовнішнього вигляду
- E. Не більше ніж 30 с — достатньо для визначення категорії за свідомістю, диханням і перфузією

82. Пацієнта віком 35 років з бронхіальною астмою шпиталізовано у стані астматичного статусу. Об'єктивно спостерігається: сильна задишка, свистяче дихання, тахікардія та ціаноз. Які лікарські засоби є препаратами першої лінії для лікування цього стану?

- А. Бронхолітики
- В. Антипіретики
- С. Глюкокортикоїди
- D. Антигістамінні препарати
- E. Антибіотики

83. Пацієнт віком 55 років скаржиться на посилення спраги, часте сечовипускання, особливо вночі, загальну слабкість та втрату маси тіла на 4 кг за останні 3 місяці, погіршення апетиту, нудоту, періодичний біль у верхній частині живота. Із анамнезу відомо, що хворіє на хронічний панкреатит впродовж 7-ми років, з метою лікування приймає панкреатин 40000 ОД 3 рази/добу з основними прийомами їжі, омепразол 20 мг 2 рази/добу. Алкоголь не вживає 5 років. Об'єктивно спостерігається: ІМТ — 21 кг/м<sup>2</sup>, АТ — 135/85 мм рт. ст., ЧСС — 82/хв. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза натще — 8,2 ммоль/л, HbA1c — 7,8%, амілаза — 120 Од/л (норма до 100), ліпаза — 70 Од/л (норма до 60). Яка найбільш доцільна тактика ведення цього пацієнта?

- Ⓐ. Скерувати на консультацію до лікаря-ендокринолога
- В. Призначити метформін 500 мг двічі на день
- С. Підвищити дозу омепразолу 20 мг 2 рази/добу
- Д. Підвищити дозу панкреатину до 80000 ОД 3 рази/добу
- Е. Призначити дієту з обмеженням вуглеводів

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

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

85. До лікаря загальної практики звернувся пацієнт віком 60 років зі стенокардією II ФК. Скаржить на почастищення за грудного болю стискаючого характеру, збільшення його тривалості та інтенсивності, біль не усувається звичайною дозою нітрогліцерину. АТ — 155/65 мм рт. ст., ЧСС — 70/хв, пульс — 70/хв. Який найімовірніший діагноз?

- А. Ішемічна дистрофія міокарда
- Ⓑ. Прогресуюча стенокардія
- С. Постінфарктна стенокардія
- Д. Стабільна стенокардія, четвертого функціонального класу
- Е. Інфаркт міокарда

86. Пацієнт віком 55 років скаржить на зниження апетиту, втрату маси тіла близько 6 кг за останні 3 місяці, іноді загальну слабкість, періодичний біль у надчеревній ділянці, потемніння калу. Курить (25 пачко-років), алкоголь вживає помірно. Зі слів пацієнта, батько помер від раку шлунка у віці 61 рік. Обстеження рекомендовані (ендоскопія, колоноскопія) не проводилися понад 10 років. Під час огляду виявлено: шкіра бліда, живіт м'який, безболісний, пальпується збільшення лівої надключичної лімфовузлової групи. Які обстеження є найбільш доцільними на первинному етапі в цьому разі?

- А. Рентгенографія грудної клітки, загальний аналіз сечі
- В. Лише клінічне спостереження протягом 3 місяців
- С. Колоноскопія, тест на приховану кров у калі
- Ⓓ. Гастроскопія, біопсія підозрілої ділянки, УЗД черевної порожнини
- Е. Аналіз на онкомаркери без інших досліджень

87. До сімейного лікаря звернулася жінка віком 38 років для планового огляду. Скарж не висуває, активний спосіб життя не веде, працює офісним співробітником. В анамнезі: під час першої вагітності була діагностована гестаційна гіпертензія, пологи без ускладнень. Менструальний цикл регулярний. Індекс маси тіла — 27,8 кг/м<sup>2</sup>. У матері пацієнтки було гостре порушення мозкового кровообігу у віці 67 років. Жінка цікавиться, чи потрібно їй контролювати рівень артеріального тиску. Яка тактика лікаря є найбільш обґрунтованою в цьому разі?

- А. Рекомендувати вимірювання артеріального тиску лише в разі появи симптомів
- В. Рекомендувати почати контроль артеріального тиску після 40 років
- Ⓒ. Виміряти артеріальний тиск під час візиту та рекомендувати регулярний контроль
- Д. Призначити добове моніторування артеріального тиску для виключення гіпертонії
- Е. Направити на консультацію до лікаря-кардіолога

88. Пацієнт віком 56 років звернувся до сімейного лікаря через частий періодичний біль за грудниною. Під час огляду та опитування лікар запідозрив у чоловіка хронічний коронарний синдром. Які базові біохімічні показники крові потрібно провести пацієнту для стратифікації ризику та призначення лікування?

- Ⓐ. Ліпідний профіль
- В. Гомоцистеїн
- С. Тропоніни
- Д. Креатинфосфокіназа
- Е. С-реактивний білок високочутливий

89. У пацієнта віком 32 роки, без скарг на момент візиту, під час профілактичного огляду було визначено 10-річний ризик атеросклеротичних серцево-судинних захворювань — 26%, АТ — 126/72 мм рт. ст. В аналізі ліпідограми рівень ЛПНЩ — 5,1 ммоль/л. Чи потрібне призначення специфічної терапії цьому пацієнту для зниження ризику виникнення першого інсульту?

**A.** Ні, достатньо контролю та модифікації способу життя

**B.** Ні, у молодому віці ризик інсульту мінімальний, достатньо лише спостереження

**C.** Так, потрібно призначити антигіпертензивні препарати для контролю артеріального тиску, хоча він знаходиться в межах норми

**D.** Так, потрібно призначити антикоагулянти для профілактики тромбоемболічних ускладнень

**E.** Так, потрібно призначити статини для зниження рівня ЛПНЩ

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

**A.** Надання спеціалізованої лікарської допомоги

**B.** Забезпечення комунікації з рідними та опікунами

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

**D.** Швидша евакуація з місця надзвичайної ситуації

**E.** Надання першої кваліфікованої лікарської допомоги

**91.** У пацієнта віком 36 років під час профілактичного огляду визначено підвищення АТ до 145/95 мм рт. ст. Пацієнт немає хвороб нирок, серцево-судинної системи чи цукрового діабету. Надані рекомендації щодо модифікації способу життя та контролю рівня АТ вдома. Яка тривалість спостереження щодо оцінки ефективності зміни способу життя в цього пацієнта?

