

Одеський національний медичний університет
Кафедра внутрішньої медицини №1

ЕЛЕКТРОННИЙ НАВЧАЛЬНО - МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО КРОК – 2

З ДИСЦИПЛІНИ «ВНУТРІШНЯ МЕДИЦИНА»

для здобувачів вищої освіти другого (магістерського) рівня
спеціальності 222 «Медицина».



Одеса 2024

Автори:

Співробітники кафедри внутрішньої медицини №1 Одеського національного медичного університету:

д.мед.н., професор Карпенко Ю.І,
к.мед.н. доцент Крижановський Ю.М,
к.мед.н.доцент Савельєва О.В,
к.мед.н доцент Павловська К.М,
к.мед.н. доцент Потапчук О.В,
асистент Майстренко М.С,
асистент Бондаренко О.В

Анотація

Посібник допоможе успішно підготуватися до складання інтегрованого ліцензійного іспиту «КРОК-2» з дисципліни «Внутрішня медицина» здобувачам вищої освіти медичного факультету вищих медичних навчальних закладів.

Представлений методологічний підхід до ситуаційних завдань з усіх розділів терапії - ключ до успішного результату.

Контроль – найважливіша складова частина навчання

Контроль є вкрай важливою складовою навчання; при належному використанні він сприяє досягненню кінцевої мети навчання. Не можна переоцінити важливість прийняття рішення про поточне проведення оцінювання знань та вмінь ваших здобувачів.

Початковою метою тестування є обговорення того, що ви вважаєте найважливішим, оскільки тести є потужним стимулюючим фактором, і здобувачі вищої освіти будуть вчити саме те, що, на їх думку, буде оцінюватися.

Контроль також допомагає заповнювати прогалини у навчанні, спонукаючи здобувачів вищої освіти до широкого самостійного читання та активної участі у навчальному процесі.

Результат тестування особливо важливий при вивченні клінічних дисциплін, коли процес навчання у здобувачів вищої освіти різний, що пов'язано з різним спектром захворювань у пацієнтів та особливостями окремих клінічних баз.

Мета тестування	Що повинно бути перевірено?
<ul style="list-style-type: none">• Повідомити студентам, який матеріал є важливим• Створити у студентів мотивацію до навчання• Знайти прогалини у знаннях, які потребують корекції чи додаткового вивчення• Визначити остаточну оцінку чи прийняти рішення про переведення на наступний курс• Знайти слабкі сторони учбової програми / учбового курсу	<ul style="list-style-type: none">• Зміст екзамену повинен відповідати меті курсу / клінічної практики• Оцінка важливих тем повинна мати більшу вагу, ніж менш важливих• Час тестування по кожній темі повинен відображати відносну важливість теми• Сукупність тестових завдань повинна бути репрезентативною по відношенню до навчальної мети

Зміст іспиту, що базується на вимогах практики, а не на обсязі матеріалу, що вивчається (якби була можливість створити каталог цієї інформації), означає, що до іспиту можуть включатися питання, які в медичних школах викладаються по-різному. І, навпаки, теми, які вивчаються в деяких медичних школах, можуть не включатися до іспиту.

Насправді існує тісний взаємозв'язок між тим, що викладається, і тим, що включається до іспиту, однак, ліцензійний іспит призначений бути незалежним інструментом оцінки того, що студенти повинні знати, приступаючи до інтернатури, незалежно від того, як це чи це викладалось і ким.

Про деякі аспекти тестування

Багатоетапні іспити (напр., практичні іспити, OSCEs – Objective Structured Clinical Examinations – Об'єктивні Структуровані Клінічні Іспити).

Багатоетапні іспити, не дивлячись на те, що вони більш важкі для підготовки та проведення, дуже корисні у фундаментальних дисциплінах, особливо при оцінці маніпуляційних навичок, які не можуть бути оцінені при бланковому тестуванні (наприклад, вміння працювати з мікроскопом, виконання лабораторних процедур).

Крім того, відтворення деяких тестових матеріалів (радіологічне зображення, кольорові ілюстрації) обходяться дуже дорого.

В такому випадку, багатоетапний підхід до проведення тестів може знизити організаційні витрати.

Домашні іспити

Домашні іспити можуть бути ефективним учбовим матеріалом для здобувачів вищої освіти, змушуючи їх багато читати та глибоко вникати у важливі розділи. На жаль, здобувачі вищої освіти прагнуть написати багато томів з відповідями, і, не завжди зрозуміло, чи є ці відповіді їх особистою роботою.

