

# Приклади тестових завдань

## Крок 2 ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА

(україномовний варіант, іноземні студенти)



1. Хворий з синдромом Морганьї-Адамса-Стокса під час підйому сходами втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці розширені, клоніко-тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Клінічна смерть
- B. Соціальна смерть
- C. Передагонія
- D. Агонія
- E. Біологічна смерть

2. Хворий 65-ти років після 5-ти денного святкування весілля доньки "побачив" на подвір'ї велику кількість котів, курчат та пацюків. Кинувся їх розганяти, але злякався, коли тварини почали його лаяти і намагалися заподіяти йому шкоду. Визначити діагноз:

- A. Алкогольний делірій
- B. Сенільний психоз
- C. Шизофренія
- D. Органічне ураження головного мозку
- E. Реактивний галюциноз

3. У хворого під час фізичного навантаження раптово виник різкий біль в правій половині грудної клітки та задишка. При об'єктивному обстеженні виявлено: вимушене положення у ліжку напівсидячи, дифузний ціаноз, тахіпноє - 38/хв. У спокої, права половина грудної клітки збільшена в об'ємі, не бере участі в акті дихання, перкуторний звук над правою половиною грудної клітки тимпанічний, дихання відсутнє. Який імовірний діагноз у пацієнта?

- A. Спонтанний пневмоторакс
- B. Гемоторакс
- C. Часткова пневмонія
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Гострий плеврит

4. У хворого 34-х років на 3-ю добу лікування гострого отиту цефтріаксоном у добовій дозі 2 грами з'явилися рідкі випорожнення 5-6 разів на добу. Калові маси без домішок крові, слизу. Температура тіла - 36,6°C. Реакція Грегерсена на приховану кров - негативна. Бактеріологічне дослідження калу не виявило патогенних мікроорганізмів. Яка найбільш характерна причина діареї?

- A. Антибіотикоасоційована діарея
- B. Дисбіоз кишечника
- C. Синдром надмірного бактеріального росту
- D. Виразковий коліт
- E. Хвороба Крона

5. Жінка 37-ми років скаржиться на головний біль, нудоту, блювання, судоми. Захворіла вчора після переохолодження. Об'єктивно: температура - 40°C. Стан сомноленції. Виявлені ригідність м'язів потилиці, симптом Керніга з двох боків, загальна гіперестезія. В крові: лейкоцитоз, прискорена швидкість осідання еритроцитів (ШОЕ). Ліквор каламутний, жовтуватий. Які характерні зміни спинномозкової рідини найбільш імовірні?

- A. Нейтрофільний плеоцитоз
- B. Лімфоцитарний плеоцитоз
- C. Кров'янистий ліквор
- D. Ксантохромний ліквор
- E. Білково-клітинна дисоціація

6. Хворий 56-ти років скаржиться на дискомфорт в епігастрії після їжі, відрижку, зниження апетиту, незначне схуднення, втомлюваність. Палить, алкоголем не зловживає. Об'єктивно: блідість слизових оболонок. Артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст. Язик "лакований". Живіт м'який, чутливий в епігастрії. У крові: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 110 г/л, КП- 1,1; макроцитоз, лейкоцити -  $5,5 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 13 мм/год. При ФГДС - атрофія слизової оболонки фундального відділу. Який патогенез даного захворювання?

- A. Утворення антитіл до парієтальних клітин
- B. Персистування *H. pylori*
- C. Дія аліментарного фактору
- D. Дія хімічного фактору
- E. Гастропатична дія

7. Хвора 25-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, геморагічні висипи на шкірі. Хворіє місяць. В крові: еритроцити -  $1,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 37 г/л, КП- 0,9, лейкоцити -  $1,2 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $42 \cdot 10^9/л$ . Який метод дослідження буде найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- A. Стерильна пункція
- B. Біопсія селезінки
- C. Біопсія печінки
- D. Коагулограма
- E. УЗД ШКТ

8. Під час обстеження хворого 36-ти років на ревматизм виявили: права межа серця - 1 см назовні від правої парастеральної лінії, верхня - нижній край 1 ребра, ліва - 1 см досередини від лівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика?

- A. Мітральний стеноз
- B. Прولاпс мітрального клапана
- C. Недостатність мітрального клапана
- D. Стеноз гирла аорти
- E. Недостатність трикуспідального клапана

9. Хворий 56-ти років, інженер, у 35-ти років був заражений сифілісом, лікувався "народними методами". Близько 5-ти років тому став забудькуватим, не справлявся з роботою, цинічно жартував, скуповував непотріб, збирав на вулиці недопалки. Об'єктивно: байдужий, мова сповільнена, дизартрична, судження примітивні, не може виконати прості арифметичні дії, пояснити прості метафори. Неохайний, нічим не цікавиться, бездіяльний. Вважає себе повністю здоровим. Кваліфікуйте психічний стан хворого:

- A.** Тотальна деменція
- B.** Лакунарна (дисмнестична) деменція
- C.** Глушеність
- D.** Корсаківський (амнестичний) синдром
- E.** Істерична псевдодеменція

**10.** Чоловік 35-ти років скаржиться на швидко наростаючу слабкість, серцебиття, "метелики" перед очима, запаморочення. В анамнезі: пептична виразка шлунку. Об'єктивно: шкіра бліда. В легенях везикулярне дихання. Над верхівкою серця - систолічний шум, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначна болочість в епігастрії. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , НЬ - 100 г/л, КП - 0,95. Який характер анемії в даному випадку найбільш імовірний?

- A.** Постгеморагічна анемія
- B.** Сидеробластна анемія
- C.** Хронічна залізодефіцитна анемія
- D.** Гемолітична анемія
- E.** Гіпопластична анемія

**11.** Пологи I, своєчасні, тривають 8 годин. З анамнезу: стеноз мітрального отвору III ст. Роділля сидить у ліжку, опутивши ноги. Скарги на задишку, дихає відкритим ротом, обличчя і верхня частина тіла вкриті краплями поту, ціаноз. На віддалі чути хрипи, а з рота виділяється пінисте, з домішками крові, мокротиння. Пульс - 130-150/хв. Яке ускладнення відбулося під час пологів?

- A.** набряк легень
- B.** Напад бронхіальної астми
- C.** Пароксизмальна тахікардія
- D.** Миготлива аритмія
- E.** Хронічна серцева недостатність

**12.** Пацієнт 35-ти років хворіє 3-й день. 5 днів тому повернувся з Африки. Захворювання почалося з підвищення температури до  $40^{\circ}C$ , остуди, різкого головного болю, міалгії. В пахвовій ділянці пальпується збільшений до 3х6 см лімфовузол, щільний, різко болючий, малорухливий, без чітких контурів, шкіра над ним гіперемована, напружена. Тахікардія. Який попередній діагноз?

- A.** Чума
- B.** Сепсис
- C.** Туляремія
- D.** Лімфаденіт
- E.** Сибірка

**13.** У хворого 52-х років, що страждає на стенокардію впродовж двох тижнів, почастишали напади болю за грудиною, зросла потреба у нітрогліцерині. Об'єктивно: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. Частота серцевих скорочень - 84/хв. На ЕКГ ознак вогнищового ураження міокарда немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Прогресуюча стенокардія
- B.** Стенокардія, що вперше виникла
- C.** Стабільна стенокардія II функціонального класу
- D.** Варіантна стенокардія
- E.** Гострий інфаркт міокарда

**14.** Хвора 25-ти років скаржиться на часті болючі сечовипускання, дизурію, імперативний потяг до сечовипускання протягом останніх 2-х днів. У сечі: бактеріурія та нейтрофільна лейкоцитурія. В ході проведення трипорційної проби сечі в середній порції виявлено 20-30 лейкоцитів у п/з. Температура тіла не підвищена. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A.** Гострий цистит
- B.** Хронічний пієлонефрит
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Туберкульоз нирок
- E.** Гломерулонефрит

**15.** Хворий 62-х років надійшов зі скаргами на болі в правій половині грудної клітки під час дихання, задишку, сухий кашель. 10 днів тому послизнувся на вулиці, впав і сильно вдарився правим боком. Об'єктивно: лежить на лівому боці. Права половина грудної клітки відстає у диханні. Крепітація і болочість III-IV ребер справа. справа визначається притуплений перкуторний звук і різко ослаблене дихання. Рентгенологічно: ознаки ексудату, перелом III-IV ребер. Плевральна пункція - отримана кров. Якою буде подальша тактика?

- A.** Перевести до торакального відділення
- B.** Призначити консервативну терапію
- C.** Повторні пункції порожнини плеври
- D.** Фіксувальна пов'язка на грудну клітку
- E.** Призначити консультацію травматолога

**16.** Хворий 44-х років скаржиться на стиस्कальний біль за грудиною, задишку, періодичне запаморочення. Під час обстеження виявлена гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія з діастолічним варіантом серцевої недостатності. Яким лікарським засобом треба надати перевагу?

- A.**  $\beta$ -адреноблокатори
- B.** Нітрати
- C.** Інгібітори АПФ
- D.** Діуретики
- E.** Серцеві глікозиди

**17.** До лікаря звернувся хворий з болючим та сверблячим висипом на ділянках бороди та вусів із частими загостреннями. Хворіє протягом року. Об'єктивно: шкіра бороди та вусів синюшно-багряного кольору, потовщена, з пустулами, ерозіями, кірками на вологій поверхні. З норицевих ходів, розташованих між рожево-червоними пухкими грануляціями, витікає гній, вигляд шкіри нагадує тутову ягоду. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Сикоз
- B.** Рожеві вугрі
- C.** Червоний вовчак
- D.** Глибока трихофітія
- E.** Туберкульозний вовчак

**18.** У хворого 60-ти років ішемічна хвороба серця (ІХС); серцева недостатність NYHA IV класу, що маніфестується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка +4 см. Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду - 25%. Що є найголовнішим в визначенні класу NYHA?

- A.** Ступінь задишки
- B.** Наявність вологих хрипів в легенях
- C.** Наявність набряків нижніх кінцівок
- D.** Ступінь зниження фракції викиду
- E.** Ступінь збільшення печінки

**19.** Хворому на інфільтративний туберкульоз легень призначено стрептоміцин, рифампіцин, ізоніазид, піразинамід, вітамін С. Через 1 місяць від початку лікування хворий почав скаржитися на зниження слуху, шум у вухах. Які з призначених ліків мають таку побічну дію?

- A.** Стрептоміцин
- B.** Ізоніазид
- C.** Рифампіцин
- D.** Піразинамід
- E.** Вітамін С

**20.** Хворий 58-ми років доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. Під час клінічного обстеження крім тахікардії (102/хв.) відхилень не виявлено. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL, QS у V1, V2, V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з негативним T. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка
- B.** Варіантна стенокардія
- C.** Розшарування аорти
- D.** Тромбоемболія легеневої артерії
- E.** Ексудативний перикардит

**21.** На прийом до лікаря звернувся хворий, у якого 2 дні тому з'явилися сильний біль у лівій половині грудної клітки, загальне нездужання, підвищення температури, головний біль. Об'єктивно: зліва за ходом 4-го, 5-го міжреберних нервів на гіперемованій шкірі спостерігаються групи тісно скупчених дрібних міхурців із серозним прозорим вмістом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Герпес оперізувальний
- B.** Простий герпес
- C.** Стрептококове імпетиго
- D.** Пухирчатка
- E.** Герпетиформний дерматоз Дюрінга

**22.** У хворого 42-х років протягом тижня кожні 48 годин з'являються напади лихоманки, що змінюються жаром. Температура тіла підвищується до 40°C. Зниження температури через 3-4 години супроводжується на-

дмірним потовиділенням. Погіршився апетит, з'явилася загальна слабкість. Шкірні покриви бліді, з землистим відтінком. Збільшені печінка і селезінка, при пальпації - щільні. Який найбільш ефективний метод верифікації діагнозу?

- A.** Мікроскопія мазка крові та товстої краплі
- B.** Загальний аналіз крові
- C.** Бактеріологічний метод
- D.** Імуноферментний аналіз
- E.** Мікроскопія висячої краплі крові

**23.** Хворий 28-ми років наркоман. Хворіє протягом року, коли помітив загальну слабкість, підвищену пітливість, схуднення. Часто хворів респіраторними захворюваннями. За останні 2 дні була переміжна гарячка з профузним нічним потом, посилювалася загальна слабкість, додався пронос з домішками слизу і крові. Під час огляду: полілімфаденопатія, у порожнині рота герпетичні висипання, під час пальпації живота - збільшені печінка та селезінка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** ВІЛ-інфекція
- B.** Герпетичний стоматит
- C.** Хронічний лімфолейкоз
- D.** Рак товстого кишечника
- E.** Хронічний сепсис

**24.** Підліток 16-ти років, що проживає у сільській місцевості, покусаний невідомим собакою. Рана поверхнева, на гомілці. Планове щеплення проти правця отримав 3 місяці тому. Яка найбільш доцільна лікарська тактика?

- A.** Провести курс антирабічної вакцинації
- B.** Ввести антирабічний імуноглобулін
- C.** Ввести АП-анатоксин
- D.** Ввести протиправцеву сироватку
- E.** Ввести протиправцевий імуноглобулін

**25.** У хворі 26-ти років у зв'язку з системними ураженнями шкіри, судин, суглобів, серозних оболонок і серця, що виникли після фотосенсибілізації, припущено системний червоний вовчак. Виявлені LE-клітини, антитіла до нативної ДНК, поодинокі антицентромерні антитіла, РФ 1:100, RW позитивна, ЦІК - 120 од. Які імунологічні показники вважаються специфічними для цього захворювання?

- A.** Антитіла до нативної ДНК
- B.** Ревматоїдний фактор
- C.** Антицентромерні антитіла
- D.** Імуноглобулін А
- E.** Підвищення ЦІК

**26.** На прийом до лікаря звернулася хвора зі скаргами на підвищення температури до 37,8°C, помірний біль у горлі впродовж 3-х днів. Об'єктивно: кутовоцелепні лімфовузли збільшені до 3 см. Піднебінні мигдалики гіпертрофовані, вкриті сірим нальотом, що розповсюджується на язичок, передні піднебінні дужки. Якщо здерти, починається кровоточивість. Який найбільш імовірний діа-

гноз?

- A.** Дифтерія ротоглотки
- B.** Інфекційний мононуклеоз
- C.** Ангїна Симановського-Венсана
- D.** Агранулоцитоз
- E.** Кандидоз ротоглотки

**27.** 5 відпочивальників на лісовій галявині пи-ли алкоголь, їли консервовані гриби, в'ялену рибу. На наступний день двоє госпіталізовані з порушенням зору, ковтання, дихання. У третього відзначалася лише різка загальна слабкість, сухість у роті. Двоє були здорові. На тілі у одного здорового виявлений кліщ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Ботулізм
- B.** Кліщовий енцефаліт
- C.** Отруєння алкоголем
- D.** Отруєння грибами
- E.** Лайм-бореліоз

**28.** Чоловік 23-х років скаржиться на наявність набряків на обличчі, головний біль, запаморочення, зменшення виділення сечі, зміну кольору сечі (темно-червона). Наведені скарги з'явилися після перенесеного гострого тонзиліту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкіра бліда, температура -  $37,4^{\circ}\text{C}$ ; частота серцевих скорочень - 86/хв., артеріальний тиск - 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II-го тону над аортою. Який етіологічний фактор найбільш імовірний при такому захворюванні?

- A.** Бета-гемолітичний стрептокок
- B.** Золотистий стафілокок
- C.** Зеленацкий стрептокок
- D.** Гноерідний стрептокок
- E.** Сапрофітний стафілокок

**29.** Чоловіку 65-ти років після обстеження був поставлений діагноз "B<sub>12</sub>-дефіцитна анемія" та призначено лікування. Через тиждень був узятий контрольний аналіз крові. Що буде раннім критерієм ефективності проведеної терапії?

- A.** Збільшення кількості ретикулоцитів
- B.** Підвищення рівня гемоглобіну
- C.** Мегалобластичне кровотворення
- D.** Нормобластичне кровотворення
- E.** Збільшення кількості еритроцитів

**30.** Жінка 30-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить", "свердить"), що виникає переважно у ранкові години в осінньо-весняний період, з іррадіацією болю в шию, спину, живіт; часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не пов'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ - без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

- A.** Соматизована депресія
- B.** Стенокардія спокою
- C.** Неврозоподібна шизофренія
- D.** Нейроциркуляторна дистонія
- E.** Іпохондрична депресія

**31.** Хворий 18-ти років скаржиться на біль в колінних і гомілковостопних суглобах, підвищення температури тіла до  $39,5^{\circ}\text{C}$ . За півтора тижні до того скаржився на біль у горлі. Об'єктивно: температура тіла -  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Спостерігається припухлість колінних і гомілковостопних суглобів. Пульс - 106/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Межі серця не змінені, тони послаблені, м'який систолічний шум на верхівці. Який показник найбільш пов'язаний з можливою етіологією процесу?

- A.** Антистрептолізин-0
- B.** С-реактивний протеїн
- C.** Креатинкіназа
- D.** Ревматоїдний фактор
- E.** Серомукоїд

**32.** Жінка 32-х років скаржиться на посилення спастичного болю внизу живота після психоемоційного напруження. Випорожнення кишечника інтермітуючі: 2-3 випорожнення після пробудження чергуються із закрепамі протягом 1-2 днів. Об'єктивно: маса тіла збережена, помірний біль під час пальпації сигмоподібної кишки. Нв- 130 г/л, лейкоцити - 5,2 Г/л, швидкість осідання еритроцитів - 9 мм/год. Ректороманоскопічне дослідження болісне через спастичний стан кишечника, його слизова оболонка не змінена. В просвіті кишечника багато слизу. Яке захворювання найбільш імовірно у даної пацієнтки?

- A.** Синдром подразненої кишки
- B.** Хвороба Крона
- C.** Неспецифічний виразковий коліт
- D.** Гостра ішемія кишок
- E.** Синдром мальабсорбції

**33.** Робітник 37-ми років під час пожежі опинився у зоні високої концентрації СО. До клініки доставлений у неспритомному стані. Об'єктивно: шкіра рук і обличчя малинового кольору. Частота дихання - 20/хв. На ЕКГ: специфічні гіпоксичні зміни міокарда. Погодинний діурез 40 мл. У крові: еритроцити -  $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв- 136 г/л, КП- 0,89. Швидкість осідання еритроцитів - 3 мм/год, карбоксигемоглобін - 5%. За яким критерієм визначається ступінь важкості потерпілого?

- A.** Концентрація карбоксигемоглобіну
- B.** Наявність порушень дихання
- C.** Результати ЕКГ
- D.** Поширеність трофічних порушень
- E.** Розвиток хронічної ниркової недостатності

**34.** Жінка 60-ти років скаржиться на нестерпний біль в правому підребер'ї. Хворіє 2 роки. Погіршення стану після святкового обіду. Об'єктивно: жовтушність склер. Симптомів подразнення очеревини немає. Позитивні симптоми Ортнера, Губерґріца-Скульського.

Діастаза сечі - 320 ОД. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Хронічний панкреатит (загострення)
- B.** Гострий холангіт
- C.** Хронічний холецистит
- D.** Гострий холецистит
- E.** Рак підшлункової залози

**35.** Чоловік 64-х років скаржиться на кашель із слизовим харкотинням і прожилками крові, задуху, субфебрилітет, загальну слабкість. Хворіє 3 місяці. Палить з дитинства. Об'єктивно:  $t^{\circ}$  -  $37,4^{\circ}C$ , частота дихання - 26/хв., пульс - 82/хв., ритмічний, артеріальний тиск - 130/85 мм рт.ст. Права половина грудної порожнини відстає в акті дихання, там само спостерігається притуплення перкуторного звуку і різке послаблення дихання. Рентгенологічне дослідження: гомогенне затемнення легеневого поля справа зі зміщенням середостіння в хвору сторону. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Центральний рак легень
- B.** Ексудативний плеврит
- C.** Плевропневмонія
- D.** Туберкульоз легень
- E.** Бронхоектатична хвороба

**36.** Жінка 42-х років скаржиться на сильний головний біль пульсуючого характеру в лобно-тім'яній ділянці, запаморочення, відчуття серцебиття. Хворіє на гіпертонію три роки. Значне підвищення артеріального тиску тривалістю 3-8 годин спостерігає 2-3 рази на місяць. Лівий шлуночок збільшений, тони серця чисті, пульс - 105/хв., артеріальний тиск - 225/115 мм рт.ст. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який з перерахованих препаратів є найбільш ефективним для зняття нападу церебрального кризу?

- A.** Лабеталол
- B.** Лозартан
- C.** Етакринова кислота
- D.** Лізиноприл
- E.** Резепрін

**37.** Хворий 45-ти років скаржиться на біль у надчеревній ділянці, лівому підребер'ї, здуття живота, проноси, схуднення. Хворіє протягом 5-ти років. Об'єктивно: язик вологий, обкладений білим нашаруванням біля кореня; під час глибокої пальпації живота виявляється невеликий біль у надчеревній ділянці і точці Мейо-Робсона. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, неболюча. Селезінка не пальпується. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- A.** Хронічний панкреатит
- B.** Атрофічний гастрит
- C.** Пептична виразка шлунка
- D.** Хронічний холецистит
- E.** Хронічний ентерит

**38.** Хворий 35-ти років четверту добу перебуває у реанімаційному відділенні з приводу гострої ниркової недостатності внаслідок синдрома тривалого стиснення. Неадекватний.

На ЕКГ - високі зубці Т, правошлуночкові екстрасистоли. Центральний венозний тиск - 159 мм вод. ст., при аускультатії в легенях останні 3 години спостерігаються поодинокі вологі хрипи. Частота дихання - 32/хв. В крові: залишковий азот - 62 ммоль/л,  $K^{+}$  - 7,1 ммоль/л,  $Cl^{-}$  - 78 ммоль/л,  $Na^{+}$  - 120 ммоль/л, Ht - 0,32 л/л, Hb - 100 г/л, креатинін крові - 0,9 ммоль/л. Найбільш доцільним буде проведення:

- A.** Гемодіалізу
- B.** Плазмасорбції
- C.** Гемосорбції
- D.** Плазмофільтрації
- E.** Ультрафільтрації

**39.** Жінка 31-го року протягом 3-х років скаржиться на біль та підпухлість променево-зап'ясткових та п'ястно-фалангових суглобів, вранішню скутість до 1,5 годин. Два тижні тому з'явився біль, підпухлість та почервоніння колінних суглобів, підвищення температури тіла до  $37,5^{\circ}C$ . Лікувалася несвоечасно. При обстеженні внутрішніх органів патологічних змін не знайдено. Встановлено діагноз - ревматоїдний артрит. Які зміни на рентгенограмах суглобів найбільш імовірні?

- A.** Звуження суглобової щілини, узурі
- B.** Звуження суглобової щілини, субхондральний остеохлороз
- C.** Кісти у субхондральній кістці
- D.** Численні крайові остеофіти
- E.** Остеоліз епіфізів

**40.** Жінка 55-ти років, кухар, скаржиться на біль в правому колінному суглобі, який турбує протягом місяця і підсилюється наприкінці дня. Об'єктивно: підвищеної ваги, колінний суглоб набряклий, під час пальпації спостерігається локальна болючість, хрускіт під час рухів. Є деформація I-х плеснофалангових суглобів обох стоп. Змін з боку крові та сечі не виявлено. Які зміни на рентгенограмі можна очікувати?

