

1. Чоловік 56-ти років, звернувся до лікаря з носовою кровотечею, що розпочалася з лівої ніздрі 30 хвилин тому. Будь-які травми носа пацієнт заперечує. В анамнезі: частих носових кровотеч немає, подібний епізод вперше. Хворіє на фібриляцію передсердь (приймає варфарин) та артеріальну гіпертензію (лікується гідрохлортіазидом, атенололом). Температура тіла – 37,2 °С, пульс – 86/хв., АТ – 120/70 мм рт. ст. Перед тим, як визначити необхідність тампонади носа, який першочерговий крок лікаря буде найбільш доречним?

А. Оксиметазоліну інтраназально, попросити хворого затиснути крило носа та нахилитися вперед*

В. Увести вітамін К внутрішньом'язово

С. Прикласти холодний компрес на перенісся

Д. Призначити каптоприл перорально

Е. Призначити антибактеріальну терапію

2. Пацієнтка 20-ти років проходить лікування з приводу анемії (гемоглобін – 72 г/л). Півтора роки тому після мимовільного викидня в терміні 16 тижнів та крововтрати, відмічає зниження пам'яті, втомлюваність, втрату апетиту, сухість шкіри, ламкість нігтів, набряклість, порушення менструальної функції. Об'єктивно: АТ – 80/55 мм рт.ст., пульс – 54/хв., зріст – 168 см, маса тіла – 48 кг, гіпоплазія статевих органів. Призначення якого з перерахованих препаратів буде найбільш доречним цій пацієнтці?

А. Гідрокортизон*

В. Імуноглобулін людини нормальний

С. Метотрексат

Д. Інфліксимаб

Е. Гідроксихлорохін

3. У хворої 30-ти років на тлі хронічної ниркової недостатності продовжує прогресувати анемічний синдром. Укажіть препарат вибору для патогенетичного лікування вказаного синдрому:

А. Еритропоетин*

В. Фолієва кислота

С. Ціанокобаламін

Д. Еритроцитарна маса

Е. Препарати заліза

4. До лікаря звернувся чоловік 36-ти років зі скаргами на пекучий за груди́нний біль, що зазвичай виникає через 1–1,5 години після вживання їжі. Зазначає, що біль підсилюється в горизонтальному положенні. При верхній ендоскопії виявлені 2 вогнищевих ураження нижньої третини слизової оболонки стравоходу до 5 мм в межах однієї складки. Яка тактика лікаря буде найбільш доречною?

А. Призначення інгібіторів протонної помпи*

В. Призначення ненаркотичних анальгетиків

С. Хірургічне лікування

Д. Призначення кларитроміцину

Е. Призначення спазмолітиків

5. Раніше здоровий хлопець 22-х років прийшов на прийом до лікаря зі скаргами на підвищену температуру та кашель з жовтим мокротинням, що продовжуються протягом 7-ми днів. При фізикальному обстеженні: $t - 38,3^{\circ}\text{C}$, АТ – 130/70 мм рт. ст., ЧСС – 79/хв., частота дихання – 17/хв., $\text{SpO}_2 - 95\%$ при кімнатному повітрі. При аускультатії – звучні вологі хрипи зліва. На оглядовій Рo-грамі: консолидація в нижній частці лівої легені. Який з перерахованих препаратів буде найбільш доцільно призначити цьому пацієнту?

- А. Азитроміцин*
- В. Триметоприм–сульфаметоксазол
- С. Левофлоксацин
- Д. Ципрофлоксацин
- Е. Гентаміцин

6. Жінка 52-х років прийшла до лікаря на щорічний профілактичний огляд. Вона ніколи не госпіталізувалася до лікарні та виконує легкі аеробні вправи чотири рази на тиждень. У її батька було захворювання серцево-судинної системи. Її зріст – 172 см, маса тіла – 77 кг, ІМТ– 26 кг/м^2 . При фізикальному обстеженні: $t - 36,8^{\circ}\text{C}$, пульс – 81/хв., частота дихання – 16/хв., АТ сидячи – 160/100 мм рт. ст. на обох руках. Офтальмоскопія очного дна виявила звуження судин сітківки. Лабораторні показники без відхилень. Що з перерахованого буде найбільш доречним призначенням з метою зниження ризику смерті цієї пацієнтки від серцево-судинних захворювань?

