

1. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціаноз носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ – 100/80 мм рт. ст., ЧСС – 110/хв, ЧД – 28/хв., SpO₂ – 88 %, акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації – болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Напади Морганьї-Адамса-Стокса
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Інфаркт міокарда
- E. Негоспітальна пневмонія

2. На зупинці автобуса чоловік похилого віку схопився за серце, а потім втратив свідомість. Декілька разів глибоко вдихнув з інтервалом у 8–10 секунд, а потім перестав дихати. Шкіра бліда, холодна. Пульс на сонних артеріях не визначається. Зіниці розширені, реагують на світло. Діагностована раптова коронарна смерть. З чого варто почати серцево-легеневу реанімацію?

- A. Непрямий масаж серця
- B. Трахеостомія
- C. Масаж каротидного синуса
- D. Штучна вентиляція легень
- E. Прийом Вальсальви

3. Пацієнта, віком 32 роки, шпиталізовано до лікарні без свідомості. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет з 16 років. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД – 20/хв. Тонус м'язів, сухожильні рефлекси підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ – 110/70 мм рт. ст. В аналізі крові виявлено: глюкоза – 2,2 ммоль/л, Са – 2,25 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Який лікарський засіб необхідно ввести пацієнтові першочергово?

- A. Розчин 40 % глюкози
- B. Препарати кальцію
- C. Інсулін пролонгований
- D. Метформін
- E. Інсулін простий

4. Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ – 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС – понад 200/хв, зубці R відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

- A. Термінова електрокардіоверсія

В В/в введення лідокаїну

С В/в інфузія аміодарону

Д Трахеостомія

Е В/в введення адреналіну

5. Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і АТ не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

1. Електрична дефібриляція

2. Черезстравохідна кардіостимуляція

3. В/в введення лідокаїну

4 В/в введення дигоксину

5. Вагусні проби

6. У хворого 46-ти років з болем стискаючого характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

А. Провести дефібриляцію

В. Внутрішньовенно ввести допамін

С. Внутрішньовенно ввести лідокаїн

Д. Внутрішньовенно ввести атропін

Е. Імплантувати електрокардіостимулятор

7. Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС – 62/хв. АТ – 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ – 200 мс, QRS – 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю – 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

А. АВ блокада II ступеня, Мобітц II

В. АВ блокада II ступеня, Мобітц I

С. АВ блокада I ступеня

Д. СА блокада

Е. Повна АВ блокада

8. 17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько та дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. На ЕКГ: потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Неревматичний кардит
- C. Вегетативна дисфункція
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Гостра ревматична лихоманка

9. Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна, зіничні та сухожилльні рефлексі збережені. АТ – 75/50 мм рт. ст., пульс – 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Ортостатичний колапс
- B. Епілептичний синдром
- C. Істеричний напад
- D. Ішемічний інсульт
- E. Гіпоглікемічна кома

10. Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Фібриляція шлуночків
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- D. Асистолія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

11. Жінка віком 62 роки скаржиться на відчуття перебоїв у роботі серця, періодичні напади серцебиття, зниження працездатності, загальну кваліть. Погіршення стану відзначає протягом останніх місяців. Звернулася до лікаря після запаморочення в голові з нетривалою втратою свідомості напередодні. Об'єктивно спостерігається: пульс – 52/хв, аритмічний. Під час аускультатії шумів не виявлено. На ЕКГ спостерігається: ритм синусовий, неправильний, інтервал PQ – 0,20 сек. QRS – 0,08 сек. Поступове зменшення інтервалу RR з наступним випадінням PQRS. Яка найімовірніша причина такого стану пацієнтки?

- A. Синоаурикулярна блокада
- B. Атріовентрикулярна блокада II ступеня
- C. Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса
- D. Атріовентрикулярна блокада III ступеня
- E. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

12. Пацієнт віком 68 років, що лікувався в стаціонарі з приводу нестабільної стенокардії, під час ходіння раптово втратив свідомість, упав. Об'єктивно: пульсація на артеріях відсутня, зіниці вузькі, на світло не реагують, рідкі малоамплітудні рухи грудної клітки – до 8–10/хв, АТ не визначається. На ЕКГ виявлено: синусоїдна крива з частими, різними за формою і амплітудою хвилями частотою 350–400/хв. Яке ускладнення

виникло у пацієнта?

- A. Фібриляція шлуночків
- B. Повна атріовентрикулярна блокада
- C. Асистолія
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Фібриляція передсердь

13. У чоловіка 35 років виникає задишка під час фізичного навантаження, він періодично втрачає свідомість. Аускультативно: систолічний шум у ІІ міжребер'ї зліва від грудини. Під час УЗД серця встановлено: симетрична гіпертрофія ЛШ, його діастолічна дисфункція з деяким зменшенням порожнини. Спостерігається передньо-систолічний рух передньої стулки мітрального клапану. Яка патологія у хворого?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Постінфарктний міокардіосклероз
- C. Стеноз гирла аорти
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Рестриктивна кардіоміопатія

14. У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ – 90/60 мм рт. ст., ЧСС – 96/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

- A. Синкопальний стан
- B. Інфаркт головного мозку
- C. Епілептичний напад
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Транзиторна ішемічна атака

15. Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту та блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, діарею та посилену пігментацію шкіри. АТ – 90/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- A. Аддісонічна криза
- B. Пелагра
- C. Гострий гастроентерит
- D. Менінгоенцефаліт
- E. Склеродермія

16. Пацієнт віком 76 років скаржиться на епізоди втрати пам'яті та запаморочення. З анамнезу відомо, що два роки тому він переніс гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС = пульс = 32/хв, АТ – 160/90 мм рт. ст. На ЕКГ: АВ-блокада ІІІ ступеня. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

- A. Імплантація електрокардіостимулятора

- В. Спостереження за пацієнтом один раз на місяць постійно
- С. Призначити пацієнту постійне приймання ізадрину
- Д. Призначити пацієнту приймання beta-адреноблокаторів постійно
- Е. Призначити пацієнту постійне приймання атропіну
17. У пацієнта раптово виник гострий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Об'єктивно: пацієнт збуджений, шкірні покриви бліді, ЧД – 38/хв., АТ – 180/110 мм рт. ст. Потім він втратив свідомість, впав, пульс на магістральних судинах не визначався, зіниці були рівномірно розширені. Встановіть діагноз.
- А. Клінічна смерть
- В. Порушення мозкового кровообігу
- С. Агональний стан
- Д. Кома
- Е. Серцевий напад
18. У пацієнта віком 20 років, на 8-й день захворювання на вітряну віспу спостерігається погіршення загального стану: підвищення температури тіла до 38,7 °С, втрата свідомості, судоми. Об'єктивно виявлено: свідомість за шкалою ком Глазго – 13 балів. На шкірі обличчя, тулуба, кінцівок – поодинокі елементи згасаючого висипу, вкритого кірочками. Який лікарський засіб необхідно призначити для етіотропної терапії?
- А. Ацикловір
- В. Цефтріаксон
- С. Озельтамівір
- Д. Колхіцин
- Е. Ванкомицин
19. До лікарні шпиталізовано дівчину після електротравми. Стан украй тяжкий, дівчина без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?
- А. Електрична дефібриляція
- В. Введення розчину лідокаїну 20 мг в/м
- С. Прямий масаж серця
- Д. Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в
- Е. Інтубація трахеї
20. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла – 36,4 °С, ЧД – 22/хв, ЧСС – 98/хв, АТ – 185/100 мм рт. ст. Під час аускультатії: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?
- А. Гіпертензивний криз
- В. Інфаркт міокарда
- С. Симпатоадреналовий криз
- Д. Тиреотоксична криза
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу
21. Чоловік 68-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на сильний

головний біль, нудоту, відчуття дискомфорту за грудиною. Протягом 2-х років страждає на гіпертонічну хворобу. Свідомість збережена. Ознак неврологічного дефіциту немає. АТ – 220/100 мм рт. ст., ЧСС – 92/хв. ЕКГ: ритм синусовий, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яке ускладнення розвилось?

