Додаток 1

№ п\п	№ тесту	Текст тесту (всі «вірні» відповіді - «А»)	Коментар
	І. Грубі помилки в текстах або їхня нікчемність, внаслідок чого тести не можуть біти використані для оцінювання		
1.	**4.**	У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в даному випадку разом з оксигенотерапією? **A. Інгаляція парів спирту** **B.** Інгаляція настою ромашки **C.** Інгаляція соди **D.** Інгаляція настою прополісу **E.** Ультразвукові інгаляції	Відповідь «інгаляція парів спирту» некоректна, оскільки не відповідає жодним рекомендаціям (зокрема, Українському протоколу і рекомендаціям Європейського товариства кардіологів, 2016) і не використовується в жодному медичному закладі, ані «Швидкої допомоги», ані стаціонарі України.. Цей метод лікування, який базувався на виконаній в Москві дисертації, був впроваджений лише в СРСР в 1968 році.
2.	**6.**	Хвора 48-ми років скаржиться на рясні менструації. Родів – 2, абортів – 2. За останні 2 роки до гінеколога не зверталась. Об'єктивно: зовнішні статеві органи без патології, шийка матки циліндрична, чиста. Тіло матки збільшене до 14-15 тижнів вагітності, нерівної поверхні, рухоме, безболісне. Склепіння глибокі. Придатки не визначаються, ділянка придатків безболісна. Параметрії вільні. Виділення слизові. Який найбільш імовірний діагноз?	Некоректно сформульовані умови задачі, **всі запропоновані дистрактори можуть бути варіантом правильної відповіді**. Дистрактор А не відповідає сучасній класифікації («Фіброміома матки» - вірно «Лейоміома матки»).

		A. Фіброміома матки **B.** Саркома тіла матки **C.** Вагітність 14-15 тижнів **D.** Хоріон епітеліома **E.** Рак ендометрію	
3.	**11.**	Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік зазначає схолодніння пальців ніг, біль та відчуття затерпання. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, стоншена, холодна на дотик; пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш імовірний діагноз? **A. Діабетична мікроангиопатія судин нижніх кінцівок** **B**. Діабетична макроангиопатія судин нижніх кінцівок **C**. Хвороба Рейно **D**. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок **E**. Облітеруючий ендартерії судин нижніх кінцівок	Задача некоректна, **оскільки можуть бути дві вірні відповіді** нема даних про пульсацію на артеріях стопи, а у діабетиків часто поєднується мікро і макроангіопатії.
4.	**13.**	Хворий страждає **на виразкову хворобу шлунку більше 15-ти років**, неодноразово лікувався з приводу загострень. Упродовж року зазначає відчуття важкості у шлунку, відрижку з неприємним запахом. За останні три	1. **Немає правильної відповіді**. Рентгенографію шлунку при підозрі на виразку в світі і Україні не застосовують, оскільки низької інформативності і високе променеве навантаження. Загально прийнятий метод вибору -

		дні декілька раз було блювання неперетравленою їжею. Який з наведених методів дослідження є найбільш інформативним для верифікації діагнозу? **A. Рентгенологічне дослідження** **B.** Ультразвукове дослідження **C.** pH-метрія **D.** Багатоетапне дуоденальне зондування **E.** Дослідження на наявність *Helicobacter pylori*	**гастродуоденоскопія з біопсією** (для виключення первинно-виразкового раку). 2. Діагнозу «Виразкова хвороба» - немає (див. нижче). 3. За наявності метода виліковування гелікобактер - асоційованої пептичної виразки з доведеною ефективністю збудника неприйнятно налаштовувати студентів на лікування цього захворювання 15 років!
5.	**15.**	У хворого 35-ти років на 8-му добу після хірургічної обробки гнійного осередку рана очистилася від гнійно-некротичного вмісту, з'явилися грануляції. Проте, на тлі антибактеріальної терапії температура тіла тримається на рівні 38,5-39,5оС, остуди, 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	Задача некоректна, оскільки: 1. 8 днів високої температури (38-39) і інтоксикації без змін у лікуванні та без діагностики бути не може; 2. **відповідь «Сепсис» – не коректна**, оскільки згідно критеріїв клініки Мейо до ознак сепсису входить Confirmed infection , а її немає. Коректніша відповідь - «синдром системної запальної відповіді (ССЗВ)», оскільки, наявні 2 критерії з 4-х.