- A.** Звуження суглобової щілини, крайові остеофіти
- B.** Остеопороз, звуження суглобової щілини, поодинокі узурі
- C.** Звуження суглобової щілини, численні узурі, підвивихи
- D.** Ерозії епіфізів, кісткові анкілози
- E.** Звуження суглобової щілини, круглі дефекти кісткової тканини

**41.** Жінка 52-х років протягом 2-х років відзначає тупий, періодично гострий біль у правому підребер'ї, пов'язаний з прийомом жирної їжі, гіркоту в роті вранці, закрепи, метеоризм. Об'єктивно: надмірного харчування, температура тіла -  $36,9^{\circ}C$ , язик біля кореня обкладений, живіт помірно здутий, болючий у точці проекції жовчного міхура. Яке дослідження найбільш доцільно провести для встановлення діагнозу в першу чергу?

- A.** Ультразвукове дослідження
- B.** Дуоденальне зондування
- C.** Холецистографію
- D.** Дуоденоскопію
- E.** Сканування печінки

**42.** Жінка 57-ми років відзначає слабкість, задишку, відсутність апетиту, рідкий кал. Хворіє протягом двох років. Об'єктивно: шкіра бліда, склери субіктеричні, язик яскраво-червоний, із тріщинами. Лімфовузли не збільшені. Пульс - 100/хв. АТ- 105/70 мм рт.ст. Печінка +3 см, селезінка не пальпується. У крові: еритроцити -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 56 г/л, КП- 1,4, макроцити, лейкоцити -  $2,5 \cdot 10^9/л$ , Eo- 1%, ю- 1%, метаміелоцити - 1%, п- 8%, с- 47%, лімф.- 38%, мон.- 4%, ретикул.- 0,1%, тромбоцити -  $100 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 20 мм/год, непрямий білірубін - 26 ммоль/л. Які зміни в пунктаті кісткового мозку слід очікувати?

- A.** Переважання мегалобластів
- B.** Збільшення кількості сидеробластів
- C.** Гіперплазію еритроїдного паростка
- D.** Наявність бластних клітин
- E.** Переважання лімфоїдної тканини

**43.** У хворої на системний червоний вовчак, яка приймає протягом року преднізолон, після тонзилектомії з'явилися різка слабкість, нудота, блювання, біль в правій клубовій ділянці, рідкі випорожнення до 5 разів на добу. Пульс - 96/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Яку профілактичну терапію слід було провести перед операцією?

- A.** Підвищення дози преднізолону
- B.** Призначення ДОКСу
- C.** Призначення антибіотиків
- D.** Введення розчину Рінгера
- E.** Введення 10% розчину *NaCl*

**44.** Жінка 45-ти років скаржиться на нападоподібний нестерпний біль у лівій половині обличчя тривалістю 1-2 хвилини. Напади провокуються жуванням. Захворіла два місяці тому після переохолодження. Об'єктивно: біль у точках виходу трійчастого нерва зліва. Дотик біля крила носа зліва викликає черговий напад з тонічною судомою м'язів обличчя. Який з перерахованих діагнозів найбільш імовірний?

- A.** Невралгія трійчастого нерва
- B.** Невралгія язикоглоткового нерва
- C.** Артрит нижньощелепного суглоба
- D.** Лицева мігрень
- E.** Гайморит

**45.** Хворий 28-ми років скаржиться на висип та свербіння шкіри обох кистей. Хворіє 1,5 роки. Загострення хвороби пов'язує з контактом на виробництві з формальдегідними смолами. Об'єктивно: вогнища ураження локалізуються на обох кистях симетрично. На тлі еритеми з нечіткими краями - папули, везикули, ерозії, кірочки, луска. Яка найбільш імовірна патологія?

- A.** Професійна екзема
- B.** Ідіопатична екзема
- C.** Алергічний дерматит
- D.** Простий контактний дерматит
- E.** Багатоформна ексудативна еритема

**46.** Жінка 28-ми років звернулася до лікаря зі скаргами на шкірні геморагії після незначних травм та спонтанні геморагії на передній поверхні тулуба та кінцівках. Під час обстеження виявлені строката шкіра (свіжі та старі геморагії) та кровотечі з ясен. У крові: тромбоцитів -  $20 \cdot 10^9/л$ . У кістковому мозку збільшена кількість мегакаріоцитів і відсутнє відшнування тромбоцитів. Проведене лікування стероїдними гормонами дало позитивний ефект. Яке захворювання у жінки?

- A.** Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B.** Гемофілія
- C.** Хвороба Рандю-Ослера
- D.** ДВЗ-синдром
- E.** Геморагічний васкуліт

**47.** Хворий 46-ти років вперше помітив набряки на ногах, слабкість, відчуття "повноти" та важкості в правому підребер'ї. Впродовж 20-ти років хворіє на ревматоїдний артрит. Збільшені печінка і селезінка, щільної консистенції. Креатинін крові - 0,23 ммоль/л, протеїнемія - 68 г/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, питома вага сечі - 1012, протеїнурія - 3,3 г/л, поодинокі воскоподібні циліндри, еритроцити вилужені в п/з, лейкоцити - 5-6 в п/з. Яке ускладнення найбільш імовірне?

- A.** Амілоїдоз нирок
- B.** Хронічний гломерулонефрит
- C.** Гострий гломерулонефрит
- D.** Серцева недостатність
- E.** Хронічний пієлонефрит

**48.** Хворий 23-х років у зв'язку з гострою респіраторною інфекцією прийняв 1 г аспірину. У нього розвинувся напад ядухи з утрудненим видихом, який був знятий введенням преднізолону. Алергоанамнез не обтяжений. У минулому двічі оперований з приводу поліпозу носа. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Аспіринова астма
- B.** Атопічна бронхіальна астма
- C.** Інфекційно-алергічна бронхіальна астма
- D.** Астма фізичного зусилля
- E.** Симптоматичний бронхоспазм

**49.** Хворий 36-ти років протягом 1-1,5 років скаржиться на виражену слабкість, поганий апетит, нудоту. Схуд за 1 рік на 10 кг. Шкіра темна, особливо обличчя, шиї, рук. Гіперпигментація складок шкіри, сосків, пігментні плями на внутрішній поверхні стегон. Пульс - 60/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм рт.ст. Який попередній діагноз?

- A.** Надниркова недостатність
- B.** Цукровий діабет
- C.** Хронічний гастрит
- D.** Гемохроматоз
- E.** Холестатичний гепатит

**50.** У хворого 49-ти років 2 роки тому був діагностований силікоз I стадії. Скаржиться на посилення задишки, появу болю у підлопаткових ділянках. На рентгенограмі спостерігається дифузне посилення та деформація легеневого малюнку, на тлі якого помітні численні вузликові тіні діаметром 2-4 мм. Ущільнення міжчасткової плеври справа. Корені легенів ущільнені, розширені. Яка рентгенологічна форма пневмоконіозу в даному випадку має місце?

- A.** Вузликоса
- B.** Інтерстиціальна
- C.** Інтерстиціально-вузликоса
- D.** Вузлова
- E.** Туморозна

**51.** Хвора 24-х років звернулася до клініки зі скаргами на збільшення маси тіла, підвищений апетит. Об'єктивно: гіперстенічної статури, індекс маси тіла - 33,2 кг/м<sup>2</sup>, обвід талії - 100 см. Співвідношення обводу талії до обводу стегон - 0,95. Який попередній діагноз?

- A.** Аліментарно-конституційне ожиріння, I ст., абдомінальний тип
- B.** Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, II ст., гіноїдний тип
- C.** Аліментарно-конституційне ожиріння, III ст., гіноїдний тип
- D.** Аліментарно-конституційне ожиріння, II ст., абдомінальний тип
- E.** Гіпоталамічне ожиріння за типом Іценко-Кушинга, I ст., абдомінальний тип

**52.** Хворого 45-ти років почав турбувати стискальний біль за грудиною, що виникає під час ходи до 200 м. Об'єктивно: пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 50 Вт зареєстровано депресію сегмента S-T на 3 мм нижче ізолінії у V3-V4. Який попередній діагноз?

- A.** Стенокардія напруги, III функціональний клас
- B.** Стенокардія напруги, IV функціональний клас
- C.** Стенокардія напруги, II функціональний клас
- D.** Соматоформна дисфункція
- E.** Алкогольна міокардіодистрофія

**53.** У 18-річного юнака через два тижні після перенесеної ангіни з'явилися поширені набряки, підвищений артеріальний тиск, протеїнурія, гематурія, підвищена швидкість осідання еритроцитів, гіпоальбумінемія, позитивний С-реактивний білок, підвищені титри антистрептококових антитіл. Для якого захворювання характерні вказані симптоми?

- A.** Гострий гломерулонефрит
- B.** Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- C.** Хронічна ниркова недостатність
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Хронічний гломерулонефрит

**54.** Хворий 48-ми років впродовж 15-ти років працює на підприємстві з виготовлення

штучних смол. Останнім часом скаржиться на виражену загальну слабкість, головний біль, часте сечовиділення, переважно вдень, червоне забарвлення сечі. Яке ускладнення отруєння нітросполуками бензолу можна припустити?

- A.** Злоякісна пухлина сечового міхура
- B.** Хронічний цистит
- C.** Хронічний простатит
- D.** Гострий гломерулонефрит
- E.** Хронічний пієлонефрит

**55.** Хворий 44-х років з післяінфарктним кардіосклерозом зазначає часті перебої в роботі серця, набряки на ногах. Об'єктивно: пульс - 95/хв., аритмічний, 10-12 екстрасистол на хвилину, артеріальний тиск - 135/90 мм рт.ст. I тон над верхівкою послаблений. Дихання в легенях жорстке. Печінка +2 см. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний, частота серцевих скорочень - 95/хв., часті політопні шлуночкові екстрасистолі. Який антиаритмічний препарат доцільно призначити даному хворому для лікування та профілактики екстрасистолії?

- A.** Аміодарон
- B.** Лідокаїн
- C.** Мексилетин
- D.** Хінідин
- E.** Новокаїнамід

**56.** У хворого 65-ти років зранку після сну виникли слабкість правих кінцівок, порушення мови, зниження чутливості у правій половині тіла. Об'єктивно: свідомість збережена, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., моторна афазія, правобічний центральний геміпарез і гемігіпалгезія. Яким буде попередній діагноз?

- A.** Ішемічний інсульт
- B.** Менінгіт
- C.** Енцефаліт
- D.** Пухлина головного мозку
- E.** Субарахноїдальний крововилив

**57.** У хворі 60-ти років після надмірного вживання жирної їжі раптово виник біль у правому підребер'ї, нудота, блювання жовчю, різке відчуття гіркоти у роті. Через дві доби з'явилася жовтяниця, потемніла сеча. Об'єктивно: склери та шкірні покрови іктеричні, живіт здутий, печінка збільшена на 3 см, м'яка, болюча під час пальпації, симптоми Ортнера, Мерфі, Кера, Захар'їна, Мейо-Робсона позитивні. Який метод необхідно використати для діагностики у першу чергу?

- A.** УЗД жовчного міхура та жовчної протоки
- B.** Фіброгастроуденоскопія
- C.** Рентгенографія органів черевної порожнини
- D.** Радіонуклідне сканування печінки та жовчного міхура
- E.** Діагностична лапароскопія

**58.** Жінка 30-ти років звернулася зі скаргами на підвищену масу тіла, погану переносимість фізичних навантажень. Батьки хво-



рої мають підвищену масу тіла, стереотип харчування у сім'ї - їжа зі значним вмістом жирів та вуглеводів. Об'єктивно: артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст, частота серцевих скорочень - 89/хв., вага - 87 кг, зріст - 165 см, шкіра чиста, розподіл підшкірної клітковини рівномірний, в серці тони чисті, ритм правильний, у легенях дихання везикулярне, щитоподібна залоза не збільшена, порушення менструального циклу відсутні. Які засоби профілактики ожиріння є найбільш доцільними?

- A.** Дієтотерапія, дозовані фізичні навантаження
- B.** Інтенсивні заняття спортом
- C.** Гастропластика або гастроєюнальне шунтування
- D.** Застосування інгібітору шлунково-кишкових ліпаз
- E.** Застосування анорексигенних препаратів

**59.** Хвора 43-х років скаржиться на біль у попереку з іррадіацією у ліву нижню кінцівку, який посилюється під час рухів, відчуття оніміння у нозі. Об'єктивно: пальпація м'язів гомілки та стегна болісна, позитивні симптоми натяжіння ліворуч, крампії у гомілковому м'язі. Порушень чутливості, зниження рефлексів нема. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Вертеброгенна люмбошіалгія зліва
- B.** Вертеброгенний корінцевий симптом L5-S1 зліва
- C.** Коксит лівого кульшового суглоба
- D.** Ендартеріїт судин нижніх кінцівок
- E.** Спінальний інсульт

**60.** У хворої, яка перебуває на стаціонарному лікуванні з вірусним гепатитом В, з'явилися головний біль, нудота, повторне блювання, "провали" в пам'яті, "хлопаючий" тремор кистей рук, прискорений пульс, наявний солодкуватий запах із рота. Температура тіла - 37,6°C, частота серцевих скорочень - 89/хв. Яке ускладнення розвинулося у хворої?

- A.** Гостра печінкова недостатність
- B.** Ішемічний інсульт
- C.** Шлунково-кишкова кровотеча
- D.** Гіпоглікемічний шок
- E.** Менінгоенцефаліт

**61.** У хворої на хронічний панкреатит скарги на проноси 5 разів на добу (без домішок крові), зменшення маси тіла, здуття живота, сухість шкіри, випадіння волосся, спрагу, кровотечі з ясен, судоми. У крові: лейкоцити -  $5,8 \cdot 10^9$ /л; Нв- 86 г/л; швидкість осідання еритроцитів - 15 мм/год. Біохімічний аналіз крові: білок - 48 г/л; альбуміни - 28 г/л. Які показники копрологічного дослідження доповнюють синдром?

- A.** Стеаторея, креаторея
- B.** Велика кількість слизу, амілорея
- C.** Велика кількість крохмальних зерен, рослинної клітковини
- D.** Пухирці газу, кисла реакція
- E.** Велика кількість йодофільних мікробів

**62.** Хворий 35-ти років скаржиться на печію, відрижку повітрям і кислим, стискальний біль за грудиною, за ходом стравоходу, що виникають під час нахилів тулубу вперед. Не обстежувався, самостійно приймає альмагель, після якого відзначає поліпшення самопочуття. Встановіть попередній діагноз:

- A.** Гастроєзофагеальна рефлюксна хвороба
- B.** Функціональна диспепсія
- C.** Кардіоспазм
- D.** Виразкова хвороба шлунка
- E.** Виразкова хвороба 12-палої кишки

**63.** Хворий 34-х років перебуває на лікуванні в психіатричній лікарні з приводу загострення шизофренії. Об'єктивно: залишається в ліжку, рухливо загальмований, контакт відсутній. На запитання не відповідає. Поза одноманітна, пацієнт гіпомімічний, наявний симптом "хоботка", воскова гнучкість м'язів, симптом "повітряної подушки". В такому стані перебуває близько тижня. Харчування парентеральне. Визначте наявний синдром розладу рухово-вольової сфери:

- A.** Кататонічний ступор
- B.** Депресивний ступор
- C.** Психогенний ступор
- D.** Апатичний ступор
- E.** Екзогенний ступор

**64.** У жінки 45-ти років після переохолодження гостро з'явився біль в надлобковій та поперековій ділянці, різі в кінці сечовипускання, хибні потяги до сечовипускання. Сеча каламутна, з домішками крові. Лікар припустив наявність інфекції сечових шляхів. Які лабораторні дані найбільш характерні для цього захворювання?

- A.** Лейкоцитурія, макрогематурія
- B.** Макрогематурія
- C.** Підвищення рівню креатиніну та сечовини крові
- D.** Протеїурія менш ніж 3,0 на добу
- E.** Протеїурія більш ніж 3,0 на добу

**65.** Хворий 14-ти років скаржиться на вогнища облісіння шкіри голови. Хворіє протягом 2 тижнів. Об'єктивно: на шкірі волосистої частини голови є кілька невеликих вогнищ овальної форми з нечіткими краями. Шкіра у вогнищах рожево-червоного кольору, волосся зламане на рівні 4-5 мм або на рівні шкіри. Під лампою Вуда осередків світіння зеленого кольору немає. Про яке захворювання йдеться?

- A.** Трихофітія волосистої частини голови
- B.** Сифілітична алопеція
- C.** Гніздове облісіння
- D.** Склеродермія
- E.** Псоріаз

**66.** У хворого 35-ти років розвинувся великий епілептичний напад з тоніко-клонічними судомами, що тривали 3 хвилини. Після нападу хворий поринув у сон, однак через 5 хвилин розвинувся повторний напад. У якості першого етапу невідкладної допомоги необхідно:

- A.** Забезпечити прохідність дихальних шляхів
- B.** Взяти кров з вени для лабораторних аналізів
- C.** Ввести внутрішньовенно діазепам
- D.** Призначити протиепілептичні препарати
- E.** Ввести хлоралгідрат у клізмі

**67.** До уролога звернувся хворий зі скаргами на болісність сечовипускання, виділення з уретри. Хворіє близько тижня. Об'єктивно: гіперемія губок уретри, набряклість, гнійні виділення. У мазках при мікроскопії знайдені грамнегативні бактерії. Вкажіть діагноз:

- A.** Гострий гонорейний уретрит
- B.** Трихомонадний уретрит
- C.** Кандидозний уретрит
- D.** Хламідійний уретрит
- E.** Хронічна гонорея

**68.** Хворий 28-ми років. На психічний розлад страждає з 22-х років. Теперішній стан змінився гостро, впродовж 3-х днів хворий не спав, боявся виходити з дому. Заявив, що між ним та іншими людьми утворюється "телепатія", через яку йому до голови передаються "чужі думки", а його власні думки стають всім відомими. Вважає, що від впливом "телепатії" управляють його думками і вчинками. Який попередній діагноз?

- A.** Параноїдна шизофренія
- B.** Депресивний епізод
- C.** Маніакальний епізод
- D.** Органічний делірій
- E.** Гостра реакція на стрес

**69.** Пацієнт висловлює скарги на появу безболісних "ранок" на статевому члені та збільшення пахвинних лімфовузлів. Змащував "ранки" синтоміциновою емульсією - без ефекту. Об'єктивно: на внутрішньому листку передньої шкірочки наявні три поряд розташовані ерозії, округлої форми, до 0,5 см у діаметрі, в основі яких пальпується щільний інфільтрат. Вкажіть попередній діагноз:

- A.** Первинний сифіліс
- B.** Простий пухирцевий лишай (*Herpes pro genitalis*)
- C.** Кандидоз внутрішнього листка передньої шкірочки
- D.** Оперізуючий лишай
- E.** Поліморфна ексудативна еритема

**70.** Хворий 45-ти років страждає на гіпертонічну хворобу впродовж 10-ти років. Після прийняття гарячої ванни у нього раптово розвинулися різкий головний біль, повторне блювання. Об'єктивно: різко виражений менінгеальний симптомокомплекс. Артеріальний тиск - 180/110 мм рт.ст. Госпіталізова-

ний у неврологічне відділення. Які додаткові методи обстеження слід призначити насамперед?

- A.** Люмбальна пункція, дослідження ліквору
- B.** Вентрікулопункція
- C.** Ехоенцефалоскопія
- D.** Реоенцефалографія
- E.** Електроенцефалографія

**71.** Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, біль в лівій половині грудної клітки. Температура тіла - 38,8°C. Захворіла 3 дні тому. Частота дихання - 42/хв., дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, частота серцевих скорочень - 110/хв. Пальпація правого підребер'я болісна. Невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:

- A.** Термінова пункція плевральної порожнини
- B.** Призначення антибіотиків групи пеніциліну
- C.** Введення лазиксу
- D.** Введення серцевих глікозидів
- E.** Переведення хворої у відділення торакальної хірургії

**72.** Хворий 18-ти років скаржить на періодичну появу жовтушного забарвлення шкіри, кволість, важкість у лівому підребер'ї. Об'єктивно: лімфовузли не збільшені, печінка біля краю реберної дуги, селезінка +3 см. У крові: еритроцити -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 84 г/л, КРП- 0,96, ретикулоцити - 18%, еритрокаріоцити, мікросфероцити. Непрямий білірубін - 32 мкмоль/л. У сечі - гемосидерин. Вміст заліза у сироватці крові - 23,5 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Анемія Мінковського-Шоффара (Спадковий сфероцитоз)
- B.** Аутоімунна гемолітична анемія
- C.** Сидероахрестична анемія
- D.** Гіпопластична анемія
- E.** В<sub>12</sub>, фолієво-дефіцитна анемія

**73.** Хворий 48-ми років скаржить на кволість, пітливість, інтенсивне свербіння шкіри, хвилеподібну лихоманку, збільшення шийно-надключичних лімфовузлів. Об'єктивно: блідість шкіри та слизових оболонок, шийні лімфовузли рухомі, щільно-еластичні, розміром нагадують волосський горіх, неболючі, не спаяні зі шкірою. У крові: еритроцити -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 100 г/л, лейкоцити -  $14 \cdot 10^9/л$ , еоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лімф.- 7%, мон.- 4%, тромбоцити -  $280 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 37 мм/год. Який метод обстеження слід використати для верифікації діагнозу?

- A.** Біопсія лімфатичного вузла
- B.** Стернальна пункція
- C.** Біопсія м'язів
- D.** Рентгенографія органів грудної клітки
- E.** Люмбальна пункція

**74.** Хворий 72-х років скаржиться на набряки на ногах, відчуття важкості в правому підребер'ї, задуху у стані спокою. Більше 25 років хворіє на ХОЗЛ. Об'єктивно: ортопноє, здугтя шийних вен, дифузний ціаноз, акроціаноз. Грудна клітка бочкоподібна, перкуторний звук з коробковим відтінком, різко послаблене везикулярне дихання з обох сторін, тріскучі вологі хрипи в нижніх відділах легень. Тони серця послаблені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка +3 см. Що ускладнило перебіг ХОЗЛ у хворого?

- A.** Хронічне легеневе серце
- B.** Тромбоемболія легеневої артерії
- C.** Гостра лівошлуночкова недостатність
- D.** Дифузний пневмосклероз
- E.** Позагоспітальна пневмонія

**75.** Хворий 72-х років з пневмонією скаржиться на виражену задишку, біль в грудній клітці, сильний кашель з виділенням харкотиння,  $t^{\circ}$  - 39,5-40 $^{\circ}$ C, відсутність сечовипускання впродовж останньої доби. Об'єктивно: свідомість збережена. Частота дихання - 36/хв. Справа над нижньою часткою легень притуплений перкуторний звук, при аускультатії - бронхіальне дихання, вологі хрипи у великій кількості. Артеріальний тиск - 80/60 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 120/хв. Тони серця глухі, тахікардія. Яка тактика сімейного лікаря щодо подальшого лікування хворого?

- A.** Госпіталізація в реанімаційне відділення
- B.** Амбулаторне лікування
- C.** Лікування в умовах денного стаціонару поліклініки
- D.** Госпіталізація в пульмонологічне відділення
- E.** Госпіталізація в неврологічне відділення

**76.** До дерматолога звернулася хвора 32-х років зі скаргами на появу висипів у ділянці кутиків губ, що супроводжуються незначним свербіжем. Хворіє близько трьох днів. Об'єктивно: на фоні незначної гіперемії поодинокі дрібні фліктени та поверхневі ерозії вкриті медово-жовтими кірочками. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Стрептодермія
- B.** Герпес
- C.** Атопічний хейліт
- D.** Дерматит
- E.** Екзема

**77.** У хворого 48-ми років на рентгенографії (пряма проекція) деформація легеневого малюнку, пневмофіброз, стільниковий легеневий малюнок (нижніх сегментів легень), циліндричні, веретеноподібні утворення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Бронхоектатична хвороба
- B.** Абсцес правої легені
- C.** Позагоспітальна пневмонія
- D.** Аномалія розвитку легень
- E.** Дифузний пневмосклероз

**78.** Чоловік 45-ти років хворіє на виразко-

ву хворобу 12-палої кишки впродовж 5-ти років. Скаржиться на слабкість, запаморочення, сухість шкірних покривів. Об'єктивно: шкіра та видимі слизові оболонки бліді, тріщини на губах, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст., систолічний шум над всіма точками під час аускультатії серця. З боку інших внутрішніх органів змін не виявлено. Реакція калу на приховану кров - позитивна. У крові: еритроцити -  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нb - 88 г/л, КП - 0,7, лейкоцити -  $4,6 \cdot 10^9/л$ , тромбоцити -  $350 \cdot 10^9/л$ , швидкість осідання еритроцитів - 21 мм/год, анізоцитоз, поїкілоцитоз, залізо сироватки - 9,5 мкмоль/л. Якою буде тактика лікування?