- A. Неускладнений гіпертензивний криз
- B. Інфаркт міокарда
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Ускладнений гіпертензивний криз
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

22. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора дещо загальмована, обличчя гіперемоване, АТ – 220/130 мм рт.ст., пульс – 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлексів рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

- A. Гіпертензивний криз
- B. Ішемічний інсульт
- C. Пухлина головного мозку
- D. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- E. Субарахноїдальний крововилив

23. Чоловік 65 років раптово знепритомнів, посинів. Під час обстеження: пульс та АТ на периферичних судинах не визначаються, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ спостерігається: нерегулярні, різної величини і форми хвилі, які реєструються без інтервалів. Які заходи необхідно провести насамперед?

- A. Електрична дефібриляція
- B. В/в введення строфантину
- C. В/в введення адреналіну
- D. Тимчасова кардіостимуляція
- E. Штучне дихання

24. У пацієнтки віком 60 років на третій день після венектомії у зв'язку з тромбофлебітом підшкірних вен раптово з'явилася задишка. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Спостерігається виражене психомоторне збудження, тахіпное, загрудинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Інфаркт міокарда
- C. Кровотеча
- D. Гіпостатична пневмонія
- E. Клапанний пневмоторакс

25. Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно виявлено: ортопное, ЧД – 32/хв, АТ – 80/40 мм рт. ст. Аускультативно: в задньо-базальних відділах легень вислуховується

крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму – 160/хв, деформовані комплекси QRS шириною – 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

- A. Електричну кардіоверсію
- B. Новокаїнамід в/в
- C. Аміодарон в/в
- D. Сальбутамол інгаляційно
- E. Черезстравохідну електрокардіостимуляцію

26. У чоловіка, хворого на гіпертонічну хворобу поступово розвинулись ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи в легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

- A. Ехокардіографія
- B. Коронарографія
- C. Тетраполярна реографія
- D. Електрокардіографія
- E. Фонокардіографія

27. Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, «судинні зірочки». Зниженого харчування. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неболючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Hb - 80 г/л, лейкоцити – 3×10^9 /л, тромбоцити – 85×10^9 /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

- A. Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю
- B. Синдром Бадда-Кіарі
- C. Гемохроматоз
- D. Тромбоз вени селезінки
- E. Констриктивний перикардит

28. У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися: біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно: ціаноз, набряк шийних вен, пульс – 100/хв., АТ – 110/70 мм рт. ст., ЧД – 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно: в легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

- A. Тромбоемболія гілок легеневої артерії
- B. Плеврит
- C. Крупозна пневмонія
- D. Перикардит
- E. Інфаркт міокарда

29. Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з

атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом «комірця Стокса», тахікардія, зниження АТ. Який найімовірніший діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Напад бронхіальної астми
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

30. У 72-річного чоловіка на сьомий день після операції хірургічної репозиції міжвертлюгового перелому стегна раптово з'явилися задишка та інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки. Під час огляду спостерігається: шийні вени набрякли. Ціаноз. ЧДР – 26/хв. Аускультативно: послаблене дихання над лівою легенею. ЧСС – 98/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. На комп'ютерній томограмі ОГК: значне зменшення легеневого малюнку з лівого боку. Під час ехокардіографії ознак перевантаження правого шлуночка не виявлено. Який із наступних кроків є найдоцільнішим у цьому разі?

- A. Призначення низькомолекулярного гепарину
- B. Уведення тромболітика в ліву легеневу артерію
- C. Призначення аспірина
- D. Установлення кава-фільтра
- E. Хірургічна емболектомія

31. 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. Електрокардіографія
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. Ехокардіографія

32. До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (Q_{III-SI}), R-pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу?

- A. D-димеру
- B. Аспартатамінотрансферази
- C. Креатинфосфокінази
- D. Аланінамінотрансферази
- E. Серцевого тропоніна

33. У пацієнта віком 78 років з хронічною венозною недостатністю раптово з'явилася задишка, «кинджальний біль» в грудній клітині, сухий

кашель, серцебиття, температура тіла – 37,1 °С, короткочасна непритомність. Під час обстеження виявлено: стан важкий, дифузний ціаноз, розширення яремних вен, ЧД – 35/хв., везикулярне дихання, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 130/хв., АТ – 80/60 мм рт. ст., сатурація знижена. Рівень D-димеру високий. ЕКГ: синусова тахікардія, R-pulmonale, негативний Т в III та в V₁-V₂. Ро-графія ОГК: високе стояння куполу діафрагми ліворуч. Який стан ймовірніше розвився у пацієнта?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Пневмоторакс
- С. Гострий коронарний синдром
- Д. Гостра дихальна недостатність
- Е. Напад бронхіальної астми

34. Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу септичного шоку, що розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні АТ – 100/60 мм рт. ст., пульс – 128/хв., частота дихання – 28/хв., SpO₂ – 89 %. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін – 96 мкмоль/л, тропонін I – 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На Ро-графія ОГК: незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V₁. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- А. КТ-ангіографія
- В. Компресійна ультрасонографія вен
- С. Невідкладна катетеризація серця
- Д. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу
- Е. Ехокардіографія

35. У хворого 46-ти років з болем стискального характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

- А. Провести дефібриляцію
- В. Внутрішньовенно ввести допамін
- С. Внутрішньовенно ввести лідокаїн
- Д. Внутрішньовенно ввести атропін
- Е. Імплантувати електрокардіостимулятор

36. Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД – 10/хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ – 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС – 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

- А. Електроімпульсну терапію
- В. Зовнішній масаж серця
- С. Внутрішньовенне введення лідокаїну

- D. Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- E. Внутрішньовенне введення норадреналіну
37. Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно: ортопное, ЧД – 32/хв, АТ – 80/40 мм рт. ст. Аускультативно в задньо-базальних відділах легень вислуховується крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму – 160/хв, деформовані комплекси QRS шириною – 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?
- A. Електричну кардіоверсію
- B. Черезстравохідну електрокардіостимуляцію
- C. Новокаїнамід в/в
- D. Аміодарон в/в
- E. Сальбутамол інгаляційно
38. У хворого, що 1 рік тому переніс Q-інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка, протягом останніх 2-х тижнів щодня виникають напади фібриляції передсердь та епізоди брадикардії, що супроводжуються запамороченнями. Яка найбільш доцільна тактика?
- A. Імплантація кардіостимулятора
- B. Призначити аміодарон
- C. Призначити бісопролол
- D. Призначити дигоксин
- E. Призначити новокаїнамід
39. Пацієнт 55 років доставлений до приймального відділення зі скаргами на часте серцебиття, запаморочення та відчуття слабкості. На ЕКГ виявлено відсутність зубця Р перед кожним комплексом QRS, частоту серцевих скорочень 180 ударів на хвилину, регулярний ритм з широкими QRS-комплексами. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта?
- A. Шлуночкова тахікардія
- B. Синусова тахікардія
- C. Фібриляція передсердь
- D. Фібриляція шлуночків
- E. Синусова брадикардія
40. Пацієнт 60 років звернувся зі скаргами на часте серцебиття, задишку та відчуття «тремтіння» в грудній клітці. На ЕКГ виявлено регулярний ритм з частими «пилоподібними» хвилями F, частота яких становить близько 300 за хвилину, при цьому ЧСС 150 /хв, не кожна хвиля F супроводжується шлуночковим комплексом QRS. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта?
- A. Тріпотіння передсердь
- B. Фібриляція передсердь
- C. Шлуночкова тахікардія
- D. Атріовентрикулярна блокада
- E. Синусова тахікардія
41. Пацієнт віком 48 років лікується впродовж 5 днів з приводу інфаркту міокарда з локалізацією в нижній стінці лівого шлуночка. Раптово після

повторного нападу болю з'явилась аритмія. На ЕКГ спостерігається: частота передсердних скорочень – 76/хв, шлуночкових – 38/хв, тривалість інтервалів Р–Р і R–R однакова. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- A. Повна атріовентрикулярна блокада
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Синдром слабкості синусового вузла
- D. Фібриляція передсердь
- E. Синоатріальна блокада

42. Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС – 62/хв. АТ – 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ – 200 мс, QRS – 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю — 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

- A. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- B. Повна АВ блокада
- C. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- D. АВ блокада I ступеня
- E. СА блокада

43. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 65/хв. На ЕКГ реєструється вкорочення інтервалу Р–Q, поява у складі комплексу QRS додаткової хвилі збудження, деформація комплексу QRS та негативний зубець Р. Про яку патологію свідчать скарги пацієнта та зміни на ЕКГ?