**A.** 1-2 місяці

**B.** 4-6 місяців

**C.** 0-1 місяць

**D.** 2-4 місяці

**E.** 6-8 місяців

**92.** Пацієнт віком 64 роки скаржиться на появу синців на тілі, виражену загальну слабкість. Із анамнезу відомо, що він зловживає алкоголем. Гепатоспленомегалія. Загальний аналіз крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити —  $2,5 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити —  $3,0 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити —  $25 \cdot 10^9$ /л, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 36 пг, середній корпускулярний об'єм — 100 фл, ШОЕ — 22 мм/год, Вітамін В<sub>12</sub> — 63 пг/мл, фолієва кислота — 2,3 нг/мл, феритин — 30 нг/мл. Який найімовірніший діагноз?

**A.** Гіпопластична анемія

**B.** Залізодефіцитна анемія

**C.** Мегалобластна анемія

**D.** Мієлодиспластичний синдром

**E.** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура

**93.** Пацієнт віком 59 років скаржиться на кашель з виділенням мокротиння, біль у грудях, головний біль, загальну слабкість. Захворів гостро із підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: загальний стан задовільний, ЧД — 20/хв, АТ — 100/70 мм рт. ст., пульс — 88/хв. Аускультативно: над легенями — ослаблене везикулярне дихання та дрібно-міхурцеві хрипи в нижніх відділах ліворуч, тони серця — звучні, чисті. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ознаки інфільтрації легеневої тканини в нижній частці лівої легені. Укажіть доцільне місце, де має лікуватися цей пацієнт.

**A.** Лікування у стаціонарі (терапевтичне відділення)

**B.** —

**C.** Невідкладна шпиталізація у ВІТ

**D.** Лікування у стаціонарі (високоспеціалізоване відділення)

**E.** Амбулаторне лікування

**94.** Пацієнт віком 23 роки захворів гостро з появи таких симптомів: підвищення температури тіла до 39°C, сильний головний біль, слабкість. Через кілька годин від початку захворювання, на шкірі кінцівок, тулуба, сідницях з'явився геморагічний висип, який швидко розповсюджувався у вигляді екхімозів із некрозом у центрі. Об'єктивно спостерігається: пацієнт загальмований, дихання везикулярне, ЧД — 33/хв, тони серця ослаблені, пульс — 122/хв, АТ — 80/40 мм рт. ст. Олігурія. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

**A.** Респіраторний дистрес-синдром

**B.** Анафілактичний шок

**C.** Септичний шок

**D.** Гостра печінкова недостатність

**E.** Гостра ниркова недостатність

**95.** Пацієнт віком 62 роки звернувся зі скаргами на біль у суглобах стопи. Під час огляду та обстеження запідозрено наявність подагри. Що є достовірним критерієм діагнозу «подагра» згідно з класифікаційними критеріями подагри ACR/EULAR 2015 року?

**A.** Цитоз у синовіальній рідині

**B.** Сечова кислота в сироватці крові

**C.** Сечова кислота в синовіальній рідині

**D.** Кристали моноурату натрію в синовіальній рідині

**E.** Кристали моноурату натрію в сироватці крові

**96.** Пацієнт віком 53 роки скаржиться на

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

- A. Хвороба Ріттера
- B. Піогенна гранульома
- C. Тромбоз глибоких вен гомілки
- D. Флегмона гомілки
- E. Бешиха

97. 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 (звичний АТ — 140/90 мм рт. ст.). Два роки тому перенесла гострий передній поширений великогнищевий інфаркт міокарда. Постійно приймає нітросорбід, ацетилсаліцилову кислоту, дигоксин, триметазадін. Об'єктивно спостерігається: загальний стан середньої тяжкості, свідомість ясна, пацієнтка займає вимушене сидяче положення. 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?

- A. Кардіологічному або терапевтичному відділенні стаціонару
- B. Гастроентерологічному відділенні стаціонару
- C. Кардіохірургічному відділенні стаціонару
- D. Амбулаторно, не шпиталізуючи до стаціонару
- E. Денному стаціонарі амбулаторії ЗПСМ

98. Жінка віком 28 років, з терміном вагітності 30 тижнів, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на періодичну нудоту (переважно вранці), «мерехтіння мушок» перед очима та однократне блювання напередодні. Помітила ці симптоми (без блювання) протягом останніх 3-х тижнів. Під час обстеження виявлено: АТ — 150/90 мм рт. ст., пульс — 60/хв. Які лікарські засоби є препаратами вибору в цьому разі для планового контролю АТ?

- A. Антагоністи рецепторів ангіотензину II
- B. Антиадренергічні засоби центральної дії
- C. Блокатори  $\beta$ -адренорецепторів
- D. Блокатори кальцієвих каналів
- E. Блокатори  $\alpha$ -адренорецепторів

99. 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 антигена гепатиту В (*HBsAg*). Які профілактичні заходи необхідно призначити дитині?

- A. Повторний скринінг матері на *HBsAg*
- B. Скринінг дитини на *HBsAg*
- C. Вакцинацію проти гепатиту В на першій добі життя
- D. Ізоляцію дитини від матері
- E. Вакцинація проти гепатиту В протипоказана

100. Пацієнтка віком 66 років має цукровий діабет 2-го типу та артеріальну гіпертензію в анамнезі. Звернулася для щорічного огляду. Який варіант вакцинації доцільно їй запропонувати?