- A.** Препарати заліза, повноцінне збалансоване харчування
- B.** Переливання еритроцитарної маси
- C.** Ціанокобаламін по 500 мкг внутрішньом'язово
- D.** Кортикостероїди, цитостатики
- E.** Аскорбінова кислота, хлорид кальцію

**79.** В анамнезі пацієнта 30-ти років закрита травма грудної клітки. Протягом останнього часу зростає задишка, з'явилися важкість у правому підребер'ї, відчуття перебоїв в діяльності серця. Об'єктивно: акроціаноз, набряклі шийні вени, асцит, набряки нижніх кінцівок. Під час аускультатії серця тони глухі, вислуховується додатковий III тон. Припущено констриктивний перикардит. Який метод діагностики **НЕ** підтвердить діагноз?

- A.** УЗД внутрішніх органів
- B.** Комп'ютерна томографія
- C.** Ехокардіографія
- D.** Магніторезонансна томографія
- E.** Ро-графія грудної клітки

**80.** Жінка 72-х років хворіє на цукровий діабет II типу, супутня патологія - гіпертонічна хвороба II ст., серцева недостатність II Б ст. Використовує метформін. Напередодні перенесла гіпертонічний криз після чого з'явилися різка слабкість, міалгії, збільшилася спрага, сухість у роті, поліурія. Артеріальний тиск - 140/95 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 98/хв., набряки та запах ацетону відсутні. Яких заходів слід вжити для попередження розвитку у хворої коматозного стану?

- A.** Відміна метформіну, призначення інсуліну короткої дії
- B.** Збільшення дози метформіну в два рази
- C.** Використання гіпотонічного розчину хлориду натрію
- D.** Додаткове призначення пролонгованого інсуліну
- E.** Призначення глібенкламіду

**81.** Хворий 37-ми років висловлює скарги на болі у поперековому відділі хребта, що посилюються під час ходи, обмеження рухливості, набряк правої половини живота. В анамнезі вогнищевий туберкульоз. Рентгенологічно: деструкція суміжних поверхонь тіл 1-2

поперекових хребців, висота тіл хребців знизена, міжхребцева щілина не визначається. УЗД черевної порожнини: в заочеревинному просторі спостерігається новоутворення 15х20 см, ехо-ознаки рідини. Який діагноз можна припустити?

- A.** Туберкульозний спондиліт поперекового відділу
- B.** Перелом тіла 1-2 поперекових хребців
- C.** Метастатичне ураження хребта
- D.** Спондилолітез поперекового відділу хребта
- E.** Остеохондроз

**82.** Пацієнт 60-ти років скаржиться на практично постійне відчуття важкості та переповнення у епігастрії, що посилюється після їди, відрижку з тухлим запахом, іноді блювання з'їденою 1-2 дні тому їжею, схуднення. 12 років тому вперше виявлена виразка пілоричного каналу. Відзначав періодичні "голодні" болі, з приводу яких приймав ранітидин. Погіршення протягом 3-х місяців. Об'єктивно: спостерігається "шум плескоту" в епігастрії. Про яке ускладнення йдеться?

- A.** Стеноз пілоруса
- B.** Пенетрація виразки шлунка
- C.** Функціональний спазм воротаря
- D.** Стороннє тіло шлунка (безоар)
- E.** Малігнізація виразки шлунка

**83.** Хвора 59-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу, надійшла у відділення зі скаргами на різкий головний біль, нудоту, повторне блювання. Об'єктивно: різко виражений менингеальний симптомокомплекс. Артеріальний тиск - 185/105 мм рт.ст. Які додаткові методи обстеження слід призначити насамперед?

- A.** Люмбальна пункція
- B.** Вентрикулопункція
- C.** Ехоенцефалоскопія
- D.** Реоенцефалографія
- E.** Електроенцефалографія

**84.** У пацієнтки після вдихання аерозолію через декілька годин з'явилися розповсюджені висипання по всьому шкірному покриву, а також на слизовій рота. Висипання представлені макульозним висипом, на слизових - поодинокі пухирі з серозним вмістом. Спостерігалось підвищення температури до 38,8°C, одноразове блювання. Вкажіть попередній діагноз:

- A.** Токсикодермія
- B.** Справжня екзема
- C.** Простий контактний дерматит
- D.** Сифіліс
- E.** Короста

**85.** Хворий 36-ти років скаржиться на виражену задишку, біль у ділянці серця. Своє захворювання пов'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об'єктивно: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також спостерігається набряк шийних вен. Межі серця розширені у обидві сторони, то-

ни глухі, частота серцевих скорочень=пульс - 118/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 46 мм/год. На ЕКГ- низький вольтаж. На рентгенограмі - трапецієподібна тінь серця, ознаки застою у легенях. Яка лікувальна тактика?

- A.** Проведення пункції перикарду
- B.** Призначення сечогінних
- C.** Призначення антибіотиків
- D.** Проведення перикардектомії
- E.** Призначення глюкокортикостероїдів

**86.** Хворий надійшов до приймального відділення з вулиці в коматозному стані з серією великих судомних нападів. Анамнез невідомий. Об'єктивно: на вигляд 40-45 років, запах алкоголю з рота; симптом Керніга нерізко позитивний зліва. Склад ліквору не змінений. Що з перерахованого є причиною епістатуса?

- A.** Епілепсія
- B.** Субарахноїдальний крововилив
- C.** Гнійний менингіт
- D.** Менингоенцефаліт
- E.** Пухлина головного мозку

**87.** Хворий 25-ти років, неодружений, має кількох статевих партнерів. Протягом останніх трьох місяців помітив незначні слизово-серозні виділення з сечівника, суб'єктивно - нестійке свербіння або відчуття печіння у сечівнику. Два місяці як з'явився біль у колінному суглобі, травму або переохолодження пацієнт заперече. Тиждень як відчув дискомфорт у очах - слезотеча, свербіння. Який попередній діагноз можна припустити?

- A.** Хвороба Рейтера (Реактивний артрит)
- B.** Ревматоїдний артрит
- C.** Сезонний поліноз
- D.** Бактеріальний неспецифічний уретрокон'юнктивіт
- E.** Гостра респіраторна вірусна інфекція (ГРВІ) з ураженням кон'юнктиви та суглобів

**88.** Хвора 19-ти років скаржиться на сильний біль у пахвовій западині. Захворювання розпочалося тиждень тому після купання у прохолодній річці та епіляції. На наступний день з'явився болючий "чиряк", який щодня збільшувався і перетворився на пухлину розміром зі сливу. Під час огляду виявлено вузлуваті конусоподібні утворення, спаяні між собою, шкіра над якими має синювато-червоний колір. На окремих вузлах фістульозні отвори, з яких виділяється густа гнійна маса. Температура тіла - 38,5°C, загальне нездужання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гідраденіт
- B.** Карбункул
- C.** Туберкульоз шкіри
- D.** Виразково-некротична трихофітія
- E.** Шанкериформна піодермія

**89.** Хвора звернулася до клініки зі скаргами на збільшення ваги, мерзлякуватість, набряки, сухість шкіри, сонливість, утруднення зо-

середження. Об'єктивно: зріст 165 см, вага 90 кг, пропорції тіла жіночого типу, температура тіла -  $35,8^{\circ}\text{C}$ , частота серцевих скорочень - 58/хв., артеріальний тиск - 105/60 мм рт.ст. Тони серця ослаблені, брадикардія. Інші внутрішні органи без змін. Щитоподібна залоза не пальпується. Спостерігається виділення краплин молока з молочних залоз. Гормональне дослідження виявило підвищення рівнів ТТГ та пролактину, та зниження  $\text{T}_4$ . Яка з причин призвела до формування ожиріння?

- A.** Первинний гіпотиреоз
- B.** Вторинний гіпотиреоз
- C.** Пролактинома
- D.** Гіпопітуїтаризм
- E.** Адипозогенітальна дистрофія

**90.** Під час гемотрансфузії у пацієнта виникли нудота, тремор, біль у попереку, за грудниною. Під час огляду шкіра гіперемована, потім стала блідою, гіпергідроз, дихання важке, пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 70/40 мм рт.ст. Сеча чорного кольору. Яке ускладнення виникло у хворого?

- A.** Гемотрансфузійний шок
- B.** Гостра ниркова недостатність
- C.** Тромбоемболія легеневої артерії
- D.** Анафілактичний шок
- E.** Гіпотонічний криз

**91.** Чоловік 22-х років раптово відчув виражену слабкість, нудоту, з'явилося блювання з домішками крові. Відомо, що він хворіє на виразкову хворобу 12-палої кишки та гемофілію А. Об'єктивно: частота серцевих скорочень - 102/хв., артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нь - 98 г/л, КП - 0,92, лейкоцити -  $7,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , тромбоцити -  $240 \cdot 10^9/\text{л}$ , швидкість осідання еритроцитів - 11 мм/год. Вкажіть найбільш ефективний засіб для зменшення кровотечі в даному випадку:

- A.** Кріопреципітат
- B.** Амінокапронова кислота
- C.** Нативна плазма
- D.** Пряма трансфузія крові від донора
- E.** Тромбоцитарна маса

**92.** Хвора 28-ми років скаржиться на нудоту, біль у животі та язиці, нестійкі випорожнення. Три тижні тому їла недостатньо просолену ікру щуки. Об'єктивно: шкіра бліда, "лакований язик". Пульс - 100/хв., тони серця приглушені, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 95/50 мм рт.ст. Печінка збільшена на 3 см. В гемограмі анемія, еозинофілів - 18%. В фекаліях знайдені яйця гельмінтів овальної форми. Який попередній діагноз?

- A.** Дифілоботріоз
- B.** Трихінельоз
- C.** Теніоз
- D.** Теніаринхоз
- E.** Аскаридоз

**93.** Хвора 39-ти років скаржиться на задишку та серцебиття під час фізичного наван-

таження. Зі слів матері: в дитинстві вислуховувалися шуми в серці, не обстежувалася. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 94/хв., ритмічний. Артеріальний тиск - 120/60 мм рт.ст. В ІІ міжребер'ї зліва вислуховується грубий систоло-діастолічний шум, акцент ІІ тону над легеневою артерією. Загальний аналіз крові та сечі без змін. Який найбільш імовірний діагноз у хворої?

- A.** Відкрита артеріальна протока
- B.** Дефект міжпередсердної перегородки
- C.** Дефект міжшлуночкової перегородки
- D.** Коарктація аорти
- E.** Тетрада Фалло

**94.** Хвора 51-го року звернулася зі скаргами на головний біль, тремтіння, парестезії, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 280/160 мм рт.ст. Напередодні відчула виснажливий головний біль, пульсацію судин, серцебиття, задуху, біль у животі, нестерпний страх наближення смерті. Хвора зблідніла та вкрилася холодним потом. У сечі виявлено підвищений рівень ванілілмгдалевої кислоти. Яким захворюванням обумовлена клінічна картина хворої?

- A.** Феохромцитома
- B.** Хвороба Кона
- C.** Синдром Іценка-Кушинга
- D.** Гіпертонічна хвороба
- E.** Хвороба Іценка-Кушинга

**95.** Хворий 60-ти років скаржиться на утруднене проходження твердої їжі, яке турбує близько місяця. Став вживати напіврідку їжу. Неприємні відчуття припинилися, але незабаром став спостерігати, що і ця їжа не проходить. З'явилася відрижка повітрям, захриплість голосу. Яке необхідно провести дослідження для уточнення діагнозу?

- A.** Езофагоскопія з біопсією
- B.** Дихальний тест на Нр
- C.** Добовий моніторинг ЕКГ
- D.** Стравохідна рН-метрія
- E.** УЗД ОЧП

**96.** У хворого 66-ти років із тромбофлебітом глибоких вен кінцівок після значного фізичного навантаження зросла задишка, з'явився сильний біль у правій половині грудної клітки, виражене серцебиття. Стан важкий, ціаноз обличчя, набухання шийних вен. Артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст. Який метод з наведених найбільш доцільний у даному випадку?

- A.** Селективна ангіопульмонографія
- B.** Рентгенографія легень
- C.** Ехокардіографія
- D.** МРТ грудної клітини
- E.** Фібробронхоскопія

**97.** Жінка 32-х років скаржиться на загальну слабкість, субфебрилітет протягом чотирьох місяців, біль у попереку, дизурію. У анамнезі: часті гострі респіраторні захворювання (ГРЗ), переохолодження, низькокалорійні дієти, туберкульоз легенів у дитинстві.

У сечі: рН- 4,8, лейкоцитурія, гематурія. У крові: лейкоцитоз, лімфоцитоз, підвищення швидкості осідання еритроцитів. Висновок урографічного обстеження: розширення чашково-мискової системи обох нирок, вогнища звапніння в проекції паренхіми правої нирки. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Нефротуберкульоз
- B.** Кіста правої нирки
- C.** Рак правої нирки
- D.** Гломерулонефрит гострий
- E.** Хронічний пієлонефрит

**98.** Хворий 22-х років звернувся до лікаря зі скаргами на зниження апетиту, підвищену втомлюваність, біль у животі, нестійкий характер випорожнень, наявність у калі 2-х черв'яків довжиною 20 см із загостреними кінцями. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Аскаридоз
- B.** Ентеробіоз
- C.** Трихоцефальоз
- D.** Опісторхоз
- E.** Дифілоботріоз

**99.** Хвора 40-ка років скаржиться на часті випорожнення до 25 разів на добу, переймоподібний біль у животі, тенезми, підвищення температури тіла до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , діарею. Випорожнення незначні, рідкі, з домішками крові та слизу. Сигмоподібна кишка під час пальпації спазмована, болюча. Захворіла гостро, добу тому. Під час ректороманоскопії спостерігається катарально-геморагічний проктосигмоїдит. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Шигельоз
- B.** Сальмонельоз
- C.** Черевний тиф
- D.** Харчова токсикоінфекція
- E.** Холера

**100.** Хворий 36-ти років захворів гостро 6 годин тому. З'явилися біль в епігастральній та ілеоцекальній ділянках, навколо пупка, блювання, слабкість, нудота, температура тіла -  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Випорожнення рідкі, у великій кількості, часті, зберігають каловий характер, смердючі, пінисті, темно-зеленого кольору. Живіт помірно здутий, болючий при пальпації. Захворювання пов'язує з вживанням в їжу сирих курячих яєць за одну добу до появи клінічних ознак хвороби. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Сальмонельоз
- B.** Шигельоз
- C.** Черевний тиф
- D.** Холера
- E.** Харчова токсикоінфекція

**101.** Хворий 35-ти років після святкового застілля, що було напередодні, госпіталізований зі скаргами на виражений біль у I плюсне-фаланговому суглобі правої стопи, який з'явився раптово вночі, утруднену ходу. Об'єктивно: плюсне-фаланговий суглоб набряклий, гіперемований, гарячий на до-

тик, болючий під час рухів. Кров: еритроцити -  $5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 155 г/л, лейкоцити -  $13,0 \cdot 10^9/\text{л}$ , швидкість осідання еритроцитів - 50 мм/год, СРБ- 46 мг/дл, сечова кислота - 720 мкмоль/л. Ro-графія суглобів стоп: остеопороз, звуження міжсуглобових щілин, множинні ерозії (пробійники). Поставте попередній діагноз:

- A.** Подагра
- B.** Остеоартрит
- C.** Реактивний артрит
- D.** Ревматоїдний артрит
- E.** Псоріатичний артрит

**102.** Хворий поступово втратив свідомість. Шкіра бліда, суха. З рота запах аміаку. Плибоке шумне дихання. Серце - тони ослаблені, шум тертя перикарду, артеріальний тиск - 180/130 мм рт.ст. У крові: Hb- 80 г/л, лейкоцити -  $12 \cdot 10^9/\text{л}$ , глюкоза крові - 6,4 ммоль/л, сечовина - 50 ммоль/л, креатинін - 1200 мкмоль/л, осмолярність крові - 350 мОсм/л. Сечу не виділяє. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Уремична кома
- B.** Гіперглікемічна кома
- C.** Гостра ниркова недостатність
- D.** Гостре порушення мозкового кровообігу
- E.** Гіперосмолярна кома

**103.** Хвора 26-ти років впродовж десяти днів лікується з приводу негоспітальної пневмонії. Відомо, що чоловік пацієнтки лікувався від наркозалежності. Послідовне застосування внутрішньовенного введення комбінації амокциклаву + лефлоцину та ванкомицину в рекомендованих дозах виявилось неефективним. Впродовж останніх двох діб у хворої різко посилюються задишка та інтоксикація, спостерігається розвиток двобічної інфільтрації легеневої тканини. Яка найімовірніша причина неефективності застосованих препаратів?

- A.** Інфікування ВІЛ та розвиток пневмоцистної пневмонії
- B.** Інфікування мікобактерією туберкульозу та захворювання на туберкульоз
- C.** Розвиток ідіопатичного фіброзувального альвеоліту
- D.** Інфікування полірезистентними штамми бактерій
- E.** Метастазування ракової пухлини в легенево-ву тканину

**104.** Хворий 64-х років раптово відчув головний біль у потиличній ділянці, запаморочення, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що хворіє понад 15 років на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки звичайного кольору. Над легеньми вислуховується везикулярне дихання. На верхівці I тон ослаблений, акцент II тону над аортою. Пульс - 84/хв., артеріальний тиск - 180/100 мм рт.ст. З боку інших органів і систем змін не виявлено. Який препарат потрібно призначити хворому в першу чергу?

- A.** Каптоприл
- B.** Раміприл
- C.** Урапідил
- D.** Периндоприл
- E.** Амлодипін

**105.** Під час зимової епідемії грипу, викликаної переважно вірусом грипу А Н1N1 (04/2009 Каліфорнія), госпіталізований пацієнт 30-ти років з клінічними ознаками грипу на 2-й день хвороби: висока гарячка, сухий кашель, міалгії, головний біль, загальна слабкість. Що слід призначити як етіотропну терапію?

- A.** Інгібітори нейрамінідази (озельтамевір)
- B.** Антибіотики
- C.** Імуноглобулін
- D.** Індуктори інтерферону
- E.** Ацикловір

**106.** Хвора 38-ми років протягом 15-ти років працює дояркою. Звернулася до лікаря зі скаргами на наявність висипів червоного кольору на руках, переважно в міжпальцевому просторі, елементи яких мокнуть, сверблять, поширюються по шкірі. Об'єктивно: нігтьові пластинки пальців рук жовті, крихкі. Ці явища посилюються під час роботи. Який попередній діагноз?

- A.** Професійна екзема
- B.** Короста
- C.** Пухирчатка
- D.** Піодермія
- E.** Дерматофітія

**107.** Хвора 39-ти років скаржиться на інтенсивний біль в правій поперековій ділянці з іррадіацією у праву здухвинну ділянку. Декілька років тому діагностована жовчнокам'яна та сечокам'яна хвороби. Стан середньої важкості, шкірні покриви сухі. Симптом Ортнера негативний, симптом Пастернацького позитивний справа. Найбільш доцільним методом лікування є:

- A.** Застосування спазмолітиків та анальгетиків
- B.** Екстрений сеанс гемодіалізу
- C.** Застосування перитонеального діалізу
- D.** Лапароскопічна холецистектомія
- E.** Застосування антибіотиків

**108.** Хворий 18-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на появу висипу на шкірі. Хворіє 5 років. Вперше захворювання з'явилося після автомобільної аварії. Об'єктивно: папульозні висипання, вкриті сріблястими лусочками, нігті з симптомом "наперстка", ураження суглобів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Псоріаз
- B.** Панарицій
- C.** Оніхомікоз
- D.** Червоний вовчак
- E.** Ревматизм

**109.** Хвора скаржиться на часті рідкі випорожнення (до 9-10 разів на добу) з домішка-

ми слизу та крові, біль ниючого характеру в гіпогастрії, зниження маси тіла на 4 кг за останній рік. Об'єктивно: зниженого харчування, шкіра суха, тургор знижений, афтозний стоматит. Живіт м'який, сигмоподібна кишка спазмована, болюча під час пальпації. Тест на приховану кров позитивний. ФКС: набряклість, гіперемія, зернистість слизової, псевдополіпи, дрібні виразки з нерівними краями. Поставте діагноз:

- A.** Неспецифічний виразковий коліт
- B.** Хронічний ентероколіт
- C.** Рак товстої кишки
- D.** Синдром подразненої кишки
- E.** Хвороба Крона

**110.** Пацієнтка 48-ми років госпіталізована з приводу розвитку тахісистоличної форми миготливої аритмії. Схудла на 5 кг за 2 місяці при підвищеному апетиті. Пальпаторно виявляється вузол в лівій долі щитоподібної залози. Яка патологія зумовила розвиток такого стану?

- A.** Вузловий токсичний зоб
- B.** Атеросклеротичний кардіосклероз
- C.** Хронічний тиреоїдит
- D.** Вузловий нетоксичний зоб
- E.** Аутоімунний тиреоїдит

**111.** Хвора 48-ти років. Після загибелі чоловіка місяць тому настало безсоння, погіршився настрій, з'явився неспокій, страх, думки про самогубство. У лікарні: розмовляє тихим голосом, настрої пригнічений, тривожна, не спить, відмовляється від прийому їжі. Препарати якої групи доцільніше призначити?

- A.** Антидепресанти
- B.** Нейролептики
- C.** Вітаміни групи В
- D.** Ноотропи
- E.** Антikonвульсанти

**112.** Хвора 32-х років звернулася до лікаря зі скаргами на напади інтенсивного страху, що виникає раптово без видимої причини та триває 10-20 хвилин, супроводжується прискореним серцебиттям, пітливістю, тремором, утрудненим диханням, запамороченням. Вкажіть можливий діагноз:

- A.** Панічний розлад
- B.** Параноїдний синдром
- C.** Маніакальний синдром
- D.** Шизофренія, проста форма
- E.** Клаустрофобія

**113.** У хворого 39-ти років, який страждає на хронічну надниркову недостатність і отримує замісну терапію глюкокортикоїдами (гідрокортизон - 15 мг/добу), заплановане оперативне втручання з приводу калькульозного холециститу. Яке лікування призначають в день операції з метою попередження гострої надниркової недостатності?

- A.** Дозу препарату збільшують в 2-3 рази
- B.** На день операції препарат відмінюють
- C.** До лікування додають мінералокортикоїд
- D.** До лікування додають антибіотик
- E.** Призначають інфузію значних об'ємів рідини

**114.** У реанімаційне відділення поступила жінка 46-ти років, яка хворіє цукровим діабетом I типу близько 30 років. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, ослаблення тонів серця, артеріальний тиск - 170/100 мм рт.ст., виражені набряки на нижніх кінцівках. Креатинін крові - 1125 мкмоль/л, сечовина - 49,6 ммоль/л, калій - 6,3 ммоль/л, глюкоза - 76 ммоль/л, швидкість клубочкової фільтрації - 5 мл/хв. Яке лікування показано пацієнтці в першу чергу?