- A. Синдром WPW
- B. Блокаду ніжки пучка Гіса
- C. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- D. Шлуночкову екстрасистолію
- E. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

44. Пацієнтка, 58 років, з анамнезу: артеріальна гіпертензія понад 10 років. Об'єктивно: Шкіра звичайного кольору, тони серця приглушені, акцент II тону над аортою ЧСС – 60/хв, АТ – 160/90 мм рт. ст., на ЕКГ: Інтервал PQ – 240 мс, випадіння QRS не зареєстровано. Яке порушення провідності серця діагностовано?

- A. АВ блокада I ступеня
- B. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- C. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- D. Повна АВ блокада
- E. СА блокада

45. Чоловік, 70 років, скаржиться на періодичну втрату свідомості та слабкість. Об'єктивно: Стан середньої важкості, тони серця приглушені,

аритмія. ЧСС – 35/хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. ЕКГ: Відсутність проведення між передсерддями та шлуночками, незалежний ритм передсердь та шлуночків, частота скорочення шлуночків менше за частоту скорочення передсердь. Яке порушення провідності серця у хворого?

- A. Повна АВ блокада
- B. АВ блокада I ступеня
- C. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- D. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- E. СА блокада

46. Пацієнт, 45 років, з епізодами запаморочення, скаржиться на відчуття слабкості. Об'єктивно: стан стабільний, ЧСС – 56/хв, АТ – 140/90 мм рт. ст. ЕКГ: інтервал PQ поступово подовжується, доки не випадає комплекс QRS. Після випадіння інтервал PQ знову стає коротшим. Яке порушення провідності у пацієнта?

- A. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- B. АВ блокада I ступеня
- C. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- D. Повна АВ блокада
- E. СА блокада

47. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс – 150/хв, малого наповнення, АТ - 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R–R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

- A. Фібриляція передсердь
- B. Надшлуночкова тахікардія
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Екстрасистолія

48. У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття «завмирання» у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень – 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

- A. Шлуночкова екстрасистолія
- B. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
- C. Передсердна екстрасистолія
- D. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- E. Атріовентрикулярна екстрасистолія

49. У пацієнта 25 років раптово розвинулося сильне серцебиття, запаморочення і відчуття слабкості. На ЕКГ виявлено суправентрикулярну тахікардію, на ЕКГ спокою: укорочений інтервал PR, розширені комплекси

QRS із характерною дельта-хвилею. Яке порушення ритму найімовірніше у цього пацієнта ?

- A. Синдром WPW з пароксизмальною суправентрикулярною тахікардією
- B. Тріпотіння передсердь
- C. Фібриляція передсердь
- D. Синусова тахікардія
- E. Атріовентрикулярна блокада

50. Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання «кавовою гущею», пізніше з'явилась «мелена». Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: Нb – 82 г/л, лейкоцити – $7,5 \cdot 10^9$, ШОЕ – 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

- A. Шлунково-кишкова кровотеча
- B. Кишкова непрохідність
- C. Малігнізація виразки
- D. Емпієма плеври
- E. Портальна гіпертензія

51. Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно: над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД – 25/хв. ЧСС – 110/хв. Тони серця глухі, ритм галопу, АТ – 80/40 мм рт. ст., сечовиділення – 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

- A. Кардіогенний шок
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Синдром Дресслера
- D. Серцева астма
- E. Тромбоендокардит

52. Пацієнт віком 25 років раптово відчув біль у животі, що виник дві години тому, інтенсивність болю наростає. Об'єктивно: шкіра і слизові оболонки бліді, вкриті липким потом. Живіт напружений. Печінкова тупість відсутня. Із анамнезу відомо, що було блювання, хворіє на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: під правим куполом діафрагми – смужка газу. Який найімовірніший діагноз?

- A. Перфоративна виразка шлунка
- B. Пенетрація виразки в підшлункову залозу
- C. Гострий панкреатит
- D. Тромбоз мезентеріальних судин
- E. Гострий холецистит

53. 56-річний чоловік із цирозом печінки звернувся зі скаргами на загальну слабкість і зменшення кількості сечі до 250 мл/добу. У нього також наявні

асцит та периферичні набряки. У біохімічному аналізі крові: креатинін – 250 мкмоль/л, сечовина – 12 ммоль/л. Який механізм найбільш ймовірно спричиняє олігурію?

- A. Гепаторенальний синдром
- B. Гостра тубулярна некроз
- C. Гломерулонефрит
- D. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- E. Преренальна форма гострого пошкодження нирок

54. Пацієнт 68 років доставлений у відділення невідкладної допомоги з підозрою на сепсис. Він має лихоманку, тахікардію, гіпотензію (85/55 мм рт. ст.) та олігурію (діурез 200 мл/добу). Який механізм лежить в основі олігурії?

- A. Преренальна форма гострого пошкодження нирок
- B. Ренальна форма гострого пошкодження нирок
- C. Гострий тубулярний некроз
- D. Постренальна обструкція
- E. Постренальна форма гострого пошкодження нирок

55. 45-річний чоловік із хронічною серцевою недостатністю III стадії (за NYHA) звернувся зі скаргами на задишку, набряки ніг і зниження кількості сечі (400 мл/добу). У нього спостерігається набряк легень, а тиск в легеневій артерії підвищений. Рівень креатиніну в крові 150 мкмоль/л. Який механізм найбільш ймовірно спричиняє олігурію?

- A. Преренальна форма гострого пошкодження нирок
- B. Гломерулонефрит
- C. Гостра тубулоінтерстиціальна нефропатія
- D. Гостра постренальна обструкція
- E. Ренальна форма гострого пошкодження нирок

56. 45-річний пацієнт після автомобільної аварії отримав множинні травми, включаючи переломи і розрив м'язів. Через 24 години після травми у нього розвинулась олігурія (діурез 300 мл/добу), креатинін сироватки – 450 мкмоль/л, рівень калію – 6,2 ммоль/л, сечовина – 20 ммоль/л. Що є найбільш ймовірною причиною олігурії?

- A. Гострий тубулярний некроз
- B. Преренальна форма гострого пошкодження нирок
- C. Гострий гломерулонефрит
- D. Постренальна обструкція
- E. Гострий тубулярний некроз

57. Чоловікові 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата – 800 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. Надалі розвинулась анурія. Укажіть вірогідну причину анурії:

- A. Гостре пошкодження нирок
- B. Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання крові
- C. Тампонада сечового міхура
- D. Обтурація сечового катетера
- E. Хронічна ниркова недостатність

58. Жінці віком 25 років у зв'язку з перенесеним бактеріальним тонзилітом призначено антибіотик, який вона не приймала. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, олігурія, підвищився АТ. Лабораторно виявлено: креатинін крові – 340 мкмоль/л, сечовина – 42 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось в пацієнтки?

- A. Гострий гломерулонефрит. Гостре пошкодження нирок
- B. Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром
- C. Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром
- D. Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія
- E. Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

59. Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. БАК: АЛТ – 649 Од/л, загальний білірубін – 95,8 мкмоль/л та МНС – 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостра печінкова недостатність
- B. Інтوكсикація знеболювальними засобами
- C. Гостре пошкодження нирок
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Гостра наднирникова недостатність

60. Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін – 150 мкмоль/л, АлАТ – 2,0 ммоль/л, АсАТ – 1,2 ммоль/л, тромбоцити – 130×10^9 /л, протромбіновий індекс – 52 %. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

- A. Печінкова недостатність
- B. Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу
- C. Уремична кома
- D. Тромбоз ворітної вени
- E. Рак печінки

61. У пацієнтки віком 18 років після укусу бджоли спостерігається: набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару та задишка. Дихання утруднене, шумне, кашель. Шкіра бліда, холодна на дотик. АТ – 75/50 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний – 98/хв. Тахікардія, тони серця глухі, ритмічні. Який найімовірніший діагноз?