- A. Проти вітряної віспи
- B. Проти кору, паротиту, краснухи
- C. Проти пневмококової інфекції
- D. Проти гепатиту А
- E. Проти папіломавірусу людини

101. Вагітна жінка на 32-му тижні вагітності звернулася до лікарні зі скаргами на раптовий сильний біль у животі, який супроводжується кров'янистими виділеннями з піхви та підвищенням тону мати. Який стан є найбільш небезпечним для цієї пацієнтки?

- A. Перекрут яєчника
- B. Гострий гастрит
- C. Передчасне відшарування плаценти
- D. Гіпертонічні скорочення матки
- E. Гострий апендицит

102. Пацієнт віком 67 років, якому п'ять років тому було встановлено діагноз ІХС, скаржиться сімейному лікарю на задишку, яка почала з'являтися під час невеликого фізичного навантаження. Під час огляду виявлено: помірний ціаноз губ, нігтів рук, тони серця приглушені, ЧСС — 84/хв, АТ — 115/70 мм рт. ст. Печінка пальпується біля краю реберної дуги, незначний набряк нижніх кінцівок. Яке дослідження дозволить встановити тип серцевої недостатності в пацієнта?

- A. КТ грудної клітки
- B. Добове моніторування АТ
- C. Ехокардіографія
- D. Добове моніторування ЕКГ
- E. ЕКГ в 12 відведеннях

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

- A. Цитологічне дослідження мокротиння
- B. Рентгенографію ОГК у 2-х проєкціях
- C. Фібробронхоскопію
- D. Оглядову рентгенографію ОГК у прямій проєкції
- E. Ультразвукове дослідження ОГК

**104.** 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?

- A. —
- B. Мамографія
- C. Рентгенографія ОГК
- D. Дуктографія
- E. МРТ грудних залоз

**105.** Пацієнт віком 60 років, який хворіє на цукровий діабет 2-го типу впродовж 8-ми років, звернувся на плановий огляд. Він скаржиться на періодичну задишку під час фізичного навантаження. В анамнезі: перенесений інфаркт міокарда 2 роки тому, артеріальна гіпертензія та хронічна хвороба нирок (ХХН) 3 стадії (швидкість клубочкової фільтрації — 48 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>). Пацієнт приймає метформін і має задовільний глікемічний контроль (HbA<sub>1c</sub> — 7,1%). Яка група лікарських засобів рекомендована для зниження серцево-судинного ризику та прогресування ХХН у пацієнта, незалежно від рівня HbA<sub>1c</sub>?

- A. Інгібітори альфа-глюкозидази
- B. Препарати сульфонілсечовини
- C. Інсулін базального типу
- D. Інгібітори натрійзалежного котранспортера глюкози 2-го типу
- E. Тіазолідиндіони

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

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

**107.** На прийом до лікаря звернулася мати дворічного хлопчика. Маса тіла — 10,5 кг (3-й перцентиль), зріст — 81 см (5-й перцентиль). Народжений доношеним, маса тіла при народженні 3200 г. Харчування: вибірковість у їжі, відмова від м'яса, переважно молочна та борошняна їжа. Батьки невисокого зросту. У сімейному анамнезі — целіакія в матері. Фізикальне обстеження: шкіра суха, помірна блідість, незначне здуття живота. Яке обстеження є доцільним у цьому разі?

- A. Аналіз калу на дисбактеріоз
- B. Визначення рівня гормону росту
- C. Визначення рівня антитіл до трансглутамінази
- D. Аналіз крові на визначення рівня феритину
- E. Каріотипування

**108.** Чоловік віком 70 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на прогресуючу задишку, набряки на ногах і загальну слабкість протягом двох тижнів. В анамнезі: артеріальна гіпертензія, ІХС. Пацієнт зазначає, що останнім часом задишка посилюється вночі, змушує його спати з піднятою головою (ортопноє). Об'єктивно спостерігається: АТ — 140/90 мм рт. ст., ЧСС — 96/хв, SpO<sub>2</sub> — 94% на кімнатному повітрі. Аускультативно: ослаблені дихальні шуми в нижніх відділах легень, вологі хрипи. Набряки гомілок. Сімейний лікар виконав POCUS: множинні двосторонні В-лінії в ділянці легень, знижена фракція викиду ЛШ, дилатація ЛП. Який найімовірніший діагноз?

- A. Хронічне обструктивне захворювання легень
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Пневмонія
- D. Гостра декомпенсація серцевої недостатності
- E. Гострий респіраторний дистрес-синдром

**109.** Пацієнт віком 52 роки скаржиться на постійний тупий біль у верхній частині живота, лівому підребер'ї, що іррадіює в попереk та посилюється після прийому їжі, особливо жирної. Також відзначає часте здуття живота, нудоту, часті рідкі випорожнення з неприємним запахом, ненавмисну втрату маси тіла на 10 кг за останній рік. Симптоми турбують протягом останніх 3-х років, з поступовим погіршенням. Пацієнт зловживає алкоголем протягом 15-ти років (150-200 мл міцних напоїв щодня), курить. Об'єктивно спостерігається: астенична тілобудова, живіт м'який, помір-

но болючий в епігастрії під час пальпації. Інших патологічних змін не виявлено. Якою є оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому етапі?

- A. негайно скерувати на консультацію до лікаря-хірурга
- B. Призначити панкреатин по 40000 ОД ліпази на основний прийом їжі
- C. Визначити рівні амілази та ліпази в крові
- D. Скерувати на УЗД підшлункової залози
- E. негайно скерувати на консультацію до лікаря-гастроентеролога

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

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

111. До лікаря звернулися родичі паліативного пацієнта віком 75 років, який перебуває на термінальній стадії онкологічного захворювання. Пацієнт має виражений больовий синдром, зокрема при перев'язках великих виразкових уражень та при введенні катетерів. Родичі стурбовані тим, що під час проведення цих процедур пацієнт відчуває значний дискомфорт. Яка тактика є найбільш доцільною при проведенні медичних маніпуляцій у цього пацієнта?