- А. Еналаприл*
- В. Аспірин
- С. Варфарин
- Д. Дипіридамол
- Е. Нітрогліцерин

7. Юнак 17-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат протипоказаний при лікуванні цієї патології?

- А. Дигоксин*
- В. Бісопролол
- С. Еналаприл
- Д. Верапаміл
- Е. Аспірин-кардіо

8. Хвора 55-ти років скаржитися на випорожнення 3–4 рази протягом 1–2 годин переважно вранці, після сніданку. Посилення діареї пов'язує з підвищеними вимогами з боку оточення, хвилюванням, очікуванням небезпеки. Об'єктивно: метушлива, багатомовна, збільшеної ваги. Шкіра без змін, тургор нормальний, живіт м'який безболісний. В аналізі крові змін немає. Аналіз калу: несформований, незначна кількість крохмальних зерен та

м'язових волокон, лейкоцити – 3–4 в п/з; колоноскопія без патології. Призначення якого препарату буде найбільш доречним?

- A. Лоперамід*
- B. Бісакодил
- C. Анаприлін
- D. Ампіцилін
- E. Дротаверин

9. Хворому 65-ти років з приводу застійної серцевої недостатності призначена фармакотерапія (фуросемід, спіронолактон, бісопролол, раміприл). Через 2 місяці звернувся до лікаря з приводу розвитку гінекомастії. Запідозрено побічну дію спіронолактону. На який з наведених препаратів можна його замінити у схемі лікування цього хворого?

- A. Еплеренон*
- B. Торасемід
- C. Ніфедипін
- D. Івабрадин
- E. Триметазидин

10. Хворого 46-ти років турбують часті напади ядухи, порушення сну через пароксизми експіраторної задишки 35 разів на тиждень, обмеження фізичної активності. Об'єктивно: везикулярне дихання з подовженим видихом, сухі свистячі хрипи на видиху Спірометрія: ОФВ1– 67 %, позитивна проба з бета-2 агоністом, добові коливання ПОШВид більше 30 %. Якою має бути контролююча терапія даного хворого?

- A. Флютиказон + сальметерол*
- B. Іпратропій + фенотерол
- C. Тіотропій + формотерол
- D. Іпратропій + сальбутамол
- E. Фенспірид + сальбутамол

11. При плановому обстеженні 22-річної вагітної (30 тижнів) двічі у сечі виявлена ізольована бактеріурія. Вагітність перебігає без патології. Визначте тактику ведення вагітної:

- A. Призначення ампіциліну*
- B. Призначення ципрофлоксацину
- C. Динамічне спостереження
- D. Фітотерапія
- E. Фізіотерапевтичне лікування

12. Пацієнт 37-ми років надійшов у нефрологічне відділення з діагнозом: Хронічна хвороба нирок І ст. – мезангіопроліферативний гломерулонефрит. АТ – 140/90 мм рт. ст. Добова втрата білка із сечею становить – 5,1 г. У крові: загальний білок – 48,2 г/л; сечовина – 5,7 ммоль/л; креатинін – 76,3 мкмоль/л; холестерин – 8,1 ммоль/л. Яку групу препаратів необхідно призначити?

- A. Глюкокортикостероїди*
- B. Нестероїдні протизапальні
- C. Нітрофурани
- D. Антибіотики

Е. Сульфаніламідні

13. Хворому 65-ти років на гіпертонічну хворобу з супутньою ІХС, призначена фармакотерапія. Через 2 тижні звернувся до лікаря з приводу набряків на гомілках. Під час обстеження не було виявлено ознак захворювань, які перебігають з набряковим синдромом. Припущено побічну дію лікарського засобу. Який з наведених препаратів був вилучений зі схеми лікування?

А. Амлодипін*

В. Аторвастатин

С. Бісопролол

Д. Раміприл

Е. Ацетилсаліцилова кислота

14. Чоловік 32-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на нав'язливі спогади про автомобільну аварію, яка була 3 місяці тому, порушення нічного сну, тривогу, зниження настрою і апетиту, загальну слабкість і спустошеність. Що найбільш доцільно призначити?