- A. Анафілактичний шок
- B. Астматичний статус
- C. Кропив'янка
- D. Набряк Квінке
- E. Гіпотонічний криз

62. У пацієнтки віком 26 років після вживання полуниці з'явилися набряк

обличчя, особливо носу та губ, охриплість голосу. Об'єктивно: пацієнтка неспокійна, ціаноз шкіри обличчя, уртикарний висип на шиї та грудній клітці. Який найімовірніший діагноз?

- A. набряк Квінке
- B. Серцева астма
- C. Кропив'янка
- D. Анафілактичний шок
- E. Напад бронхіальної астми

63. У хворого 24-х років, який перебував на лікуванні з приводу менінгококцемії, погіршився загальний стан. Об'єктивно: акроціаноз, кінцівки холодні, ЧД – 30/хв., ЧСС – 140/хв., АТ – 40/0 мм рт. ст., анурія. Який невідкладний стан розвинувся?

- A. Септичний шок
- B. Гіповолемічний шок
- C. Тромбоз легеневої артерії
- D. Анафілактичний шок
- E. Гемолітико-уремічний синдром

64. Жінці віком 35 років через пневмонію призначено ампіцилін. За 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції препарату пацієнтка відчула різку слабкість, з'явився кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно: ціаноз, набряк повік, обличчя з червоним висипом. Пульс – 120/хв, АТ – 70/20 мм рт. ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве з різнокалібрними вологими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найімовірніша причина раптового погіршення стану жінки?

- A. Анафілактичний шок
- B. Астматичний напад
- C. набряк Квінке
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Кропив'янка

65. Пацієнт віком 19 років скаржиться на утруднене дихання, явища риніту та набряк повік. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися на 7-й день після початку лікування пневмонії, має поліноз. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк повік, набряк м'якого піднебіння, язичка та піднебінних мигдаликів. Аускультативно в легенях вислуховується: поодинокі дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

- A. набряк Квінке
- B. Багатоформна ексудативна еритема
- C. Алергічний кон'юнктивіт
- D. Загострення полінозу
- E. Бронхіальна астма

66. У пацієнтки віком 23 роки на прийомі у стоматолога через 3 хв після введення лідокаїну розвинулася різка задишка, запаморочення, стиснення в грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, АТ – 70/30 мм рт. ст., пульс – 108/хв, ниткоподібний. Аускультативно дихання в легенях жорстке везикулярне, маса дифузних сухих свистячих хрипів,

вислуховуються дистанційні хрипи. Який лікарський засіб необхідно ввести першочергово для надання невідкладної допомоги?

- A. Адреналін
- B. Еуфілін
- C. Сальбутамол
- D. Морфін
- E. Преднізолон

67. Чоловік 43-х років скаржиться на появу набряку обличчя, задухи та утрудненого ковтання через 3 години після укусу комах. Об'єктивно: шкіра повік, щік та губ різко гіперемована й набрякла. Які засоби невідкладної допомоги слід призначити хворому?

- A. Глюкокортикостероїди
- B. Міорелаксанти
- C. Діуретики
- D. Антигістамінні
- E. Нестероїдні протизапальні

68. Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя та шиї. Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

- A. Ангіоневротичний набряк Квінке
- B. Токсичний епідермальний некроліз
- C. Гострий ларинготрахеїт
- D. Синдром Стівенса-Джонсона
- E. Запальний набряк гортані

69. У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39 °С, анемія, лейкоцитоз, гіпопротеїнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

- A. Загальна гнійна інфекція (сепсис)
- B. Гостра ниркова недостатність
- C. Гострий менінгіт
- D. Внутрішньоочеревинна кровотеча
- E. Гостра печінкова недостатність

70. У жінки віком 35 років за 30 хвилин після внутрішньо-м'язової ін'єкції ампіциліну виникли різка слабкість, свербіж обличчя та рук, нудота, кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк повік, обличчя, шиї, шкіра волога з червоним висипом. Пульс – 120/хв, АТ – 70/20 мм рт. ст., тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве з великою кількістю різнокаліберних вологих хрипів. З введення якого препарату необхідно негайно розпочати терапію?

- A. Адреналіну
- B. Еуфіліну
- C. Преднізолону

D. Астмопенту

E. Допаміну

71. У постраждалого в стані травматичного шоку після значної крововтрати, АТ – 70 мм рт. ст., ЧСС – 140/хв. Під час гіповолемічного шоку:

A. Знижується серцевий індекс

B. Знижується системний судинний опір

C. Виникають набряки на нижніх кінцівках

D. Збільшується центральний венозний тиск

E. Підвищується рН плазми

72. У пацієнта віком 46 років після провідникової анестезії виникла різка слабкість, неспокій, біль у грудях, задишка, блювання. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодний піт. Пульс – 120/хв, ритмічний, ниткоподібний. АТ – 70/40 мм рт. ст. Аускультативно – тони серця часті, глухі. У легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні свистячі хрипи. Живіт здутий, чутливий під час пальпації. Який лікарський засіб необхідно призначити першочергово?

A. Адреналін

B. Нітрогліцерин

C. Еуфілін

D. Урапідил

E. Дексаметазон

73. Чоловік віком 32 роки після забігу на 3 км, за температури повітря 28 °C та сонячної погоди, раптово поскаржився на запаморочення, головний біль, загальну слабкість, серцебиття та відчуття тремтіння по тілу, знепритомнів. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет та епілепсію, приймає інсулін, останній раз їв приблизно годину тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодна, липкий піт, АТ – 100/70 мм рт. ст., ЧСС – 94/хв, тонус м'язів підвищений, клонічні судоми. Який найімовірніший діагноз?

A. Гіпоглікемічна кома

B. Тепловий удар

C. Колапс

D. Епілептичний напад

E. Сонячний удар

74. У хворого 46-ти років з болем стискального характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

A. Провести дефібриляцію

B. Внутрішньовенно ввести атропін

C. Внутрішньовенно ввести лідокаїн

D. Внутрішньовенно ввести допамін

E. Імплантувати електрокардіостимулятор

75. Пацієнтка віком 22 роки збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана. В анамнезі – цукровий діабет 1-го типу впродовж 4 років, перебіг лабільний. Отримує інсулінотерапію 54 ОД/добу. Об'єктивно

спостерігається: шкіра волога, холодна на дотик, гіперрефлексія, зіниці розширені. Дихання везикулярне. АТ – 140/90 мм рт. ст., пульс – 88/хв. У аналізі крові виявлено: глікемія – 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпоглікемічна кома
- В. Гіперосмолярна кома
- С. Гостре порушення мозкового кровообігу
- Д. Кетоацидотична кома
- Е. Лактаcidотична кома

76. Пацієнтка віком 22 роки збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана. В анамнезі - цукровий діабет 1-го типу впродовж 4 років, перебіг лабільний. Отримує інсулінотерапію 54 ОДдобу. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, холодна на дотик, гіперрефлексія, зіниці розширені. Дихання везикулярне. АТ - 140/90 мм рт. ст., пульс - 88хв. У аналізі крові виявлено: глікемія - 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпоглікемічна кома
- В. Кетоацидотична кома
- С. Гіперосмолярна кома
- Д. Лактаcidотична кома
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

77. Пацієнтка віком 22 роки збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана. В анамнезі - цукровий діабет 1-го типу впродовж 4 років, перебіг лабільний. Отримує інсулінотерапію 54 ОДдобу. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, холодна на дотик, гіперрефлексія, зіниці розширені. Дихання везикулярне. АТ - 140/90 мм рт. ст., пульс - 88хв. У аналізі крові виявлено: глікемія - 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпоглікемічна кома
- В. Кетоацидотична кома
- С. Гіперосмолярна кома
- Д. Лактаcidотична кома
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

78. Хвора на цукровий діабет, у зв'язку з підвищеним АТ приймала сечогінні препарати. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явилась нудота, блювання. Об'єктивно: пацієнтка не реагує на подразники, шкіра суха, запах ацетону відсутній. АТ – 180/100 мм рт. ст. Тони серця глухі, пульс – 98/хв, дихання везикулярне. Печінка – +4 см. У аналізі крові виявлено: глюкоза – 48 ммоль/л, Na – 156 ммоль/л, К – 5,2 ммоль/л, сечовина – 15 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

- А. Гіперосмолярна кома
- В. Дисциркуляторна кома
- С. Кетоацидотична кома
- Д. Лактаcidотична кома
- Е. Гіпоглікемічна кома

79. Жінка 31 року доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжувачів в анамнезі у хворої зазначена двобічна адреналектомія з

приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно встановлено: ціаноз слизових, гіперпигментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ – 80/60 мм рт. ст., температура тіла – 34,5 °С, тони серця глухі. Під час пальпації живота спостерігається напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати насамперед?