6.	**18.**	Вінфекційне відділення госпіталізовано хворого з імовірною дизентерією (часті випорожнення з домішками крові, схожі на желе з червоної смородини). Через добу встановлено остаточний діагноз - інвагінація. Хворого переведено до спеціалізованого відділення. Які методи лікування можна використати? **A. Оперативна дезінвагінація** B. Консервативна дезінвагінація C. Інфузійна терапія зі спазмолітиками D. Мануальна дезінвагінація E. Паранефральна блокада	**Дві вірні відповіді**: - крім «Оперативної дезінвагінація» ще «Мануальна дезінвагінація» (D), оскільки оперативна виконується мануальним шляхом.
7.	**27.**	У дитини з **політравмою** реакція на зовнішні подразники відсутня. Шкірні покриви мармурові з землистим відтінком, вкриті холодним потом. Зіниці розширені, слабо реагують на світло. Кінцівки холодні, гіпотермія. Ознаки дихальної недостатності. Ps-132/хв., ниткоподібний. Гіпотонія. Анурія. Який стан виник у дитини? **A. Травматичний шок** B. Гостра надниркова недостатність C. Кардіогенний шок D. Пневмоторакс **E.** Гіпоглікемічна кома	1. **Відповідь** «травматичний шок», яка надана як вірна – **некоректна**. З часів Пирогова медицина дещо змінилась, і **діагнозу “травматичний шок” не існує** ані за патофізіологічною, ані за клінічною класифікацією. При травмі звичайно розвивається гіповолемічний шок, внаслідок геморагії, до якого в часті випадків приєднується критичні стани, не пов’язані із гіповолемією, наприклад, важка черепно-мозкова або спинно-мозкова травма (в деяких англомовних джерелах виділяють «нейрогенний шок» внаслідок первинного зниження судинного тонусу) або травма грудної клітини із порушенням дихання.

			2. Оскільки опис політравм відсутній, можлива **друга вірна відповідь –** важкий «пневмоторос» (tension pneumotorax), який ускладнився обструктивним шоком.
8.	**37.**	Хворий̆ 30-ти років, який̆ страждає на головні болі, під час підняття важкого предмету відчув сильний̆ головний̆ біль схожий̆ на удар по голові; з'явилися нудота, блювання, легке запаморочення. Через добу об'єктивно виражений менінгеальний синдром, температура тіла - 37,6о С . Лікар припустив субарахноїдальний крововилив. Яке додаткове обстеження необхідно провести для підтвердження діагнозу? A. **Люмбальна пункція з дослідженням ліквору** B. Рентгенографія черепа C. Комп'ютерна томографія D. Реоенцефалографія E. Церебральна ангіографія	**Відповідь** «Люмбальна пункція», яка надана, як вірна, **некоректна**. За протоколом, коректна відповідь «С» **(«комп'ютерна томографія** головного мозку»)
9.	**41.**	Хворий 62-х років скаржиться на наявність випинання в лівій пахвинній ділянці, яке поступово збільшується. Об'єктивно: в лівій пахвинній ділянці випинання розміром 5-6 см, щільне, еластичне, болюче, в черевну	**Можливі 2 вірні відповіді,** в т.ч. "пухлинне утворення". Немає переконливих даних за діагноз "пахвинний лімфаденіт"