Такі ж переваги можуть бути досягнуті шляхом розповсюдження тестових завдань заздалегідь (у більш великій кількості, ніж буде на іспиті), а складання іспиту (частина попередньо розповсюджених питань) буде виконуватись протягом фіксованого часу.

Іспити з відкритим підручником

Такі іспити можуть бути дуже цікаві тим, що впливають на типи питань, які підготовлені викладачами. На іспитах з відкритим підручником безглуздо задавати питання про окремі факти, які можна швидко знайти на одній сторінці підручника, тому при розробці тестових завдань для таких іспитів, увага приділяється розумінню ключових концепцій та принципів в проблемних ситуаціях.

Що краще: часті короткі опитування чи рідкісне тестування?

Тестування, що рідко проводиться, робить кожен іспит важливою подією; здобувачі вищої освіти можуть навіть припинити відвідування занять для

підготовки до тестування, що здається небажаним. Крім того, тестування, яке рідко проводиться, призводить до того, що здобувачі вищої освіти не можуть визначити, чи вивчають вони необхідний матеріал, та чи достатньо глибоко він вивчається. Тому, хоча часте тестування займає більше часу у викладачів, воно знижує важливість кожного окремого іспиту та допомагає студенту краще оцінити свій прогрес. В цілому, часте тестування здається більш переважним, хоча здобувачі вищої освіти схильні скаржитися незалежно від передбачуваного підходу.

Зберігати тести «у секреті» чи дозволяти здобувачам вищої освіти ознайомлюватися з ними?

Оскільки тести можуть мати значний спрямовуючий вплив на процес вивчення матеріалу, то ознайомлення здобувачів вищої освіти з тестовими завданнями безумовно допомагає їм концентрувати увагу на ключових темах, сприяє досягненню мети курсу та засвоєнню навчального плану (якщо, звісно, тестові матеріали відображають їх).

Однак підготовка хороших екзаменаційних питань є дуже тривалою процедурою і згодом якість тестових матеріалів може знизитися, якщо викладачі змушені кожного разу розробляти нові тестові матеріали до початку курсу.

Можливо, найкращим підходом є ознайомлення студентів здобувачів вищої освіти з прикладом якісних тестових матеріалів з метою впливу на процес навчання, але при цьому, зберігати банк «секретних» завдань для повторного вивчення.

Однак, слід пам'ятати, що секретність буде не високою, оскільки здобувачі вищої освіти зазвичай запам'ятовують питання та обмінюються один з одним.

Використання накопичуваних тестів

Накопичувальні тести, які потребують від здобувачів вищої освіти знань всього пройденого на даний час навчального матеріалу, звертають увагу здобувачів на взаємозв'язки між темами, особливо, якщо тестові питання потребують розуміння як раніше пройденого, так і нового матеріалу.

Використання тестів, які включають тільки матеріал, який було засвоєно після попереднього тестування, сприяє тому, що здобувачі вищої освіти вивчають теми як би ізольовано, втрачаючи зв'язок між ними.

Оскільки іноді здобувачі вищої освіти погано справляються з серією іспитів через те, що вони так і не вивчили базовий матеріал, цей підхід може також спонукати студентів «заповнити прогалини» у знаннях.

Використання інтегрованих міжпредметних іспитів

Так само, як і використання накопичувальних тестів, інтегровані міжпредметні іспити сприяють осмисленню здобувачами вищої освіти взаємозв'язку між дисциплінами та темами. Це визначається дуже корисним для більш кращого засвоєння матеріалу та для успішного застосування знань фундаментальних наук в клінічній практиці. Взагалі кажучи, такі іспити повинні готуватися спільно викладачами фундаментальних та клінічних кафедр. Не дивлячись на витрати часу, такі об'єднані зусилля в результаті можуть дати кращі тестові матеріали, а також сприяти корисній дискусії між викладачами про те, які матеріали повинні включатися у навчальний план.

Категорія питань з однією найкращою відповіддю

Питання з однією найкращою відповіддю (А-тип) є найбільш широко та часто використовуваним форматом питань множинного вибору. Вони складаються з умови завдання (клінічної ситуації), ввідного питання та серії з 5 варіантів відповіді (зазвичай однієї вірної та чотирьох дистракторів – відволікаючих відповідей).

У подальшому спробуємо напрацювати ефективний спосіб правильного і швидкого вирішення таких тестових завдань.

Підходи до вирішення тестових завдань формуються з перших занять по відповідній дисципліні у співпраці здобувач-викладач. Цей тандем повинен напрацювати своєрідний словник ключових слів / ситуацій, котрі являються маркерами відносно тем, що вивчаються.