- A. Проводити всі болючі медичні маніпуляції із застосуванням знеболення
- B. Знеболення варто уникати в паліативних пацієнтів, оскільки воно може маскувати інші симптоми
- C. Проводити знеболення під час медичних маніпуляцій, лише якщо пацієнт висловлює скарги на біль
- D. Знеболення проводять тільки при оперативних втручаннях, а при менш інвазивних процедурах воно не потрібне
- E. Місцеве знеболення застосовують лише у виняткових випадках, оскільки воно може викликати звикання

112. Пацієнт віком 37 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на нудоту та тупий біль у лівій поперековій ділянці, озноби, які супроводжуються підвищенням температури тіла до 39°C. Скарги з'явилися два дні тому після переохолодження. Загальний аналіз сечі: відносна густина — 1026, білок — 2,4 г/л, реакція кисла, сеча

каламутна, лейкоцити — 20-30 у полі зору. Аналіз сечі за Нечипоренком: лейкоцити — 8500 у полі зору, еритроцити — 6000 у полі зору, циліндри — 105 у полі зору, глюкози не виявлено, білок — 0,066 г/л, бактерії — ++ (два плюса). АТ — 142/94 мм рт. ст. Загальний аналіз крові: гемоглобін — 112 г/л, лейкоцитоз, еритроцитоз, ШОЕ — 29 мм/год. Швидкість клубочкової фільтрації — 86 мл/хв. Який найімовірніший діагноз?

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

113. Батьки дворічного хлопчика, з масою тіла 9000 г, скаржаться на діарею в дитини протягом 4-х днів. Під час обстеження виявлено: температура тіла — 37°C, загальних ознак небезпеки, кашля, болю в горлі та вусі не має. Дитина у свідомості, спокійна, очі не запалі, запропоновану рідину п'є жадібно, шкіряна складка розправляється миттєво. Крові в калі не було. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Визначте тактику ведення дитини згідно інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

- A. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідратаційні солі 75 мл на кг протягом 4 год та цинк 20 мг протягом 14 днів
- B. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідратаційні солі 50-100 мл на кожне рідке випорожнення та цинк 10 мг протягом 14 днів
- C. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідратаційні солі 100-200 мл на кожне рідке випорожнення та цинк 20 мг протягом 14 днів
- D. Лікувати стаціонарно, призначити оральні регідратаційні солі 100 мл на кг протягом 4 годин та цинк 20 мг протягом 14 днів
- E. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідратаційні солі 75 мл на кг протягом 4 год та цинк 10 мг протягом 14 днів

114. До сімейного лікаря звернулася жінка віком 37 років — реконвалесцент з приводу гострого бронхіту з метою закриття лікарняного листа. В анамнезі: 1 природні пологи та регулярне статеве життя. Минуло раз відмовилася від скринінгового тестування на ВПЛ. Яка найкраща стратегія проведення скринінгу раку шийки матки в цьому разі?

но болючий в епігастрії під час пальпації. Інших патологічних змін не виявлено. Якою є оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому етапі?

- A. негайно скерувати на консультацію до лікаря-хірурга
- B. Призначити панкреатин по 40000 ОД ліпази на основний прийом їжі
- C. Визначити рівні амілази та ліпази в крові
- D. Скерувати на УЗД підшлункової залози
- E. негайно скерувати на консультацію до лікаря-гастроентеролога

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

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

111. До лікаря звернулися родичі паліативного пацієнта віком 75 років, який перебуває на термінальній стадії онкологічного захворювання. Пацієнт має виражений больовий синдром, зокрема при перев'язках великих виразкових уражень та при введенні катетерів. Родичі стурбовані тим, що під час проведення цих процедур пацієнт відчуває значний дискомфорт. Яка тактика є найбільш доцільною при проведенні медичних маніпуляцій у цього пацієнта?

- A. Проводити всі болючі медичні маніпуляції із застосуванням знеболення
- B. Знеболення варто уникати в паліативних пацієнтів, оскільки воно може маскувати інші симптоми
- C. Проводити знеболення під час медичних маніпуляцій, лише якщо пацієнт висловлює скарги на біль
- D. Знеболення проводять тільки при оперативних втручаннях, а при менш інвазивних процедурах воно не потрібне
- E. Місцеве знеболення застосовують лише у виняткових випадках, оскільки воно може викликати звикання

112. Пацієнт віком 37 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на нудоту та тупий біль у лівій поперековій ділянці, озноби, які супроводжуються підвищенням температури тіла до 39°C. Скарги з'явилися два дні тому після переохолодження. Загальний аналіз сечі: відносна густина — 1026, білок — 2,4 г/л, реакція кисла, сеча

каламутна, лейкоцити — 20-30 у полі зору. Аналіз сечі за Нечипоренком: лейкоцити — 8500 у полі зору, еритроцити — 6000 у полі зору, циліндри — 105 у полі зору, глюкози не виявлено, білок — 0,066 г/л, бактерії — ++ (два плюса). АТ — 142/94 мм рт. ст. Загальний аналіз крові: гемоглобін — 112 г/л, лейкоцитоз, еритроцитоз, ШОЕ — 29 мм/год. Швидкість клубочкової фільтрації — 86 мл/хв. Який найімовірніший діагноз?

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

113. Батьки дворічного хлопчика, з масою тіла 9000 г, скаржаться на діарею в дитини протягом 4-х днів. Під час обстеження виявлено: температура тіла — 37°C, загальних ознак небезпеки, кашля, болю в горлі та вусі не має. Дитина у свідомості, спокійна, очі не запалі, запропоновану рідину п'є жадібно, шкіряна складка розправляється миттєво. Крові в калі не було. Під час огляду ротоглотки нальоту не виявлено. Визначте тактику ведення дитини згідно інтегрованого ведення хвороб дитячого віку.