		порожнину не вправляється, шкіра над ним не змінена, зовнішнє пахвинне кільце пропускає кінчик пальця. Який найбільш імовірний діагноз? **A. Пахвинний лімфаденіт** B. Вправна лівобічна пахвинна грижа C. Лівобічна защемлена пахвинна грижа D. Невправна лівобічна пахвинна грижа E. Пухлинне утворення	
10.	**44.**	У хворого з **виразковою хворобою 12-палої кишки** змінилася клінічна картина: біль постійний з іррадіацією у спину, що посилюється після їжі, погано зупиняється атропіном. Втрата ваги за півроку до 6 кг. Ендоскопічно виявлена виразка цибулини 12-палої кишки з щільними краями, деформація цибулини. Чим можна пояснити зміни клінічної картини? **A. Пенетрація** **B.** Перфорація **C.** Дуоденоспазм **D.** Малігнізація **E.** Стеноз воротаря	1. Відсутність клінічного ефекту від лікування підшкірно атропіном (який 30 років як «вмер») у хворого з пептичною виразкою свідчить про відсутність лікування і не може використовуватися в якості критерія діагностики пенетрації виразки. Наші студенти не чули про лікування атропіном взагалі ! 2. Варіант «Малігнізація» теж потребує розгляду у цій ситуації – виконання біопсії 3. Діагноз **«виразкова хвороба»** не існує (див.нижче)
11.	**47.**	Хвора 47-ми років страждає на **гіпомоторну дискінезію товстого**	1. **Дві вірні відповіді** щодо харчування при закрепі: крім кисломолочних продуктів і

		кишечнику. Як модернізувати харчовий раціон з метою підвищення моторики кишечнику? **A. У раціональній дієті збільшити кількість рослинного волокна та кисломолочних продуктів** **B.** У раціональній дієті збільшити кількість рослинних, кисломолочних продуктів та магнію **C.** У раціональній дієті збільшити кількість рослинних білків, тваринних жирів, калію **D.** У гіпоенергетичній дієті збільшити кількість рослинних білків, молочних продуктів, кальцію **E.** У редукуючій білково-овочевій дієті збільшити кількість тваринних жирів та магнію	харчових волокон (відповідь «А»), використовується також $MgSO_4$ (відповідь «В»). 2. «Гіпомоторна дискінезія товстого кишечника» в світі не існує.(див.нижче).
12.	**49.**	Жінка 41-го року протягом **8-ми** років хворіє на **хронічний холецистит**. Турбують майже постійний монотонний ниючий біль або відчуття важкості у правому підребер'ї, гіркота у роті зранку, закреп. Під час пальпації живота спостерігається невелика болючість у точці проекції жовчного міхура. **Об'єм міхура після жовчогінного сніданку** зменшився лише на 15% (за даними УЗД).	**Тест некоректний**.. При хронічному некалькульозному холециститі, який є дуже рідкісним (менш 5% випадків); 1. **в світі не застосовуються** визначення % зменшення об'єму жовчного міхура «після жовчогінного сніданку» - не стандартизованого!; 2. скоротливість міхура, яка визначається **нестандартизованим загальноприйнятим методом**, **не може бути показом** вирішальною щодо призначення лікування;

		Призначення яких лікарських засобів є найбільш доцільним? **A. Холекінетики** **B.** М-холінолітики **C.** Міоспазмолітики **D.** Холеспазмолітики **E.** Холеретики	3. призначення «холекінетиків», притому, що 8 років поспіль турбує біль, недоцільно. Хвора потребує дообстеження з розглядом опції лапароскопічної холецистектомія. 4. В переліку сучаснрих засобів медикаментозної терапії в англомовній літературі «холекінетики», як і «холеретики» і «холеспазмолітики» відсутні. (Oxford Handbook of Gastroenterology and Hepatology 2012, та ін.)
13.	**56**	До лікаря-терапевта звернувся хворий 30-ти років зі скаргами на свербіння шкіри, що підсилюється ввечері. Хворіє 1,5 місяця. Об'єктивно: на шкірі міжпальцевих складок кистей, згинальних поверхнях кінцівок, животі, стегнах, сідницях спостерігається висип, що складається з парних папул, вкритих кров'янистими кірочками, лінійні розчухи. Які додаткові методи обстеження слід провести для уточнення діаггнозу? **A**. **Дослідження зіскобу висипних елементів** **B**. Визначення дермографізму **C**. Серологічне дослідження крові **D**. Визначення рівня глюкози в крові **E**. Обстеження на гельмінти	**Немає вірної відповіді,** оскільки має бути позначене, що саме має визначатися в зіскобі і яким методом (наприклад, «мікроскопічне дослідження для виявлення коростяних кліщів». Потребують конкретизації і дистрактори С і Е (визначення чого саме?))

