

1. Ведення хворого з артеріальною гіпертензією
2. Ведення хворого з хронічним (що повторюється) болем в грудній клітці
3. Ведення хворого з болем в грудній клітці, що гостро виник
4. Ведення хворого з порушеннями серцевого ритму
5. Ведення хворого з порушенням провідності серця
6. Ведення хворого з задишкою
7. Ведення хворого з шумом в серці
8. Ведення хворого з хронічною серцевою недостатністю

1.1. Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота. Явища наростали протягом року. Під час аускультації серця – пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набухання шийних вен, асцит, пальпується печінка та селезінка. **З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?**

А. Констриктивний перикардит

В. Цироз печінки

С. Хронічне легеневе серце

Д. Тромбоемболія легеневої артерії

Е. Рак легенів з проростанням у плевру

1.2. Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на **задишку, важкість у правому підребер'ї, збільшення живота**. Явища **наростали протягом року**. Під час аускультатії серця – пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: **набухання шийних вен**, асцит, пальпується печінка та селезінка. З яким захворюванням необхідно проводити диференційну діагностику?

- А. Констриктивний перикардит
- В. Цироз печінки
- С. Хронічне легеневе серце
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Рак легенів з проростанням у плевру

1.3.

А. Констриктивний перикардит

В. Цироз печінки

С. Хронічне легеневе серце

Д. Тромбоемболія легеневої артерії

Е. Рак легенів з проростанням у плевру

2.1. У жінки віком 36 років після фізичного навантаження з'явилась задишка, кашель із виділенням рожевого мокротиння. З анамнезу відомо, що хворіє на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно: над серцем та нижніми відділами легень вислуховуються дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є провідним?

- A. Підвищення гідростатичного тиску крові
- B. Зниження онкотичного тиску крові
- C. Зниження лімфатичного відтоку
- D. Підвищення онкотичного тиску крові
- E. Підвищення агрегації еритроцитів і тромбоцитів

2.2. У жінки віком 36 років після фізичного навантаження з'явилась задишка, кашель із виділенням **рожевого мокротиння**. З анамнезу відомо, що хворіє на **ревматизм та мітральну ваду серця**. Аускультативно: над серцем та нижніми відділами легень вислуховуються **дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи**. Який механізм погіршення стану є провідним?

- A. Підвищення гідростатичного тиску крові
- B. Зниження онкотичного тиску крові
- C. Зниження лімфатичного відтоку
- D. Підвищення онкотичного тиску крові
- E. Підвищення агрегації еритроцитів і тромбоцитів

2.3.

A. Підвищення гідростатичного тиску крові

B. Зниження онкотичного тиску крові

C. Зниження лімфатичного відтоку

D. Підвищення онкотичного тиску крові

E. Підвищення агрегації еритроцитів і тромбоцитів

3.1. 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 спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки та ший за типом «комірця Стокса», тахікардія, зниження артеріального тиску. **Який найімовірніший діагноз?**

A. Тромбоемболія легеневої артерії

B. Розшаровуюча аневризма аорти

C. Інфаркт міокарда

D. Гостре порушення мозкового кровообігу

E. Гостра аневризма серця

3.2. 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 спостерігається: шкіра холодна, волога, **ціаноз верхньої половини грудної клітки та ший за типом «комірця Стокса»**, тахікардія, зниження артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Інфаркт міокарда
- D. Гостре порушення мозкового кровообігу
- E. Гостра аневризма серця

3.3.

А.Тромбоемболія легеневої артерії

В.Розшаровуюча аневризма аорти

С.Інфаркт міокарда

Д.Гостре порушення мозкового кровообігу

Е.Гостра аневризма серця

4.1. У юнака віком 16 років виникло запаморочення. Об'єктивно спостерігається ЧСС 35/хв, АТ – 85/45 мм рт. ст. Межі серця не розширені. Аускультативно: тони серця звучні та чисті. На ЕКГ: зубці Р не пов'язані з комплексами QRS, дисоціація та різний ритм передсердь та шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р щодо комплексу QRS. **Який найімовірніший діагноз?**

А. Атріовентрикулярна блокада 3 ступеня

В. Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня

С. Екстрасистолія

Д. Фібриляція передсердь

Е. Синусова брадикардія

4.2. У юнака віком 16 років виникло **запаморочення**. Об'єктивно спостерігається **ЧСС 35/хв**, АТ – 85/45 мм рт. ст. Межі серця не розширені. Аускультативно: тони серця звучні та чисті. На ЕКГ: **зубці Р не пов'язані з комплексами QRS**, дисоціація та різний ритм передсердь та шлуночків супроводжується різноманітним розташуванням зубця Р щодо комплексу QRST. Який найімовірніший діагноз?