- A. Уведення гідрокортизону сукцинату
- B. Уведення інсуліну
- C. Уведення 40%-го розчину глюкози
- D. Внутрішньовенне введення електролітів
- E. Призначення панангіну

80. Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД – 10/ хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ – 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС – 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

- A. Електроімпульсну терапію
- B. Внутрішньовенне введення лідокаїну
- C. Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
- D. Зовнішній масаж серця
- E. Внутрішньовенне введення норадреналіну

81. Хворий 35 років знаходиться в ВРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфорійний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. На ЕКГ правощлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм водн. ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- A. Гостре пошкодження нирок
- B. Гостра серцева недостатність
- C. Постгіпоксична енцефалопатія
- D. Гостра дихальна недостатність
- E. Гостра затримка сечовиділення

82. У хворого 67-ми років на 6-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. Частота серцевих скорочень - 130/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні, кашель, різкий біль за грудниною. Артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., центральний венозний тиск 330 мм вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Повторна кровотеча
- C. Гостра недостатність коронарних артерій
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Гіповолемічний шок

83. Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегною кілою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення

може виникнути у післяопераційному періоді:

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Сепсис
- C. Гостра дихальна недостатність
- D. Інфаркт міокарда
- E. Гостра пневмонія

84. Пацієнт віком 65 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням рожевої мокроты, що піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: ортопное, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Під час аускультатії вислуховується: дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з обох сторін – вологі дрібно- та середньопухирчаті хрипи. ЧД – 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця – ритм галопу. Який найімовірніший діагноз?

- A. набряк легенів
- B. Інфаркт-пневмонія
- C. Бронхіальна астма
- D. Вогнищева пневмонія
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

85. Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина 28,4 ммоль/л; креатинін 820 мкмоль/л; К – 7,4 ммоль/л; Нb – 76 г/л; гематокрит 26 %; ер. – $2,4 \times 10^{12}$ /л. Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?

- A. Гіперкаліємічна зупинка серця
- B. ДВЗ-синдром
- C. Гемічна гіпоксія
- D. Респіраторний дистрес-синдром
- E. Анемія

86. У хворого 46-ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильний біль у грудній клітці та задуха, посилилась тахікардія. На контрольній Ro-грамі виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даного ускладнення:

- A. Прорив гнійника в плевральну порожнину
- B. Розрив булли лівої легені
- C. Перехід запалення на вісцеральну плевру
- D. Ателектаз лівої легені
- E. Гостра серцево-легенева недостатність

87. Жінка віком 40 років з 15 років хворіє на епілепсію з генералізованими епілептичними нападами, які виникають 2–3 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Після психотравми (смерть батька) напади почастишали, виникають з періодичністю 2–3 хвилини, між нападами до свідомості не повертається, реакція зіниць на світло відсутня. Виберіть найімовірніший діагноз.

- A. Епілептичний статус

- В. Істеричний напад
- С. Збільшення кількості великих епінападів
- Д. Абсанс
- Е. Епілептичний психоз

88. У чоловіка 73 років на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

- А. Преренальна форма пошкодження нирок
- В. Гломерулонефрит, що швидко прогресує
- С. Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит
- Д. Ренальна форма пошкодження нирок
- Е. “Застійна” нирка

89. Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу відомо, що такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об’єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілкях, під час аускультатії легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін – 560 мкмоль/л, К – 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок – 0,8 г/л, еритроцити – 5–7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гостра ниркова недостатність
- В. Хронічна ниркова недостатність
- С. Гострий гломерулонефрит
- Д. Гострий пієлонефрит
- Е. Гостра затримка сечі

90. Пацієнту 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін’єкції хворий покритися холодним потом, з’явилась задишка і через хвилину пацієнт знепритомнів. При цьому артеріальний тиск 60/40 мм рт. ст., пульс – 130 уд. за хвилину, слабкого наповнення, тони серця ослаблені. Яке ускладнення виникло у хворого:

- А. Медикаментозний анафілактичний шок
- В. Гостра дихальна недостатність
- С. Непритомний стан
- Д. Інфекційно-токсичний шок
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

91. Пацієнту віком 43 роки діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. На який показник необхідно орієнтуватися під час оцінки ступеня тяжкості цього захворювання?

- А. Респіраторний індекс
- В. Дихальний об’єм
- С. Сатурація гемоглобіну артеріальної крові
- Д. Парціальний тиск кисню в артеріальній крові
- Е. Центральний венозний тиск

92. Жінку віком 68 років шпиталізовано зі скаргами на головний біль у

потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, що посилюється у положенні лежачи та сухий кашель. Об'єктивно: положення ортопное, акроціаноз. Над легеньми вислуховується ослаблене везикулярне дихання, середньо- і дрібнопухирчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс – 102/хв, АТ – 210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати необхідно застосувати для надання невідкладної допомоги пацієнтці?

- А. Нітрогліцерин, фуросемід в/в
- В. Цефтріаксон, лазолван в/в
- С. Сульфат магнію в/в, фуросемід в/м
- Д. Лабеталол в/в, фуросемід в/м
- Е. Левофлоксацин в/в, амброксол перорально

93. У 72-річного чоловіка на сьомий день після операції хірургічної репозиції міжвертлюгового перелому стегна раптово з'явилися задишка та інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки. Під час огляду спостерігається: шийні вени набряклі. Ціаноз. ЧДР – 26/хв. Аускультативно вислуховується: послаблене дихання над лівою легенею. ЧСС – 98/хв. АТ – 120/70 мм рт. ст. На комп'ютерній томограмі видно значне зменшення легеневого малюнку з лівого боку. Під час ехокардіографії ознак перевантаження правого шлуночка не виявлено. Який із наступних кроків є найдоцільнішим у цьому разі?

- А. Призначення низькомолекулярного гепарину
- В. Уведення тромболітика в ліву легеневу артерію
- С. Установлення кава-фільтра
- Д. Хірургічна емболектомія
- Е. Призначення аспірину

94. У відділення доставлено пацієнта у важкому стані: температура – 36,5 °С, загальмований, риси обличчя загострені, язик сухий, шкірна складка не розправляється. Тахіпное до 28/хв., пульс – 126/хв, АТ – 60/40 мм рт. ст., живіт безболісний. При госпіталізації блювота фонтаном, водянисті випорожнення кишечника, що нагадували рисовий відвар. З епіданамнезу: тиждень тому повернувся з Судану (Африка). Оберіть стартову терапію для невідкладної допомоги:

- А. Введення кристалоїдних розчинів
- В. Введення колоїдних розчинів
- С. Введення антибіотиків
- Д. Введення осмодіуретиків
- Е. Введення свіжозамороженої плазми

95. У хворого 43-х років наступного дня після введення антибіотика з приводу ангіни погіршилося самопочуття, підвищилася температура тіла до 39,4°C, з'явилася висипка на шкірі. Об'єктивно: загальний стан хворого тяжкий, шкіра тулуба й кінцівок різко гіперемована, болюча при пальпації, множинні бульозні елементи та ерозії з відшаруванням епідермісу. Симптом Нікольського – різко позитивний. В яке відділення госпіталізувати хворого?