14.	**59**	На диспансерному обліку в сімейного лікаря перебувають реконвалесценти після інфекційних захворювань, часто та тривало хворіючи, особи з хронічною патологією. Хто, з наведених хворих, має бути зарахований до III групи здоров'я? **A. Особи, що страждають на хронічні захворювання** B. Ті, що часто та тривало хворіють C. Хронічна патологія та ті, що часто і тривало хворіють D. Реконвалесценти після інфекційних захворювань та особи з хронічною патологією E. Усі категорії хворих, що наведені в умові	В міжнародних протоколах протоколах і рекомендаціях «груп здоров'я» не існує. Це – залишок СРСР, Тест не може використовуватися для діагностики якості підготовки лікаря, як нікчемний.
15.	**63.**	Головний лікар поліклініки дав завдання лікарю загальної практики - сімейної медицини - визначити захворюваність N-ою хворобою серед дорослого населення. Який документ дасть можливість визначити патологічну ураженість населення? **A. Журнал профілактично оглянутих** **B**. Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів зі знаком (+) і (-) **C**. Талон для реєстрації заключних	**Відповідь**, надана як вірна, є **некоректною**. Відповідно до затверджених **МОЗ України форм облікової** та звітної документації **відсутній такий документ** як «Журнал профілактично оглянутих».

		(уточнених) діагнозів зі знаком (+) **D**. Талон для реєстрації заключних (уточнених) діагнозів зі знаком (-) **E**. Медична карта амбулаторного пацієнта	
16.	**67**	Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота. Явища зростали протягом року. Під час аускультації серця - пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набухання шийних вен, асцит,пальпується печінка та селезінка. З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику? **A. Констриктивний перикардит** **B.** Цироз печінки **C.** Рак легенів з проростанням у плевру **D.** Хронічне легеневе серце **E.** Тромбоемболія легеневої артерії	**Дві вірних відповіді** щодо діагнозу: **A.** Констриктивний перикардит і **D.** Хронічне легеневе серце (дані про паління і аускультації легень відсутні, додатковий тон при аускультації серця при констриктивному перикардиті – це не ритм галопу!) Констриктивний перикардит є надзвичайно рідкісним захворюванням, а легеневе сердце, зокрема, внаслідок хронічного обструктивного захворювання легень – частим. «Якщо ви чуєте стукіт копит, думайте, перш за все, про коней, а не зебр».
17.	**68**	Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На	**Дві вірні відповіді – «А» і «В»**, оскільки диференціальна діагностика хвороби Кушинга від синдрому Кушинга у хворого із гіперкортицизмом на основі рентгенографії черепа (розширення турецького сідла) в 21 сторіччі невитримує критики і в світі не

		бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ-160/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сідло. Клінічний діагноз: **А**. **Хвороба Іценка-Кушинга** **В.** Синдром Іценка-Кушинга **С.** Пубертатний діспітуітаризм **D.** Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бідля **Е.** Синдром Штейна-Левенталя	використовується. Є МРТ, визначення АКТГ плазми крові, дексаметазоновий тест.
18.	**69**	Чоловік 40-ка років хворіє на аутоі-мунний гепатит. Вкрові: А/Г коефіцієнт - 0,8, білірубін - 42 мкмоль/л, трансамінази: АлАТ- 2,3 ммоль/л, АсАт- 1,8 ммоль/л. Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні? **А. Глюкокортикоїди, цитостатики** В. Антибактеріальні засоби С. Гепатопротектори D. Противірусні препарати Е. Гемосорбція, вітамінотерапія	Незрозуміла інформація щодо рівня печінкових ферментів АЛТ, АСТ в неіснуючих одиницях вимірювання («2,3 і 1,8 ммоль/л», тоді як мають бути «Од/л», норма – до 40 ОД/л) перешкоджає наданню вірної відповіді щодо тактики лікування.
19.	**71**	Швачка-мотористка 46-ти років звернулась зі скаргами на болі в	1.**Вірна відповідь** відсутня, оскільки «Неврит слухового нерву» не відповідає МКХ-10. Вона