Наприклад:

- 1) АТФ (аденозин) в/в – лікування суправентрикулярної тахікардії з вузькими комплексами QRS.
- 2) Інтенсивна негомогенна тінь з горизонтальним рівнем на рентгенограмі органів грудної клітини (ОГК) – абсцес.
- 3) Дилатація камер серця, серцева недостатність (СН) при відсутності ішемічного, запального ураження серця – дилатаційна кардіоміопатія.
- 4) Спочатку підйом, а потім повернення на ізолінію сегмента ST на фоні стенокардії при нормальному рівні тропонинів- вазоспастична стенокардія.
- 5) Макроцитоз, тільця Жолі, Кебота – В-12-дефіцитна анемія.
- 6) Сакроілеїт, зіскоб з уретри (наявність хламідії)- синдром Рейтера.
- 7) Діастолічний шум на верхівці, діастолічне муркотіння над верхівкою, плескаючий І тон, тон відкриття стулок мітрального клапану (МК) – стеноз лівого атріовентрикулярного отвору.

- 8) Дефібриляція – етап лікування шлуночкової тахікардії, фібриляції шлуночків.
- 9) Одутловатість обличчя, грубий голос, уповільнення речі, брадикардія – гіпотиреоз.
- 10) Пігментація шкіри, ясен, гіпотонія, в анамнезі туберкульоз – недостатність наднирників.
- 11) Збліднення пальців кистей, набряк кистей, дисфагія, «маскоподібне» обличчя – системна склеродермія.
- 12) Жіноча стать, молодий вік, ознаки ураження нирок, ерітема обличчя – системний червоний вовчак.
- 13) Жіноча стать, гепатит, антитіла ANA, SMA – аутоімунний гепатит.
- 14) Набряк Квінке – лікування глюкокортикостероїдами (ГКС).
- 15) Високий ЦВТ, маленьке «тихе» серце, вапняні відкладення у порожнині перикарду – констриктивний перикардит.

Маючи такий словник, можна швидше і легше підготуватись до вирішення тестових завдань.

Вирішення тестових завдань

Для рішення тестових задач треба пам'ятати словник ключових слів та ситуацій.

Приклади:

Ключові слова: атипіві багатоядерні клітини Рід-Штернберга – при лімфомі Ходжкіна

Жінка 56-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на підвищення температури до 38,5°C, підвищену пітливість вночі та збільшення лімфовузлів в лівій пахвовій та лівій надключичній ділянках. У сімейному анамнезі рак молочної залози у бабусі. При фізикальному обстеженні в зазначених ділянках пальпуються збільшені, безболісні, щільні лімфовузли. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини розширення тіні середостіння за рахунок збільшених лімфовузлів. **Після ексцизійної біопсії лімфовузла надключичної ділянки, виявлені атипіві багатоядерні клітини Рід-Штернберга.** Який діагноз є найбільш імовірним?

А Лімфома Ходжкіна

В Бронхогенна карцинома

С Туберкульоз

Д Метастази раку молочної залози

Е інфекційний мононуклеоз

Ключові слова: синдром Рейно, на холоді пальці рук блідніють з подальшим ціанозом та гіперемією в теплі, ускладнення при ковтанні твердої їжі. Шкіра кистей та передпліччя щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набрякли, болючі при пальпації – при системній склеродермії.

Жінка 36-ти років скаржиться на біль, обмеження рухів у дрібних суглобах рук, на холоді пальці рук блідніють з подальшим ціанозом та гіперемією в теплі, ускладнення при ковтанні твердої їжі, слабкість, сухий кашель. Об'єктивно: шкіра кистей та передпліччя щільна, гладенька. Проксимальні суглоби II-IV пальців кистей рук набрякли, болючі при пальпації. Над легенями сухі розсіяні хрипи, межі серця зміщені вліво на 2 см, тони приглушені. У крові: швидкість осідання еритроцитів - 36 мм/год, гамма-глобулінів - 24%. У сечі: змін немає. Який найбільш імовірний діагноз

A Системна склеродермія

B Саркоїдоз

C Ревматоїдний артрит

D Системний червоний вовчак

E Дерматоміозит

Ключові слова: сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі – при печінковій енцефалопатії.

У чоловіка 55-ти років 2 роки тому верифіковано цироз печінки. Впродовж 2-х тижнів стан погіршився, з'явилися сонливість, запаморочення, втрата орієнтації у просторі і часі. Напередодні відзначав день народження в ресторані. Який синдром зумовив погіршення стану хворого

A Печінкової енцефалопатії

B Цитолізу

C Жовтяниці

D Холестазу

E Гіперспленізму

Ключові слова: гемодіаліз, на ЕКГ високі загострені зубці T та АВ-блокада I ст – гіперкаліємія.