А. Сертралін*

В. Амітриптилін

С. Карбамазепін

Д. Хлорпромазин

Е. Літію карбонат

15. У дівчини 17-ти років після нервового стресу розвинулася задишка, відчуття «стороннього тіла» у горлі, колючий та ниючий біль в ділянці верхівки серця. Об'єктивно: плями червоного кольору на обличчі та шії, дихання везикулярне, частота дихання – 26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, частота серцевих скорочень – 120/хв., АТ – 130/80 мм рт.ст. Лікар «швидкої» вважає, що це соматоформний розлад. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

А. Корвалол*

В. Дротаверин

С. Парацетамол

Д. Нітрогліцерин

Е. Аспірин

16. Раніше здорова жінка 47-ми років звернулася до сімейного лікаря через підвищену температуру та кашель із жовтим мокротинням, що тривають вже 5 днів. Температура тіла – 37,4°C, пульс – 82/хв., частота дихання – 15/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. При аускультатії вислуховуються двосторонні розсіяні сухі хрипи. На оглядовій рентгенограмі грудної клітки патологічних змін не виявлено. Яка тактика лікування буде найбільш доречною для цієї пацієнтки?

А. Вживання достатньої кількості рідини

В. Аскорбінова кислота (вітамін С) перорально на 5 днів*

С. Інтерферону альфа-2b у сиропі протягом тижня

Д. Ципрофлоксацин перорально на 7 днів

Е. Комбінований препарат із противірусним та антигістамінним компонентом перорально на 5 днів

17. Жінка віком 36 років звернулася до лікаря зі скаргами на загальну слабкість, біль в животі та жовтушність шкіри. Вказані скарги поступово наростали протягом останніх 3-х місяців. Пацієнтка вживання наркотиків та незахищені статеві стосунки заперечує. Під час фізикального обстеження спостерігається: іктеричність склер та жовтушність шкіри, болісність при пальпації правої підреберної ділянки. Під час лабораторного дослідження сироватки крові виявлено: загальний білірубін – 64,5 мкмоль/л, прямий – 22,7 мкмоль/л, АСТ – 822 Од/л, АЛТ – 1237 Од/л, HBsAg – позитивно, HBeAg – позитивно. Яка тактика лікування цієї пацієнтки є найбільш доречною?

- A. ПЕГ – інтерферон альфа-2а*
- B. Преднізолон та рибавірин
- C. Імуноглобулін людини нормальний
- D. Вакцина для профілактики гепатиту В та ламівудин
- E. Специфічний імуноглобулін проти вірусу гепатиту В

18. У жінки 46-ти років, яка протягом 5-ти років страждає на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС – 100/хв., АТ – 190/100 мм рт. ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

- A. β -адреноблокатору*
- B. Інгібітору АПФ
- C. Дигідропіридиновому антагоністу кальцію
- D. Сечогінному
- E. α -адреноблокатору

19. Жінка 23-х років скаржиться на підвищення температури тіла до 37,4 °С, появу геморагічного висипу на нижніх кінцівках, біль в попереку, червоний колір сечі. Захворіла 3 дні тому після переохолодження. Об'єктивно: шкіра бліда, на поверхні гомілок і стегон – дрібний геморагічний симетричний висип. Частота серцевих скорочень – 90/хв., АТ – 115/90 мм рт. ст. Симптом Пастернацького слабкопозитивний з обох боків. У крові: лейкоцити – $9,6 \times 10^9$ /л, тромбоцити – 180×10^9 /л, ШОЕ – 31 мм/год. У сечі: білок – 0,33 г/л, ер. змінені – 3–40 в п/з, лейкоцити – 5–8 в п/з. Який з наведених препаратів є патогенетично обґрунтованим для лікування в даному випадку?

- A. Гепарин*
- B. Рутин
- C. Аскорбінова кислота
- D. Вікасол
- E. Кальцію глюконат

20. Пацієнт віком 20 років скаржиться на появу набряків на ногах та обличчі, підвищення АТ до 170/105 мм.рт.ст. Із анамнезу відомо, що 2 роки тому перехворів на гострий гломерулонефрит. За результатами аналізу сечі виявлено: протеїнурія – 5,5 г. Яку патогенетичну терапію необхідно призначити?