		ділянці серця, загальну слабкість, зниження слуху та втомлюваність. Об'єктивно: блідість шкіряних покривів, Ps-80/хв. Серцева діяльність ритмічна. АТ-120/85 мм рт.ст. На аудіограмі виявлено зниження порогу слухової чутливості. Яке захворювання можливе у пацієнтки? **A. Неврит слухових нервів** **B.** Вібраційна хвороба **C.** Нейроциркуляторна дистонія **D.** Хвороба Рейно **E.** Порушення кісткової провідності	має бути сформульована як «Сенсоневральна приглухуватість». 2.Дистрактор «порушення кісткової провідності» є не коректним, оскільки це не є захворюванням.
20.	**72.**	Під час **топографічної перкусії легенів** у хворого, який отримав на підприємстві значну баротравму, було виявлено, що нижні межі легенів розташовані на одне ребро нижче норми, висота верхівок обох легенів та поля Креніга значно збільшені. Яке захворювання може припустити лікар в першу чергу? **A. Емфізема легенів** **B.** Ексудативний плеврит **C.** Хронічний бронхіт **D.** Бронхіальна астма **E.** Пневмоторакс	**Некоректна задача і «вірна» відповідь, оскільки**: 1. Окремого діагнозу «емфізема легень» в світі вже немає, вона входить до «хронічного обструктивного захворювання легень (ХОЛЗ)»; 2. Дані топографічної перкусії легень для діагностики в світі не використовуються, як вельми неточні, вже 50 років поспіль.
21.	**77.**	Хворого 40-ка років годину тому покусав невідомий собака. На лівій	**«Вірна» відповідь є невірною,** оскільки рани після укусів диких тварин, які вважаються

		гомілці слід від укусу – рана розмірами 4x2x0,5 см. Яка хірургічна допомога найбільш доцільна в цьому випадку? **A. Туалет рани мильною водою, провізорні шви на рану** B. Асептична пов'язка C. Мазьова пов'язка D. Глухий шов E. Провізорні шви на рану	забрудненими або зараженими, мають залишатись відкритими. Накладання первинних швів, навіть провізорних, протипоказане особливо з урахуванням невеликих розмірів (4 см). Вірна відповідь має бути «Промити мильною водою, накласти антибіотик-гель та чисту асептичну пов'язку» (http://www.mayoclinic.org/first-aid/first-aid-animal-bites/basics/art-20056591)
22.	**84.**	Через 3 тижні після перенесеної гострої ангіни у хворого залишаються слабкість, кволість, субфебральна температура, збільшені позащелепні лімфатичні вузли. Мигдалики пухкі, спаяні з дужками, в лакунах – гнійні пробки. Який найбільш вірогідний діагноз? **A. Хронічний тонзиліт** **B.** Хронічний фарингіт **C.** Гостра лакунарна ангіна **D.** Паратонзиліт **E.** Пухлина мигдаликів	Задача некоректна, оскільки: 1.Виникнення **через 3 тижні** після перенесеної ангіни **«хронічного тонзиліту»** не відповідає сучасним критеріям визначення цього захворювання; 2.пробки в лакунах мигдаликів не завжди є ознакою хронічного тонзиліту, а можуть спостерігатись як фізіологічний феномен, тому необхідно більш коректно описати фарингоскопічну картину
23.	**92.**	**Хлопчик 11-ти** років за останній рік п'ять разів хворів на гострі респіраторні захворювання. До якої групи здоров'я повинен його зарахувати сімейний лікар?	Запитання некоректне, навіть з урахуванням українських нормативних документів, які залишилися в спадок від СРСР, у формі первинної облікової документації № 086-1/о