- A.** Гемодіаліз
- B.** Трансплантація нирки
- C.** Гемофільтрація
- D.** Ентеросорбція
- E.** Консервативна дезінтоксикаційна терапія

**115.** Після тривалої їзди за кермом з відкритим вікном у хворого виникла асиметрія обличчя: не закривається праве око, згладжена права носогубна складка, відсутні мімічні рухи на правій половині обличчя, порушене сприйняття смаку у правій половині язика. Іншої патології в неврологічному статусі не знайдено. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Невропатія лицьового нерва
- B.** Невропатія трійчастого нерва
- C.** Гангліоніт трійчастого вузла
- D.** Невропатія ококорухового нерва
- E.** Ішемічний інсульт

**116.** Хворий 37-ми років, набирач типографії, скаржиться на швидко втомлюваність, напади пароксизмального болю в животі, слабкість в кистях рук, кисті звисають. В ході дослідження неврологічного статусу спостерігається гіпотрофія м'язів передпліч. Карпорадіальні рефлексії різко знижені. Чутливість не порушена. По краях ясен спостерігається темно-синя облямівка. Яка неврологічна патологія у хворого?

- A.** Свинцева полінейропатія
- B.** Полірадикулоневрит Гієна-Барре
- C.** Оперізувальний лишай
- D.** Нейропатія ліктьового нерва
- E.** Плечовий плексит

**117.** Хвора 44-х років перенесла субтотальну резекцію щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зобу. На другу добу стан хворої погіршився, з'явилися серцебиття, задишка, пітливість, пронос, відчуття страху. Хвора збуджена, шкіра волога, гаряча на дотик. Температура - 39,2°C. Тони серця приглушені, тахікардія, частота серцевих скорочень - 160/хв., артеріальний тиск - 85/40 мм рт.ст. Живіт м'який, неболючий. Яке дослідження пояснить стан хворої?

- A.** Вміст тиреоїдних гормонів
- B.** Вміст цукру у крові
- C.** Вміст 17-КС, 17-ОКС у сечі
- D.** Вміст адреналіну і норадреналіну у крові
- E.** Вміст трансаміназ у сироватці крові

**118.** Хворий 32-х років скаржиться на підвищений апетит, надмірну вагу, задишку під час фізичного навантаження. Підвищене відкладання жиру у ділянці живота, плечового поясу, шкіра блідо-рожевого кольору, оволошення на тулубі за чоловічим типом, стрій немає, частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст., індекс маси тіла - 35. Цукор крові - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопія: очне дно без змін. Який імовірний діагноз?

- A.** Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння, андроїдний тип
- B.** Первинне аліментарно-конституціональне ожиріння, гіноїдний тип
- C.** Вторинне церебральне ожиріння
- D.** Вторинне нейро-ендокринне ожиріння
- E.** Вторинне ендокринно-гіпооваріальне ожиріння

**119.** На прийом до дерматолога звернувся пацієнт 30-ти років зі скаргами на висипання і сильне свербіння, особливо у нічний час. Висипання з'явилися 2 тижні тому після подорожі. Об'єктивно: на шкірі бічних поверхонь пальців рук, кистей, у ділянці зап'ястків, ліктьових суглобів, нижньої частини живота, статевих органів, сідниць наявні парно розташовані папуло-везикулярні елементи, поодинокі пустули, розчухи. Яке захворювання можна припустити?

- A.** Короста
- B.** Піодермія
- C.** Дерматит
- D.** Екзема
- E.** Оперізувальний лишай

**120.** Хвора 54-х років приймає гіпотензивні ліки з приводу гіпертонічної хвороби. Дізнавшись, що її син перебуває під слідством, стала занепокоєною та вкрай стривоженою. Перестала усвідомлювати, де вона, не впізнавала рідних. Чула "голоси", що погрожували розправою їй та сину. Відчиняла вікно (8-й поверх) та намагалася стрибнути вниз. Чинила опір тим, хто її намагався втримати. Препарати якої групи потрібні, щоб зняти такий стан пацієнтки?

- A.** Нейролептики
- B.** Антидепресанти
- C.** Транквілізатори
- D.** Ноотропі
- E.** Гіпотензивні

**121.** Чоловік 28-ми років, вчитель, після психоемоційного перенапруження почав відзначати утруднення під час письма у вигляді болювих спазмів у м'язах правої кисті, вимушений тримати ручку між другим і третім пальцями. Друкує і пише на класній дошці добре, інших рухових порушень і відхилень у неврологічному статусі немає. Який най-



більш імовірний діагноз?

- A.** Писальний спазм
- B.** Кіркова аграфія
- C.** Паркінсонізм
- D.** Невропатія правого ліктьового нерва
- E.** Невропатія правого променевого нерва

**122.** У хворого 43-х років, який зловживає алкоголем та страждає на туберкульоз легень, протягом двох тижнів поступово виникли загальна слабкість, головний біль, двоїння в очах, блювання. Об'єктивно: птоз зліва, анізокорія  $S > D$ , косоокість, що розходиться за рахунок лівого очного яблука, ригідність шийних м'язів, симптоми Керніга та Брудзинського. У лікворі: лімфоцитарний плеоцитоз, знижений вміст глюкози, при відстоюванні ліквору випала фібринна плівка. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Туберкульозний менінгіт
- B.** Субарахноїдальний крововилив
- C.** Стовбуровий енцефаліт
- D.** Гострий мієліт
- E.** Базальний арахноїдит

**123.** Пацієнтка 45-ти років впродовж 10-ти років хворіє на ревматоїдний артрит (РА) і двічі на тиждень приймає метотрексат. Яке твердження щодо вакцинації проти пневмококу (23-валентна вакцина) у даному випадку є вірним згідно з рекомендаціями Європейської Антираевматичної Ліги (2010)?

- A.** Вакцинація рекомендована
- B.** Вакцинація не рекомендована
- C.** Вакцинація протипоказана хворим, що отримують метотрексат
- D.** Вакцинація протипоказана за активності запального процесу
- E.** Вакцинація вимагає підвищення доз базисних препаратів

**124.** Пацієнтка 65-ти років має наступний діагноз: хронічна ревматична хвороба серця, активність I ступеня, комбінована мітральна вада з перевагою стенозу III ступеня, СН ІА зі збереженою фракцією викиду лівого шлуночка, ФК III (NYHA). Якою буде тактика вакцинації проти респіраторних інфекцій з метою вторинної профілактики загострень хвороби та декомпенсації СН?

- A.** Щорічна планова вакцинація проти грипу та пневмококу
- B.** Вакцинація проводиться під прикриттям антибіотиків
- C.** Вакцинація протипоказана з огляду на тяжку СН
- D.** Будь-яка вакцинація протипоказана з огляду на літній вік пацієнтки
- E.** Будь-яка вакцинація протипоказана з огляду на мітральну ваду

**125.** Пацієнт 60-ти років хворіє на цироз печінки вірусного генезу (HCV), субкомпенсований (клас B за Чайлдом-П'ю). Яка буде тактика щодо вакцинації проти грипу?

- A.** Щорічна планова вакцинація
- B.** Під час епідемії грипу
- C.** Під прикриттям противірусних препаратів
- D.** Протипоказана з огляду на клас за Чайлдом-П'ю
- E.** Протипоказана з огляду на літній вік

**126.** Хворий 26-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на остуду, нежить, сухий кашель, лихоманку до  $38^{\circ}C$ . В ході огляду: стан середньої важкості, на шкірі спини, живота, та кінцівок блідо-рожеві дрібні незливні плями. Пальпуються збільшені потиличні, аксілярні лімфовузли. Відомостей про щеплення немає. Яка імовірна етіологія даного захворювання?

- A.** Вірус краснухи
- B.** Вірус Епштейна-Барр
- C.** Стрептокок
- D.** Вірус епідемічного паротиту
- E.** Менінгокок

**127.** У чоловіка 40-ка років на 10-ту добу після першої дози КПК мала місце несприятлива подія у вигляді лихоманки до  $37,5^{\circ}C$  та появи плямистого висипу. Щеплення призначено у зв'язку зі спалахом кору у місті та відсутності у пацієнта вакцинації КПК у дитинстві. Чи можна проводити ревакцинацію препаратом КПК?

- A.** Можна
- B.** Заборонено
- C.** Після прийому глюкокортикостероїдів
- D.** Одночасно з антигістамінними ліками
- E.** В умовах інфекційного стаціонару

**128.** Чоловік 26-ти років на плановому огляді у лікаря. Рік тому перехворів на дифтерію мигдаликів з ускладненням - міокардитом. На момент огляду загальний стан задовільний, ознак серцево-судинної недостатності немає, за даними ЕКГ спостерігається АВ-блокада I ступеню. Щеплення якою вакциною виконав лікар згідно з віком пацієнта?

- A.** АДП-м
- B.** АаКДП
- C.** АП
- D.** ОПВ
- E.** БЦЖ

1. У курсанта морського коледжу в періанальній ділянці на 2-х годинах виявлена неволюча щільна виразка розмірами 1,5x0,5 см, дно якої має вигляд "старого сала". Який імовірний діагноз?

- A. Твердий шанкр (сифіліс) прямої кишки
- B. Тріщина прямої кишки
- C. Нориця прямої кишки
- D. Рак анального відділу прямої кишки
- E. Нагноєння крипти прямої кишки

2. У дитини 10-ти років, що була на вулиці, у вітряну і морозну погоду з'явився помірний біль і поколювання у пальцях рук і ніг. Хлопчик повернувся додому, батьки виявили побілілі кінчики пальців рук і ніг, втрату чутливості. Розпочато відігрівання уражених ділянок, знову з'явилася болючість і поколювання у пальцях. Бліде забарвлення перейшло у багряне, поколювання щезло, з'явилося легке свербіння і невелика набряклість пальців. Визначте ступінь відмороження у дитини:

- A. Відмороження I ступеня
- B. Озноблення
- C. Відмороження II ступеня
- D. Відмороження III ступеня
- E. Відмороження IV ступеня

3. Хвора 45-ти років перебуває на лікуванні з приводу ревматизму, активна фаза, комбінована вада мітрального клапану. Під час ранкового туалету раптово відчула біль в лівій руці з наступним її затерпанням. Біль та явища замінюються наростали. Об'єктивно: шкіра лівої руки бліда, порівняно холодна. Пульсація артерій руки по всій протяжності відсутня. Яка найбільш доцільна тактика лікування хворої?

- A. Термінова емболектомія
- B. Призначення фібринолітиків, антикоагулянтів
- C. Призначення антибіотиків та протизапальних засобів
- D. Зондування серця
- E. Термінова тромбінтектomia

4. Хворий 32-х років скаржиться на почервоніння, печіння, відчуття стороннього тіла в правому оці. Захворів раптово. В ході огляду: гострота зору правого та лівого ока - 1,0. В правому оці гіперемія та набряк кон'юнктиви, поверхнева ін'єкція. Гнійні виділення в кон'юнктивальному мішку. Рогівка прозора. Колір та малюнок райдужки не змінені, зіниця рухлива. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий кон'юнктивіт
- B. Гострий іридоцикліт
- C. Гострий напад глаукоми
- D. Стороннє тіло рогівки
- E. Гострий дакриоцистит

5. У хворої 65-ти років при пальпації живота в ділянці пупка і вище пухлина розміром 13x8 см, помірно болюча, не зміщується,

пульсує. Аускультативно: систолічний шум. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Аневризма черевної аорти
- B. Пухлина шлунку
- C. Артеріовенозна аневризма
- D. Недостатність тристулкового клапана
- E. Недостатність двостулкового клапана

6. Хворий 41-го року, мисливець, скаржиться на важкість у ділянці правого підребер'я. Інших скарг немає. В анамнезі: рік тому безпричинна кропивниця і свербіння шкіри. Об'єктивно: край печінки пальпується на 3 см нижче реберної дуги, заокруглений, неволючий. Іншої патології при фізикальному дослідженні хворого виявити не вдалося. Температура нормальна. При рентгенологічному дослідженні визначається випинання в ділянці правого купола діафрагми напівсферичної форми. Яке захворювання можна припустити в даному випадку?

- A. Ехінококоз печінки
- B. Абсцес печінки
- C. Гепатоцелюлярний рак
- D. Метастатична пухлина
- E. Піддіафрагмальний абсцес

7. У новонародженого у пологовому будинку відзначався напад кашлю після прийому їжі. Виписаний на 18-ту добу у зв'язку з перенесеною пневмонією. Протягом 1,5 місяців двічі переніс пневмонію. Періодично спостерігаються напади кашлю після прийому їжі, особливо на лівому боці. Об'єктивно: гіпотрофія II ст.; поодинокі вологі хрипи, задишка. Випорожнення і діурез не порушені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Трахео-стравохідна нориця
- B. Муковісцидоз
- C. Післягіпоксична енцефалопатія
- D. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- E. Трахеобронхомалія

8. До приймального відділення лікарні доставлено пацієнта 74-х років з клінічною картиною гострого тромбоза глибоких вен гомілки. Який з нижчезказаних симптомів є найбільш типовим за цієї патології?

- A. Симптом Хоманса
- B. Симптом Ровзінга
- C. Симптом Курвуазьє
- D. Симптом Мейо-Робсона
- E. Симптом Грея-Тернера

9. Хворий 50-ти років надійшов зі скаргами на наявність крові в сечі. Болю, порушення сечовипускання не спостерігалось. Макрогематурія продовжується протягом 3-х днів. Об'єктивно: нирки не пальпуються, надлобкова ділянка без особливостей, зовнішні статеві органи без патології. В ході ректального дослідження - передміхурова залоза не збільшена, неволюча, нормальної будови. Під час цистоскопії змін не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Рак нирки
- B.** Туберкульоз сечового міхура
- C.** Варікоцеле
- D.** Дистопія нирки
- E.** Некротичний папіліт

**10.** Хворий 17-ти років скаржиться на загальну слабкість, тризм, посмикування м'язів лівої гомілки. 7 діб тому наколів стопу цвяхом. Об'єктивно: на підшві рана 0,3x0,2 мм з незначними серозно-гнійними виділеннями, шкіра навколо рани гіперемована. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Правець
- B.** Флегмона
- C.** Остеомієліт
- D.** Інфікована рана
- E.** Бешиха

**11.** До травм пункту звернувся пацієнт із травмою нижньої третини волярної поверхні передпліччя, заподіяною склом. Об'єктивно: порушено згинання IV і V пальців, знижена чутливість внутрішньої тильної і долонної поверхні кисті та IV пальця. Який нерв травмовано?

- A.** Ліктювий
- B.** Променевий
- C.** Серединний
- D.** М'язово-кістковий
- E.** Пахвовий

**12.** Хворий перебуває на диспансерному нагляді з діагнозом: закритокутова Па глаукома правого ока. Ввечері виник гострий напад глаукоми у правому оці. Викликана швидка допомога. Яка оптимальна невідкладна допомога?

- A.** Пілокарпін, діакарб (ацеталозаміда), літична суміш
- B.** Атропін в краплях
- C.** Антибіотики - загальні та в краплях
- D.** Сульфацил-натрію в краплях
- E.** Дексаметазон в краплях

**13.** Хворий 58-ми років скаржиться на біль у лівій нижній кінцівці, який посилюється під час ходьби, відчуття охолодження й заніміння в обох стопах. Хворіє 6 років. Об'єктивно: шкіра бліда, суха; спостерігається гіперкератоз. На лівій гомілці волосяний покрив розвинутий слабо, симптом "борозни" позитивний. Пульс на артеріях стопи, підколінній артерії не визначається, на стегновій артерії - послаблений. На правій кінцівці пульсація підколінної артерії збережена. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Облітеруючий атеросклероз артерій нижніх кінцівок
- B.** Облітеруючий ендартеріїт
- C.** Тромбоз стегнової артерії
- D.** Хвороба Рейно
- E.** Хвороба Бюргера

**14.** Хвора 47-ми років звернулася у приймальний pokій зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, блювання згус-

тками крові. Захворіла 3 години тому. Раніше нічим не хворіла. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст.; пульс - 106/хв., слабкого наповнення. Живіт м'який, незначно болючий в епігастрії. У крові: еритроцити -  $2,1 \cdot 10^{12}/л$ , Нb - 70 г/л, гематокрит - 28%. Яка тактика лікаря приймального покою?

- A.** Викликати на консультацію хірурга
- B.** Направити хвору до дільничного лікаря
- C.** Ввести спазмолітичні препарати
- D.** Промити шлунок
- E.** Направити хвору на колонофіброскопію

**15.** Хворий скаржиться на біль в горлі зліва, біль у лівому вусі, підвищення  $t^{\circ}$  до  $39^{\circ}C$ , гугнявість голосу. Хворіє 5 днів. Виражений тризм, підвищена саливація. Голова нахилена до лівого плеча. Припухлість, гіперемія, інфільтрація лівої половини м'якого піднебіння. Зацелєпні лімфовузли зліва різко болючі при пальпації. Отоскопічна картина в нормі. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Лівобічний паратонзиллярний абсцес
- B.** Заглотковий абсцес
- C.** Парафарингеальна флегмона
- D.** Паратонзиліт зліва
- E.** Флегмона шиї зліва

**16.** У потерпілого опікова травма 15% поверхні тіла II-III ст. На 20-ту добу після травми у хворого спостерігається різке підвищення температури тіла, загальна слабкість, прискорене везикулярне дихання, загострення рис обличчя, артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст., пульс - 112/хв. Яке ускладнення можна припустити?

- A.** Сепсис
- B.** Пневмонія
- C.** Гостра інтоксикація
- D.** Гнійний бронхіт
- E.** Анаеробна інфекція

**17.** Хворий скаржиться на гноетечу та зниження слуху на ліве вухо впродовж шести останніх років. Періодично з'являлися головні болі, загальне нездужання, підвищення температури. Об'єктивно: в ході отоскопії в зовнішньому слуховому проході виявляється слизово-гнійний вміст без запаху. Барабанна перетинка звичайного кольору з центральною перфорацією. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A.** Хронічний мезотимпанит
- B.** Отосклероз
- C.** Гострий середній отит
- D.** Хронічний епітимпанит
- E.** Хронічна нейросенсорна приглухуватість

**18.** Хворого 28-ми років доставлено через 2 години після автодорожньої катастрофи в тяжкому стані зі скаргами на біль в животі. Отримав удар рулем у живіт. В ході об'єктивного обстеження виявлено: живіт не бере участі в акті дихання, напружений, під час пальпації різко болючий, спостерігається захисне напруження м'язів живота,

позитивні симптоми подразнення очеревини, спостерігається зникнення печінкової тупості. Артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст., пульс - 120/хв. Подальша тактика лікування:

- A.** Лапаротомія
- B.** Лапароскопія
- C.** Холод на живіт
- D.** Рентген черевної порожнини
- E.** Проведення лапароцентезу

**19.** Хвора 48-ми років надійшла до хірургічного відділення з ранами стегна. При огляді встановлено, що поверхня рани вкрита брудно-сірим нальотом з неприємним солодкуватим запахом. Рановий вміст нагадує малинове желе. Шкірні покриви навколо рани напружені, блискучі. При пальпації тканин спостерігається помірна крепітація. Яка мікрофлора найбільш імовірно стала причиною запалення?

- A.** Анаеробна клостридіальна
- B.** Анаеробна неклостридіальна
- C.** Стрептококи
- D.** Стафілококи
- E.** Синьогнійна паличка

**20.** Хворий 67-ми років, гриженосій, відчув півгодини тому під час підняття вантажу різкий біль у ділянці грижового випинання, грижа перестала вправлятися. Об'єктивно: грижове випинання у правій пахвинній ділянці округле, напружене, помірно болісне, при пальпації вправилось у черевну порожнину, біль минув. Яка подальша лікувальна тактика?

- A.** Спостереження у стаціонарі
- B.** Негайна герніопластика
- C.** Негайна лапаротомія
- D.** Планова герніопластика через місяць
- E.** Планова герніопластика через рік

**21.** Хвора 46-ти років надійшла до клініки з приводу відкритого перелому лівого стегна в середній третині, при надходженні оперована - накістковий остеосинтез пластиною. На 4-й день після операції скаржиться на біль в рані, підвищення температури понад 39°C. Яких заходів необхідно вжити в цьому випадку?

- A.** Розпустити шви, дренажувати рану та призначити антибіотики
- B.** Призначити антибіотики широкого спектра дії та гормональні препарати
- C.** Внутрішньокістково ввести антибіотики, місцево гіпотермію
- D.** Обколоти рану антибіотиками, призначити спазмолітики й анальгетики
- E.** Видалити металевий фіксатор, призначити сульфаніламід

**22.** Хлопець 25-ти років звернувся до лікарні зі скаргами на біль, який виникає в нижній третині лівого стегна під час навантаження і без нього. Травму заперечує. Об'єктивно: шкіра звичайного кольору, пастозність і біль під час глибокої пальпації, зменшення

рухів у колінному суглобі. На рентгенограмі дистального метаепіфізу стегна - зона деструкції та спікули. У крові: незрілі форми клітин, ознаки запалення відсутні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Остеогенна саркома
- B.** Гіперпаратиреоїдна дистрофія
- C.** Хронічний остеомієліт
- D.** Мієломна хвороба
- E.** Мармурова хвороба

**23.** Жінка 43-х років скаржиться на біль в животі, що посилюється нападами, нудоту, багаторазове блювання застійним кишковим вмістом, здуття живота, затримку газів. Хворіє 7 годин. Пульс - 116/хв. Язик сухий, коричневий. Живіт симетрично здутий, м'який, болючий. Перкуторно тимпаніт. Аускультативно кишкові шуми з металевим відтінком, шум сплеску, шум падаючої краплі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гостра кишкова непрохідність
- B.** Гострий некротичний панкреатит
- C.** Гострий деструктивний холецистит
- D.** Гострий ерозивний гастрит
- E.** Гострий неспецифічний коліт

**24.** Чоловік 74-х років звернувся зі скаргами на біль у лівій стопі та темне забарвлення першого пальця. Хворіє впродовж 6-ти днів. Об'єктивно: пульс - 84/хв. Температура тіла - 37,8°C. Ліва стопа нагадує "курачу лапку" за рахунок зменшення об'єму м'яких тканин, шкіра темно-червоного забарвлення. Перший палець чорного кольору, з-під нігтя незначні темні виділення. Пульсація над периферичними артеріями кінцівки відсутня. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гангрена
- B.** Флегмона
- C.** Панарицій
- D.** Бешиха
- E.** Еризипелоїд

**25.** Хворий 38-ми років доставлений машиною швидкої допомоги до хірургічного відділення зі скаргами на загальну слабкість, нездужання, чорний кал. Під час огляду хворий блідий, спостерігаються крапкові крововиливи на шкірі тулуба та кінцівок. При пальцевому дослідженні на рукавичці чорний кал. У крові: Нв- 108 г/л, тромбоцитопенія. В анамнезі: подібний стан спостерігався 1 рік тому. Встановіть найбільш імовірний діагноз:

- A.** Тромбоцитопенічна пурпура
- B.** Гемофілія
- C.** Виразкова кровотеча
- D.** Пухлина прямої кишки
- E.** Неспецифічний виразковий коліт

**26.** Під час дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) загинули 2 особи. Штатний судово-медичний експерт був зайнятий оглядом іншого місця події, у зв'язку з чим згідно з чинним кримінально-процесуальним кодек-

ксом (КПК) України слідчий запросив для огляду місця і трупів:

- A.** Найближчого лікаря
- B.** Фельдшера
- C.** Медичну сестру хірургічного відділення
- D.** Провізора найближчої аптеки
- E.** Зубного техника найближчої стоматологічної лікарні

**27.** У дитини 3-х років на тлі гнійного отиту різко погіршився загальний стан, температура -  $38,5^{\circ}\text{C}$ . Ліва нижня кінцівка приведена до тулуба, активні рухи відсутні, нижня третина стегна і колінний суглоб потовщені, гіперемовані, місцеве підвищення температури. Осьове навантаження викликає різкий неспокій. Найбільш імовірний діагноз:

- A.** Лівобічний епіфізарний остеомієліт
- B.** Перелом лівого стегна
- C.** Ревматоїдний артрит
- D.** Остеогенна саркома
- E.** Гідрома підколінної ямки

**28.** У хворого після удару головою з'явилися загальноомозкова симптоматика, нудота, блювання, вогнищева симптоматика - гемігіперрефлексія  $S>D$ , гемігіпестезія черепа, виражений менингеальний синдром. На рентгенографії черепа патології не виявлено. На КТ патології не виявлено. Який метод обстеження дозволить уточнити і підтвердити діагноз?