- A. Цитостатики*
- B. Антибіотики

- С. Інгібітори АПФ
- Д. Сечогінні
- Е. НПЗП

21. Пацієнт віком 24 роки скаржиться на сухий кашель, задишку. З анамнезу відомо, що хворіє протягом одного року. Напади задишки короточасні, 1–2 рази на місяць. Об'єктивно: шкіра бліда, ціаноз носогубного трикутника, задишка експіраторного типу. ЧД 48/хв. Над легеньми: перкуторний звук із коробковим відтінком, дихання послаблене, сухі свистячі хрипи з обох боків. Об'єм форсованого видиху 80 % від належного. Який препарат необхідно призначити пацієнту?

- А. Сальбутамол*
- В. Супрастин
- С. Преднізолон
- Д. Індометацин
- Е. Еуфілін

22. Пацієнту віком 23 роки планується екстракція зуба. З анамнезу відомо, що з дитячого віку хворіє на гемофілію А. Введення якого медичного препарату з метою забезпечення гемостазу необхідно проводити перед та після операції?

- А. Кріопреципітату*
- В. Етамзилату
- С. Аскорбінової кислоти
- Д. Амінокапронової кислоти
- Е. Свіжозамороженої плазми

23. Вісімнадцятирічна дівчина скаржиться на виражені набряки обличчя, попереку, передньої черевної стінки, зовнішніх статевих органів, олігурію. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, суха, печінка +5 см, асцит. АТ 90/50 мм рт. ст. У загальному аналізі сечі: спостерігається: білок 9,2 г/л, мікрогематурія, циліндрурія. За результатами аналізу крові виявлено: різко прискорена ШОЕ, гіпоальбумінемія, гіперхолестеринемія. Який препарат патогенетичної терапії необхідно призначити?

- А. Преднізолон*
- В. Ванкоміцин
- С. Ізоніазид
- Д. Метамізол натрію
- Е. Фуросемід

24. Хвора 68-ми років із застійною серцевою недостатністю, ФВ ЛШ – 40 %, отримує наступну схему фармакотерапії: раміприл, торасемід, бісопролол, клопідогрель, дигоксин. Під час чергового обстеження була виявлена часта поліморфна шлуночкова екстрасистолія. Який з призначених препаратів необхідно вилучити зі схеми лікування?

- А. Дигоксин*
- В. Торасемід
- С. Раміприл
- Д. Клопідогрель

Е. Бісопролол

25. Пацієнту віком 65 років з приводу гіпертонічної хвороби з супутньою ІХС була призначена фармакотерапія (раміприл, аторвастатин, амлодипін, ацетилсаліцилова кислота, бісопролол). Через 2 тижні він звернувся до лікаря з приводу сухого кашлю. Під час обстеження не було виявлено ознак ГРВІ, ураження бронхо-легеневого апарата. Припущено побічну дію раміприлу. Яким з наведених препаратів можна замінити раміприл у схемі лікування?

А. Валсартаном*

В. Торасемідом

С. Небівололом

Д. Еналаприлм

Е. Ніфедипіном

26. Після перенесеного ішемічного інсульту, зумовленого кардіоемболією, хворому з фібриляцією передсердь у якості засобу вторинної профілактики призначають:

А. Аспірин чи клопідогрель*

В. Оральні антикоагулянти

С. β -адреноблокатори

Д. Антагоністи кальцію

Е. Ноотропні препарати

27. Хворий на гемофілію А 18-ти років звернувся із скаргами на гострий біль у лівому колінному суглобі та збільшення його в об'ємі. Суглоб різко болючий під час рухів та пальпації, шкіра над ним гаряча на дотик. Яке лікування слід застосувати?

А. В/в введення концентрату чинника VIII*

В. В/в введення концентрату чинника IX

С. В/в введення свіжозамороженої плазми

Д. Накласти холод та іммобілізувати суглоб

Е. Провести лікувальну пункцію суглоба

28. Хвора 38-ми років страждає на гломерулонефрит 20 років. Близько 16-ти років у неї прогресує ренопаренхіматозна артеріальна гіпертензія, яка стала рефрактерною, приєдналися набряки нижніх кінцівок. Отримує комбінацію лозартан 100 мг та лерканідипін 20 мг з недостатнім антигіпертензивним ефектом. Який лікарський засіб можна запропонувати для посилення антигіпертензивного ефекту терапії?