У хворого 35-ти років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і останні 3 роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в роботі серця, гіпотонія, зростаюча слабкість, задишка. На ЕКГ: брадикардія, атріовентрикулярна блокада I ст., високі загострені зубці T. Напередодні - грубе порушення питного та дієтичного режимів. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін?

- A Гіперкаліємія
- B Гіпокаліємія
- C Гіпернатріємія
- D Гіпокальціємія
- E Гіпергідратація

Ключові слова: біль в крижах, ахілових сухожилках. HLA B27-позитивний – при анкілозуючому спондиліті.

У хворого 25-ти років протягом 6 тижнів з'явився біль в крижах, попереку, ахілових сухожилках, ранкова скутість до півгодини. В аналізі крові: ШОЕ- 30 мм/год; СРБ- 25 мг/л: РФ - норма, **HLA B27-позитивний**. МРТ попереково-крижового відділу: двобічний сакроілеїт 2 ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Анкілозуючий спондиліт
- B Подагричний артрит
- C Реактивний артрит
- D Ревматоїдний артрит
- E Остеохондроз поперекового відділу

Ключові слова: м'язова слабкість, у періорбітальних ділянках еритема з бузковим відтінком, суттєве підвищення рівня креатинфосфокінази – при дерматоміозиті.

Жінка 42-х років звернулася до лікаря зі скаргами на м'язову слабкість у верхніх і нижніх кінцівках. Об'єктивно: у періорбітальних ділянках еритема з бузковим відтінком, макульозна еритема на розгинальних поверхнях пальців. В аналізі крові виявлено суттєве підвищення рівня креатинфосфокінази. Яким є імовірний діагноз?

- A Дерматоміозит
- B Системна склеродермія
- C Гіпопаратиреоз
- D Системний червоний вовчак
- E Хвороба Кушинга

Ключові слова: пігментація шкіри та слизових оболонок, схуднення, перенесений туберкульоз, АТ- 90/55 мм рт.ст., В крові: Na- 117 ммоль/л – при наднирниковій недостатності.

Хвору 58-ми років турбують часті запаморочення, кволість, схудла на 14 кг за 2 місяці. В анамнезі: перенесений туберкульоз. Об'єктивно: посилена пігментація шкіри, дефіцит маси тіла - 10 кг, АТ- 90/55 мм рт.ст. В крові: Na-

117 ммоль/л, К- 6,4 ммоль/л, СІ-116 ммоль/л, [НСО^{^-}] - 27 мекв/л, глюкоза - 2,9 ммоль/л. Ваш діагноз?

- A Наднирникова недостатність
- B Хронічна ниркова недостатність
- C Пухлина, що секретує АКТГ
- D Тромбоз ниркових вен
- E Синдром Гудпасчера

Ключові слова: кровотеча після екстракції зуба, колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені, час згортання крові за Лі Уайтом - 20 хвилин – при гемофілії.

Чоловіка 20-ти років доставлено до лікарні з кровотечею після екстракції зуба, що триває упродовж 4-х годин. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, правий колінний суглоб деформований, рухи в ньому обмежені. У крові: ер.- 3, 2 · 10¹² /л, Нв- 98 г/л, 99 КП- 0,92, лейкоц.- 7, 4 · 10⁹ /л, тромб.- 240 · 10⁹ /л, ШОЕ- 11 мм/год. Час кровотечі за Дьюком - 3 хвилини, час згортання крові за Лі Уайтом - 20 хвилин. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Гемофілія
- B Хвороба Верльгофа
- C Геморагічний васкуліт
- D Хвороба Рандю-Ослера
- E Синдром ДВЗ

Вирішувати тестові завдання з використанням ключових слів / ситуацій можна декількома способами. Розглянемо їх на наочних прикладах:

Можна починати вирішувати тест, читаючи умови, а потім питання. І, знаходячи в тексті завдання ключові слова або ситуації, співвідношуючи до питання і правильних відповідей, приймати рішення.

Умови → питання → умови → відповідь.

Наприклад:

Хвору 30-ти років турбує серцебиття, задишка при помірному фізичному навантаженні. При огляді: помірний акроціаноз. ЧД 22 за хв. Діяльність серця аритмічна, дефіцит пульсу. Діастолічний шум на верхівці. Яку ваду серця можна запідозрити?