- A. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідраційні солі 75 мл на кг протягом 4 год та цинк 20 мг протягом 14 днів
- B. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідраційні солі 50-100 мл на кожне рідке випорожнення та цинк 10 мг протягом 14 днів
- C. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідраційні солі 100-200 мл на кожне рідке випорожнення та цинк 20 мг протягом 14 днів
- D. Лікувати стаціонарно, призначити оральні регідраційні солі 100 мл на кг протягом 4 годин та цинк 20 мг протягом 14 днів
- E. Лікувати амбулаторно, призначити оральні регідраційні солі 75 мл на кг протягом 4 год та цинк 10 мг протягом 14 днів

114. До сімейного лікаря звернулася жінка віком 37 років — реконвалесцент з приводу гострого бронхіту з метою закриття лікарняного листа. В анамнезі: 1 природні пологи та регулярне статеве життя. Минуло раз відмовилася від скринінгового тестування на ВПЛ. Яка найкраща стратегія проведення скринінгу раку шийки матки в цьому разі?

- A. Порадити кольпоскопію кожні 2 роки
- B. Запропонувати вакцинацію проти HPV
- C. Запропонувати підписати відмову від скринінгу
- D. Визначити рівень онкомаркерів
- E. Скерувати на цитологічне дослідження шийки матки**

**115.** 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 —  $3 \cdot 10^{12}$ , середній об'єм еритроцитів — 65 фл, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 25 пг, концентрація гемоглобіну 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?

- A. Преднізолон
- B. Ціанокобаламін
- C. Сульфат заліза**
- D. Фолієву кислоту
- E. Еритроцитарну масу

**116.** 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. Амліодоз
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Ниркова коліка**
- D. Гломелуронефрит
- E. Піелонефрит

**117.** До приймального відділення доставляють постраждалих після авіакатастрофи. Лікар проводить сортування, встановлює перший контакт із пацієнтом, коротко пояснює, що йому потрібно повідомляти персонал про будь-яке погіршення стану. Яку функцію медичного сортування виконує лікар у цьому разі?

- A. Організація збору даних для оформлення клінічної документації
- B. Етична комунікація з пацієнтом та інформування про правила взаємодії
- C. Визначення сортувальної категорії та інформування пацієнта**
- D. Формування клінічного діагнозу та плану лікування
- E. Організація логістики евакуації постраждалого та взаємодії персоналу

**118.** Перші симптоми захворювання з'явилися в пацієнта віком 45 років тиждень

тому, після переохолодження: підвищення температури тіла до 38°C, головний біль, слабкість та потовиділення. Згодом виник кашель з виділенням слизово-гнійного мокротиння, біль у правому відділі грудної клітки, задишка. Об'єктивно спостерігається: ЧСС — 100/хв, АТ — 85/55 мм рт. ст., ЧД — 30/хв, права половина грудної клітки відстає в акті дихання. Скорочення перкуторного звука та крепітація під час аускультатії над проекцією нижньої частки правої легені. Які прояви захворювання є підставою для негайної шпиталізації пацієнта в цьому разі?

- A. Крепітація над ураженою ділянкою легень
- B. Тахікардія, тахіпное
- C. Відставання правої половини грудної клітки в акті дихання**
- D. Підвищення температури тіла, зміна характеру мокротиння
- E. Артеріальна гіпотензія, тахіпное**

**119.** Пацієнт віком 63 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль частіше ввечері, сухість у роті, біль у попереку. В анамнезі: цукровий діабет 2-го типу впродовж 7-ми років. Два роки по тому встановлено діагноз хронічний піелонефрит. Об'єктивно спостерігається: шкіра суха, слизові оболонки сухі, АТ — 143/89 мм рт. ст, пульс — 90/хв., ЧСС — 87/хв. Симптом поколючування по поперековій ділянці слабо позитивний з обох сторін. Загальний аналіз сечі: протеїнурія — 2,4 г/л, глюкоза — 2,1 ммоль/л. Загальний аналіз крові без особливостей. Глюкоза крові — 12 ммоль/л. Нерегулярно приймає метформін останні три роки. Яке ускладнення, найімовірніше, виникло в пацієнта?

- A. Хронічний піелонефрит, стадія загострення
- B. Діабетична нефропатія**
- C. Гостра ниркова недостатність
- D. Діабетична ретинопатія
- E. Сечокам'яна хвороба

**120.** Дівчина віком 18 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, втомлюваність, метеоризм, кашкоподібні випорожнення, кровоточивість ясен. Інтестинальні розлади пов'язує з вживанням у їжу хліба, макаронних виробів. Схильність до діареї спостерігалася з дитинства. Об'єктивно спостерігається: низького зросту, дефіцит маси тіла, живіт під час пальпації м'який, чутливий. В аналізі крові: гіпохромна мікроцитарна анемія, позитивний рівень антитіл до тканинної трансглутамінази IgA. Який метод підтвердження діагнозу доцільно застосувати в цьому разі?

- А. Комп'ютерна томографія органів черевної порожнини
- В. Іригоскопія товстого кишківника
- С. Езофагогастроуденоскопія з біопсією дванадцятипалої кишки**
- Д. Ректороманоскопія з біопсією слизової прямої кишки
- Е. Колоноскопія з біопсією слизової товстого кишківника

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

**122.** Пацієнт віком 45 років, із підтвердженим діагнозом ВІЛ-інфекції, отримує антиретровірусну терапію (АРТ), що включає інгібітор протеази. На плановому огляді у нього виявлено дисліпідемію: загальний холестерин — 6,5 ммоль/л, тригліцериди — 3,0 ммоль/л, ЛПВЩ — 0,9 ммоль/л, ЛПНЩ — 4,0 ммоль/л. Пацієнт не має цукрового діабету чи артеріальної гіпертензії, але курить. Який із нижченаведених лікарських засобів має найменший ризик взаємодії із АРТ та є найдоцільнішим для корекції дисліпідемії в цього пацієнта?

- А. Симвастатин
- В. Пітавастатин**
- С. Аторвастатин
- Д. Езетиміб
- Е. Фенофібрат

**123.** Вагітна жінка на 28-му тижні вагітності звернулася до лікаря зі скаргами на висип, свербіж шкіри, набряк обличчя та задишку після вживання морепродуктів у кафе біля амбулаторії. У пацієнтки спостерігається тахікардія (ЧСС — 122/хв) та зниження артеріального тиску до 85/45 мм рт. ст. Який лікарський засіб є препаратом першої лінії для лікування цієї гострої алергічної реакції?