А. Торасемід*

В. Лізиноприл

С. Бісопролол

Д. Доксазозин

Е. Урапідил

29. Дівчина віком 19 років скаржиться на напади ядухи до 4–5 разів на тиждень, нічні напади 1–2 рази на тиждень. З анамнезу відомо про наявність у пацієнтки бронхіальної астми, поліпоз носа, часті синусити. Упродовж останніх 5 років приймає симбікорт. Об'єктивно: у легенях дихання везикулярне, послаблене, поодинокі розсіяні сухі свистячі хрипи.

Додаванням якого з наведених нижче лікарських засобів можна покращити контроль перебігу бронхіальної астми у цієї пацієнтки?

- A. Омалізумаб*
- B. Монтелукаст
- C. Теофіліни уповільненого виділення
- D. Дезлоратадин
- E. Системні кортикостероїди

30. Пацієнт віком 56 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на загальну слабкість, підвищення температури тіла до 38,5 °С, кашель із виділенням гнійного мокротиння, незначну задишку. Хворіє протягом трьох днів. З першого дня клінічних проявів приймав амоксицилін-клавуланат, однак стан не покращився. З анамнезу відомо, що пацієнт не палить, протягом останніх шести місяців не приймав антибіотики, п'ять років хворіє на цукровий діабет 2 типу, приймає метформін. Об'єктивно спостерігається: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 85/хв. ЧД – 20/хв. Під час перкусії легень виявлено притуплення перкуторного звуку в нижніх відділах правої легені, аускультативно над цією ділянкою вислуховуються ослаблене везикулярне дихання та дрібнопухирчасті вологі хрипи. З боку інших органів та систем патології не виявлено. За результатами загального аналізу крові: нейтрофільний лейкоцитоз із зсувом формули вліво. Яка подальша тактика сімейного лікаря?

- A. Призначити фторхінолон III-IV покоління*
- B. Призначити доксициклін
- C. Збільшити дозу амоксицилін-клавуланата та додати муколітичні засоби
- D. Направити на консультацію до ендокринолога
- E. Призначити цефалоспорины I покоління

31. У пацієнта віком 36 років, після вживання напередодні алкоголю та жирної їжі, вночі виник напад гострого артрити 1-го плесне-фалангового суглоба правої стопи. Під час огляду спостерігається: перший палець набряклий, шкіра синюшна, гаряча на дотик. У загальному аналізі крові виявлено: L – $12,0 \times 10^{12}/л$, зсув вліво, ШОЕ – 42 мм/год. Виберіть варіант стартової терапії.

- A. Колхіцин*
- B. Преднізолон
- C. Мазь з НПЗП місцево
- D. НПЗП
- E. Дипроспан внутрішньосуглобово

32. Контроль міжнародного нормалізованого співвідношення (МНС) потрібно проводити у пацієнтів із фібриляцією передсердь, які приймають препарат із групи антитромботичних засобів. Укажіть цей препарат.

- A. Варфарин (антагоніст вітаміну К)*
- B. Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)
- C. Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)
- D. Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)
- E. Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

33. Чоловік віком 27 років скаржиться на кашель із виділенням гнійного харкотиння, біль у грудній клітці під час дихання, підвищення температури тіла до 38,6 °С. Захворів гостро після переохолодження. Був госпіталізований до стаціонару. Після лабораторного та рентгенологічного дослідження йому діагностовано позагоспітальну пневмонію. З якого антибіотика найдоцільніше почати лікування?

- A. Амоксицилін клавуланат*
- B. Гентаміцину сульфат
- C. Лінкоміцин
- D. Ванкоміцин
- E. Тетрацикліну гідрохлорид

34. Пацієнтка віком 26 років, яка хворіє на ревматоїдний артрит впродовж 8 місяців, має набряки ліктьових, променево-зап'ясткових, колінних та гомілковостопних суглобів, ревматоїдні вузлики в ділянці ліктьових суглобів. У загальному аналізі крові спостерігається: ШОЕ – 57 мм/год., С-реактивний білок (+++). На рентгенограмах суглобів визначається виражений остеопороз. Що є базисною терапією в такій ситуації?

