

1.1. Жінка 52-х років прийшла до свого 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, вага – 77 кг, ІМТ – 26 кг/м². При фізикальному обстеженні температура – 36,8 °С, пульс – 81/хв., частота дихання – 16/хв., артеріальний тиск 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?**

- Еналаприл
- Варфарин
- Нітрогліцерин
- Аспірин
- Дипіридамол

1.2. Жінка 52-х років прийшла до свого 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, вага – 77 кг, ІМТ – 26 кг/м². При фізикальному обстеженні температура – 36,8 °С, пульс – 81/хв., частота дихання – 16/хв., **артеріальний тиск 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?

Еналаприл

Варфарин

Нітрогліцерин

Аспірин

Дипіридамол

1.3.

Еналаприл

Варфарин

Нітрогліцерин

Аспірин

Дипіридамо́л

2.1. Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. Хворіє з дитинства. Шкіра бліда. Індекс маси тіла – 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у ІІ міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний «машинний» шум, який починається після І тону, досягає максимуму під час ІІ тону і стихає в діастолі.

Який найбільш імовірний діагноз?

- **Відкрита аортальна протока**
- Аномалія Ебштейна
- Вторинний дефект міжпередсердної перетинки
- Первинний дефект міжпередсердної перетинки
- Коарктація аорти

2.2. Чоловік 25 років скаржиться на швидку втому, серцебиття, напади задишки переважно вночі. Хворіє з дитинства. Шкіра бліда. Індекс маси тіла – 17,5. Тони серця ритмічні, 98/хв, у II міжреберному проміжку ліворуч від грудини вислуховується високочастотний «машинний» шум, який починається після I тону, досягає максимуму під час II тону і стихає в діастолі. Який найбільш імовірний діагноз?

- Відкрита аортальна протока
- Аномалія Ебштейна
- Вторинний дефект міжпередсердної перетинки
- Первинний дефект міжпередсердної перетинки
- Коарктація аорти

2.3.

Відкрита аортальна протока

- Аномалія Ебштейна
- Вторинний дефект міжпередсердної перетинки
- Первинний дефект міжпередсердної перетинки
- Коарктація аорти

3.1. Жінка 34 років звернулася до лікаря з приводу м'язової слабкості, спраги, підвищення сечовиділення в нічний час, парестезій, нападів судом. Об'єктивно встановлено: загальний стан задовільний, пастозність обличчя, ніг. Рс – 80/хв. АТ – 200/110 мм рт. ст., акцент II тону над аортою. У крові виявлено: K^{+} – 3,1 ммоль/л, Na^{+} – 165 ммоль/л. На ЕКГ: інверсія зубця Т, депресія сегменту S–Т. Під час УЗД спостерігалася: гіперплазія правої надниркової залози. **Який попередній діагноз?**

- **Первинний гіперальдостеронізм**
- Глюкостерома
- Феохромоцитома
- Есенціальна гіпертонія
- Гіпопаратиреоз

3.2. Жінка 34 років звернулася до лікаря з приводу м'язової слабкості, спраги, підвищення сечовиділення в нічний час, парестезій, нападів судом. Об'єктивно встановлено: загальний стан задовільний, пастозність обличчя, ніг. Рс – 80/хв. АТ – 200/110 мм рт. ст., акцент ІІ тону над аортою. У крові виявлено: $K^{+} - 3,1$ ммоль/л, $Na^{+} - 165$ ммоль/л. На ЕКГ: інверсія зубця Т, депресія сегменту S–Т. Під час УЗД спостерігалася: гіперплазія правої надниркової залози. Який попередній діагноз?

- Первинний гіперальдостеронізм
- Глюкостерома
- Феохромоцитома
- Есенціальна гіпертонія
- Гіпопаратиреоз

3.3.