- A. Стеноз аортального клапану
- B. Стеноз мітрального клапану
- C. Недостатність аортального клапану
- D. Недостатність мітрального клапану

Е. Проплапс мітрального клапану

1) читаючи умови, шукаємо ключові слова (дефіцит пульсу, діастолічний шум на верхівці) і думаємо про що мова – про ваду, про порушення ритму, або про те та інше.

2) читаємо запитання і розуміємо, що мова іде про ваду серця.

3) знов читаємо умови і вже беремо до уваги, перш за все, діастолічний шум на верхівці, як ознаку вади серця, а порушення ритму з дефіцитом пульсу як підтвердження, що мається на увазі стеноз мітрального клапану.

4) і даємо остаточну відповідь – стеноз мітрального клапану.

Інші приклади вирішення тестових завдань за типом «Умови → питання → умови → відповідь»:

Чоловік 45-ти років доставлений у відділення невідкладної допомоги зі скаргами на **раптовий інтенсивний біль у поперековій ділянці, часте болісне сечовиділення, блювання. Температура тіла -36,8°C, пульс - 82/хв., артеріальний тиск - 130/80 мм рт.ст. При фізикальному обстеженні болісність при пальпації поперекової ділянки відсутня, позитивний симптом Пастернацького. При лабораторному дослідженні у загальному аналізі сечі білок - 0,06 г/л, реакція - слабо кисла, лейкоцити - 3-4 в полі зору, еритроцити - 30-40 в полі зору. Який діагноз є найбільш імовірним?**

А Сечокам'яна хвороба

В Гострий гломерулонефрит

С Гостра ниркова недостатність

Д Гострий пієлонефрит

Е Полікістоз нирок

Чоловік 45-ти років звернувся до лікаря зі скаргами на дратівливість, підвищену втомленість. **При пальпації лівої долі щитоподібної залози пальпується утворення, щільно-еластичної консистенції, безболісне, яке при ковтанні зміщується разом із щитоподібною залозою. Артеріальний тиск - 135/80 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При ультразвуковому дослідженні щитоподібної залози у лівій долі візуалізується гіперехогенне округле утворення розмірами 2х3. см, з чіткими контурами, однорідної структури. Який висновок лікаря після проведеного обстеження буде найбільш коректним?**

А Вузол щитоподібної залози

В Кіста щитоподібної залози

С Рак щитоподібної залози

Д Дифузно-токсичний зоб

Е Гострий тиреоїдит

Хворий 30-ти років скаржиться на **біль в ділянці серця**, задишку, **серцебиття при незначному навантаженні**, набряки на нижніх кінцівках. **Хворів на ентеровірусну інфекцію 3 тижні тому**. Об'єктив-но: ЧСС- 94/хв., АТ-100/70 мм рт.ст., межі серця розширені, **послаблення I тону серця, систолічний шум над верхівкою**. Титр АСЛ-О в нормі. **На ЕКГ: низький вольтаж QRS, подовження інтервалу Q-T**. Який найбільш імовірний діагноз?

- A Вірусний міокардит**
- В Ревматичний міокардит
- С Ексудативний перикардит
- D Стенокардія напруги
- Е Інфекційний ендокардит

У хворого 49-ти років **після значно го емоційного напруження вперше в житті виник біль пекучого характеру, локалізований у ділянці серця, без іррадіації**. Тривалість нападу близько 12 хвилин. **Вжив 1 таблетку нітрогліцерину, яка втамувала біль**. В ході огляду через 20 хвилин: підвищеного харчування, тони серця приглушені, АТ- 140/90 мм рт.ст., ЧСС- 82/хв., дихання везикулярне, периферичних набряків не виявлено. **ЕКГ - без патологічних ознак**. Який попередній діагноз?

- A Стенокардія, що виникла вперше**
- В Прогресуюча стенокардія
- С Стан після неускладненого гіпертензивного кризу
- D Астеноневротичний синдром
- Е Дрібновогнищевий інфаркт міокарда

Хвора 63-х років висловлює скарги на **болі в ділянці серця, задишку**. З анамнезу відомо, що **2 місяці назад вона перенесла гострий інфаркт міокарда**. Під час огляду грудної клітки **відзначається наявність патологічної прекардиальної пульсації в IV межребер'ї ліворуч від грудини**. На ЕКГ - стійкий підйом інтервалу ST і негативний зубець T у грудних відведеннях. В ході рентгенологічного дослідження - **зміна конфігурації тіні серця за рахунок мішко-подібного випинання зліва**. Який діагноз найбільш імовірний?