- A.** Люмбальна пункція
- B.** Ехо-енцефалографія
- C.** Електроенцефалографія
- D.** Ангіографія
- E.** Пневмоенцефалографія

**29.** У приймальне відділення доставлений потерпілий з опіком полум'ям ША-Б-IV ст. обличчя, шиї, передньої поверхні грудної клітки. Волосся у ніздрях обгоріло, слизова оболонка губ та язик сіро-білого кольору. Голос хрипкий, дихання часте, поверхневе; "трубний кашель", що супроводжується виділенням харкотиння з домішками кіптяви. Під час транспортування у відділення інтенсивної терапії почали наростати явища дихальної недостатності. Якою повинна бути невідкладна допомога?

- A.** Інтубація трахеї та ШВЛ
- B.** Трахеостомія
- C.** Введення бронхолітиків
- D.** Введення дихальних аналептиків
- E.** Інгаляція зволоженого кисню

**30.** На вулиці знайдено труп жінки 24-х років з імовірним отруєнням. Після огляду місця події та трупа слідчий призначив судово-медичне дослідження. Відповідно до чинного Кримінально-процесуального кодексу України призначення такого дослідження в цьому випадку є обов'язковим для:

- A.** Визначення причини смерті
- B.** Визначення роду смерті
- C.** Визначення давнини настання смерті
- D.** Визначення виду смерті
- E.** Визначення механізму настання смерті

**31.** Хворий 27-ми років надійшов до клініки у тяжкому стані, через 50 хвилин після отримання проникного поранення грудної клітки ліворуч. Об'єктивно: свідомість - ступор, шкіра бліда, акроціаноз. Пульс - 120/хв., слабкого наповнення і напруги. Артеріальний тиск - 80/40 мм рт.ст. Серцеві тони глухі, межі різко розширені. У 3-му міжребер'ї вздовж парастернальної лінії зліва є колоторізна рана. На оглядовій рентгенограмі грудей визначається розширення тіні і згладженість талії серця, гемоторакс зліва до V-го ребра. Чим, в першу чергу, обумовлена тяжкість стану хворого?

- A.** Тампонадою серця
- B.** Гострою серцевою недостатністю
- C.** Порушенням серцевого ритму
- D.** Крововтратою
- E.** Гемотораксом та гострою дихальною недостатністю

**32.** Під час профілактичного огляду хлопчика 2-х років виявлено збільшення лівої нирки, під час пальпації болю немає. Пальпаторно виявити праву нирку не вдалося. При проведенні екскреторної урографії контраст справа відсутній. Під час цистоскопії: геміатрофія сечоміхурового трикутника, гирло правого сечоводу не знайдене. Яка патологія у дитини?

- A.** Агенезія правої нирки
- B.** Дистопія правої нирки
- C.** Гіпоплазія правої нирки
- D.** Агенезія правого сечоводу
- E.** Ектопія гирла правого сечоводу

**33.** Хвора 52-х років скаржиться на нападоподібний біль у поперековій ділянці, що іррадіює донизу живота, нудоту. Раніше подібних нападів не було. На оглядовій рентгенограмі органів черевної порожнини патологічних тіней не виявлено. На екскреторній урографії в правій нирковій мисці спостерігається гіперехогенне утворення діаметром 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Сечокам'яна хвороба
- B.** Доброякісна пухлина нирки
- C.** Туберкульоз нирки
- D.** Кіста нирки
- E.** Злоякісна пухлина нирки

**34.** Хворий 20-ти років надійшов до хірургічного відділення зі скаргами на кровотечу з різаної рани на правому передпліччі, що триває впродовж 1,5 доби. Турбують загальна слабкість, запаморочення, холодний піт, мерехтіння "мушок" перед очима. Шкіра та видимі слизові оболонки бліді. Пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. У крові: Нв- 100 г/л, еритроцити -  $2,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$ .

Чим обумовлений загальний стан хворого?

- A.** Післягеморагічна анемія
- B.** Апластична анемія
- C.** Інфікування рани
- D.** Наявність супутньої хвороби
- E.** Явища гострого тромбоемболію

**35.** У хворого 14-ти років після прийому жирної їжі 3 дні тому з'явився сильний біль у правому підребер'ї, що зменшується при прийомі ібупрофену, дротаверину. Температура тіла ближче до вечора  $38^{\circ}\text{C}$ . Живіт помірно напружений у правому підребер'ї, болючий. У крові: лейкоцити -  $12,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , п-18%. Яке захворювання слід припустити в першу чергу?

- A.** Гострий холецистит
- B.** Гострий апендицит
- C.** Перфоративна виразка ДПК
- D.** Гострий пієлонефрит
- E.** Гострий панкреатит

**36.** Хворий 37-ми років скаржиться на біль в хребті, скутість рухів. Хворіє 7 років. Об'єктивно: "кругла спина", рухів у всіх відділах хребта немає. На рентгенограмі: хребет - "бамбукова палка". Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Анкілозивний спондилоартрит
- B.** Остеохондроз
- C.** Деформівний спондиліт
- D.** Туберкульозний спондиліт
- E.** Спондилолітез

**37.** У хворого 30-ти років через 3 доби після розкриття флегмони шиї з'явилися скарги на задишку, гарячку, біль за грудниною, що посилювався під час закидання голови назад. Стан хворого прогресивно погіршувався. В ході рентгенологічного обстеження виявлено розширення тіні середостіння й зниження прозорості його відділів. Яке ускладнення розвинулося в даного хворого?

- A.** Гострий гнійний медіастиніт
- B.** Заглотковий абсцес
- C.** Гнійний тиреоїдит
- D.** Ексудативний перикардит
- E.** Інфекційний ендокардит

**38.** Жінка 40-ка років надійшла до лікарні зі скаргами на кволість, підвищення температури тіла до  $39-40^{\circ}\text{C}$ , щоденні остуди з підвищеною пітливістю, тупий біль у попереку зліва, часті болючі поклики до сечопуску. Хворіє 5 днів. Відомо, що 3 тижні тому виконана літотрипсія каменя лівої нирки. У крові: лейкоцити -  $18 \cdot 10^9/\text{л}$ , пал.- 17%. У сечі: еритроцити на все поле зору, лейкоцитів 40-50. Який з наведених діагнозів найбільш імовірний?

- A.** Гострий лівобічний вторинний пієлонефрит
- B.** Гострий лівобічний первинний пієлонефрит
- C.** Гострий лівобічний паранефрит
- D.** Карбункул лівої нирки
- E.** Гострий цистит

**39.** Хворий 23-х років звернувся до хірурга зі скаргами на біль, почервоніння шкіри та припухлість тканин в ділянці проксимального міжфалангового суглоба III-го пальця правої кисті. Шість днів тому вколов палець дротом. Об'єктивно: III-й палець правої кисті набряклий, гіперемований, інтенсивніше в проекції міжфалангового суглоба, різкий біль при дотику та рухах. Обсяг останніх обмежений. Позитивний симптом флюктуації. Якому діагнозу відповідає дана клінічна картина?

- A.** Суглобовий панарицій
- B.** Кістковий панарицій
- C.** Підшкірний панарицій
- D.** Пандактиліт
- E.** Фурункул пальця

**40.** Потерпілий 34-х років доставлений в травматологічний пункт із відкритим переломом кісток гомілки. При огляді констатується наявність кровотечі: з рани пульсуючим фонтаном витікає кров. Які лікувальні дії слід виконати на цьому етапі медичної допомоги?

- A.** Накласти джгут на стегно проксимальніше джерела кровотечі, та транспортувати хворого в операційну
- B.** Накласти іммобілізацію та транспортувати хворого в операційну
- C.** Накласти джгут на стегно дистальніше джерела кровотечі, та транспортувати хворого в операційну
- D.** Зупинити кровотечу стискальною пов'язкою та транспортувати хворого в операційну
- E.** Транспортувати хворого в операційну

**41.** Хворий 68-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на неможливість самостійного сечовипускання впродовж доби. При спробі катетеризації сечового міхура була виявлена груба стриктура у мембранозному відділі уретри. Яка тактика невідкладної допомоги у даному випадку?

- A.** Троакарна цистостомія
- B.** Аденомектомія
- C.** Внутрішня оптична уретротомія
- D.**  $\alpha$ -адреноблокатори
- E.** Катетеризація сечового міхура

**42.** У хворого 31-го року під час рентгенологічного обстеження серця з контрастованием стравоходом при тугому заповненні в середній третині стравоходу на задній стінці виявлений крайовий дефект наповнення з чітким овальним контуром розміром  $1,8 \times 1,3$  см. Складки слизової оболонки збережені, огинають вказаний дефект, перистальтика і еластичність стінок не змінені. Скарг з боку

травного каналу не пред'являв. Яким буде попередній діагноз?

- A.** Пухлина стравоходу
- B.** Ахалазія кардії
- C.** Опік стравоходу
- D.** Дивертикул
- E.** Стравохід Баррета

**43.** У пацієнтки 45-ти років, що перенесла рік тому мастектомію з хіміо-променевою терапією, скарги на задишку у спокої, підвищення температури тіла до  $37,2^{\circ}\text{C}$ . Загальний стан важкий, акроціаноз. Права половина грудної клітки майже не бере участь в диханні, при перкусії - тупий звук нижче III ребра, аускультативно: різке послаблення дихальних шумів. При плевральній пункції справа отриманий геморагічний ексудат у великій кількості. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A.** Канцероматозний плеврит
- B.** Гостра емпієма плеври
- C.** Гостра правобічна плевропневмонія
- D.** Абсцес правої легені
- E.** Тромбоемболія легеневої артерії

**44.** До приймального відділення доставлено хворого з ознаками загального переохолодження легкого ступеню з явищами локальних відморожень пальців рук на момент огляду. Об'єктивно: свідомість збережена, хворий загальмований, мова повільна, шкіра обличчя холодна, температура тіла -  $34^{\circ}\text{C}$ , пульс - 68/хв. Як повинен діяти черговий лікар?

- A.** Госпіталізувати хворого до хірургічного відділення
- B.** Госпіталізувати хворого до терапевтичного відділення
- C.** Госпіталізувати хворого до травматологічного відділення
- D.** Відпустити хворого додому
- E.** Запропонувати звернутися до сімейного лікаря наступної доби

**45.** Хвора 45-ти років госпіталізована в хірургічний стаціонар з приводу між'язової флегмони правого стегна на 6-ту добу від початку захворювання. Діагностовано сформований гнійник під широкою фасцією, який у терміновому порядку було розкрито та широко дреновано з видаленням некротичних тканин. Призначена антибіотикотерапія з використанням цефалоспоринів та фторхінолонів III покоління, імунокоригувальна та дезінтоксикаційна інфузійна терапія в об'ємі 2,5 л на добу, стимуляція діурезу, проведені сеанси УФО крові та плазмаферезу. Що є провідним компонентом профілактики сепсису?

- A.** Хірургічне втручання
- B.** Загальна антибіотикотерапія
- C.** Місцеве застосування антибіотиків
- D.** Імунокоригуюча терапія
- E.** Детоксикаційна терапія

**46.** Хворий 29-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на болі в нижній третині правого стегна під час навантаження і без нього. Два роки тому лікувався в травматологічному відділенні з приводу відкритого перелому нижньої третини правої стегнової кістки. Перелом зростався повільно з нагноєнням. Об'єктивно: набряклість нижньої третини стегна, підвищена місцева температура. На рентгенограмі: ознаки деструкції та секвестри. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Хронічний посттравматичний остеомиєліт
- B.** Остогенна саркома
- C.** Туберкульоз стегнової кістки
- D.** Гематогенний остеомиєліт
- E.** Мієломна хвороба

**47.** У недоношеного немовляти з синдромом дихальної недостатності та гіпотрофією педіатром-куратором виявлено безперервний систоло-діастолічний серцевий шум, найбільш виражений у другому міжребер'ї зліва. На рентгенограмі спостерігається посилення легеневого судинного малюнка, збільшення лівого шлуночка і розширення тіні легеневих артерій. Яка вада розвитку найбільш імовірна у дитини?

- A.** Відкрита артеріальна протока
- B.** Тетрада Фалло
- C.** Транспозиція магістральних судин
- D.** Аортальний стеноз
- E.** Дефект міжшлуночкової перегородки

**48.** У хворого 58-ми років під час профілактичного огляду на рентгенографії ОГК у паренхімі обох легень множинні кулясті ніжні тіні до 3 см у діаметрі. Обстежений в онкодиспансері, первинне вогнище не знайдено, в ході трансbronхіальної біопсії з цитологічним дослідженням виявлені клітини залозистого раку. Якою буде лікарська тактика?

- A.** Курси поліхіміотерапії
- B.** Діагностична лапаротомія
- C.** Діагностична торакотомія
- D.** Лапароскопія
- E.** Симптоматична терапія за місцем проживання

**49.** Хворий 35-ти років скаржиться на наявність впродовж тривалого часу збільшених периферичних лімфатичних вузлів, які його не турбують. З анамнезу захворювання: спочатку збільшувалися лімфовузли ший, надключичної, пахової ділянки, з'являлись нові групи лімфовузлів. Об'єктивно: лімфовузли під час пальпації м'якоеластичної консистенції, збільшені, неболючі, не спаяні з навколишніми тканинами. Який метод дослідження є найбільш інформативним для ранньої діагностики захворювання?

- A.** Пункційна біопсія
- B.** Магнітнорезонансна томографія
- C.** Радіоізотопне сканування скелета
- D.** Ультразвукове обстеження
- E.** Рентгенологічне дослідження

**50.** Жінка 30-35-ти років знепритомніла 3-5 хвилин тому. Під час огляду шкірні покриви бліді, пульс на сонних артеріях відсутній, самостійне дихання відсутнє, зіниці розширені, на оклик не відповідає, атонія. Можна припустити, що в потерпілої:

- A.** Клінічна смерть
- B.** Біологічна смерть
- C.** Синкопальний стан
- D.** Смерть головного мозку
- E.** Коматозний стан

**51.** Хвора 32-х років скаржиться на втрату маси тіла, незважаючи на підвищений апетит, знервованість, тремор кінцівок. Об'єктивно: шкіра волога, щитоподібна залоза дифузно збільшена, неболюча, м'яка, рухома. Аналіз крові: підвищений рівень Т3, Т4 та знижений ТТГ. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Дифузний токсичний зоб
- B.** Рак щитоподібної залози
- C.** Аутоімунний тиреоїдит Хашимото
- D.** Аденома щитоподібної залози
- E.** Дифузний нетоксичний зоб

**52.** У хворого 38-ми років на 8-му добу після хірургічної обробки гнійного осередку рана очистилася від гнійно-некротичного вмісту, з'явилися грануляції. Але на тлі антибіотичної терапії температура тіла тримається на рівні  $38,5-39,5^{\circ}\text{C}$ , спостерігаються остуда, пітливість, ейфорія, частота пульсу - 120/хв. Яке ускладнення місцевого гнійно-запального процесу можна припустити?

- A.** Сепсис
- B.** Гнійно-резорбтивна лихоманка
- C.** Тромбофлебіт
- D.** Менінгіт
- E.** Запалення легень

**53.** Хвора 28-ми років скаржиться на біль оперізувального характеру в епігастральній ділянці та в лівому підребер'ї з іррадіацією в спину, нудоту, блювання, яке не приносить полегшення. Під час огляду хірург спостерігає здуття живота, метеоризм. Позитивні симптоми Мондора, Мейо-Робсона, Кулле-на. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий панкреатит
- B.** Гострий холецистит
- C.** Гостра кишкова непрохідність
- D.** Розшарувальна аневризма аорти
- E.** Інфаркт селезінки

**54.** Хворий скаржиться на високу температуру, біль в ділянці правого соскоподібного відростка, гноетечу з правого вуха. Тиждень тому назад хворів на гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ). Об'єктивно: права вушна раковина відстовбурчена, шкіра за вухом гіперемована, пастозна, при пальпації соскоподібного відростка біль посилюється, в слуховому ході густий гній, нависання задньо-верхньої стінки, барабанна перетинка червоного кольору, з перфорацією. Вста-

новіть діагноз:

- A.** Гострий мастоїдит
- B.** Фурункул зовнішнього слухового проходу
- C.** Гострий середній отит
- D.** Гострий зовнішній дифузний отит
- E.** Загострення хронічного мезотимпаніту

**55.** Хворий 28-ми років внаслідок дорожньо-транспортної пригоди (ДТП) зазнав поранення правої половини грудей гострим металевим предметом. З рани тече ліниста рідина, тимпаніт і різке послаблення дихання справа, артеріальний тиск - 70/30 мм рт.ст., пульс - 120/хв., Нв- 28 г/л. Рентгенологічно: колабована права легень, горизонтальний рівень рідини на рівні третього ребра. Яку лікувальну тактику обрати?

- A.** Екстрена торакотомія
- B.** Відстрочена торакотомія
- C.** Дренувати праву плевральну порожнину
- D.** Накласти оклюзійну пов'язку на рану
- E.** Консервативна терапія

**56.** Хвора 37-ми років при зіткненні автомобіля з деревом відчула різкий біль в лівому кульшовому суглобі. Вийти з автомобіля не змогла. Положення хворої вимушене, стегно приведенне, фіксовано та ротовано досередини, кінцівка в колінному суглобі зігнута, спроба змінити положення викликає різкий біль. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Закритий вивих лівого стегна
- B.** Забиття лівого кульшового суглобу
- C.** Гемартроз лівого кульшового суглобу
- D.** Артрит лівого кульшового суглобу
- E.** Закритий перелом шийки лівого стегна

**57.** Після видалення щитоподібної залози з приводу багатовузлового зобу пацієнту призначено левотироксин. Рівень якого гормону треба перевіряти для визначення необхідної дози препарату?

- A.** Тиреотропний гормон
- B.** Адренкортикотропний гормон
- C.** Фолікулостимулювальний гормон
- D.** Трийодтиронин
- E.** Тироксин

**58.** У хворого 22-х років о 18:00 з'явився ниючий біль постійного характеру в епігастральній ділянці. Через три години відзначив нудоту, було одноразове блювання. До ранку біль перемістився в праву здухвинну ділянку. Температура тіла піднялася до  $38,6^{\circ}\text{C}$ , з'явилася тахікардія - 110/хв. Об'єктивно: напруження м'язів передньої черевної стінки в правій здухвинній ділянці, там само - позитивний симптом Щоткіна-Блюмберга. На рентгенограмі черевної порожнини рівні рідини не визначаються, відмічається вільне повітря під правим куполом діафрагми. Який найбільш імовірний діагноз?



- A.** Перфорація виразки шлунку
- B.** Ниркова коліка
- C.** Гострий апендицит
- D.** Гострий панкреатит
- E.** Гострий холецистит

**59.** У пацієнтки 47-ми років при УЗД щитоподібної залози спостерігається гіпоехогенний вузол діаметром 1,6 см, з нечіткими межами, внутрішньонодулярною гіперваскуляризацією. Лікар припускає, що у пацієнтки рак щитоподібної залози. Яким методом необхідно верифікувати діагноз?

- A.** Тонкогількова аспіраційна біопсія
- B.** Сцинтиграфія щитоподібної залози
- C.** Динамічне спостереження
- D.** Визначення рівня ТТГ у крові
- E.** ПЕТ-КТ

**60.** Хворий 19-ти років скаржиться на кашель з відходженням гнійного мокротиння в кількості до 100 мл за добу, кровохаркання, задишку, підвищення температури тіла до  $37,8^{\circ}\text{C}$ , загальну слабкість, схуднення. Хворіє протягом 4-х років. Загострення захворювання 2-3 рази на рік. Зниженого харчування, шкіра бліда, ціаноз губ, пальці у вигляді барабанних паличок. Тимпанічний відтінок легеневого звуку, послаблення дихання, множинні різнокаліберні вологі хрипи в нижніх відділах зліва. У крові: еритроцити -  $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоцити -  $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$ , швидкість осідання еритроцитів - 56 мм/год. Рентгенологічно: легеневі поля емфізематозні, лівий корінь деформований, розширений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Бронхоектатична хвороба лівої легені
- B.** Хронічна лівобічна пневмонія
- C.** Хронічний абсцес лівої легені
- D.** Лівобічна кістозна дисплазія
- E.** Нагноєння кістки лівої легені

**61.** У пацієнта 8-ми років спостерігається підвищення артеріального тиску на верхніх кінцівках до 180/100 мм рт.ст., що супроводжується головним болем, шумом у вухах, іноді - кровотечею з носа, стомлюваністю. При обстеженні - пульс на артеріях нижніх кінцівок відсутній. На ЕКГ - гіпертрофія міокарду лівого шлуночка. За результатами магнітно-резонансної томографії - звуження просвіту аорти до 5 мм у типовому місці. Діагностовано коарктацію аорти. Яке лікування показано хворому?

- A.** Хірургічне
- B.** Консервативне
- C.** Фізіотерапевтичне
- D.** Спостереження в динаміці
- E.** Відмовитися від оперативного втручання і проводити комплексне консервативне лікування

**62.** Дівчинка 6-ти років надійшла у стаціонар зі скаргами на збільшення в обсязі нижньої третини правого стегна. З анамнезу відомо - дівчинка береже праву ногу і шкутильгає при ходьбі вже протягом 6-ти місяців. При дослідженні крові виявлено анемію. На рентгенограмі правого стегна візуалізується округлий дефект кісткової тканини з чіткими межами за типом "цукру, що тане" в зоні дистального метаепіфізу. Який попередній діагноз можна встановити у цієї дитини?

- A.** Остеогенна саркома правого стегна
- B.** Ревматоїдний артрит правого колінного суглоба
- C.** Гострий гематогенний остеомієліт дистального метаепіфізу правої стегнової кістки
- D.** Туберкульозний остеїт дистального метаепіфізу правої стегнової кістки
- E.** Остеобластокластома правого стегна

**63.** У хірургічний кабінет звернувся пацієнт 46-ти років зі скаргами на відчуття посмикування в ділянці рани лівої стопи, безсоння, неспокій. Зі слів пацієнта, травму отримав 5 днів тому - під час відпочинку на пляжі наступив на розбите скло, по медичну допомогу не звертався. Об'єктивно: загальний стан - задовільний, пульс - 75/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст., температура -  $36,9^{\circ}\text{C}$ . На підшовній поверхні стопи рана довжиною до 1,5 см, глибиною до 3 см, краї помірно гіперемовані, виділень немає. Яке захворювання можна припустити у даного пацієнта?

- A.** Правець
- B.** Дифтерія
- C.** Сибірка
- D.** Фасциїт
- E.** Флегмона

**64.** До травм пункту звернувся студент 20-ти років із закритим переломом кісток лівого передпліччя та забійно-рваною раною лівої гомілки. Після виконання первинної хірургічної обробки рани потерпілий надав документальне підтвердження щодо виконання профілактичних щеплень згідно з календарем. Які дії лікаря стосовно профілактики правця у даного хворого?