		A. До другої групи **B.** До першої групи **C.** До третьої групи **D.** До четвертої групи **E.** До п'ятої групи	«Довідка учня загальноосвітнього навчального закладу про результати обов'язкового медичного профілактичного огляду», зазначається **лише група для занять фізичною культурою** і відсутня інформація про групу здоров'я даного учня. **В Міжнародних протоколах взагалі подібної класифікації не існує!**
24.	**96.**	Хворий 36-ти років скаржиться на задишку, біль у правому підребер'ї, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє **4 місяці**, лікувався з приводу ревматизму - без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД- 28/хв., температура - 36, 8*oC*. Над нижніми відділами легенів - дрібноміхурцеві хрипи. Межі серця розширені в усі сторони. Тони серця послаблені, систолічний шум в 5-й точці. Ps- 90/хв., АТ- 100/80 мм рт.ст. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Який попередній діагноз? **A. Дилатаційна кардіоміопатія** **B.** Ревматична недостатність мі трального клапану **C.** Бактеріальний ендокардит	Ці дві дуже близькі задачі (№ 96 і 104) на диференційну діагностику при бівентикулярній хронічній серцевій недостатності мають **2 вірні відповіді,** оскілки базувати диференційну діагностику дилатаційної кардіоміопатії і гострого важкого міокардиту, виходячи лише із давності скарг «4 місяці» і гострого респіраторного захворювання в дебюті (без позначення давності !), неможливо. Крім того, важкий міокардит є запальною дилатаційною кардіоміопатією. Провести диференційну діагностику дозволяє тільки ендоміокардіальна біопсія. Гостра ревматична лихоманка – це захворювання дітей та підлітків, тому вказувати студенту абсолютно безграмотний діагноз «лікаря» є неприйнятним.

		аортального клапану **D.** Гіпертрофічна кардіоміопатія **E.** Гострий міокардит	
25.	**104.**	У дитини 5-ти років **після ГРВІ** погіршився загальний стан, з'явилася швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, І тон на верхівці глухий, ніжний систолічний шум над верхівкою. На ЕКГ- ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз? **A. Неревматичний міокардит** **B.** Ревматичний кардит **C.** Застійна кардіоміопатія **D.** Природжений кардит **E.** Набута вада серця	
26.	**107.**	Хлопчик 13-ти років скаржиться на «голодні » нічні болі у животі, закрепи, печію. Хворіє більше двух років. Яке захворювання найбільш імовірне? **A. Виразкова хвороба 12-палої кишки** **B.** Гострий гастрит **C.** Хронічний гастрит **D.** Дискенізія жовчовивідних шляхів **E.** Виразкова хвороба шлунку	**Некоректна задача, оскільки можуть бути три вірних відповіді.** Лише за клінікою неможливо віддиференцювати пептичну виразку шлунку, 12-палої кишки, хронічний гастрит і ерозивний дуоденит! Крім того: - хворіти на диспепсію **2 роки дитині** можна лише, якщо не звертатися до лікаря! - «виразкової хвороби» в світі не існує (див.нижче).
27.	**114.**	У хворого сильний біль у правому вусі,	**Є 2 вірні відповіді**. Описана клінічна картина