- A Постінфарктна аневризма серця**
- В Повторний гострий інфаркт міокарда
- С Стеноз мітрального клапана
- D Стеноз аортального клапана
- Е Недостатність мітрального клапана

Хворій 20-ти років у зв'язку з перенесеною ангіною були призначені антибіотики, від яких вона відмовилася. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, підвищився артеріальний тиск, зменшилася кількість виділеної сечі. Об'єктивно: АТ- 150/110 мм.рт.ст. У сечі: питома вага - 1020; білок - 6,3 г/л; еритроцити - 30-40 п/з; поодинокі гіалінові циліндри. Креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина - 4,2 ммоль/л. Яке захворювання розвинулося у пацієнтки?

- A Гострий гломерулонефрит
- B Гострий пієлонефрит
- C Хронічний гломерулонефрит
- D Хронічний пієлонефрит
- E Хронічна ниркова недостатність

В іншому варіанті рішення тестових завдань можна починати з питання і, вже розуміючи, що треба вирішувати, читати завдання, вишукуючи відповідні ключові слова або ситуації, котрі дозволяють вибрати правильну відповідь.

Питання → умови → відповідь

Наприклад:

Хвору 30-ти років турбує серцебиття, задишка при помірному фізичному навантаженні. При огляді: помірний акроціаноз. ЧД 22 за хв. Діяльність серця аритмічна, дефіцит пульсу. Діастолічний шум на верхівці. Яку ваду серця можна запідозрити?

- A. Стеноз аортального клапану
- B. Стеноз мітрального клапану
- C. Недостатність аортального клапану
- D. Недостатність мітрального клапану
- E. Проплапс мітрального клапану

1) дивлячись на питання, розуміємо, що треба шукати ключові слова / ситуації відносно вади серця

2) в умовах завдання бачимо «діастолічний шум на верхівці», та розуміємо що йде мова про стеноз мітрального клапану.

3) даємо остаточну відповідь – стеноз мітрального клапану.

Інші приклади тестових завдань за типом «Питання → умови → відповідь»:

Жінка 45-ти років скаржиться на **колькоподібний біль у правому підребер'ї**, що **виникає після вживання жирної їжі, фізичного навантаження**, іррадіює в праву лопатку та праве плече, зменшується при прийомі спазмолітиків. Хворіє впродовж року, періодично зазначає пожовтіння склер під час нападів

болю. **Який метод обстеження слід призначити в першу чергу для встановлення діагнозу?**

- A Ультрасонографію
- B Комп'ютерну томографію
- C Дуоденальне зондування
- D Рентгенографію органів черевної порожнини
- E Фіброгастродуоденоскопію

Хворий 54-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на **утруднення дихання, слабкість. Останні два тижні турбував біль та набряк правої нижньої кінцівки.** Дані симптоми вперше в житті, раніше на обліку у лікаря не перебував. АТ- 110/70 мм.рт.ст., ЧСС- 96/хв. **Який діагностичний метод має вирішальне значення?**

- A Мультиспіральна КТ ангіографія
- B Функція зовнішнього дихання
- C Рентгенографія органів грудної клітки
- D Ехокардіографія
- E Електрокардіографія

Хворий **раптово втратив свідомість.** Цукровий діабет упродовж 5-ти років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Об'єктив-но: **шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений.** Тонус очних яблук нормаль-ний. ЧСС- 96/хв., АТ- 120/80 мм.рт.ст. Тони серця звичайної звучності. Дихання ритмічне. **Язик вологий.** Менінгеальні симптоми відсутні. **Яка терапія необхідна в першу чергу?**

- A Введення 40% розчину глюкози внутрішньовенно
- B Введення інсуліну короткої дії внутрішньовенно
- C Введення інсуліну тривалої дії внутрішньовенно
- D Введення 4% розчину гідрокарбонату натрію внутрішньовенно
- E Введення гідрокортизону внутрішньовенно

Жінка 78-ми років, яка **страждає на артеріальну гіпертензію,** мала три епізоди **раптової транзиторної втрати зору на ліве око.** При аускультатції **сонних артерій** в точках біфуркації з обох боків **вислуховується шум.** **Яке додаткове дослідження найбільш доцільно призначити?**

- A Дуплексне сканування судин шії
- B Нейросонографія
- C Люмбальна пункція
- D КТ головного мозку

Е МРТ головного мозку

Чоловік 56-ти років хворіє на ХОЗЛ упродовж 20-ти років. На висоті значного фізичного навантаження відчув зненацька різку змішану задишку, біль у гру-дній клітці справа, серцебиття. Об'єктив-но: стан важкий, АТ- 100/70 мм.рт.ст., ЧСС- 110/хв., ЧД- 28/хв., права полови-на грудної клітки відстає в акті дихання. Перкуторно: коробковий звук над правою легенею, аускультативно дихання різко ослаблене. **Який невідкладний стан у хворого?**