- А. Дезлоратадин
- В. Дексаметазон
- С. Сальбутамол
- Д. Ібупрофен
- Е. Епінефрин**

**124.** Пацієнт віком 48 років скаржиться на головокружіння, загальну слабкість, за-

дишку 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 ІІ 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 розвинулося в пацієнта?

- А. Тріпотіння передсердь
- В. Фібриляція передсердь**
- С. Синусова тахікардія
- Д. Фібриляція шлуночків
- Е. Суправентрикулярна екстрасистолія

**125.** Пацієнт віком 62 роки хворіє на рак легень ІV стадії з множинними метастазами. Діагноз встановлено 6 місяців тому. Отримував хіміотерапію, але пухлина прогресує. Скаржиться на виражений біль у грудній клітці, задишку в спокої, сильний кашель з кров'янистим мокротинням, слабкість, втрату апетиту та значне схуднення (втратив 15 кг за останні 2 місяці). Об'єктивно спостерігається: загальний стан пацієнта тяжкий, шкірні покриви бліді, кахексія. Аускультативно: дихання поверхневе, хрипи в легенях. Пульс — 120/хв, аритмічний. АТ — 100/60 мм рт. ст. Лабораторні дані: анемія, лейкоцитоз, підвищення рівня онкомаркерів. КТ органів грудної клітки: прогресування пухлинного процесу, збільшення кількості метастазів. Які першочергові кроки потрібно здійснити для надання пацієнту паліативної допомоги?

- А. Направлення пацієнта на консультацію до радіолога для розгляду питання променевої терапії
- В. Обговорення з пацієнтом та його родиною питання паліативної допомоги та з'ясування їх потреб і побажань**
- С. Призначення знеболювальних препаратів та симптоматична терапія для полегшення симптомів
- Д. Забезпечення пацієнта потрібними медичними виробами та обладнанням для догляду вдома
- Е. Шпиталізація в онкологічне відділення для продовження хіміотерапії

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

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

128. До сімейного лікаря звернувся пацієнт віком 42 роки, зі скаргами на біль у епігастральній ділянці, який з'являється через 30-60 хв після прийому їжі, печію, нудоту, іноді блювання, що приносить полегшення. Об'єктивно спостерігається: астеничної статури, ІМТ — 20,1 кг/м<sup>2</sup>, язик вологий, обкладений у кореня білим нальотом, живіт м'який, незначне напруження в епігастральній ділянці, чутливий під час пальпації. Фіброгастроуденоскопія: на малій кривині шлунка візуалізується виразковий дефект слизової з високими, чіткими, рівними краями розміром 6 мм у діаметрі, під фібрином. Дихальний тест на *H. pylori* позитивний. Яка терапія *H. pylori* є першою лінією лікування?

- A. Потрійна терапія з рифабутиним
- B. Потрійна терапія з левофлосацином
- C. Вісмутова квадротерапія**
- D. Потрійна з кларитроміцином
- E. Невісмутова квадротерапія**

129. Пацієнтка віком 72 роки, з онкологічним захворюванням кишківника в анамнезі, скаржиться на загальну слабкість, головокружіння. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, живіт під час пальпації м'який, безболісний, пульс — 90/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Результати дослідження аналізу крові: гемоглобін — 90 г/л, еритроцити —  $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити —  $5,6 \cdot 10^9$ /л, середній вміст гемоглобіну в еритроциті — 24 пг, середній корпускулярний об'єм — 75 фл, феритин — 45 мкг/л, рівень насичення трансферину — 15%, С-реактивний протеїн — 7 мг/л. Який показник дозволяє підтвердити наявність дефіциту заліза в цьому разі?

- A. Середній вміст гемоглобіну в еритроциті
- B. Рівень насичення трансферину**
- C. Вміст гемоглобіну та еритроцитів
- D. Середній корпускулярний об'єм еритроцита
- E. Рівень феритину

130. Чоловіка було травмовано під час ракетної атаки. Скаржиться на виражений біль у правому стегні. Об'єктивно спостерігається: патологічна рухомість на рівні середньої третини стегна. Пляма крові на одязі та під потерпілим швидко збільшується. Одежа потерпілого інтенсивно просякає кров'ю. Які найпростіші та характерні ознаки масивної кровотечі з ран кінцівок?

- A. Одяг постраждалого залитий кров'ю
- B. Пацієнт швидко втрачає свідомість
- C. Кров витікає струменем, не пульсує
- D. Велика рана та значна кількість крові
- E. Калюжа крові, що швидко збільшується**

131. Мати чотиримісячного немовляти звернулася до лікаря зі скаргами на часті рідкі випорожнення в дитини протягом останніх двох днів. Випорожнення водянисті, до 10 разів на добу. Матір зазначає, що дитина стала млявою, менше реагує на подразники та погано смокче груди. Об'єктивно спостерігається: дитина млява, рухи тільки при стимуляції, очі запалі, шкірна складка розправляється дуже повільно. Ознак інших тяжких станів немає. Яка доцільна тактика щодо подальшого ведення дитини?

- A. Терміново направити до стаціонару разом із матір'ю, яка повинна продовжувати грудне вигодовування
- B. Терміново направити до стаціонару разом із матір'ю і розпочати внутрішньовенну регідратацію**
- C. Терміново направити до стаціонару разом із матір'ю, яка повинна давати ОРС по дорозі у стаціонар
- D. Терміново розпочати оральну регідратацію в амбулаторних умовах і дати першу дозу антибіотика
- E. Терміново направити до стаціонару разом із матір'ю і дати першу дозу антибіотика

132. Пацієнт віком 82 роки звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на сильний біль у попереку. Під час сечовиділення сеча червона на колір. В анамнезі: сечокам'яна хвороба впродовж 10-ти років. Скарги з'явилися після переохолодження, 30 хвилин потому. Під час огляду виявлено: АТ — 143/74 мм рт. ст., пульс — 82/хв, ЧСС — 82/хв. Загальний аналіз сечі: білок — 0,05 г/л, питома вага — 1,025, лейкоцити покривають усе поле зору, ШКФ — 94 мл/год. Яку невідкладну допомогу доцільно нада-

ти пацієнту насамперед?