		температура – 38 С, гноєтеча з вуха і зниження слуху. Хворіє 13 днів. Об'єктивно: права вушна раковина відстовбурчена, припухлість та болючість м'яких тканин соскоподібного відростка справа. В зовнішньому слуховому ході гній, гіперемія і перфорація барабанної перетинки, випинання задньо-верхньої стінки слухового ходу в кістковому відділі. Який найбільш імовірний діагноз? **A. Правобічний мастоїдит** **B.** Правобічний гострий гнійний середній отит **C.** Правобічний гострий дифузний зовнішній отит **D.** Фурункул зовнішнього слухового ходу справа **E.** Завушний лімфаденіт справа	відповідає діагнозу "Гострий правобічний гнійний середній отит. Гострий правобічний мастоїдит", оскільки в даному випадку мастоїдит є ускладненням гострого отиту, тобто вторинним процесом. Первинний мастоїдит виникає внаслідок травми.
28.	**121.**	До стаціонару надійшла жінка, хвора **на подагру**. Які з продуктів харчування дозволено передавати хворим на подагру у стаціонар: **A. Кефір** **B.** Хліб білий **C.** Смажене м'ясо **D.** Хліб чорний **E.** Смажена риба	**2 вірних відповіді** щодо їжі, яка дозволена при подагрі – крім кефіру, можна хліб чорний

29.	**125.**	У повної жінки 73-х років на 4-й день після пластики пупкової кили виникла клінічна картина субмасивної тромбоемболії легеневих артерій. В ході дуплексної соно-графії вен нижніх кінцівок виявлено флотуючий тромб в стегновій вені. Який оптимальний засіб профілактики рецидиву емболії? **A. Імплантація кава-фільтра** B. Безперервна внутрішньовенна інфузія гепарину C. Низькомолекулярні гепарини D. Тромбектомія E. Плікація нижньої порожнистої вени	**Імплантація** кава-фільтра**, не є вірною відповіддю**, згідно останнім рекомендаціям Європейського товариства кардіологів по тромбоемболії (2014). Якщо тромб великих розмірів слід розглядати опцію тромбектомії (Відповідь D). Але в усіх випадках обов'язковою є вторинна профілактика (рецидивна) венозного тромбоемболізму шляхом антикоагулянтної терапії, препарати вибору – низькомолекулярні гепарини (відповідь С).Як і фондапаринукс до 48 годин можливо використовувати таку інфузію нефракціонного гепарину, але подовжена інфузія небажана як така, що асоціюється із підвищеним ризиком імуної тромбоцитопенії.
30.	**128**	Цеховий лікар формує для поглибле-ного спостереження групу осіб, що трива- ло хворіють. При цьому він бере до уваги тривалість етіологічно пов'язаних випадків захворювань з тимчасовою втратою працездатності протягом останнього року у кожного з робітників. Якою повинна бути ця тривалість, щоб працівника зарахували до вказаної групи? **A. 40 і більше днів**	Подібний штучний критерій є створенням СРСР і в міжнародній практиці громадського здоров'я не використовується. Тест не може бути застосований для вимірювання якості підготовки українських випускників.

		B. 60 і більше днів C. 20 і більше днів D. 30 і більше днів E. 10 і більше днів	
31.	**145.**	Жінка 62-х років після підняття вантажу відчула гострий біль у поперековій зоні, сідниці, задньобоковій поверхні правого стегна, зовнішній поверхні правої гомілки та тильній поверхні стопи. Об'єктивно: слабкість переднього великогомілкового м'яза, довгого розгинача великого пальця, короткого розгинача пальців правої стопи. Знижений ахіловий рефлекс справа. Позитивний симптом Ласега. Який найбільш інформативний метод дослідження для уточнення діагнозу дискогенної **компресії L5 корінця?** **A**. **Магнітно-резонансне сканування** **B**. Рентгенографія хребта **C**. Електроміографія **D**. Ангіографія **E**. Люмбальна пункція	**Груба помилка** – ураження корінця L5 не призводить до змін ахілового рефлексу (рівень замикання S1-S2) Слабкість переднього великогомілкового м'язу майже ніколи не виникає, так як n.peroneus profundus, який іннервує даний м'яз, походить з LIV-S1 спино-мозкових корінців.
32.	**151.**	25-літній жінці з метою лікування гострого пієлонефриту було призначено 10-денний **комплекс антибіотикотерапії**. Після закінчення прийому антибіотиків з'явилися густі	**Дві вірні відповіді**. Для лікування кандидозного кольпіту, який виник внаслідок проведеної антибіотикотерапії, використовуються як протигрибкові препарати (Дистрактор А), так і спринцювання розчином