А Спонтанний пневмоторакс

В Інфаркт міокарда

С Напад бронхіальної астми

Д Негоспітальна пневмонія

Е Тромбоемболія легеневої артерії

Хвора 64-х років скаржиться на загальну слабкість, шум у голові, осиплість голосу. Об'єктивно: блідість з жовтяничним відтінком, язик червоний зі згладженими сосочками, асиметрія тактильної і больової чутливості. Пульс - 120/хв., артеріальний тиск - 80/50 мм.рт.ст. Пальпується селезінка. У крові: НЬ- 58 г/л, еритроцити - $1.2 \cdot 10^{12}$ /л, лейкоцити - $2,8 \cdot 10^9$ /л, тромбоцити - $140 \cdot 10^9$ /л, швидкість осідання еритроцитів - 17 мм/год, анізоцитоз, пойкилоцитоз - виражені (++) . **Яке дослідження буде вирішальним у з'ясуванні генезу анемії?**

А Стернальна пункція

В Пряма проба Кумбса

С Люмбальна пункція

Д Фіброгастроскопія

Е Непряма проба Кумбса

Хворий 40-ка років скаржиться на біль в епігастральній ділянці натще, печію. При пальпації помірна болючість у пілородуоденальній зоні. **Який метод діагностики буде найінформативнішим?**

А Фіброезофагогастродуоденоскопія

В Рентгеноскопія шлунка та 12-палої кишки

С Внутрішньошлункова рН-метрія

Д Дихальний уреазний тест

Е УЗД черевної порожнини

Хвору 47-ми років турбує пухлиноподібний утвір на передній поверхні шиї в ділянці щитоподібної залози. Відзначає прогресивне збільшення утвору. Об'єктивно: в правій частці щитоподібної залози спостерігається утвір діаметром близько 4 см з гладенькою поверхнею, рухомий, підвищеної щільності.. Який з додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для уточнення діагнозу?

A Тонкоголкава пункційна біопсія

B Рентгенографія шиї

C УЗД

D Визначення тиреоїдних гормонів

E Визначення білковозв'язаного йоду

Таким чином, ці два підходи можна відобразити наступними схемами:

I варіант:

Умови – питання – умови – відповідь.

II варіант:

Питання – умови – відповідь.

Проте, в деяких тестах треба завчити правильну відповідь, прив'язуючи (асоціюючи) до чогось в умовах завдання або питання, і, у який спосіб це буде відбуватись, кожен здобувач вирішує самостійно.

Наприклад:

Хворий 70-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль в ділянці серця. Під час аускультатії серця: частота серцевих скорочень - 40/хв., тони ритмічні, I тон періодично значно посилений, артеріальний тиск - 160/90 мм рт.ст. Яка найбільш імовірна причина гемодинамічних порушень?

A Брадисистолічна форма фібриляції передсердь

B АВ блокада III ступеня

C Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

D Синусова брадикардія

E АВ блокада I ступеня

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 фарингіту. Об'єктивно: набряки на обличчі, шкірні покриви бліді, температура - 37, 4С; ЧСС- 86/хв, АТ- 170/110 мм рт.ст. Серцеві тони приглушені, акцент II тону над аортою. Який етіологічний фактор можливий при такому захворюванні?

A β -гемолітичний стрептокок

- B Золотистий стафілокок
- C Зеленачий стрептокок
- D Гноєтворний стрептокок
- E Сапрофітний стафілокок

У хворої 4 доби тому з'явився висип на шкірі, що супроводжується свербінням. Турбує здуття живота, тупий біль у правому підребер'ї, закреп. За день до цього з'їла копчене м'ясо. Раніше схожі реакції з'являлися після вживання значної кількості томатів, полуниці, шоколаду. Об'єктивно: на шкірі обличчя, тулуба, кінцівок уртикарний висип. Рівень загального IgE у нормі. Який найбільш імовірний діагноз?

A Псевдоалергія

- B Ідіосинкразія
- C Харчова алергія
- D Атопічний дерматит
- E Хронічна кропив'янка

Пам'ятка для успішного складання ліцензійного іспиту

Кожне тестове завдання пронумеровано від 1 до 200. До завдання додається чотири-п'ять відповідей зазначені літерами А, В, С, D, Е, з яких слід обрати одну найкращу відповідь.