- A. Внутрішньовенне введення антибіотиків
- B. Внутрішньовенне введення наркотичних препаратів
- C. Внутрішньовенне введення спазмолітичних препаратів
- D. Таблетоване лікування спазмолітичними засобами
- E. Внутрішньовенне введення холекінетиків

**133.** Жінка віком 49 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, швидку втомлюваність, періодичну задишку під час фізичного навантаження. Зі слів пацієнтки: АТ іноді 150-160/95 мм рт. ст. (останніх 3 роки), ліки приймає епізодично. Індекс маси тіла — 31 кг/м<sup>2</sup> (надмірна маса тіла). Курить понад 10 років (10-15 сигарет на день). Фізична активність низька. Мати мала інфаркт міокарда в 56 років. Об'єктивно спостерігається: АТ — 158/96 мм рт. ст., ЧСС — 88/хв, ЧД — 18/хв. Загальний холестерин — 6,8 ммоль/л, ЛПНЩ — 4,2 ммоль/л, глюкоза натще — 6,1 ммоль/л. Який первинний підхід до ведення цієї пацієнтки є найбільш доцільним у цьому разі?

- A. Спостереження без медикаментозного втручання
- B. Корекція харчування
- C. Призначення симптоматичних засобів при головному болю та підвищенні АТ
- D. Відмова від куріння, режим харчування
- E. Комплексна корекція способу життя, оцінка медикаментозної терапії

**134.** Після завершення деконтамінації поодинокого постраждалого медичний персонал планує продовжити надання допомоги. Який рівень захисту одягу повинен бути в персоналу?

- A. C
- B. D
- C. A
- D. —
- E. B

**135.** Пацієнтка віком 25 років, яка хворіє на цукровий діабет 1-го типу впродовж 7-ми років, звернулася до сімейного лікаря для корекції терапії зі скаргами на часті епізоди гіпоглікемії, особливо вночі, що обмежує її фізичну активність і впливає на якість життя. Пацієнтка отримує інтенсивну інсулінотерапію з використанням людського інсуліну короткої та пролонгованої дії. Моніторинг глюкози показує значні коливання рівнів глюкози протягом дня. Яка стратегія інсулінотерапії буде найдоцільнішою для зниження ризику гіпоглікемії в цієї пацієнтки?

- A. Використання тільки пролонгованого людського інсуліну без болісної терапії
- B. Монотерапію метформіном
- C. Глюкагон у низьких дозах
- D. Аналоги інсуліну
- E. Заміна людського інсуліну на препарати сульфонілсечовини

**136.** Пацієнтка віком 66 років скаржиться на кашель з виділенням мокротиння, біль у грудях, головний біль, загальну слабкість. Захворіла гостро із підвищення температури тіла до 38°C. Об'єктивно спостерігається: свідомість ясна, загальний стан відносно задовільний, ЧД — 21/хв, АТ — 80/65 мм рт. ст., пульс — 92/хв. Аускультативно: над легеньми ослаблене везикулярне дихання та дрібноміхурцеві хрипи в нижніх відділах праворуч, тони серця без особливостей. За результатами рентгенографії ОГК виявлено: ознаки інфільтрації легеневої тканини в нижній частці правої легені. Укажіть доцільне місце лікування цього пацієнта.

- A. Невідкладна шпиталізація у ВІТ
- B. Лікування у стаціонарі (терапевтичне відділення)
- C. Амбулаторне лікування
- D. —
- E. Лікування у стаціонарі (високоспеціалізоване відділення)

**137.** На прийомі пацієнт віком 70 років. В анамнезі: цукровий діабет, гіпертонічна хвороба II стадія, 2 ступінь. У загальному аналізі сечі: білок — 0,7 г/л. Альбумін-креатинінове співвідношення — 305 мг/г. Сечовина — 10 ммоль/л, креатинін — 210 мкмоль/л. ШКФ — 21 мл/хв/1,73 м<sup>2</sup>. Укажіть стадію ХХН та категорію протеїнурії.

- A. G3a, A2
- B. G5, A3
- C. G2, A1
- D. G4, A3
- E. G3b, A3

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

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

**139.** 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, від-

чуття оніміння кінцівок, нестійкість ходи, печіння язика, чергування закріпів та діареї. В аналізі крові: макроцитоз (MCV — 110 фл) і нормохромність (MCH — 29 пг/л) еритроцитів, мегалоцити, помірна тромбоцитопенія. Дефіцит якого елемента виник у пацієнтки?

- А. Ціанокобаламіну
- В. Тіаміну
- С. Заліза
- D. Піридоксину
- E. Фолієвої кислоти

140. Пацієнт віком 42 роки скаржиться на біль в обох ліктьових суглобах та суглобах кистей. Відзначає помірну ранкову скутість в уражених суглобах, що триває близько години. Вперше симптоми з'явилися близько одного місяця тому і поступово посилювалися. Працює менеджером ІТ-компанії. Шкідливих звичок немає. Спадковий анамнез необтяжений. Під час фізичного обстеження виявлено біль при пальпації обох ліктьових та 4-5 п'ястково-фалангових суглобів обох рук. В аналізі крові: гемоглобін — 156 г/л, еритроцити —  $4,8 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоцити —  $10,5 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити —  $352 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ — 28 мм/год. Ревматоїдний фактор — 35 МО/мл (норма <14 МО/мл). Який найімовірніший діагноз?