- А. Атріовентрикулярна блокада 3 ступеня
- В. Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня
- С. Екстрасистолія
- Д. Фібриляція передсердь
- Е. Синусова брадикардія

4.3.

A. Атріовентрикулярна блокада 3 ступеня

B. Атріовентрикулярна блокада 2 ступеня

C. Екстрасистолія

D. Фібриляція передсердь

E. Синусова брадикардія

5.1. Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій під час пальпації *pulsus altus et celer*. Під час аускультації серця на верхівці вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум. АТ – 180/60 мм рт. ст. **Який найімовірніший діагноз?**

A. Недостатність аортального клапана

B. Стеноз мітрального клапана

C. Недостатність тристулкового клапана

D. Недостатність мітрального клапана

E. Ендокардит Лібмана–Сакса

5.2. Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: **пульсація сонних артеріях** під час пальпації **pulsus altus et celer**. Під час аускультації серця на верхівці вислуховується: **I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум**. АТ – **180/60** мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- А. Недостатність аортального клапана
- В. Стеноз мітрального клапана
- С. Недостатність тристулкового клапана
- Д. Недостатність мітрального клапана
- Е. Ендокардит Лібмана–Сакса

5.3.

A. Недостатність аортального клапана

B. Стеноз мітрального клапана

C. Недостатність тристулкового клапана

D. Недостатність мітрального клапана

E. Ендокардит Лібмана–Сакса

6.1. Пацієнт віком 64 роки з діагнозом: Ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, постійна форма фібриляції передсердь, серцева недостатність III функціонального класу перебуває на амбулаторному лікуванні. Фармакотерапія складається з Кордарону – двічі на день, Торасеміду – через день, Триметазидину – двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати Варфарин (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії необхідно в цьому разі?

A. Міжнародного нормалізованого співвідношення

B. Швидкості осідання еритроцитів

C. Кількості тромбоцитів

D. Рівня фібриногену

E. Часу зсідання крові за Лі-Уайтом

6.2. Пацієнт віком 64 роки з діагнозом: Ішемічна хвороба серця, дифузний кардіосклероз, **постійна форма фібриляції передсердь**, серцева недостатність III функціонального класу перебуває на амбулаторному лікуванні. Фармакотерапія складається з Кордарону – двічі на день, Торасеміду – через день, Триметазидину – двічі на день. Сімейний лікар для профілактики тромбоутворення рекомендував приймати **Варфарин** (3 мг на день). Вимірювання якого показника з метою контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії необхідно в цьому разі?

- A. Міжнародного нормалізованого співвідношення
- B. Швидкості осідання еритроцитів
- C. Кількості тромбоцитів
- D. Рівня фібриногену
- E. Часу зсідання крові за Лі-Уайтом

6.3.

А. Міжнародного нормалізованого співвідношення

В. Швидкості осідання еритроцитів

С. Кількості тромбоцитів

Д. Рівня фібриногену

Е. Часу зсідання крові за Лі-Уайтом

7.1. Пацієнт віком 26 років скаржиться на напади серцебиття під час фізичного та емоційного навантаження, що супроводжуються відчуттям нестачі повітря тривалістю декілька хвилин. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 85/хв, АТ – 125/80 мм рт. ст., тони серця звучні. На ЕКГ: інтервал PQ – 0,1 с, інтервал QT – 0,38 с, комплекс QRS деформований за рахунок дельта-хвилі. **Який найімовірніший діагноз?**

A. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта

B. Блокада правої ніжки пучка Гіса

C. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

D. Синусова тахікардія

E. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

7.2. Пацієнт **віком 26 років** скаржиться на напади серцебиття під час фізичного та емоційного навантаження, що супроводжуються відчуттям нестачі повітря тривалістю декілька хвилин. Об'єктивно спостерігається: ЧСС – 85/хв, АТ – 125/80 мм рт. ст., тони серця звучні. На ЕКГ: інтервал PQ – 0,1 с, інтервал QT – 0,38 с, **комплекс QRS деформований за рахунок дельта-хвилі**. Який найімовірніший діагноз?

- А. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта
- В. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- С. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- Д. Синусова тахікардія
- Е. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

7.3.

А. Синдром Вольфа-Паркінсона-Вайта

В. Блокада правої ніжки пучка Гіса

С. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

Д. Синусова тахікардія

Е. Атріовентрикулярна блокада І ступеня

8.1. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, ціанотичність носогубного 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 Моргані-Адамса-Стокса

C. Негоспітальна пневмонія

D. Спонтанний пневмоторакс

E. Інфаркт міокарда

8.2. Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, **біль у правій нижній кінцівці**. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, **ціанотичність носогубного 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?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Напади Моргані-Адамса-Стокса
- С. Негоспітальна пневмонія
- Д. Спонтанний пневмоторакс
- Е. Інфаркт міокарда

8.3.