- A. Реанімаційне
- B. Алергологічне
- C. Дерматологічне
- D. Інфекційне
- E. Терапевтичне

96. Хворий раптово втратив свідомість. Цукровий діабет упродовж 5-ти років. Отримує інсулін пролонгованої дії у дозі 24 ОД вранці та 18 ОД ввечері. Об'єктивно: шкіра волога, тонус м'язів кінцівок підвищений. Тонус очних яблук нормальний. 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. Уведення 40 % розчину глюкози внутрішньовенно
- B. Уведення 4 % розчину гідрокарбонату натрію внутрішньовенно
- C. Уведення гідрокортизону внутрішньовенно
- D. Уведення інсуліну короткої дії внутрішньовенно
- E. Уведення інсуліну тривалої дії внутрішньовенно

97. Пацієнтка віком 34 роки після швидкої зміни положення тіла з горизонтального на вертикальне різко збілділа та впала. Об'єктивно: шкіра волога, кінцівки холодні, зіниці розширені, пульс пришвидшений та ниткоподібний, АТ – 50/25 мм рт. ст. Який патологічний стан розвинувся в пацієнтки?

- A. Колапс
- B. Гіперглікемічна кома
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- E. Анафілактичний шок

98. У пацієнтки віком 38 років із тяжким дифузним токсичним зобом на 2-й день після тотальної резекції щитоподібної залози підвищилася температура тіла до 41 °С, пульс – 180/хв, розвинулася миготлива аритмія (фібриляція передсердь), тремор кінцівок. Яке ускладнення виникло в пацієнтки?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. Гіпертонічний криз
- C. Міокардит
- D. Гіпопаратиреоїдизм
- E. Аддісоновий криз

99. Пацієнт віком 75 років скаржиться на задишку в стані спокою, виражену слабкість та аритмію. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, пульсація черевного відділу аорти, діастолічний шум. Під час пальпації виявлено: об'ємне утворення в мезогастрії та відсутність пульсації на стегнових артеріях. АТ – 70/40 мм рт. ст., олігурія. Який найімовірніший діагноз?

- A. Розшаровуюча аневризма аорти
- B. Кардіосклеротична аневризма серця
- C. Гострий перикардит

D. Кіста підшлункової залози

E. Гостра аневризма серця

100. У хворого 26-ти років півгодини тому після прийому амінопеніциліну з приводу гострого бронхіту з'явилися задишка змішаного характеру, сухий кашель, свербіння шкіри. Об'єктивно: набряк та почервоніння шкіри в ділянці орбіти, дихання свистяче, пульс – 114/хв., АТ – 90/60 мм рт. ст. Препаратом невідкладної допомоги буде:

A. Преднізолон

B. Активоване вугілля

C. Гепарин

D. Димедрол

E. Еуфілін

101. Хвора 65-ти років госпіталізована в реанімаційне відділення в коматозному стані. Хворіє на цукровий діабет II-го типу 10 років. Останні 2 тижні спостерігалися виражена поліурія та полідипсія. Глюкоза сироватки крові – 30 ммоль/л, рН артеріальної крові – 7,3. Осмолярність плазми крові – 350 мОсм/л. Хворій встановлено діагноз: діабетична гіперосмолярна кома. Який основний патогенетичний механізм коми?

A. Дегідратація

B. Гіпокоагуляція

C. Гіпонатріємія

D. Підвищення канальцевої реабсорбції

E. Підвищення клубочкової фільтрації

102. Чоловік, 75 років, зі скаргами на раптовий біль за грудиною, з іррадіацією у ліву руку та лопатку, появу сухого кашлю, наростання задишки, яка посилюється в положенні лежачи каретою ШМД доправлений до стаціонару з діагнозом: «ІХС: передньо-боковий інфаркт міокарда з зубцем Q. Об'єктивно: температура тіла – 37,2 °С, акроціаноз, ортопное. Над нижніми відділами легень з обох сторін – вологі хрипи, ЧДР – 30/хв. Тони серця ослаблені, ЧСС і пульс – 120/хв, АТ – 100/65 мм рт. ст. У крові: гемоглобін – 130 г/л, Л – $7,4 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 24 мм/год. На рентгенограмі легень – посилення судинного малюнка з обох сторін. Що є найбільш вірогідною причиною стану хворого у даного пацієнта?

A. Гостра лівошлункочкова недостатність

B. Бактеріальна пневмонія

C. Гострий бронхіт

D. Інфаркт-пневмонія

E. Синдром Дресслера

103. Хворому, 68 років, у зв'язку з фібриляцією передсердь та проявами гострої серцевої недостатності призначено фуросемід, дигоксин, інгібітори АПФ. На 5-й день від початку лікування з'явилися ниючий біль в животі, нудота, одноразове блювання. На ЕКГ: шлункочкова бігемінія, тривалість інтервалу PQ – 0,25 с, коритоподібне зміщення сегмента ST нижче ізолінії. Яке ускладнення найбільш вірогідно виникло у хворого?

A. Дигіталісна інтоксикація

- В. Інтотоксикація фуросемідом
- С. Гіперкаліємія
- Д. Інфаркт міокарда (абдомінальний варіант)
- Е. Медикаментозний гастрит

104. У хворого, 47 років, раптово почалася задишка, що перейшла в ядуху, з'явилося клокотливе дихання, виділення піни з рота. Пульс 90 за 1 хв, ритмічний, АТ – 150/100 мм рт. ст., у легенях з обох сторін безліч вологих хрипів. В анамнезі ІХС, гіпертонічна хвороба, обструктивний бронхіт, виразкова хвороба шлунку. Який препарат ви застосуєте першим при наданні допомоги?

- А. Нітрогліцерин
- В. Аспірин
- С. Морфін
- Д. Дигоксин
- Е. Піногасник

105. Жінка, 58 років, знаходилася в блоці інтенсивної терапії у зв'язку з гострим інфарктом міокарда. АТ був 150/100 мм рт. ст., ЧСС – 90/хв. Через 3 дні поскаржилася на напад задухи. Об'єктивно: АТ – 100/65 мм рт. ст., ЧСС – 120/хв, ЧДР – 34/хв. У нижніх відділах легенів з'явилися вологі хрипи, над верхівкою став вислуховуватися ритм галопу, систолічний шум. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Набряк легень
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Розрив міокарда
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Гострий міокардит

106. Жінка, 45 років, відчула раптовий інтенсивний біль за грудиною, серцебиття, задишку, кашель з виділенням пінистого мокротиння. 2 дні тому була прооперована з приводу кісти лівого яєчника. Об'єктивно: ціаноз обличчя, набухання шийних вен, аускультативно: акцент ІІ тону над легеневою артерією та шум галопу, АТ 120/75 мм рт. ст., ЧСС 100/хв., ЧДР 29/хв. Після проведення додаткових методів дослідження був встановлений діагноз ТЕЛА. Який з наведених препаратів не буде використовуватися для лікування пацієнтки?

- А. Норадреналін
- В. Теофілін
- С. Фраксипарин
- Д. Альтеплаза
- Е. Морфін

107. 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 прекардіальної пульсації в ІV міжребер'ї ліворуч від грудини. На ЕКГ – стійкий підйом інтервалу ST і негативний зубець Т у грудних відведеннях. В ході рентгенологічного дослідження – зміна конфігурації тіні серця за

рахунок мішкоподібного випинання зліва. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Постінфарктна аневризма серця
- B. Стеноз аортального клапана
- C. Стеноз мітрального клапана
- D. Повторний гострий інфаркт міокарда
- E. Недостатність мітрального клапана

108. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивний біль стискаючого характеру, локалізований за грудниною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не купується нітрогліцериним. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. АТ – 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S–T вище ізолінії в I, aVL, V1, V2, V3, V4. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Лівосторонній плеврит
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Міжреберна невралгія
- E. Стенокардія Принцметала

109. У хворої 49-ти років скарги на стискання у ділянці серця, слабкість, акроціаноз, розширення підшкірних вен, асцит, набряки ніг, пульсацію вен шиї. ЦВТ – 200 мм вод. ст., пульс слабкого наповнення – 100/хв., тони серця приглушені, шуму немає. Рентгенологічно: маленьке із чіткими контурами серце, вапняні відкладення у порожнині перикарду. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стискальний (констриктивний) перикардит
- B. Міокардит
- C. Мітральний стеноз
- D. Випітний перикардит
- E. Лівобічна пневмонія

110. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудниною, що виник вперше 1,5 години тому після фізичного навантаження та не купірується прийомом нітрогліцерину. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 75/хв, ЧД – 16/хв, АТ – 140/80 мм рт. ст. Під час проведення ЕКГ дослідження виявлено: сегмент ST зміщений донизу від ізолінії на 1–2 мм у відведеннях V4–V6. Визначення рівня якого показника допоможе встановити діагноз у цьому випадку?