- A.** Динамічне спостереження
- B.** Введення протиправцевого імуноглобуліну
- C.** Введення протиправцевої сироватки
- D.** Антибіотикотерапія
- E.** Введення правцевого анатоксину

**1.** Хлопчик 7-ми років хворіє на легеневу форму муковісцидозу, що має тяжкий перебіг: скарги на задишку, кровохаркання. Об'єктивно: відстає у фізичному розвитку, акроціаноз, гепатомегалія, "барабанні палички", "годинникові скельця". Припущено розвиток синдрому хронічного легеневого серця. Яке дослідження буде найбільш доцільним для підтвердження діагнозу?

- A.** Доплерехокардіографія
- B.** Електрокардіографія
- C.** Рентгенографія органів грудної порожнини
- D.** Реографія легеневої артерії
- E.** Ультразвукове дослідження печінки

**2.** У 12-річного хлопчика з гіпертрофічною кардіоміопатією скарги на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. При проведенні ЕхоКС виявлено асиметричну гіпертрофію лівого шлуночка, ознаки легеневої гіпертензії, дилатацію порожнини лівого передсердя, ФВ- 59%. Виявлені зміни свідчать про:

- A.** Серцеву недостатність зі збереженою фракцією викиду
- B.** Серцеву недостатність зі зниженою фракцією викиду
- C.** Первинну легеневу гіпертензію
- D.** Первинну артеріальну гіпертензію
- E.** Симптоматичну артеріальну гіпертензію

**3.** Хлопчик 9-ти років з 3-річного віку хворіє на бронхоектатичну хворобу. Загострення виникають часто (3-4 рази на рік), після консервативної терапії - короткочасні періоди ремісії. Захворювання прогресує, дитина відстає у фізичному розвитку, шкіра бліда, акроціаноз, нігті деформовані у вигляді "годинникових скелець". За даними бронхографії виявлено мішкоподібні бронхоектази нижньої частки правої легені. Якою повинна бути подальша лікувальна тактика?

- A.** Оперативне лікування
- B.** Продовжувати консервативну терапію
- C.** Фізіотерапевтичне лікування
- D.** Санаторно-курортне лікування
- E.** Загартовування дитини

**4.** Новонароджений від вагітності з важким гестозом другої половини, народився на 41-му тижні гестації, з вагою тіла 2400 г, зріст - 50 см. Під час об'єктивного обстеження: шкіра в'яла, підшкірно-жирова клітковина тонка, м'язова гіпотонія, рефлексії періоду новонародженості знижені. Внутрішні органи без патологічних змін. Як оцінити дану дитину?

- A.** Доношений, з затримкою внутрішньоутробного розвитку
- B.** Недоношений
- C.** Незрілий
- D.** Переношений
- E.** Доношений, з нормальною масою тіла

**5.** Хлопчик 10-ти років переніс 4 роки тому

вірусний гепатит В. Наразі висловлюється припущення про формування цирозу печінки. Яке додаткове обстеження допоможе встановити діагноз?

- A.** Пункційна біопсія печінки
- B.** Протеїнограма
- C.** Ехохолецистографія
- D.** Визначення маркерів гепатиту В
- E.** Визначення рівня трансаміназ

**6.** У дитини 4-х місяців з менінгококцемією при зверненні: акроціаноз, кінцівки холодні, тахіпноє, пульс ниткоподібний, артеріальний тиск - 30/0 мм рт.ст., анурія, сопор. Який клінічний синдром у дитини?

- A.** Інфекційно-токсичний шок
- B.** Нейротоксикоз
- C.** Ексикоз
- D.** Енцефалічний синдром
- E.** Гостра ниркова недостатність

**7.** У дівчинки 2-х років в анамнезі повторні пневмонії, що протікають з явищами обструкції. У легенях вислуховуються різнокаліберні вологі й сухі хрипи, дихання ослаблене. З утрудненням відхаркується густий в'язкий секрет. Спостерігається наявність "барабанних паличок", відставання у фізичному розвитку. Який попередній діагноз у дитини?

- A.** Муковісцидоз, легенева форма
- B.** Рецидивуючий бронхіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Вроджений полікістоз легень
- E.** Туберкульоз легень

**8.** У новонародженої дитини права рука приведена до тулуба, розігнута у всіх суглобах, ротована досередини у плечі, пронована у передпліччі, кисть перебуває у стані долонного згинання. Відсутні спонтанні рухи у плечовому і ліктьовому суглобах, пасивні рухи безболісні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Верхній проксимальний тип акушерського парезу Дюшена-Ерба
- B.** Нижній дистальний тип акушерського парезу Дежерін-Клюмпке
- C.** Тотальний тип акушерського парезу
- D.** Остеомієліт правої плечової кістки
- E.** Поліомієліт

**9.** У дитини 1-го року, що перенесла гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ), на 2-й день захворювання у нічний час раптово з'явилося шумне дихання з утрудненим вдихом, втягінням міжреберних проміжків, гавкаючий кашель. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Стенозуювальний ларинготрахеобронхіт
- B.** Гостре запалення легень
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Гострий бронхіт
- E.** Гострий бронхіоліт

**10.** До клініки надійшов хлопчик 10-ти років з симптомами артрити і міокардиту, якому на підставі клінічного огляду поставлено попередній діагноз "ювенільний ревматоїдний артрит". Який симптом є найбільш значущим для діагностики цього захворювання?

- A.** Ранкова скутість рухів в суглобах
- B.** Зональна гіперемія суглоба
- C.** Ураження великих суглобів
- D.** Збільшення розмірів серця
- E.** Збільшення частоти серцевих скорочень

**11.** Хлопчик 7-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні протягом 1,5 місяців. Надійшов зі скаргами на набряки по всьому тілі, зменшення кількості сечі, головний біль. У сечі: білок - 7,1 г/л, лейкоцити - 1-2 в п/з, еритроцити - 3-4 в п/з. За час лікування зменшилися набряки та головний біль, нормалізувався діурез. Білок в добовій сечі - 3 г/л. В біохімічному аналізі крові: загальний білок - 43,2 г/л, сечовина - 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Який з наведених синдромів гломерулонефриту найімовірніше має місце у хворого?

- A.** Нефротичний
- B.** Нефритичний
- C.** Ізольований сечовий
- D.** Гематуричний
- E.** Змішаний

**12.** До сімейного лікаря звернулася мати 3-місячної дитини зі скаргами на нападopodobний кашель, задишку, відставання дитини у фізичному розвитку. З анамнезу: дитина від другої доношеної вагітності, яка перебігала із загрозою переривання (перша дитина померла у віці 4-х місяців від патології легень, зі слів матері). Маса при народженні 2500 г. З перших днів життя спостерігався нападopodobний кашель, двічі лікувалася з приводу бронхіту. Враховуючи тяжкість стану дитини, лікар виписав направлення на госпіталізацію. Який найбільш імовірний діагноз був у направленні?

- A.** Муковісцидоз
- B.** Гострий обструктивний бронхіт
- C.** Рецидивуючий обструктивний бронхіт
- D.** Кашлюк
- E.** Гостра пневмонія з обструктивним синдромом

**13.** Дівчинка 10-ти років скаржиться на біль у животі, який виникає і посилюється після вживання грубої або гострої їжі, відрижку кислим, печію, часті закрепи, головний біль, дратівливість. Хворіє 12 місяців. Харчування нерегулярне, всухом'ятку. Об'єктивно: дівчинка задовільного живлення. Язик вологий, з білим нальотом біля кореня. Живіт м'який, болючий в епігастрії. Який з методів дослідження найбільш імовірно допоможе діагностувати захворювання?

- A.** Езофагогастроуденофіброскопія
- B.** Інтрагастральна рН-метрія
- C.** Фракційне дослідження шлункового соку
- D.** Контрастна рентгеноскопія
- E.** Біохімічний аналіз крові

**14.** У дитини 5-ти років, контактної за вірусним гепатитом у дитячому садку, підвищилася температура до 38°C, слабкість, зниження апетиту, одноразове блювання, тупий біль у правому підребер'ї. Припущено вірусний гепатит. Яке дослідження найбільш інформативне для уточнення діагнозу?

- A.** Активність АлАТ крові
- B.** Аналіз сечі на жовчні пігменти
- C.** Аналіз калу на стеркобілін
- D.** Аналіз крові на білірубін
- E.** Аналіз крові на тимолову пробу

**15.** Мати новонародженої дитини хворіє на хронічний пієлонефрит, перед пологами перенесла гостру респіраторну вірусну інфекцію (ГРВІ). Пологи термінові, тривалий безводний період. На 2-й день у дитини з'явилось еритематозне висипання, в подальшому - пухирі розміром близько 1 см, заповнені серозно-гнійним вмістом. Симптом Нікольського позитивний. Після розтинання пухирів з'являються ерозії. Дитина млява. Температура тіла субфебрильна. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пухирчатка новонародженого
- B.** Везикулопустульоз
- C.** Псевдофурункульоз
- D.** Сепсис
- E.** Дерматит Ріттера

**16.** Дитині 2,5 місяці. Захворювання розвинулося поступово, покашлювала при нормальній температурі тіла, протягом тижня кашель посилювався, частіше у нічний час, на 12-й день став нападopodobним, до 20 разів на добу, з блюванням, одноразовою зупинкою дихання. Поставте діагноз:

- A.** Кашлюк
- B.** Парагрип
- C.** Вроджений стридор
- D.** РС-інфекція
- E.** Аденовірусна інфекція

**17.** У хлопчика 14-ти років бронхіальна астма середньої важкості, період загострення. Який препарат необхідно призначити для зняття гострого нападу експіраторної задишки?

- A.** Сальбутамол
- B.** Кромолін *Na*
- C.** Дексаметазон
- D.** Лазолван
- E.** Строфантин (серцевий глікозид)

**18.** У новонародженого терміном гестації 31 тиждень спостерігаються гіпотонія та пригнічення свідомості. Гематокрит - 35%, а в загальному аналізі ліквору виявлено підвищену кількість еритроцитів, білка та зни-

жений вміст глюкози. Ці дані відповідають клінічній картині:

- A.** Внутрішньочерепного крововиливу
- B.** Менінгіту
- C.** Сепсису
- D.** Анемії
- E.** Внутрішньоутробної інфекції

**19.** Хвора 3-х років перебуває на лікуванні в реанімаційному відділенні з діагнозом: гостра ниркова недостатність, олігоанурична стадія. На ЕКГ: високий зубець Т, розширення комплексу QRS, зміщення інтервалу S-T нижче ізолінії. Яке порушення електролітного балансу можна припустити?

- A.** Гіперкаліємія
- B.** Гіпокаліємія
- C.** Гіпокальціємія
- D.** Гіперкальціємія
- E.** Гіперфосфатемія

**20.** У дівчинки 8-ми років періодично раптово і короткочасно виникають неприємні відчуття в ділянці серця, стискання в грудях, біль у епігастральній ділянці, запаморочення, блювання. Об'єктивно: бліда, частота дихальних рухів - 40/хв., пульсація яремних вен. Пульс - 185/хв., малого наповнення. Артеріальний тиск - 75/40 мм рт.ст. На ЕКГ під час нападу: ектопічні зубці P, QRS не деформований. В кінці нападу - компенсаторна пауза. Найімовірнішою причиною нападу є:

- A.** Пароксизмальна передсердна тахікардія
- B.** Синусова тахікардія
- C.** Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- D.** Повна АВ-блокада
- E.** Миготіння передсердь

**21.** Мати дівчинки 8-ми років скаржиться на низький зріст дівчинки та її підвищену вагу. Об'єктивно: ожиріння з надлишковим відкладенням жиру на тулубі та обличчі (кругле, місяцеподібне обличчя), вугрі, стрії на стегнах, внизу живота. Гірсутизм. Надлишок якого гормону в організмі дитини може викликати зазначені прояви хвороби?

- A.** Кортизол
- B.** Тироксин
- C.** Тестостерон
- D.** Інсулін
- E.** Глюкагон

**22.** Дівчинка 9-ти років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,5°C, головний біль, млявість, слабкість, зниження апетиту, біль у животі, часті й болісні сечовипускання. Був припущений гострий пієлонефрит. У сечі: питома вага - 1018, білку немає, лейкоцити - 10-15 у полі зору. Який з методів дослідження імовірно допоможе підтвердити діагноз інфекції сечової системи?

- A.** Бактеріологічний посів сечі
- B.** Проба Реберга
- C.** Проба Зимницького
- D.** Загальноклінічний аналіз крові
- E.** Проведення клінічних аналізів сечі в динаміці

**23.** Дитина народилася з оцінкою за Апгар 9 балів. Коли дитину слід прикласти до грудей?

- A.** У пологовій залі
- B.** Через 12 годин
- C.** Через 2 години
- D.** На 2-гу добу після народження
- E.** На 3-тю добу після народження

**24.** У новонародженого, що переніс асфіксію у пологах, на 3-тю добу життя з'явилася кровотеча з пупкової ранки. Лабораторно: гіпокоагуляція, тромбоцитопенія, гіпотромбінемія. Чим зумовлені клініко-лабораторні зміни?

- A.** ДВЗ-синдром
- B.** Геморагічна хвороба новонароджених
- C.** Вроджена ангіопатія
- D.** Тромбоцитопенічна пурпура
- E.** Травма пупкової судини

**25.** У дівчинки 3-х місяців спостерігаються нежить, задишка, сухий кашель. Хворіє 2-гу добу. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз, дихання поверхневе, 80/хв., над усією поверхнею легень коробковий звук, велика кількість дрібнопухирчастих хрипів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гострий бронхіоліт
- B.** Пневмонія
- C.** Муковісцидоз
- D.** Сторонне тіло дихальних шляхів
- E.** Гострий бронхіт

**26.** Доношений здоровий хлопчик народився від матері з групою крові В(III) Rh(+). Під час огляду на 3 добу помітно, що його шкіра набула жовтушного відтінку. Дитина активно смокче, сон не порушений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з під реберної дуги. В аналізі крові: гемоглобін - 200 г/л, еритроцити - 5,5 Т/л, загальний білірубін - 62 мкмоль/л, непрямий білірубін - 52 мкмоль/л. Який стан можна припустити?

- A.** Фізіологічна жовтяниця
- B.** Вроджений гепатит
- C.** Гемолітична хвороба за Rh фактором
- D.** Атрезія жовчних шляхів
- E.** Гемолітична хвороба за системою АВО

**27.** Дівчинка 14-ти років під час зборів втратила свідомість, напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда, кінцівки холодні, дихання поверхневе, тони серця послаблені, частота серцевих скорочень - 51/хв., артеріальний тиск - 90/50 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгеальні симптоми негативні. Який попередній діагноз?

- A.** Колапс
- B.** Непритомність
- C.** Гостра лівошлуночкова недостатність
- D.** Гостра правошлуночкова недостатність
- E.** Дихальна недостатність

**28.** У дитини 3-х діб із гіпербілірубінемією (428 мкмоль/л) з'явилися порушення у вигляді періодичного збудження та судом на тлі млявості, гіпотонії, гіподинамії, пригніченості безумовних рефлексів, а також збіжна косоокість, ротаторний ністагм, симптом "призахідного" сонця. Чим пояснити цю симптоматику?

- A.** Білірубінова енцефалопатія
- B.** Черепно-мозкова травма
- C.** Пухлина головного мозку
- D.** Гідроцефалія
- E.** Дитячий церебральний параліч

**29.** У новонародженої дитини ліва рука розігнута в усіх суглобах, лежить вздовж тулуба, пронована у передпліччі. Активні рухи в плечовому суглобі збережені. Кисть сплюснена, атрофована, холодна на дотик, пасивно звисає. Хапальний та долонно-ротовий рефлекс з ураженого боку відсутні. Показники гемограми відповідають нормі. Встановіть імовірний діагноз:

- A.** Нижній дистальний акушерський параліч
- B.** Остеомієліт
- C.** Проксимальний акушерський параліч
- D.** Тотальний акушерський параліч
- E.** Гіпоксично-ішемічна енцефалопатія

**30.** Дівчина 15-ти років скаржиться на появу після психоемоційного навантаження відчуття нестачі повітря, запаморочення. Полегшення настає після прийому корвалолу. Об'єктивно: шкіра долонь та стоп з мармуровим малюнком, гіпергідрозом. Клінічне та інструментальне обстеження органічних змін з боку ЦНС, серцево-судинної системи та органів дихання не виявило. Який діагноз можна припустити?

- A.** Вегетативна дисфункція
- B.** Обструктивний бронхіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Стенозувальний ларинготрахеїт
- E.** Гострий епіглотит

**31.** У дитини 1,5 місяців, яка перебувала на природньому вигодовуванні, з народження спостерігаються щоденне блювання, нестійкі рідкі піняві випорожнення, метеоризм, що не піддаються антибактеріальній та пробіотичній терапії, відсутня прибавка в масі тіла. При переході на вигодовування сумішшю "NAN-низьколактозний" стан дитини покращився. Яку патологію можна припустити?

- A.** Лактазна недостатність
- B.** Кишковий лямбліоз
- C.** Інфекційний ентерит
- D.** Медикаментозний ентерит
- E.** Функціональна диспепсія

**32.** У дівчинки 12-ти років після респіраторної інфекції з'явилася задишка у стані спокою, блідість шкіри. Пульс - 110/хв., артеріальний тиск - 90/55 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Межі відносної серцевої тупості: права - парастернальна лінія, верхня - III ребро, ліва - на 1,0 см назовні від середньоключичної лінії. Який попередній діагноз?

- A.** Інфекційний міокардит
- B.** Функціональна кардіопатія
- C.** Вегетосудинна дистонія
- D.** Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E.** Ексудативний перикардит

**33.** У дитини 3-х років з гострим неревматичним міокардитом різко погіршився стан: з'явилося різке занепокоєння, акроціаноз, периферичні набряки, задишка. Під час аускультатії в легенях дрібнопухирчасті вологі хрипи з обох боків переважно в нижніх відділах. Артеріальний тиск - 65/40 мм рт.ст., частота серцевих скорочень - 150/хв., тони серця глухі, аритмічні (екстрасистоля). Печінка +4 см. Олігурія. Діагностовано гостру серцеву недостатність. Який метод дослідження є найінформативнішим для оцінки стану дитини в динаміці?

- A.** ЕхоКГ
- B.** ЕКГ
- C.** Контроль діурезу
- D.** Контроль вмісту  $K^+$ ;  $Na^+$  у крові
- E.** Добове моніторування ритму серця

**34.** Під час гри в дитячому садку у дитини 3-х років раптово з'явилася задишка, нападоподібний сухий нав'язливий кашель. Обличчя ціанотичне, зі сльозами на очах. Декілька разів спостерігалось блювання. Справа над усією половиною грудної клітки послаблене дихання. Яким буде попередній діагноз?

- A.** Сторонне тіло
- B.** Обструктивний бронхіт
- C.** Бронхіальна астма
- D.** Напад істерії
- E.** Стенозувальний ларинготрахеїт

**35.** Дівчинка 13-ти років скаржиться на стомлюваність, частий головний біль, кардіалгії. 8 років тому перенесла пієлонефрит. В аналізах сечі періодично визначалась лейкоцитурія. Лікування не проводилось. При обстеженні - підвищення артеріального тиску до 150/100 мм рт.ст. Ультразвукове обстеження виявило значне зменшення правої нирки. Що є провідним в патогенезі артеріальної гіпертензії у дитини?

- A.** Гіперактивність ренін-ангіотензинової системи
- B.** Порушення водно-електролітного балансу
- C.** Погіршення ренального кровотоку
- D.** Гіперсимпатикотонія
- E.** Підвищення рівня кортизолу

**36.** Хлопчика 12-ти років протягом остан-

ніх 3-х років турбують біль у животі, здуття, нудота, періодично рідкі випорожнення, масткі, сірого кольору, з гнилісним запахом. Під час пальпації болючість в епігастрії, панкреатичній точці Дежардена, зоні Шоффара, позитивний симптом Мейо-Робсона. Попередній діагноз: недостатність зовнішньосекреторної функції підшлункової залози. Який метод є найбільш інформативним для визначення стану зовнішньосекреторної функції підшлункової залози?

- A.** Визначення еластази-1 в калі
- B.** Визначення рівня трипсину в сироватці крові
- C.** Ехографія підшлункової залози
- D.** Визначення рівня амілази в крові та в сечі
- E.** Копрологічне дослідження

**37.** У дитини віком 3-х місяців спостерігається жовте з шафранним відтінком забарвлення шкіри, склер і слизових оболонок. Живіт збільшений у розмірах, гепато- та спленомегаля. В крові гіпербілірубінемія за рахунок прямого білірубину. Активність трансаминаз нормальна. Під час проведення внутрішньовенної холангіохолецистографії контрастована жовч скидається в кишечник. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Атрезія жовчовивідних шляхів
- B.** Фізіологічна жовтяниця
- C.** Гемолітична хвороба новонародженого
- D.** Синдром Криглера-Найяра
- E.** Вроджений гепатит

**38.** Госпіталізовано дівчинку 9-ти років зі скаргами на підвищення температури тіла до  $39,8^{\circ}\text{C}$ , млявість, помірний головний біль, блювання. В ході огляду виявлені менінгальні симптоми. Проведено люмбальну пункцію. Отримано рідину під підвищеним тиском, прозору, цитоз 450 клітин в 1 мкл (переважно лімфоцити - 90%), вміст глюкози 3,9 ммоль/л. Яким збудником може бути викликано захворювання у дитини?

- A.** *Enterovirus*
- B.** *Neisseria meningitidis*
- C.** *Mycobacterium tuberculosis*
- D.** *Staphylococcus aureus*
- E.** *Streptococcus pneumoniae*

**39.** У дитини 22-х діб на волосистій частині голови з'явилися підшкірні вузли розміром від 1,0 до 1,5 см, червоного кольору, потім вони нагноїлися. Підвищилася температура до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , з'явилися симптоми інтоксикації, збільшилися регіонарні лімфатичні вузли. В клінічному аналізі крові: анемія, лейкоцитоз, нейтрофілоз, прискорена швидкість осідання еритроцитів. Яким буде діагноз?

- A.** Псевдофурункульоз
- B.** Пухирчатка
- C.** Везикулопустульоз
- D.** Флегмона волосистої частини голови
- E.** -

**40.** У доношеного новонародженого (маса

при народженні 3900 г, гестаційний вік 39 тижнів) на першу добу життя розвинулися респіраторні розлади: задишка, аритмічне дихання, напади ціанозу. В ході огляду спостерігаються парадоксальне дихання і відставання в акті дихання лівої частини грудної клітки. Аускультативно: в легенях зліва - послаблене дихання. Невропатолог діагностував лівобічний парез Дюшена-Ерба. В загальному аналізі крові змін не виявлено. Який діагноз найбільш імовірний?

- A.** Лівобічний парез діафрагми
- B.** Природжена пневмонія
- C.** Лівобічний пневмоторакс
- D.** Респіраторний дистрес-синдром
- E.** Транзиторне тахіпноє новонароджених

**41.** Дитина 3-х років надійшла зі скаргами на біль у ногах, лихоманку, поганий апетит. Об'єктивно: блідість шкіри і слизових оболонок, геморагічний висип. Лімфатичні вузли збільшені, щільноеластичної консистенції, не спаяні, неболючі. Біль у кістках і суглобах, у животі. Печінка та селезінка збільшені. У гемограмі: гемоглобін - 88 г/л, КП - 1,3, тромбоцити -  $80 \cdot 10^9/\text{л}$ , лейкоцити -  $25,8 \cdot 10^9/\text{л}$ , лімфобласти - 70%, швидкість осідання еритроцитів - 52 мм/год. Який попередній діагноз?