Первинний гіперальдостеронізм

- Глюкостерома
- Феохромоцитома
- Есенціальна гіпертонія
- Гіпопаратиреоз

4.1. У хворої 31-го року після проведеної субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу токсичного зоба виникли серцебиття, пітливість, психомоторне збудження. Пацієнтка знепритомніла. Об'єктивно: температура тіла – 39,7 °С, частота дихання – 38/хв.; ЧСС – 135/хв., миготлива аритмія. АТ – 190/80 мм рт. ст. **Імовірне ускладнення:**

- **Тиреотоксичний криз**
- Гіпертонічний криз
- Рецидив дифузного токсичного зоба
- Бактеріальний шок
- Істеричний напад

4.2. У хворої 31-го року після проведеної субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу токсичного зоба виникли серцебиття, пітливість, психомоторне збудження. Пацієнтка знепритомніла. Об'єктивно: температура тіла – 39,7 °С, частота дихання – 38/хв.; ЧСС – 135/хв., миготлива аритмія. АТ – 190/80 мм рт. ст. Імовірне ускладнення:

- Тиреотоксичний криз
- Гіпертонічний криз
- Рецидив дифузного токсичного зоба
- Бактеріальний шок
- Істеричний напад

4.3. **Тиреотоксичний криз**

- Гіпертонічний криз
- Рецидив дифузного токсичного зоба
- Бактеріальний шок
- Істеричний напад

5.1. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно спостерігається: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 65/хв. За результатами 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?**

- **Синдром WPW**
- Пароксизмальну шлуночкову тахікардію
- Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- Шлуночкову екстрасистолію
- Блокаду ніжки пучка Гіса

5.2. Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні **напади серцебиття**. Об'єктивно спостерігається: АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 65/хв. За результатами 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?

- Синдром WPW
- Пароксизмальну шлуночкову тахікардію
- Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- Шлуночкову екстрасистолію
- Блокаду ніжки пучка Гіса

5.3.

Синдром WPW

- Пароксизмальну шлуночкову тахікардію
- Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- Шлуночкову екстрасистолію
- Блокаду ніжки пучка Гіса

6.1 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» в 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?**

- Шлуночкова екстрасистолія
- Передсердна екстрасистолія
- Атріовентрикулярна екстрасистолія
- Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

6.2 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» в 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?

- Шлуночкова екстрасистолія
- Передсердна екстрасистолія
- Атріовентрикулярна екстрасистолія
- Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

6.3.

Шлуночкова екстрасистолія

- Передсердна екстрасистолія
- Атріовентрикулярна екстрасистолія
- Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

7.1. Хворий 39-ти років страждає на хронічну ревматичну хворобу серця. Скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: І тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану вислуховується на верхівці серця. Відзначається акцент II тону над легеневою артерією. Ціаноз. На рентгенограмі - розширення кореня легень, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. **Який найбільш імовірний діагноз?**

- **Мітральний стеноз**
- Стеноз гирла аорти
- Коарктація аорти
- Стеноз легеневої артерії
- Відкрита артеріальна протока

7.2. Хворий 39-ти років страждає на **хронічну ревматичну хворобу серця**. Скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: **I тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану** вислуховується на верхівці серця. Відзначається акцент II тону над легеневою артерією. Ціаноз. На рентгенограмі - розширення кореня легенів, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. Який найбільш імовірний діагноз?

- Мітральний стеноз
- Стеноз гирла аорти
- Коарктація аорти
- Стеноз легеневої артерії
- Відкрита артеріальна протока

7.3.

Мітральний стеноз

- Стеноз гирла аорти
- Коарктація аорти
- Стеноз легеневої артерії
- Відкрита артеріальна протока

8.1. У пацієнта віком 16 років уперше раптово виникли біль у потиличній ділянці, миготіння «мушок», одноразове блювання, що не принесло полегшення. Об'єктивно виявлено: пацієнт у свідомості, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 160/110 мм рт. ст., пульс – 122/хв., напружений. Сухожилкові рефлекси рівномірні. Стенокардія напруги. Акцент II тону над аортою. **Який препарат потрібно насамперед призначити для лікування цього пацієнта?**

- Ніфедипін 20 мг сублінгвально
- 25%-й розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м
- 1%-й розчин дибазолу 0,1 мл/рік життя в ізотонічному розчині натрію хлориду в/в
- 2%-й розчин еуфіліну 3 мг/кг у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду в/в
- Пропранолол 2 мг в/в крапельно в ізотонічному розчині натрію хлориду

8.2. У пацієнта віком 16 років уперше раптово виникли біль у потиличній ділянці, миготіння «мушок», одноразове блювання, що не принесло полегшення. Об'єктивно виявлено: пацієнт у свідомості, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 160/110 мм рт. ст., пульс – 122/хв., напружений. Сухожилкові рефлекси рівномірні. **Стенокардія напрути**. Акцент II тону над аортою. Який препарат потрібно насамперед призначити для лікування цього пацієнта?