- A. Тропоніну
- B. Натрій уретичного пептиду
- C. D-димеру
- D. АсАТ
- E. КФК

111. У жінки 46-ти років, що 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 -адреноблокатор

- В. Інгібітор АПФ
- С. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
- Д. α -адреноблокатор
- Е. Сечогінний

112. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку в спокої, відчуття тяжкості в грудях. Захворювання зв'язує з перенесенням 2 тижня тому грипом. Об'єктивно: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутле, ціанотичне, шийні вени набряклі. Межі серця розширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112 за 1 хв., АТ – 95/60 мм рт. ст. У крові: ШЗЕ – 46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецієвидна тінь серця, ознаки застою в легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- А. Фуросемід
- В. Гіпотіазід
- С. Верошнірон
- Д. Еналаприл
- Е. Метопролол

113. Чоловік 70 років за 2 тижні до госпіталізації у стаціонар спостерігав підвищення температури до 38 °С. З діагнозом: Пневмонія був направлений до лікарні. Під час огляду: блідість шкіри, тахікардія. У нижніх відділах легенів – дрібнопухирчаті хрипи. У V точці – короткий протодіастолічний шум. АТ 140/40 мм рт. ст., пальпується нижній край селезінки. НЬ – 40 г/л, еритроц. – $2,5 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – 12×10^9 /л, ШЗЕ – 35 мм/год. На ЕКГ – депресія ST в V 5,6. У сечі – протеїнурія. Назвіть найбільш імовірний діагноз:

- А. Бактеріальний ендокардит
- В. Гострий міокардит
- С. Ревматична вада серця
- Д. Гострий перикардит
- Е. Хронічний мієлолейкоз

114. У чоловіка 56 років, який перебуває в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття «завмирання» у роботі серця. Під час ЕКГ виявлено: ритм синусовий, ЧСС – 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с, неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у цього пацієнта?

- А. Шлуночкова екстрасистолія
- В. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
- С. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- Д. Передсердна екстрасистолія
- Е. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

115. Жінка 68 років була госпіталізована зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, виражену задишку в спокої, яка посилюється у положенні лежачи, та сухий кашель. Об'єктивно: положення ортопное, акроціаноз. Над легеньми вислуховується ослаблене везикулярне дихання,

середньо- та дрібно-пухирчасті вологі хрипи в нижніх відділах. Тони серця ослаблені, ритм галопу. Пульс – 102/хв., АТ – 210/110 мм рт. ст. Печінка виступає на 2 см з-під краю реберної дуги, чутлива під час пальпації. Набряки на гомілках. Які препарати потрібно призначити насамперед?

- А. Нітрогліцерин, фуросемід в/в
- В. Левофлоксацин в/в, амброксол перорально
- С. Цефтріаксон, лазолван в/в
- Д. Лабеталол в/в, фуросемід в/м
- Е. Сульфат магнію в/в, фуросемід в/м

116. У жінки 46-ти років, що 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?

- А. β -адреноблокатор
- В. Інгібітор АПФ
- С. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
- Д. α -адреноблокатор
- Е. Сечогінний

117. Чоловік госпіталізований після тупої травми грудної клітки. АТ – 100/60 мм рт. ст., пульс – 98/хв. На рентгенограмі: ОГК без особливостей. Ехокардіографія: вільна рідина в порожнині перикарду в кількості 100 мл. Через годину спостерігається зниження АТ до 85/50 мм рт. ст., набухання шийних вен, пульс – 106/хв., тони серця різко ослаблені. Які найперші заходи слід вжити?

- А. Пункція перикарду
- В. В/в введення серцевих глікозидів
- С. Інфузія симпатоміметиків
- Д. Ввести діуретики в/в
- Е. Антибіотикотерапія

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

- А. Варфарин (антагоніст вітаміну К)
- В. Дабігатран (прямий інгібітор тромбіну)
- С. Ривароксабан (інгібітори фактора Ха)
- Д. Аспірин (інгібітор ферменту циклооксигенази)
- Е. Клопідогрель (блокатор АДФ рецепторів тромбоцитів)

119. 54-річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на гострий біль за грудниною та задишку. В положенні лежачи біль посилюється. В анамнезі гіперхолестеринемія протягом 4-х років (лікується симвастатином). Задишку пов'язує із нещодавнім захворюванням на грип. При фізикальному обстеженні: пульс – 92/хв., частота дихання – 16/хв., АТ – 140/80 мм рт. ст. Під час огляду помітні розширені шийні вени. Аускультативних змін в легенях та серці не виявлено. На ЕКГ у всіх відведеннях елевація сегменту ST. На рентгенограмі збільшення тіні серця. Який діагноз є найбільш

імовірним?

- A. Перикардит
- B. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)
- C. Міокардит
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Ендокардит

120. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, АТ – 220/130 мм рт.ст., пульс – 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

- A. Гіпертонічний криз
- B. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- C. Пухлина головного мозку
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Ішемічний інсульт

121. Чоловік 63-х років був госпіталізований 5 днів тому з приводу інфаркту міокарда. Раптом він поскаржився на сильний біль у грудях та втратив свідомість. Пульс не визначається, тони серця відсутні. ЕКГ: синусовий ритм, QS та підйом сегмента ST в V_1 – V_4 . Реанімаційні заходи неефективні. При пункції виявлена кров в порожнині перикарда. Вкажіть найбільш імовірне ускладнення:

- A. Порушення цілісності стінки лівого шлуночка
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гостра мітральна недостатність
- D. Гострий перикардит
- E. Порушення цілісності міжшлуночкової перегородки

122. Жінка 58-ми років перебуває на стаціонарному лікуванні з приводу гіпертонічної хвороби. Вранці, після прийому каптоприлу та празозину різко піднялася з ліжка та короткочасно знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс – 100/хв., слабкий. АТ – 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

- A. Ортостатична гіпотензія
- B. Кардіогенний шок
- C. Анафілактичний шок
- D. Напад Морганьї-Адамса-Стокса
- E. ТЕЛА

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

- A. Оральні антикоагулянти

- В. β -адреноблокатори
- С. Аспірин чи клопідогрель
- Д. Антагоністи кальцію
- Е. Ноотропні препарати

124. У жінки, яка хворіє на ІХС, щотижня виникають напади серцебиття, задишки, перебої у роботі серця. На ЕКГ під час нападу спостерігається: інтервали R-R мають різну тривалість, зубці Р відсутні, хвилі f, зубці R різної амплітуди. На ЕхоКГ виявлено ФВ – 38 %. Призначена схема лікування (аміодарон, варфарин). Який із наведених нижче показників у цьому разі потребує постійного моніторингу?

- А. Міжнародне нормалізоване співвідношення
- В. Рівень тромбоцитів
- С. Протромбіновий індекс
- Д. Гемоглобін
- Е. Рівень фібриногену

125. Хворий 58 років доставлений в приймальне відділення з болем у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні 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 від'ємним Т. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Варіантна стенокардія
- Д. Ексудативний перикардит
- Е. Розшарування аорти

126. Чоловік 58 років, що перебував одну добу в палаті інтенсивної терапії з приводу інфаркту міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, Ps на а.сarotis відсутній, на ЕКГ – фібриляція шлуночків. Які заходи найбільш доцільно провести?

- А. Електроімпульсну терапію
- В. Введення внутрішньовенно лідокаїну
- С. Введення внутрішньосерцево адреналіну
- Д. Вагусні проби
- Е. Черезстравохідну кардіостимуляцію

127. Жінка 64 років, з нестабільною стенокардією, під час ходьби раптово впала. Об'єктивно: констатована відсутність свідомості, пульсації на а. сarotis та тонів серця; вузькі зіниці та нечасте, поверхнєве дихання. З чого у даному випадку необхідно починати реанімаційні заходи?