		білі виділення з піхви сирнистого характеру, які супроводжувалися гіперемією зовнішніх статевих органів, вираженим свербінням вульви. Для описаного типу кольпіту оберіть раціональну терапію: **A. Протигрибкові препарати** **B.** Спринцювання розчином борної кислоти **C.** Естрогенвмісні креми **D.** Вагінальні свічки з сульфаніламідами **E.** Метронідазол	борної кислоти (Дистрактор В). Гострий пієлонефрит за відсутності септичного стану лікується не «комплексом антибіотиків», а одним.
33.	**160.**	Дівчинка 7-ми років скаржиться на болі в ділянці піхви, значні виділення гнійного характеру, які турбують протягом 5-ти днів і поступово посилюються. Під час огляду лікар виявив значний набряк зовнішніх статевих органів, почервоніння, гнійні виділення з піхви з неприємним запахом. Під час УЗД в ділянці піхви визначається ехопозитивна тінь. Яка причина може призвести до такого стану у дітей7 **A. Наявність стороннього тіла в піхві** **B.** Пухлина піхви **C.** Пухлина шийки матки	**Декілька вірних відповідей**. Враховуючи умови задачі, з наведеною клінічною картиною та даними ультразвукового дослідження, найбільш вірогідним діагнозом слід вважати наявність стороннього тіла в піхві (Дистрактор А). Проте, не можна виключити пухлинний процес піхви і шийки матки (Дистрактори В і С), або запальні процеси (Дистрактор Д і Е).

		D. Гнійний кольпіт **E.** Вульвовагініт	
34.	**171.**	У хворої 28-ми років після стресу розвинулися: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. **Зіничні та сухожильні рефлекси збережені.** АТ-80/50 мм рт.ст., Ps- 102/хв., зниженого наповнення. Який найбільш імовірний діагноз? **A. Синкопальний стан** **B.** Епілептичний синдром **C.** Істеричний припадок **D.** Вегетативно-судинний пароксизм **E.** Минущі порушення мозкового кровообігу	**Невірний опис клінічної ситуації**. Ключовий критерій синкопе (минущої втрати свідомості) – дуже швидке її спонтанне відновлення. Якщо непритомність пролонгована, і лікар мав час перевірити сухожильні рефлекси, це виключає синкопу.
35.	**195**	Хворому 32 роки, скаржиться на гострий "кинджальний" біль у животі, що виник раптово в епігастрії на тлі повного здоров'я. Відбулася підвищення температури тіла до 38, 7оС, застосовується комплекс медичних заходів, які виконуються професійно підготовленими фахівцями, що мають на це право згідно з законодавством. Які складові медичної допомоги повинні бути в	**Нікчемний схоластичний тест.** Відповідь, яка визначена як вірна (обстеження, діагностика, захворювання, ургентна госпіталізація і операція не є … вірною, оскільки для «ургентної операції» необхідно веріфікувати наявність «гострого живота», для чого наведених даних клінічного обстеження (бракує обстеження органів черевної порожнини) замало не говорячи про необхідність мінімум лабораторних і інструментальних обстежень)

		цьому випадку? **A. Обстеження хворого, діагностика захворювання, ургентна госпіталізація та ургентна операція** B. Госпіталізація в хірургічний стаціонар та ургентна операція C. Ургентна госпіталізація та медикаментозне лікування D. Госпіталізація в хірургічний стаціонар та планова операція E. Обстеження хворого, діагностика за- хворювання, планова госпіталізація та медикаментозна терапія	

Рецензенти професор Амосова К.М.

професор Бенюк В.О.

професор Марушко Ю.В.

професор Шипулін В.П.

професор Степаненко В.І.

професор Грузєва Т.С.

професор Вітовська О.П.

професор Дєєва Ю.В.

Додаток 1

професор Мельник В.С.

доцент Літвінова Н.Ю.