Бланк відповідей складається з двох частин: Ліва частина містить інформацію про екзамен та особисті дані здобувача (ідентифікаційний код, прізвище, ім'я, по батькові, курс, дату складання екзамену та додаткову інформацію). Права частина є бланком відповідей на тестові завдання.

Уважно прочитайте кожне тестове завдання. Переконайтеся, що Ви точно зрозуміли, про що Вас запитують. Спробуйте самостійно дати відповідь на тестове завдання, а потім знайдіть її серед запропонованих варіантів. В іншому разі уважно прочитайте кожний варіант відповідей та відкиньте ті, які з Вашої точки зору абсолютно невірні. Серед відповідей, які залишилися, оберіть найкращу. Правильну відповідь слід позначити у бланку шляхом повного замальовування кружка з відповідною літерою біля номера, що відповідає номеру даного тестового завдання.

Зверніть увагу!

1. Перевірте, щоб позначка відповіді, яку Ви відмічаєте у бланку, відповідала номеру тестового завдання, на яке Ви відповідаєте.
2. Робіть густу темну відмітку так, щоб не можна було прочитати літери всередині кружка, який замальовано.
3. Якщо Ви відмічаєте більше, ніж одну літеру, така відповідь вважається неправильною.
4. Якщо Ви змінюєте літеру, повністю стирайте гумкою попередню відмітку так, щоб з'явилася літера. Залишки відміток можуть призвести до того, що деякі відповіді будуть вважатися неправильними.
5. Не витрачайте занадто багато часу на окреме тестові завдання. Ви маєте лише 1 хвилину для відповіді на кожне завдання.
6. Слідкуйте за часом! Періодично перераховуйте, скільки Ви зробили та скільки Вам залишилося ще розв'язати завдань.
7. Після закінчення роботи не забудьте перевірити, чи повністю Ви заповнили бланк.
8. Після закінчення часу тестування, про що Ви будете повідомлені адміністраторами екзамену, Ви припиняєте роботу, закриваєте екзаменаційний буклет та чекаєте, поки адміністратор збере Ваші тестові матеріали.
Якщо Ви закінчите іспит раніше, необхідно повідомити про це адміністратора екзамену, здати йому свої тестові матеріали та залишити екзаменаційну аудиторію, не заважаючи іншим.

Бажаємо вам успіху під час складання ліцензійних іспитів

ПЕРЕЛІК ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 1: Розділи 1–8: Нац. підручник для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. — К., 2019. — 680 с., тв. пал., (ст. 5 пр.).
2. Внутрішні хвороби: у 2 ч. Ч. 2: Розділи 9–24: Нац. підруч. для лікарів-інтернів, студ. мед. ЗВО, лікарів-практиків терапевт. профілю. Рекомендовано вченою радою ІФНМУ / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник та ін.; за ред. Л.В Глушка. — К., 2019. — 584 с. + 6с. кольор. вкл., тв. пал., (ст. 5 пр.).
3. Методи діагностики в клініці внутрішньої медицини: Навч. посіб. для лікарів-практиків, сімей. лікарів, аспірантів, студ. мед. ЗВО. Рекомендовано вченою радою НМУ ім. О.О. Богомольця / А.С. Свінцицький. — К., 2019. — 1008 с. + 80 с. кольор. вкл., тв. пал., (ст. 3пр.).
4. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування // За редакцією В.М.Коваленка, М.І.Лутая, Ю.М.Сіренка, О.С.Сичова, 5-те вид., переробл. і доповн. – К.: Моріон, 2024. – 224 с.
5. Проведення внутрішньої медицини. Частина 1. Основні методи обстеження хворих в клініці внутрішніх хвороб.// За редакцією член-кореспондента НАМН України ,професора Нетяженко В.З.-К.: Фенікс,2024. – 522с.

Додаткова:

1. Алгоритми діагностики і лікування невідкладних станів у терапевт. Практиці: посібник / Стародуб Є.М. – Т. 2019. — 196 с., пал. м'яка.
2. Невідкладні стани у практиці терапевта і сімейного лікаря, посібник /Єпішин А.В. . – Т. 2019. — 380 с., пал. тв.

Електронні інформаційні ресурси

1. <https://test.testcentr.org.ua/> Освітній модуль для підготовки здобувачів до складання іспитів КРОК
2. <http://moz.gov.ua> – Міністерство охорони здоров'я України
3. www.ama-assn.org – Американська медична асоціація / American Medical Association
4. www.who.int – Всесвітня організація охорони здоров'я
5. www.dec.gov.ua/mtd/home/ - Державний експертний центр МОЗ України