- А. Ревматоїдний артрит
- В. Реактивний артрит
- С. Подагра
- D. Остеоартроз
- E. Ревматичний артрит

141. 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 легенями вислуховуються вологі хрипи. На ЕКГ виявлено: елевація 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. Дрогаверин
- В. Біспролол
- С. Ацетилцистеїн
- D. Спіронолактон
- E. Ібупрофен

142. Чоловік віком 65 років, хворіє на цукровий діабет 2-го типу, приймає глібенкламід. Дружина знайшла його без свідомості. Під час вимірювання глюкометром: рівень глюкози — 2,8 ммоль/л. Об'єктивно спостерігається: шкіра вкрита великими

краплями поту, бліда, ЧСС — 96/хв, АТ — 110/70 мм рт. ст. Яку невідкладну допомогу необхідно насамперед надати пацієнту в цьому разі?

- А. Дати солодкий чай
- В. Зареєструвати ЕКГ
- С. Провести експрес-аналіз кетонів у сечі
- D. Ввести 40% глюкозу внутрішньовенно
- E. Ввести 5% глюкозу внутрішньовенно

143. Чоловік віком 67 років, з неконтрольованою артеріальною гіпертензією звернувся до сімейного лікаря через раптовий сильний біль у грудях, що іррадіює в спину. В анамнезі тютюнопаління протягом 40 років. Об'єктивно спостерігається: АТ — 190/110 мм рт. ст., ЧСС — 92/хв, асиметрія пульсу на верхніх кінцівках. Аускультативно: систолічний шум над аортою. Яке дослідження є найбільш доцільним для встановлення діагнозу в цьому разі?

- А. Ехокардіографія
- В. ФГДС
- С. Доплерографія сонних артерій
- D. Коронарографія
- E. КТ-ангіографія грудної аорти

144. Пацієнтка віком 28 років звернулася зі скаргами на часті рідкі випорожнення з домішками крові та слизу (6-8 дефекацій на добу, у 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 —  $2,97 \cdot 10^{12}/л$ , КП — 0,9, середній об'єм еритроцита — 83 фл, лейкоцити —  $11,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити —  $254 \cdot 10^9/л$ , ШОЕ — 21 мм/год. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром подразненого кишечника
- В. Целиакія
- С. Кровотеча з гемороїдальних вен
- D. Виразковий коліт
- E. Псевдомембранозний коліт

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

- A. Серцева недостатність зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка
- B. Серцева недостатність зі зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- C. Серцева недостатність із недостатньою фракцією викиду лівого шлуночка
- D. Серцева недостатність із помірно зниженою фракцією викиду лівого шлуночка
- E. Серцева недостатність із нормальною фракцією викиду лівого шлуночка

146. 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 немає. Батько пацієнта хворіє на подагру. Об'єктивно спостерігається: температура тіла — 37,3°C, лівий колінний суглоб набряклий, гарячий на дотик, рухи обмежені через біль. Правий гомілковостопний суглоб дещо набряклий. Іншої патології не виявлено. Який діагноз найімовірніший у цього пацієнта?

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Ревматичний артрит
- C. Остеоартроз
- D. Реактивний артрит
- E. Подагричний артрит

147. До сімейного лікаря звернувся пацієнт віком 63 роки, якому 4 тижні тому встановили діагноз подагра. З того часу він приймає алопуринол 150 мг/добу. Нові скарги відсутні. Самопочуття задовільне. У день звернення пацієнту призначено повторну консультацію лікаря-ревматолога для оцінки ефективності лікування, однак лікар-ревматолог захворів, а до іншого спеціаліста в сусідній район пацієнт поїхати не має можливості. Пацієнт приніс із собою результати аналізу на визначення рівня сечової кислоти в крові, який становить 456 мкмоль/л. Яка оптимальна тактика ведення пацієнта на цьому етапі?

- A. Транспортувати пацієнта до лікаря-ревматолога в сусідній район службовим транспортом
- B. Відмінити алопуринол до повернення лікаря-ревматолога з лікарняного
- C. Продовжити приймати алопуринол 150 мг/добу до повернення лікаря-ревматолога з лікарняного
- D. Призначити алопуринол 300 мг/добу до повернення лікаря-ревматолога з лікарняного
- E. Шпиталізувати пацієнта в терапевтичне відділення

148. Унаслідок масового ураження хімічними агентами до місця події прибувають підрозділи оперативно-рятувальної служби цивільного захисту. Які дії необхідно зробити після проведення деконтамінації постраждалих?

- A. Залишити постраждалих у зоні підтримки до з'ясування виду речовини
- B. Провести медичне сортування та визначити черговість шпиталізації
- C. негайно евакуювати всіх постраждалих без сортування
- D. Передати постраждалих правоохоронним органам для ідентифікації
- E. Провести санітарну обробку повторно в лікарні

149. Пацієнтка віком 73 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на задишку, яка посилюється в лежачому положенні та під час фізичного навантаження, відчуття серцебиття, запаморочення, слабкість, набряк ноги. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, варикозна хвороба вен нижніх кінцівок. Об'єктивно спостерігається: блідість шкірних покривів, ціаноз носогубного трикутника, АТ — 100/80 мм рт. ст., ЧСС — 116/хв, ЧД — 24/хв, SpO<sub>2</sub> — 89%, температура тіла — 36,8°C, набряклість та ціаноз правої ноги. Який найімовірніший діагноз?

- A. Бронхіальна астма
- B. Пневмонія
- C. Декомпенсація серцевої недостатності
- D. Хронічне обструктивне захворювання легень
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

150. Жінка віком 63 роки звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на короткотривалі (до 1 хвилини) напади запаморочення при зміні положення голови — найчастіше вранці при вставанні з ліжка або при закиданні голови назад. Відзначає нудоту під час нападів, але блювання немає. Шуму у вухах, порушення слуху чи слабкості немає. В анамнезі: артеріальна гіпертензія, остеоартроз шийного відділу хребта. Інсульти чи ЧМТ не було. АТ — 135/85 мм рт. ст., ЧСС — 76/хв. Координація не порушена. При тесті Дікса-Холпайка зліва через 7 секунд виникає ротаторний ністагм, що триває 30 секунд. Яка тактика лікаря доцільна в цьому разі?

- A. Провести маневр Еплі
- B. Скерувати на КТ головного мозку
- C. Призначити бетастин
- D. Провести HINTS plus тест
- E. Скерувати на аудіограму