- Ніфедипін 20 мг сублінгвально
- 25%-й розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м
- 1%-й розчин дибазолу 0,1 мл/рік життя в ізотонічному розчині натрію хлориду в/в
- 2%-й розчин еуфіліну 3 мг/кг у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду в/в
- Пропранолол 2 мг в/в крапельно в ізотонічному розчині натрію хлориду

8.3.

Ніфедипін 20 мг сублінгвально

- 25%-й розчин магнію сульфату 0,2 мл/кг в/м
- 1%-й розчин дибазолу 0,1 мл/рік життя в ізотонічному розчині натрію хлориду в/в
- 2%-й розчин еуфіліну 3 мг/кг у 100 мл ізотонічного розчину натрію хлориду в/в
- Пропранолол 2 мг в/в крапельно в ізотонічному розчині натрію хлориду

9.1. Жінка 65-ти років, вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи. Останні показники артеріального тиску – 160/100 мм рт. ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньо-амплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція, проте зміст і розуміння мови не порушені. Пацієнтці важко висунути язик з рота. Парезів кінцівок немає. **Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?**

- **Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку**
- Реоенцефалографія
- Ангіографія
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку
- Електроенцефалографія

9.2. Жінка 65-ти років, **вранці після сну відмітила затерплість в правих кінцівках, запаморочення, гикавку, зміну голосу, похлинання при вживанні рідини, затерплість та біль у лівій половині обличчя, хиткість ходи.** Останні показники артеріального тиску – 160/100 мм рт. ст. У анамнезі гіпертонічна хвороба (систематично не лікується). При фізикальному обстеженні горизонтальний середньо-амплітудний ністагм, більше виражений вліво, синдром Горнера ліворуч, гіпестезія лівої половини обличчя за цибулинним типом, **правобічна гемігіпестезія, атаксія в позі Ромберга. Мова змінена - нечітка артикуляція,** проте зміст і розуміння мови не порушені. **Пацієнтці важко висунути язик з рота.** Парезів кінцівок немає. Який метод буде найбільш доречним у підтвердженні діагнозу цієї пацієнтки?

- Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку
- Реоенцефалографія
- Ангіографія
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку
- Електроенцефалографія

9.3.

Комп'ютерна томографія (КТ) головного мозку

- Реоенцефалографія
- Ангіографія
- Магнітно-резонансна томографія (МРТ) головного мозку
- Електроенцефалографія

10.1. Протягом останніх трьох місяців пацієнтку віком 68 років турбує біль у серці тривалістю 10 хвилин, що виникає при найменшому фізичному навантаженні. Нітрогліцерином не користується через сильний головний біль. Неодноразово лікувалася з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. АТ періодично підвищується до 160/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігаються рубцеві зміни ділянки задньої стінки лівого шлуночка. Аускультативно виявлено систолічний шум над аортою. **Який діагноз найімовірніший?**

- **Стабільна стенокардія напруги ФК IV**
- Аневризма аорти з розшаруванням
- Стабільна стенокардія напруги ФК II
- Нестабільна стенокардія
- Рецидивний інфаркт міокарда

10.2. Протягом останніх трьох місяців пацієнтку віком 68 років турбує біль у серці тривалістю 10 хвилин, що виникає при **найменшому фізичному навантаженні**. Нітрогліцерин не користується через сильний головний біль. Неодноразово лікувалася з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарда. АТ періодично підвищується до 160/80 мм рт. ст. На ЕКГ спостерігаються рубцеві зміни ділянки задньої стінки лівого шлуночка. Аускультативно виявлено систолічний шум над аортою. Який діагноз найімовірніший?

- Стабільна стенокардія напруги ФК IV
- Аневризма аорти з розшаруванням
- Стабільна стенокардія напруги ФК II
- Нестабільна стенокардія
- Рецидивний інфаркт міокарда

10.3.

Стабільна стенокардія напруги ФК IV

- Аневризма аорти з розшаруванням
- Стабільна стенокардія напруги ФК II
- Нестабільна стенокардія
- Рецидивний інфаркт міокарда