- A.** Гострий лейкоз
- B.** Тромбоцитопенічна пурпура
- C.** Гостра ревматична лихоманка
- D.** Інфекційний мононуклеоз
- E.** Геморагічний васкуліт

**42.** Дівчинка 11-ти років протягом останніх тижнів скаржиться на задишку, виникнення набряків в ділянці гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після тривалого відпочинку або нічного сну набряки значно зменшуються. В ході клінічного обстеження спостерігається збільшення печінки, грубий систолічний шум над ділянкою серця. Аналізи сечі та крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- A.** Серцева недостатність
- B.** Ангіоневротичний набряк
- C.** Гострий пієлонефрит
- D.** Цироз печінки
- E.** Нефротичний синдром

**43.** Дівчинці 8-ми років зі скаргами на болісне сечовипускання, часті випускання сечі малими порціями, лейкоцитурією встановлено діагноз гострого циститу. За 10 днів до захворювання лікувалася у гінеколога з приводу гострого вульвіту. 5 днів тому мала легкі катаральні явища. Мама пов'язує захворювання з переохолодженням. Вкажіть найбільш імовірний шлях проникнення інфекції:

- A.** Висхідний
- B.** Низхідний
- C.** Гематогенний
- D.** Контактний
- E.** Лімфогенний

**44.** Дитина 7-ми років захворіла через 2 тижні після перенесеної ангіни. Скарги: підвищення температури до  $38^{\circ}\text{C}$ , геморагічний висип на кінцівках та сідницях, збільшення гомілковостопних суглобів. У крові: гемоглобін - 120 г/л, тромбоцити -  $170 \cdot 10^9/\text{л}$ , швидкість осідання еритроцитів - 30 мм/год. У сечі: протеїнурія до 0,7 г/л, циліндри - 5-6 у п/з, еритроцити - 8-10 у п/з. Який механізм геморагічного синдрому має місце в даному випадку?

- A.** Ушкодження судинної стінки імунними комплексами
- B.** Функціональна нездатність тромбоцитів
- C.** Пригнічення ростка кровотворення
- D.** Зниження адгезивно-агрегаційної функції тромбоцитів
- E.** Ураження судинної стінки бактеріями

**45.** Хлопчик 5-ти років скаржить на сильну задишку, нестачу повітря. Об'єктивно: положення ортопное, виражений периферичний ціаноз, деформація пальців у вигляді "барабаних паличок", нігті в формі "годинникових скелець", межі серцевої тупості розширені в обидві сторони, грубий систолічний шум над усією поверхнею серця і найбільше в II міжребер'ї зліва біля груднини. Для якого захворювання характерні такі напади?

- A.** Тетрада Фалло
- B.** Дилатаційна кардіоміопатія
- C.** Дефект міжшлуночкової перегородки
- D.** Первинний бактеріальний ендокардит
- E.** Дефект міжпередсердної перегородки

**46.** Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення політравми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні артеріальний тиск - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ехокардіограмі виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мілілітрів. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження артеріального тиску до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- A.** Пункція перикарду
- B.** Серцеві глікозиди в/в
- C.** Постійна оксигенотерапія
- D.** Діуретики в/в
- E.** Антибіотики в/в

**47.** Здоровій дитині віком 1 рік 5 місяців вперше проводиться вакцинація проти гепатиту В. Першу дозу в пологовому будинку дитина не отримала. Лікар складає індивідуальний план подальших щеплень та запланував наступне введення вакцини. Яким повинен бути мінімальний інтервал у цьому разі?

- A.** 1 місяць
- B.** 6 місяців
- C.** 2 місяці
- D.** 3 місяці
- E.** 12 місяців

**48.** Дитина 6-ти місяців не вакцинована. Лікар пропонує вакцинацію проти кашлюку, дифтерії, правця, від якої мати категорично відмовляється. Оберіть найвагоміший аргумент на користь проведення щеплення:

- A.** Ризик смерті
- B.** Епідемічний ризик для оточення
- C.** Власний лікарський досвід
- D.** Висока якість вакцинальних препаратів
- E.** -

**49.** Під час проведення планового щеплення АКДП у дитини раптово з'явилися різкий неспокій, ознаки больової реакції, задишка, дихання зі стоном, мармуровість шкіри, холодний піт. Об'єктивно: свідомість потьмарена, частота серцевих скорочень - 150/хв., артеріальний тиск - 60/40 мм рт.ст., глухість тонів серця. У дитини діагностовано анафілактичний шок. Який препарат потрібно ввести в першу чергу?

- A.** Адреналін
- B.** Лазикс (Фуросемід)
- C.** Супрастин
- D.** Еуфілін
- E.** Анальгін

**50.** У першому класі школи зафіксований випадок захворювання учня на кір. Однокласник 7-ми років проти кору не щеплений через попередню відмову батьків. З анамнезу відомо, що хлопчик на кір не хворів, протипоказань до введення імунобіологічних препаратів дитина не має. Оберіть найбільш раціональну тактику профілактики кору у контактного однокласника:

- A.** Вакцина проти кору-краснухи-паротиту
- B.** Карантин на 20 днів
- C.** Противірусні препарати
- D.** Антибіотик
- E.** Імуномодулятори

1. Породілля скаржить на біль в молочній залозі. В ділянці болю інфільтрат 3x4 см, з розм'якшенням у центрі. Температура тіла - 38,5°C. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий гнійний мастит
- B. Пневмонія
- C. Плеврит
- D. Затримка молока
- E. Пологова травма

2. Хвора 29-ти років звернулася до гінеколога зі скаргами на дратівливість, плаксивість, головний біль, нудоту, іноді - блювання, біль в ділянці серця, напади тахікардії, зниження пам'яті, метеоризм. Ці скарги виникають за 6 днів до менструації та зникають напередодні або в два перші дні. Вагінально: матка та придатки без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Передменструальний синдром
- B. Альгодисменорея
- C. Апоплексія яєчників
- D. Генітальний ендометріоз
- E. Невроз

3. Першовагітна у терміні 20 тижнів скаржить на болі внизу живота, мажучі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Тонус матки підвищений, рухи плода відчуває. Під час піхвового дослідження: матка збільшена відповідно до терміну вагітності, шийка матки вкорочена до 0,5 см, зовнішнє вічко відкрите на 2 см. Виділення кров'янисті, масткі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Загроза пізнього аборту з кровотечею
- B. Загроза пізнього аборту без кровотечі
- C. Пізній аборт в ході
- D. Неповний пізній аборт
- E. Пізній викидень, що не відбувся

4. Доношена вагітність. Маса тіла вагітної - 62 кг. Поздовжнє положення плода, голівка плода притиснута до входу в малий таз. Обвід живота - 100 см. Висота дна матки - 35 см. Яка орієнтовна вага плода?

- A. 3 кг 500 г
- B. 4 кг
- C. 2 кг 500 г
- D. 3 кг
- E. 4 кг 500 г

5. Жінку 26-ти років, що народила 7 місяців тому, впродовж останніх 2-х тижнів непокоять нудота, блювання вранці, сонливість. Годує грудьми, менструацій не було. Вагітності не запобігала. Який з методів доцільно застосувати для уточнення діагнозу?

- A. Ультразвукове дослідження
- B. Ро-графія органів малого тазу
- C. Пальпація молочних залоз і витікання молозива
- D. Дворучне піхвове дослідження
- E. Дослідження за допомогою дзеркал

6. Роділля 22-х років доставлена машиною швидкої допомоги зі скаргами на різко болючі перейми по 25-30 секунд, через 4-5 хвилин. Амніотична рідина не вилівалася. Положення плода поперечне, серцебиття не страждає. Контракційне кільце різко болюче, розташоване косо на 10 см вище лона. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Загроза розриву матки
- B. Тетанія матки
- C. Надмірно бурхлива пологова діяльність
- D. Дискоординована пологова діяльність
- E. Розрив матки, що відбувся

7. Роділля 30-ти років надійшла до пологового будинку з доношеною вагітністю. Скарги на сильний різучий біль у матці, який почався 1 годину тому, нудоту, блювання, холодний піт. В анамнезі - кесарів розтин 2 роки тому. Пологова діяльність припинилася. Шкіра та слизові - бліді. Пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 90/60 мм рт.ст. Матка без чітких контурів, різко болюча. Серцебиття плода не вислуховується. Помірні кров'янисті виділення з піхви. Відкриття шийки матки 4 см. Передлежачої частини немає. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Розрив матки, що здійснився
- B. Розрив матки, що розпочався
- C. Загроза розриву матки
- D. Передчасне відшарування нормально розташованої плаценти
- E. Стиснення нижньої порожнистої вени

8. Хвора 20-ти років на десяту добу після виписки з пологового відділення звернулася зі скаргами на підвищення температури тіла до 39°C, біль у правій молочній залозі. Під час огляду: молочна залоза збільшена, у верхньому зовнішньому квадраті спостерігається ділянка гіперемії, там же пальпується ущільнення з нечіткими контурами, лактостаз, флюктуація відсутня. Лімфатичні вузли в правій пахвовій ямці збільшені, болючі. Вкажіть вірний діагноз:

- A. Лактаційний мастит
- B. Абсцес
- C. Бешиха
- D. Дерматит
- E. Пухлина

9. У першороділлі 30-ти років на тлі патологічного прелімінарного періоду, який триває більше двох днів, вилилися навколоплідні води 6 годин тому, термін вагітності 39 тижнів. Регулярна пологова діяльність відсутня. Передлежить голівка плода над



входом у малий таз. Серцебиття плода чітке, ритмічне, 142/хв. При піхвовому дослідженні: шийка матки "незріла". Яка подальша тактика?

- A.** Провести кесарів розтин
- B.** Підготувати шийку матки простагландінами
- C.** Стимулювати пологову діяльність окситоцином
- D.** Очікувати появи спонтанної пологової діяльності
- E.** Пролонгувати вагітність на тлі антибактеріальної терапії

**10.** Жінка 23-х років звернулася до гінеколога зі скаргами на довготривалі масткі кров'янисті виділення зі статевих шляхів. Затримка менструації 8 тижнів. Під час огляду тіло матки збільшене до 14-ти тижнів вагітності. При УЗД діагностовано міхурцевий занесок. Яка тактика лікаря?

- A.** Вишкрібання стінок матки
- B.** Гормональна терапія
- C.** Гемостатична терапія
- D.** Надпихова ампутація матки
- E.** Екстирпація матки

**11.** Хвора 46-ти років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на помірні кров'янисті виділення з піхви, які з'явилися після затримки чергової менструації на 1,5 місяці. Під час піхвового дослідження шийка матки чиста, матка не збільшена, рухома, неболюча, додатки не змінені. Ваш діагноз:

- A.** Дисфункційна маткова кровотеча
- B.** Аденоміоз
- C.** Позаматкова вагітність
- D.** Підслизова міома матки
- E.** Рак тіла матки

**12.** Хвора 25-ти років скаржиться на відсутність місячних впродовж 3-х років, що пов'язує з важкими пологами, які ускладнилися масивною кровотечею, втрату маси тіла, ламкість та випадіння волосся, відсутність апетиту, депресію. В ході об'єктивного обстеження: матка та придатки без патологічних змін. Який патогенез захворювання?

- A.** Зі зниженою продукцією гонадотропінів
- B.** З гіперпродукцією естрогенів
- C.** З гіперпродукцією андрогенів
- D.** Зі зниженою продукцією прогестерону
- E.** З гіперпродукцією пролактину

**13.** Хвора 30-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на відсутність менструації протягом 2-х років після пологів, випадіння волосся, втрату ваги тіла. Пологи ускладнилися кровотечею через гіпотонію матки. Об'єктивно: хвора астенична, зовнішні статеві органи гіпопластичні, тіло матки малих розмірів, безболісне. Додатки матки

не визначаються. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром Шихана (Післяродовий гіпітuitarизм)
- B.** Яєчникова аменорея
- C.** Синдром Шерешевського-Тернера
- D.** Синдром виснаження яєчників
- E.** Синдром галактореї-аменореї

**14.** Хвора 28-ми років звернулася зі скаргами на збільшення проміжку між менструаціями до 2-х місяців, гірсутизм. В ході гінекологічного дослідження виявлено: яєчники збільшені в розмірах, безболісні, щільної консистенції, матка без особливостей. УЗД органів малого тазу: яєчники розміром 4-5 см в діаметрі, з множинними збільшеними фолікулами на периферії. Рентгенографія основи черепа: ділянка турецького сідла розширена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром Штейна-Левенталя (Полікістоз яєчників)
- B.** Альгодисменорея
- C.** Синдром Шихана (Післяродовий гіпітuitarизм)
- D.** Передменструальний синдром
- E.** Синдром Морганьї-Стюарта (Метаболічна краніопатія)

**15.** У гінекологічне відділення доставлено хвору з матковою кровотечею, яка розпочалася через 6 годин після штучного аборту в терміні 11-12 тижнів вагітності. Об'єктивно: шкіра бліда, пульс - 100/хв., артеріальний тиск - 100/70 мм рт.ст. Піхвове дослідження: матка збільшена відповідно до 10-ти тижнів вагітності, неболюча; канал шийки матки пропускає 1 палець, в ньому визначаються частини плодового яйця. Які дії лікаря?

- A.** Термінове повторне вишкрібання порожнини матки
- B.** Призначення лікарських засобів, що скорочують матку
- C.** Лікування гострого малокрів'я
- D.** Призначення антибактеріальних засобів
- E.** Надати хворій спокій і спостерігати за її станом

**16.** До терапевта звернулася жінка зі скаргами на втомлюваність, значне схуднення, слабкість, втрату апетиту. Аменорея 8 місяців. Рік тому народила живу доношену дитину. Крововтрата в пологах до 2 л. Переливалася кров і кровозамінники. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Синдром Шихана (післяпологовий гіпітuitarизм)
- B.** Синдром Штейна-Левенталя
- C.** Синдром Шерешевського-Тернера
- D.** Синдром гомологічної крові
- E.** Вегето-судинна дистонія

**17.** Жінка 22-х років скаржиться на значні виділення зі статевих шляхів, які викликають свербіння. Скарги з'явилися 10 днів тому після статевого контакту. Під час бактеріоскопічного дослідження виділень знайдено трихомонади. Який препарат потрібно призначити для лікування?

- A.** Метронідазол
- B.** Ампіокс
- C.** Еритроміцин
- D.** Зовіракс
- E.** Вальтрекс

**18.** Повторновагітна 38-ми тижнів скаржиться на підвищення артеріального тиску до 140/90 мм рт.ст., набряки на гомілкях протягом 2-х тижнів. За останній місяць спостерігалось збільшення ваги на 3,5 кг. В аналізі сечі виявлено білок - 0,033 г/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Прееклампсія легкого ступеня
- B.** Прееклампсія середнього ступеня
- C.** Гіпертензія вагітних
- D.** Прееклампсія важкого ступеня
- E.** Набряки вагітних

**19.** До гінекологічного відділення надійшла дівчинка 14-ти років зі скаргами на рясні кров'яні виділення зі статевих шляхів впродовж двох тижнів. З анамнезу: менструації з 13 років, нерегулярні, болісні, рясні, остання - 2 місяці назад. Об'єктивно: шкіра та слизові оболонки бліді, артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., гемоглобін - 108 г/л. Живіт м'який, безболісний під час пальпації. В ході ректального дослідження патології статевих органів не виявлено. Про яку патологію йдеться?

- A.** Ювенільна маткова кровотеча
- B.** Гіпоменструальний синдром
- C.** Запалення додатків матки
- D.** Пельвіоперитоніт
- E.** Ендометрит

**20.** Хвора 15-ти років звернулася до дитячого гінеколога зі скаргами на болючі менструації, які супроводжуються нудотою, блюванням, запамороченням. Менархе у 12 років, менструації болючі із 14-ти років, регулярні. Яке лікування треба призначити?

- A.** Знеболювальна, спазмолітична, антипростагландінова терапія
- B.** Протизапальне лікування
- C.** Кровоспинні препарати
- D.** Терапія антиандрогенними препаратами
- E.** Вітамінотерапія

**21.** Повторнонароджуюча 20-ти років у пологах 4 години. Стан задовільний. Перейми через кожні 3 хвилини по 35-40 секунд, помірно болісні. Навколоплідні води цілі. Положення плода поздовжнє. Серцебиття плода ясне, ритмічне, 136/хв. Голівка плода

великим сегментом до входу у малий таз. Вагінально: шийка матки згладжена, відкриття маткового зіву 6 см, плідний міхур цілий, стрілоподібний шов у лівому косому розмірі, мале тім'ячко справа у лона. Який період пологів?

- A.** Активна фаза першого періоду нормальних пологів
- B.** Латентна фаза першого періоду нормальних пологів
- C.** Другий період нормальних пологів
- D.** Передвісники пологів
- E.** Прелімінарний період

**22.** Хвора 18-ти років скаржиться на біль внизу живота, значні гноєподібні виділення з піхви, підвищення температури до 37,8°C. З анамнезу - мала випадковий статевий акт за добу до появи скарг. Діагностовано - гострий двобічний аднексит. В ході додаткового обстеження - лейкоцити на все поле зору, бактерії, диплококи, розташовані внутрішньо- та позаклітинно. Який збудник найбільш імовірний при даній патології?

- A.** *Neisseria gonorrhoeae*
- B.** *Escherichia coli*
- C.** *Chlamydia trachomatis*
- D.** *Trichomona vaginalis*
- E.** *Staphylococcus aureus*

**23.** Третя доба після 1-х термінових, нормальних пологів. Дитина на сумісному перебуванні, природному вигодовуванні. Об'єктивно: загальний стан задовільний. Температура - 36,4°C, пульс - 80/хв., артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст. Молочні залози м'які, невеликі. Лактація помірна, відтік молока не утруднений. Матка щільна, дно матки на 3 п/п нижче пупка. Лохії кров'янисто-серозні, у помірній кількості. Оцініть динаміку зворотнього розвитку матки:

- A.** Фізіологічна інволюція
- B.** Субінволюція
- C.** Лохіометра
- D.** Патологічна інволюція
- E.** Гематометра

**24.** Хвора 32-х років звернулася до жіночої консультації зі скаргами на безпліддя впродовж 7-ми років. Менструальний цикл двофазний. За даними гістеросальпінгографії маткові труби непрохідні в ампулярних відділах, є спайковий процес у малому тазі. Який метод лікування найбільш доцільний у даному випадку?

- A.** Лапароскопія
- B.** Лапаротомія
- C.** Тубектомія
- D.** Аднексектомія
- E.** Гідротубація

**25.** До лікаря загальної практики звернула-

ся мати дівчинки 6-ти років зі скаргами на печіння, свербіння в ділянці зовнішніх статевих органів. Дівчинка напередодні хворіла на гострий бронхіт та приймала антибіотики. Під час огляду: зовнішні статеві органи набряклі, гіперемовані, в складках накопичення білих нашарувань. Визначте найбільш імовірний діагноз:

- A.** Кандидозний вульвіт
- B.** Трихомоніаз
- C.** Неспецифічний вульвіт
- D.** Глистяна інвазія
- E.** Герпетичний вульвіт

**26.** Хвора 22-х років звернулася зі скаргами на відсутність менструації впродовж 8-ми місяців. З анамнезу: менархе з 12-ти років. З 18-ти років менструації нерегулярні. Вагітностей не було. Молочні залози розвинені правильно, виділення крапель молока із сосків при натисканні. При гінекологічному дослідженні: помірна гіпоплазія матки. При гормональному дослідженні: рівень пролактину в 2 рази перевищує норму. При комп'ютерній томографії у ділянці турецького сідла - об'ємне утворення діаметром 4 мм. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пухлина гіпофізу
- B.** Лактаційна аменорея
- C.** Синдром Штейна-Левенталя
- D.** Синдром Шихана
- E.** Хвороба Іценка-Кушинга

**27.** Пацієнтка 30-ти років звернулася зі скаргами на виділення молока з молочних залоз, відсутність менструації протягом 5-ти місяців. Пологи - 1, фізіологічні, чотири роки тому. Розвиток молочних залоз нормальний. При бімануальному дослідженні виявлено зменшення матки та нормальні розміри яєчників. На МРТ: патології головного мозку не виявлено. Тиреотропний гормон - у межах норми. Рівень пролактину у сироватці крові збільшений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Гіперпролактинемія
- B.** Гіпотиреоз
- C.** Синдром полікістозних яєчників
- D.** Аденома гіпофіза
- E.** Синдром Шихана

**28.** У жінки на 7-му добу після пологів з'явилися скарги на біль у правій молочній залозі, підвищення температури тіла до  $39^{\circ}\text{C}$ , остуда, погіршення загального стану. Об'єктивно: визначається інфільтрат у верхньо-зовнішньому квадранті молочної залози з ділянкою розм'якшення. Якою буде лікарська тактика?

- A.** Хірургічне лікування
- B.** Антибактеріальна терапія
- C.** Припинення лактації
- D.** Динамічне спостереження
- E.** Фізіотерапевтичне лікування

**29.** Хвора 45-ти років звернулася до лікаря жіночої консультації зі скаргами на періодичний біль в молочних залозах, що виникає за 1 тиждень до менструації і зникає після її настання. Під час пальпації молочних залоз виявлені дифузні ущільнення, переважно в ділянці верхньо-зовнішніх квадрантів. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Фіброзно-кістозна мастопатія
- B.** Рак молочної залози
- C.** Мастит
- D.** Гіперпролактинемія
- E.** Кіста молочної залози

**30.** На 9-ти добу після пологів у породіллі піднялася температура тіла до  $38^{\circ}\text{C}$ . Скаржиться на біль у правій молочній залозі. При огляді встановлено: в правій молочній залозі пальпується інфільтрат, різко болючий, з ознаками флуктуації, шкіра над ним червона, субареолярна частина та сосок набряклі, болючі. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Абсцес правої молочної залози
- B.** Мастопатія
- C.** Рак правої молочної залози
- D.** Серозний мастит
- E.** Кіста молочної залози

**31.** Хвора 18-ти років скаржиться на нагрубання молочних залоз, головний біль, плаксивість, здуття живота напередодні менструації. Дані синдроми з початком менструації зникають. Менструації регулярні, по 5-6 днів через 28 днів. В ході гінекологічного дослідження змін з боку внутрішніх статевих органів не виявлено. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Передменструальний синдром
- B.** Синдром Шихана
- C.** Синдром Штейна-Левенталя
- D.** Синдром Ашермана
- E.** Аденогенітальний синдром

**32.** Жінка скаржиться на підвищення температури до  $39^{\circ}\text{C}$ , різкий біль внизу живота, гнійно-кров'янисті виділення зі статевих шляхів. З анамнезу: 6 днів тому зроблений кримінальний аборт. Об'єктивно: артеріальний тиск - 100/60 мм рт.ст., пульс - 110/хв. Живіт напружений, в нижніх відділах болючий під час пальпації, синдром Щоткіна-Блюмберга позитивний. При бімануальному дослідженні: матка збільшена до 7 тижнів вагітності, болюча, м'яка, спостерігається нависання заднього склепіння. Який найбільш імовірний діагноз?