- A. Метотрексат*
- B. Інфліксимаб
- C. Мелоксикам
- D. Диклофенак натрію
- E. Метилпреднізолон

35. Пацієнта віком 38 років турбує біль у ділянці плеснофалангових суглобів 1–2 пальців правої стопи. Під час огляду виявлено: шкіра над ураженими суглобами багряно-синюшного кольору, на дотик гаряча, у ділянці вушних раковин наявні вузликові утворення, вкриті тонкою блискучою шкірою. Який препарат для уратзнижувальної терапії потрібно призначити пацієнту?

- A. Алопуринол*
- B. Колхіцин
- C. Німесулід
- D. Фебуксостат
- E. Метотрексат

36. Чоловік 58 років скаржиться на болі в правій здухвинній ділянці, нечасті до 4–6 разів на добу, випорожнення, підвищення температури тіла до 37,5–38 °С. Об'єктивно встановлено: стан середньої важкості зниженого харчування, шкіра та слизові оболонки бліді. АТ – 100/60 мм рт. ст., PS – 98/хв. Пальпується болючий інфільтрат у правій здухвинній ділянці. Дослідження крові показало: еритроцити – $2,5 \times 10^{12}/л$, Hb – 80 г/л, лейкоцити – $11,2 \times 10^9/л$, еозинофіли – 3 %, паличкаядерні – 6 %, сегментоядерні – 68 %, моноцити – 7 %, лімфоцити – 14 %, загальний білок – 61 г/л, альбуміни – 47 %, глобуліни – 53 %, С-реактивний білок – 24. Під час рентгенографічного дослідження з пассажем барію по тонкій кишці виявлений запальний стеноз термінального відділу тонкої кишки з депонуванням барію у дилатованій петлі тонкої кишки. Поставлено діагноз: хвороба Крона з ураженням

термінального відділу тонкої кишки, стенозуюча форма середньої важкості. Яку групу препаратів слід призначити насамперед?

- A. Сульфаніламід*
- B. Антибіотики
- C. Пробіотики
- D. Спазмолітики
- E. Ферменти

37. 39-річна хвора жінка скаржиться на підвищення температури тіла до 37,8 °C протягом двох діб, часте сечовипускання, ниючий біль у поперековій ділянці. Зазначені симптоми виникли вперше після переохолодження. Під час фізикального обстеження спостерігається болючість пальпації в ділянці нирок. Результат загального аналізу сечі: рН – лужна, білок – 0,099 г/л, лейкоцити вкривають усе поле зору, еритроцити – 0 у полі зору, циліндри – 0 у полі зору. Результат загального аналізу крові: гемоглобін – 140 г/л, лейкоцити – $9,2 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 30 мм/год. Який препарат слід вибрати для проведення емпіричної антибактеріальної терапії?

- A. Ципрофлоксацин*
- B. Триметоприм-сульфаметоксазол
- C. Фосфоміцин
- D. Амікацин
- E. Амоксицилін

38. Пацієнт віком 27 років скаржиться на біль в симетричних суглобах рук, лихоманку, ранкову скутість. Захворів гостро. Лабораторно встановлено: ревматоїдний фактор, високий титр СРБ, високий титр антитіл до цитрулінованого віментину. Рентгенологічно виявлено одиничні ерозії міжфалангових суглобів. Яке початкове базисне лікування необхідно призначити у цьому разі?

- A. Метотрексат*
- B. Інгібітори ксантиноксидази
- C. НПЗП
- D. Целекоксиб
- E. Диклофенак

39. Хворий на гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу впродовж 5-ти років періодично, за рекомендацією фармацевта, приймає препарат, «що знижує кислотність». Виникли наступні побічні ефекти: остеопороз, м'язова слабкість, нездужання. Який препарат має такий побічний ефект?

- A. Алюмінійвміщуючий антацид
- B. β 2-блокатор
- C. Інгібітор протонної помпи
- D. Гастроцепін
- E. Но-шпа