- А. З удару кулаком по груднині
- В. З в/в введення адреналіну
- С. З в/в введення атропіну
- Д. З інтубації та проведення ШВЛ
- Е. З проведення черезстравохідної кардіостимуляції

128. Хворий 37 років доставлений у реанімаційне відділення. Загальний стан дуже тяжкий. Сопор. Шкіра сірого кольору, волога. Тургор знижений. Ps

частий, напружений. АТ – 160/110 мм рт. ст. Тонус м'язів підвищений. Гіперрефлексія. В повітрі запах аміаку. Який попередній діагноз?

- А. Уремична кома
- В. Мозкова кома
- С. Алкогольна кома
- Д. Гіпоглікемічна кома
- Е. Гіперглікемічна кома

129. Дівчина 22 років доставлена в лікарню в непритомному стані. Протягом останнього місяця схудла, хоча апетит збережений. З'явився біль в животі, блювання. Наросла слабкість, стала загальмованою. При огляді: непритомна, різко виснажена, шкіра блідо-сіра, суха, щоки гіперемійовані. Дихання глибоке, шумне. Запах ацетона з рота. Тони серця глухі, ритмічні. Рс 90/хв., АТ – 90/50 мм рт. ст. Живіт запалий. Печінка 3,0 см. Яке захворювання можна запідозрити в першу чергу?

- А. Діабетична кома
- В. Наднирникова недостатність
- С. Ацетонемічний стан
- Д. Печінкова кома
- Е. Кишечна інфекція з нейротоксикозом

130. Дівчина 22 років потрапила до стаціонару. Під час прогулянки знепритомніла, почалися судоми. Протягом декількох років страждає на цукровий діабет. Об'єктивно: дівчина знепритомнена, судом немає, менінгеальні ознаки відсутні. На шкірі рук та стегон багаточисленні сліди після ін'єкцій. Глюкоза крові – 1,6 ммоль/л. В якому стані перебуває дівчина?

- А. Гіпоглікемічна кома
- В. Молочнокисла кома
- С. Гіперосмолярна кома
- Д. Гіперглікемічна кома
- Е. Надниркова недостатність

131. Хворий 19 років надійшов до лікарні в непритомному стані з ознаками дегідратації. Шкіра і слизові оболонки сухі, запах ацетону з рота, м'язова гіпотонія, зниження сухожильних рефлексів, часте, глибоке дихання, печінка +4см. Яку кому характеризує ця клініка?

- А. Кетоацидотичну
- В. Гіпоглікемічну
- С. Лактатацидемічну
- Д. Гіперосмолярну
- Е. Мозкову

132. У клініку надійшов хворий із травматичним відривом обох нижніх кінцівок на рівні колінних суглобів. Хворий різко загальмований, млявий, різко блідий, Рс – 140/хв., ниткоподібний, АД – 50/0 мм рт. ст. На обох нижніх кінцівках накладені джгути. Кровотечі під час госпіталізацію немає. За словами лікаря швидкої допомоги, втратив на місці події близько 3 літрів крові. Яка патологія спостерігається у хворого?

- А. Декомпенсований геморагічний шок

- В. Незворотній геморагічний шок
- С. Компенсований геморагічний шок
- Д. Травматичний шок
- Е. Синдром малого викиду

133. В санпропускник швидкою допомогою доставлено чоловіка в важкому стані. Хворіє 2 дні. При огляді: t 36,1 °С, риси обличчя загострені, шкіра суха, збирається в складку, афонія, судомні посмикування окремих груп м'язів. Акроціаноз. P_s – 102/хв., AT – 50/20 мм рт. ст. Тони серця глухі. Живіт м'який, втягнутий, безболісний. Анурія. На прийомі – рідкі випорожнення у вигляді рисового відвару. Як можна охарактеризувати стан хворого?

- А. Інфекційно-токсичний шок
- В. Септичний
- С. Анафілактичний
- Д. Гостра наднирникова недостатність
- Е. ТЕЛА

134. У хворого 56 років, під час фізичного навантаження з'явився інтенсивний біль за грудниною, задишка. Таблетки нітрогліцерину не допомогли. Об'єктивно: стан важкий. Акроціаноз. Пульс 100 за 1 хв. AT 160/100 мм рт.ст. Тони серця послаблені. На ЕКГ – ритм синусовий, в V1–V4 зареєстрований глибокий “коронарний” зубець Т. Що з хворим?

- А. Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки
- В. Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний)
- С. Q –інфаркт міокарда передньої стінки
- Д. Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка
- Е. Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка

135. Хвора 65 років скаржиться на напад ядухи, біль в серці, серцебиття після фізичного навантаження. Три місяці тому перенесла великовогнищевий інфаркт міокарда. Шкіра покрита холодним потом, акроціаноз, вени шиї набухли, пульс 110/хв., AT – 100/60 мм рт. ст. Тони серця глухі. Дихання важке, відчутне на відстані. Під час кашлю виділяється піноподібне харкотиння, забарвлене в рожевий колір. Що обумовлює розвиток цього стану?

- А. Гостра судинна недостатність
- В. Гостра лівошлуночкова недостатність*
- С. Гостре легеневе серце
- Д. Затримка в організмі води та натрію
- Е. Підвищення виділення катехоламінів

136. Хвора 50 років скаржиться на тупий біль у ділянці серця, ядуху, підвищення температури до 38 °С. Тиждень тому перенесла грип. Об'єктивно: пульс 100/хв., AT – 100/70 мм рт. ст., тони серця глухі. ЕКГ – знижений вольтаж, елевація сегменту ST у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена у всі боки. Пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ексудативний перикардит
- В. Інфаркт міокарда

- C. Стенокардія
- D. Міокардит
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

137. Хворий 64 років 2 роки тому переніс інфаркт міокарда. Госпіталізований в клініку зі скаргами на задишку в спокої, болі в ділянці серця стискаючого характеру, інтенсивні болі в правій половині грудної клітки. Об'єктивно: загальний стан важкий, ядуха, загальний ціаноз. Шкіра покрита холодним липким потом. Ps – 92/хв., ритмічний, малий. АТ – 80/ 40 мм рт.ст. Діяльність серця ритмічна, звучність тонів знижена. В легенях - різко послаблене везикулярне дихання в нижніх відділах. На зареєстрованій ЕКГ - відхилення електричної осі серця праворуч. Який вірогідний діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Пневмонія
- C. Повторний інфаркт міокарда
- D. Перикардит
- E. Розшаровуюча аневризма лівого шлуночка

138. Хворий 65 років скаржиться на ядуху, кашель з виділенням червоного харкотиння, яке піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно: ортопное. Шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з обох сторін – вологі дрібно- та середньопухирчаті хрипи. ЧД – 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця – ритм галопу. Який найбільш імовірний попередній діагноз?

- A. набряк легенів
- B. Інфаркт-пневмонія
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Астматичний статус
- E. Крупозна пневмонія

139. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, набряки на гомілкях, «перебої» в роботі серця, біль в лівій половині грудної клітки з ірадіацією в ліву лопатку. Лікування малоефективне. Об'єктивно: тони серця глухі, м'який систолічний шум на верхівці, Ps – 100/хв., аритмічний, АТ – 115/75 мм рт.ст. Печінка +2 см, болюча. Рентгеноскопія: тінь серця розширена в усі боки, пульсація в'яла. ЕКГ: лівошлуночкова екстрасистолія, знижений вольтаж. Який метод дослідження необхідний для визначення діагнозу?

- A. Ехокардіографія
- B. Рентгенокімографія
- C. Коронарографія
- D. Велоергометрія
- E. ЕКГ в динаміці

140. У хворого 64 років 2 години тому з'явилися стискаючий біль за грудниною з ірадіацією в ліве плече, виражена слабкість. Об'єктивно: шкіра бліда, холодний піт. Ps – 108/ хв. АТ – 70/50 мм рт. ст. Тони серця глухі. Дихання везикулярне. Живіт м'який, безболісний. Варикозне розширення вен на лівій гомілці. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС 100/хв, різкий підйом сегмента ST та зубця Т над ізолінією у відведеннях II, III, aVF. Яка патологія виникла

у хворого?

- A. Кардіогенний шок
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Тампонада серця
- E. Серцева астма