- A.** Пельвіоперитоніт
- B.** Ендометрит
- C.** Гострий аднексит
- D.** Піосальпінкс
- E.** Метроендометрит

**33.** До лікаря загальної практики звернулася дівчина 14-ти років зі скаргами на слабкість, відсутність апетиту, головний біль, швидку втомлюваність. Останні місячні рясні, тривали 14 днів після затримки на 2 місяці. Об'єктивно: шкіра бліда, частота серцевих скорочень - 90/хв., артеріальний тиск - 110/70 мм рт.ст., Нв- 88 г/л. Ректальне дослідження: матка та додатки без змін, зі статевих шляхів виділень немає. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A.** Постгеморагічна анемія
- B.** НЦД гіпотонічного типу
- C.** Мігрень
- D.** Гастрит
- E.** Дисменорея

**34.** Породілля на 12-ту добу після нормальних пологів скаржиться на біль, який локалізується в лівому литковому м'язі. Температура тіла -  $37,2^{\circ}\text{C}$ , пульс ритмічний, 85/хв., артеріальний тиск - 120/80 мм рт.ст. Молочні залози м'які, безболісні. Матка за лоном. Ліва нога в ділянці литкового м'язу на 3 см більше правої в діаметрі. З боку внутрішніх органів патології не виявлено. Яке ускладнення можна припустити?

- A.** Тромбофлебіт глибоких вен лівої гомілки
- B.** Ілеофеморальний тромбоз
- C.** Варикозне розширення вен нижніх кінцівок
- D.** Ендометрит
- E.** Міозит

**35.** У Rh-негативної вагітної в терміні 32 тижні під час обстеження виявлено наростання титру Rh-антитіл у 4 рази впродовж 2-х останніх тижнів, титр яких дорівнює 1:64. Перші дві вагітності закінчилися антенатальною загибеллю плоду внаслідок гемолітичної хвороби. Яка тактика ведення вагітності?

- A.** Дострокове розродження
- B.** Розродження у терміні 37 тижнів
- C.** Обстеження на Rh-антитіла через 2 тижні та в разі наростання титру антитіл здійснити розродження вагітної
- D.** Введення анти-Rh (D) імуноглобуліну
- E.** УЗД для визначення ознак гемолітичної хвороби плоду

**36.** Першовагітна 38-ми років, 40-42 тижні вагітності, скаржиться на послаблення рухів плоду. Клінічні та лабораторні дані вказують на перенесену вагітність. Передбачувана маса плоду 4200 г. Серцебиття плоду приглушене 190/хв. За даними УЗД: множинні петрифікати та кісти плаценти,

навколоплідні води опалесціують. Якою буде тактика щодо розродження?

- A.** Кесарів розтин
- B.** Родозбудження
- C.** Провести окситоциновий тест
- D.** Лікування дистресу плоду
- E.** Чекати на початок самостійної пологової діяльності

**37.** До стаціонару доставлено пацієнтку 48-ми років з матковою кровотечею після затримки менструації до 2-х тижнів. В анамнезі: одні пологи. Під час огляду шийки матки в дзеркалах патології не виявлено. Бімануально: матка нормальних розмірів, не болюча, рухома, придатки без особливостей. Виділення кров'янисті, рясні. Який гемостатичний захід, насамперед, слід вжити в даному випадку?

- A.** Фракційне вишкрібання стінок порожнини матки
- B.** Гормональний гемостаз
- C.** Гемостатичні засоби
- D.** Тампонада порожнини матки
- E.** Засоби, що стимулюють скоротливу здатність матки

**38.** До гінеколога звернулася жінка 55-ти років зі скаргами на лейкорейю та появу кров'янистих виділень з піхви після 5 років менопаузи. З анамнезу відомо, що вагітностей не було. Шийка матки не змінена. Бімануально: матка та придатки без особливостей. В ході проведення діагностичного вишкрібання порожнини матки лікарем отримано мозкоподібний зішкріб. Який діагноз найімовірніший в даному випадку?

- A.** Рак ендометрію
- B.** Аденоміоз
- C.** Субсерозна міома матки
- D.** Рак шийки матки
- E.** Рак яєчників

**39.** Вагітна 24-х років надійшла до акушерського стаціонару у терміні вагітності 37 тижнів зі скаргами на слабкі рухи плоду. Серцебиття плоду - 95/хв. Під час вагінального дослідження шийка матки відхилена назад, довжиною 2 см, зовнішнє вічко пропускає кінчик пальця. Біофізичний профіль плоду складає 4 бали. Яку тактику ведення вагітної необхідно обрати?

- А.** Екстрене розродження шляхом кесаревого розтину
- В.** Провести лікування плацентарної дисфункції та провести повторне визначення біофізичного профілю плода на наступний день
- С.** Провести доплерометрію швидкості кровотоку у артерії пуповини
- Д.** Призначити негайну підготовку шийки матки до пологів
- Е.** Провести лікування дистресу плода, за відсутності ефекту провести кесарів розтин у плановому порядку на наступний день

**40.** У пацієнтки 30-ти років на черговому профілактичному огляді у гінеколога на вагінальній частині шийки матки виявлені дрібноточкові утворення у вигляді "вічок" темно-синюшного кольору. Лікар припускає ендометріоз вагінальної частини шийки матки. Який метод дослідження буде найбільш інформативний для підтвердження діагнозу?

- А.** Кольпоскопія, прицільна біопсія шийки матки
- В.** УЗД органів малого тазу
- С.** Гістероскопія
- Д.** Вишкрібання стінок порожнини матки
- Е.** Гормональне обстеження

**41.** Пацієнтка 26-ти років перебуває на черговому огляді у гінеколога. Скарг не пред'являє. Р.В. Матка в *anteflexio*, не збільшена, щільна, рухома, неболюча. Зліва від матки, в ділянці придатків пальпується об'ємне утворення, рухливе, яке зміщується окремо від матки, неболюче. Справа придатки не визначаються. Який додатковий метод дослідження буде інформативним для уточнення діагнозу?

- А.** УЗД органів малого тазу
- В.** Метросальпінгографія
- С.** Обстеження на уrogenітальну інфекцію
- Д.** Кольпоскопія
- Е.** Колоноскопія

**42.** До лікаря звернулася породілля, що годує груддю 3 тижні. Хворіє близько 6 діб, скаржиться на підвищення температури тіла до 38-39°C, загальну слабкість, біль та почервоніння в ділянці правої молочної залози протягом останніх 2-х діб. Об'єктивно: залоза значно збільшена та деформована, флуктуація тканини молочної залози, лімфаденіт. Яка форма маститу найбільш імовірна?

- А.** Флегмонозний мастит
- В.** Серозний мастит
- С.** Інфільтративний мастит
- Д.** Лактостаз
- Е.** Набряк молочної залози

**43.** Вагітна у терміні 32 тижня, вагітність II, скаржиться на лихоманку, остуду, нудоту, блювання, біль у попереку, дизурію. Симптом Пастернацького позитивний з обох боків. Аналіз сечі - піурія, бактеріурія. В крові: лейкоцитоз. Найбільш імовірний діагноз?

- А.** Гестаційний піелонефрит
- В.** Цистит
- С.** Пієліт
- Д.** Гломерулонефрит
- Е.** Безсимптомна бактеріурія

**44.** Вагітна 32-х років у терміні 5-6 тижнів отримала вакцину від грипу під час вакцинації всієї родини. На той момент жінка не знала, що вона вагітна. Вагітність бажана. Жінка звернулася до сімейного лікаря за порадою щодо доцільності збереження вагітності через можливий ризик вад розвитку плода. Яка порада лікаря буде коректною в цьому разі?

- А.** Вакцинація від грипу під час вагітності є безпечною
- В.** Рекомендувати переривання вагітності за медичними показаннями
- С.** Негайно зробити ультразвукове дослідження органів малого тазу
- Д.** Призначити обстеження на антитіла до вірусу грипу
- Е.** Направити на консультацію до лікаря-інфекціоніста

**45.** Пацієнтка 17-ти років звернулася до лікаря. Планує почати статеве життя. Даних про наявність гінекологічної патології не виявлено. Сімейний анамнез обтяжений: у бабусі рак шийки матки. Проведена співбесіда щодо збереження репродуктивного здоров'я. Які рекомендації найбільш актуальні щодо профілактики виникнення інвазивного раку шийки матки?

- А.** Вакцинація проти ВПЛ (вірус папіломи людини)
- В.** Прийом вітамінів, кальцію, омега-3
- С.** Застосування імуномодуляторів
- Д.** Противірусні та антибактеріальні засоби
- Е.** Своєчасне лікування захворювань, що передаються статевим шляхом

1. Районному кардіологу доручено розробити план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів для зниження смертності від серцево-судинних захворювань. Які заходи мають бути заплановані для вторинної профілактики цих захворювань?

- A. Попередження рецидивів і ускладнень захворювань
- B. Направлення хворих на санаторно-курортне лікування
- C. Попередження виникнення захворювань
- D. Направлення хворих на стаціонарне лікування
- E. Оптимізація способу і умов життя

2. У хлопчика 8-ми років під час профілактичного медичного огляду визначені зміни кривизни хребта у фронтальній площині: праве плече опущене і стає мовби пласким, кути лопаток розташовані на різних рівнях за рахунок опущення правої лопатки. Трикутники талії виражені по обидва боки, поздовжні м'язи спини ліворуч утворюють м'язовий валик. Який вид постави виявлений у дитини?

- A. Сколіотична
- B. Кіфотична
- C. Лордотична
- D. Сутулувата
- E. Виправлена

3. У робочого 39-ти років, акумуляторщика, з'явилися раптові скарги на слабкість, втрату апетиту, переймоподібний біль у животі без чіткої локалізації, нудоту. Об'єктивно: шкірні покриви сірого кольору, на яснах сірувато-пурпурова смужка, живіт м'який, різко болючий. У крові - еритроцити з базофільною зернистістю, анемія. У минулому переніс виразкову хворобу шлунка. Трапляються закрепи 3-4 дні. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. Сатурнізм (отруєння свинцем)
- B. Гострий апендицит
- C. Перфорація виразки шлунка
- D. Гострий холецистит
- E. Хронічний алкоголізм

4. У малюка 9-ти місяців спостерігаються затримка розвитку зубів та подовжений час зарощення тім'ячка, слабкість та пітливість. Який вид гіповітамінозу може бути у малюка?

- A. Гіповітаміноз D
- B. Гіповітаміноз C
- C. Гіповітаміноз B<sub>1</sub>
- D. Гіповітаміноз B<sub>6</sub>
- E. Гіповітаміноз A

5. У дівчинки 10-ти років рівень фізичного розвитку високий ( $M + 3\sigma$ ), довжина тіла збільшилася за рік на 10 см (в два рази більше за норму для її віку), кількість постійних зубів відповідає віковим величинам (20), розвиток вторинних статевих ознак випереджає вікові строки на три роки (Ma, P, Ax, Menarche). Випередження біологічного віку може відбуватися в результаті:

- A. Ендокринних порушень
- B. Акселерації
- C. Складу раціону харчування
- D. Занять спортом
- E. Недоліків у гігієнічному вихованні

6. У дитячій дошкільній установі до меню входять наступні страви: каша гречана молочна, макарони з м'ясним фаршем, салат з огірків, кисіль, хліб житній. Яку з перерахованих страв необхідно вилучити з меню?

- A. Макарони з м'ясним фаршем
- B. Каша гречана молочна
- C. Кисіль
- D. Хліб житній
- E. Салат з огірків

7. Працівник складувної майстерні скаржиться на головний біль, роздратованість, послаблення зору - він бачить навколишні предмети ніби крізь сітку. Об'єктивно: гіперемія склери, потовщення рогівки, зниження прозорості зіниць, гострота зору лівого ока - 0,8, правого - 0,7. Індивідуальними захисними засобами робітник не користується. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Катаракта
- B. Кон'юнктивіт
- C. Кератит
- D. Блефароспазм
- E. Прогресуюча міопія

8. В практику хірургічного відділення стаціонару було впроваджено методику лапароскопічної холецистектомії. В результаті середня тривалість післяопераційного лікування хворих скоротилася до  $3,4 \pm 0,8$  дня порівняно з  $7,3 \pm 1,1$  дня при звичайній холецистектомії. Яким методом медичної статистики можна підтвердити достовірність різниці показників?

- A. Розрахунок довірчого коефіцієнта Стьюдента
- B. Розрахунок коефіцієнта кореляції
- C. Розрахунок стандартизованих показників
- D. Розрахунок середніх величин
- E. Розрахунок відносних величин

9. У квітні під час медичного огляду груп

населення у 27% осіб спостерігали зниження працездатності та підвищену стомлюваність. Були виявлені набряклі пухкі ясна, виражена кровоточивість при масажуванні, на шкірних покривах фолікулярний гіперкератоз на тлі відсутності сухості шкіри. З якою патологією найімовірніше пов'язані дані прояви?

- A.** С-гіповітамінозом
- B.** Пародонтозом
- C.** А-гіповітамінозом
- D.** В<sub>1</sub>-гіповітамінозом
- E.** Полігіповітамінозом

**10.** Під час проведення медичного огляду лікар звернув увагу на студентку зростом 162 см та масою тіла 59 кг, яка скаржилася на те, що у вечірній час втрачає здатність до чіткого бачення предметів, які її оточують. Об'єктивно спостерігається сухість шкіри, гіперкератоз. У складі добового раціону студентки виявлений такий вміст основних вітамінів: вітамін А - 0,5 мг, вітамін В<sub>1</sub> - 2,0 мг, вітамін В<sub>2</sub> - 2,5 мг, вітамін В<sub>6</sub> - 2 мг, вітамін С - 70 мг. Визначте діагноз захворювання:

- A.** А-гіповітаміноз
- B.** В<sub>1</sub>-гіповітаміноз
- C.** В<sub>2</sub>-гіповітаміноз
- D.** В<sub>6</sub>-гіповітаміноз
- E.** С-гіповітаміноз

**11.** Робітник працює у ливарні з кольоровими металами та сплавами протягом 12-ти років. У повітрі робочої зони зареєстровано підвищений вміст важких металів, оксидів вуглецю та азоту. Під час регулярного медичного огляду у хворого виявлено астено-вегетативний синдром, різкий біль в животі, закрепи, біль в ділянці печінки. У сечі - амінолевулінова кислота та копропорфірін. В крові - ретикулоцитоз, зниження рівню гемоглобіну. Причиною такої інтоксикації є:

- A.** Свинець та його солі
- B.** Олово
- C.** Оксид вуглецю
- D.** Оксид азоту
- E.** Цинк

**12.** В результаті впровадження нової методики середня тривалість лікування в експериментальній групі хворих склала  $12,3 \pm 0,2$  дня порівняно із  $15,4 \pm 0,4$  дня в контрольній групі хворих, яких лікували за старою схемою. Обчисленням якого коефіцієнта (критерію) можна оцінити суттєвість різниці цих результатів?

- A.** Коефіцієнт вірогідності (t-критерій Стьюдента)
- B.** Критерій знаків (z-критерій)
- C.** Критерій відповідності (хі-квадрат)
- D.** Т-критерій Вілкоксона
- E.** Критерій Колмогорова-Смирнова

**13.** У хворого, який вживав три доби тому консервовані гриби - опеньки, спостерігаються розлад зору (диплопія, мідріаз), розлад мовлення, порушення ковтання. Яке харчове отруєння має місце?

- A.** Ботулізм
- B.** Харчова токсикоінфекція
- C.** Фузаріотоксикоз
- D.** Отруєння опеньками
- E.** Отруєння солями свинцю

**14.** В ході вивчення умов праці робітників, зайнятих на виробництві ртутних термометрів, в повітрі робочої зони виявлено пари ртуті в концентраціях, які перевищують гранично допустимі. Вкажіть основний можливий шлях потрапляння ртуті в організм працівника:

- A.** Органи дихання
- B.** Неушкоджена шкіра
- C.** Ушкоджена шкіра
- D.** Шлунково-кишковий тракт
- E.** Слизові оболонки

**15.** Оцінюючи стан здоров'я водіїв та постових автоінспекторів лікарі виявили наявність в крові обстежуваних карбоксигемоглобіну, зниження у них рефлексорних реакцій, порушення активності ряду ферментів. Виявлені порушення здоров'я людей цих професійних категорій імовірніше всього пов'язані з впливом:

- A.** Оксиду вуглецю
- B.** Сірчистого ангідриду
- C.** Нервово-емоційного напруження
- D.** Ароматичних вуглеводів
- E.** Оксидів азоту

**16.** Працівник оформлюється на роботу, пройшов медичний профілактичний огляд. Визнаний придатним для роботи в умовах даного виробництва. Який вид медичного профілактичного огляду пройшов працівник?

- A.** Попередній
- B.** Плановий
- C.** Періодичний
- D.** Цільовий
- E.** Комплексний

**17.** В ході лабораторного дослідження зразку свинини в 24-х зрізах виявлена 1 мертва трихінела. Таке м'ясо слід передати для:

- A.** Технічної утилізації
- B.** Реалізації без обмежень
- C.** Реалізації через мережу закладів громадського харчування
- D.** Переробки для виготовлення варених ковбас
- E.** Заморожування до температури 10°C в товщі м'яса з подальшою експозицією протягом 15 діб

**18.** У чоловіка 43-х років під час проведення медичного огляду об'єктивно виявлені блідість шкіри та слизових оболонок, згладженість сосочків язика, поперечні борозни на нігтях, тріщини в кутикулах рота, тахікардія. Вміст гемоглобіну в крові - 90 г/л, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Найімовірнішим спричинювальним фактором даного стану є недостатнє надходження до організму:

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

**19.** Виробничий процес при відкритому способі видобутку руди складається з буропідричних робіт, виїмки породи і руди, транспортування руди на дробильно-сортувальні та збагачувальні фабрики, а порожньої породи до відвалів, робіт з будівництва і утримання доріг, різних ремонтних робіт. Який виробничий фактор є найбільш значущим у формуванні здоров'я працівників у кар'єрах?

- A.** Високий вміст пилу у повітрі робочої зони
- B.** Високий вміст вибухових газів
- C.** Вібрація
- D.** Шум
- E.** Неприятливий мікроклімат

**20.** З метою оцінки ефективності медичних технологій, встановлення сили та напрямку їх впливу на показники здоров'я населення вивчали повноту охоплення дітей щепленнями та рівні захворюваності на кір у різних адміністративних районах області. Який метод статистичного аналізу найдоцільніше використати в цьому випадку?

- A.** Розрахунок коефіцієнта кореляції
- B.** Розрахунок показника захворюваності серед нещеплених
- C.** Розрахунок показника відповідності
- D.** Розрахунок стандартизованих показників
- E.** Розрахунок достовірності різниці показників

**21.** У хлопчика 11-ти років під час профілактичного медичного огляду визначали

вид постави. Встановлено, що у дитини плечі похилі та зведені вперед, голова нахилена вперед, грудна клітина сплюснена, живіт опуклий. В хребті спостерігається збільшення глибини шийного та поперекового вигинів. Який вид постави виявлений у дитини?

- A.** Кіфоз
- B.** Лордоз
- C.** Сутулувата
- D.** Виправлена
- E.** Нормальна

**22.** Чоловік 47-ми років є робітником ткацького цеху, має стаж роботи в даному виробництві 15 років, працює в умовах високочастотного інтенсивного шуму. Під час періодичного медичного огляду йому було поставлено діагноз "професійна приглухуватість". Що є підставою для такого діагнозу?

- A.** Дані аудіометрії та гігієнічної оцінки умов праці
- B.** Стаж роботи на даному виробництві
- C.** Характеристика шуму на даному виробництві
- D.** Результати дослідження показників ЦНС
- E.** Результати дослідження стану внутрішнього вуха

**23.** Пацієнтці 46-ти років виданий листок непрацездатності з приводу загострення хронічного холециститу на 10 днів. Загальний стан хворої покращився, але клінічні прояви хвороби ще мають місце. Хто має право продовжити лікарняний лист?

- A.** Лікарсько-консультативна комісія
- B.** Сімейний лікар
- C.** Заступник головного лікаря з лікарської роботи
- D.** Заступник головного лікаря з питань трудової експертизи
- E.** Головний лікар

**24.** Хворий 45-ти років звернувся зі скаргами на порушення з боку кишечника (діарея), пігментацію шкіри відкритих частин тіла, зміни психіки та розлади з боку нервової системи. Лікар встановив діагноз "пелагра". Нестача якого вітаміну могла призвести до даного захворювання?

- A.** PP (нікотинова кислота)
- B.** B<sub>1</sub> (тіамін)
- C.** D<sub>3</sub> (холекальциферол)
- D.** A (ретинол)
- E.** C (аскорбінова кислота)

**25.** У селі, що розташоване біля кар'єру по розробці флюоритів, лікар з ко-



мунальної гігієни паспортизував шахтні колодязі, вода в яких містить від 1,5 до 5,0 мг/л фтору. Яке захворювання серед населення може викликати споживання такої води?

- A.** Ендемічний флюороз
- B.** Подагра
- C.** Ітай-ітай
- D.** Енцефалопатія
- E.** Карієс

**26.** Чоловік 60-ти років харчується одноманітною їжею, що містить переважно крупи, картоплю, макаронні вироби, мало вживає овочів і жирів, особливо тваринного походження. При медичному огляді скаржиться на зниження гостроти зору у сутінках. Причиною цього явища може бути нестача:

- A.** Ретинолу
- B.** Амінокислот
- C.** Жирів
- D.** Кальцію
- E.** Вуглеводів

**27.** У екскаваторника, який має 20 років виробничого стажу роботи в кар'єрі з видобутку залізної руди, під час планового медичного огляду виявлені симптоми пневмоконікозу. Який з перерахованих пневмоконікозів найбільш імовірний у цьому випадку?

- A.** Сидероз
- B.** Силікоз
- C.** Антракоз
- D.** Азбестоз
- E.** Силікатоз

**28.** Хворий 32-х років звернувся до свого сімейного лікаря зі скаргами на болі за грудиною. Після огляду сімейний лікар направив пацієнта на консультацію і лікування до лікаря-кардіолога міської поліклініки. Який вид медичної допомоги надається хворому в даному випадку?

- A.** Вторинна медична допомога
- B.** Екстрена медична допомога
- C.** Первинна медична допомога
- D.** Третинна медична допомога
- E.** Паліативна медична допомога

**29.** Громадянка 30-ти років відвідала амбулаторію загальної практики/сімейної медицини з метою проведення планового

щеплення своїй дворічній дитині. В межах якого виду медичної допомоги надається вказана медична послуга?

- A.** Первинна медична допомога
- B.** Екстрена медична допомога
- C.** Вторинна медична допомога
- D.** Третинна медична допомога
- E.** Паліативна медична допомога

**30.** Через 40-50 хвилин після виконання ремонтних робіт, які проводилися в закритому автомобільному боксі при ввімкненому двигуні, у слюсарів-ремонтників виникли сильний головний біль у скроневій ділянці, нудота, шум у вухах, запаморочення тощо. Ці ознаки характерні для гострого отруєння:

- A.** Монооксидом вуглецю
- B.** Альдегідами
- C.** Хлорорганічними сполуками
- D.** Сірководнем
- E.** Фторидами

**31.** До лікаря з метою профогляду звернувся 45-річний працівник ветеринарної клініки, який часто контактує з тваринами, але контакт з тваринами, хворими на сказ, заперечує. Раніше антирабічного щеплення не отримував. Якими будуть рекомендації лікаря в цьому випадку?

- A.** Профілактичне щеплення антирабічною вакциною
- B.** Щеплення у випадку контакту із хворою твариною
- C.** Профілактичне введення антирабічного імуноглобуліну
- D.** Введення антирабічної вакцини й імуноглобуліну
- E.** Профілактичне введення антирабічної сироватки

**32.** До сімейного лікаря звернулася жінка 28-ми років щодо щеплення від грипу. Після збору анамнезу лікар відмовив у проведенні щеплення через виявлення у жінки абсолютного протипоказання. Які анамнестичні дані були абсолютним протипоказанням до вакцинації?

- A.** Непереносимість яєчного білка
- B.** Вагітність 30 тижнів
- C.** Гемоглобін крові - 109 г/л
- D.** Температура тіла - 37,2°C
- E.** Псоріаз в стадії ремісії