A. Тромбоемболія легеневої артерії

B. Напади Моргані-Адамса-Стокса

C. Негоспітальна пневмонія

D. Спонтанний пневмоторакс

E. Інфаркт міокарда

9.1. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс – 92/хв, АТ – 120/70 мм рт. ст., частота дихання – 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультації акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. **Який механізм розвитку змін зі сторони серця у цього хворого є найбільш імовірним?**

А. Вторинна легенева гіпертензія

В. Дихальний рефлекс

С. Кардіоваскулярний рефлекс

Д. Рефлекс Бейнбріджа

Е. Рефлекс Китаєва

9.2. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше ніж 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень (ХОЗЛ). Останні 3 роки є інвалідом II групи у зв'язку з патологією серця. При фізикальному обстеженні пульс – 92/хв, АТ – 120/70 мм рт. ст., частота дихання – 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультатії акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін зі сторони серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- А. Вторинна легенева гіпертензія
- В. Дихальний рефлекс
- С. Кардіоваскулярний рефлекс
- Д. Рефлекс Бейнбріджа
- Е. Рефлекс Китаєва

9.3.

А. Вторинна легенева гіпертензія

В. Дихальний рефлекс

С. Кардіоваскулярний рефлекс

Д. Рефлекс Бейнбріджа

Е. Рефлекс Китаєва

10.1. Хворий 38-ми років скаржиться на задишку, відчуття важкості в правому підребер'ї. 2 роки тому переніс туберкульоз легенів. Шийні вени набухли. Пульс – 96/хв., ритмічний, малий, м'який. Тони серця дуже послаблені. Печінка +7 см. Вільна рідина в черевній порожнині. ЕКГ – низький вольтаж, відхилення ЕВС вправо. Рентгенологічно: «мале серце». **Який найбільш імовірний діагноз?**

A. Констриктивний перикардит

B. Міокардит

C. Ексудативний перикардит

D. Гіпертрофічна кардіоміопатія, обструктивна форма

E. Дефект міжпередсердної перетинки

10.2. Хворий 38-ми років скаржиться на задишку, відчуття важкості в правому підребер'ї. 2 роки тому переніс туберкульоз легенів. Шийні вени набухли. Пульс – 96/хв., ритмічний, малий, м'який. Тони серця дуже послаблені. Печінка +7 см. Вільна рідина в черевній порожнині. ЕКГ – низький вольтаж, відхилення ЕВС вправо. Рентгенологічно: «мале серце». Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Констриктивний перикардит
- В. Міокардит
- С. Ексудативний перикардит
- Д. Гіпертрофічна кардіоміопатія, обструктивна форма
- Е. Дефект міжпередсердної перетинки

10.3.

A. Констриктивний перикардит

B. Міокардит

C. Ексудативний перикардит

D. Гіпертрофічна кардіоміопатія, обструктивна форма

E. Дефект міжпередсердної перетинки

11.1. Хворого після перенесеного Q-інфаркту міокарда турбує задишка при незначних навантаженнях, нічні напади сухого кашлю, відчуття хрипів у грудній клітці і ортопное. В ході огляду: акроціаноз, частота серцевих скорочень – 96/хв., тахікардія, ослаблення І-го тону над верхівкою, вислуховується ІІІ-й тон. В легенях в базальних відділах незвучні хрипи. Під час ехокардіоскопії дилатація лівого шлуночка, витончення і дискінезія міжшлуночкової перегородки, фракція викиду – 39 %. Який варіант дисфункції міокарда є найбільш імовірним?

- А. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- В. Змішана дисфункція обох шлуночків
- С. Діастолічна дисфункція правого шлуночка
- Д. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- Е. Систолічна дисфункція правого шлуночка

11.2. Хворого після **перенесеного Q-інфаркту** міокарда турбує задишка при незначних навантаженнях, нічні напади сухого кашлю, відчуття хрипів у грудній клітці і ортопное. В ході огляду: акроціаноз, частота серцевих скорочень – 96/хв., тахікардія, ослаблення I-го тону над верхівкою, вислуховується III-й тон. В легенях в базальних відділах незвучні хрипи. Під час ехокардіоскопії **дилатація лівого шлуночка**, витончення і дискінезія міжшлуночкової перегородки, **фракція викиду – 39 %**. Який варіант дисфункції міокарда є найбільш імовірним?

- A. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- B. Змішана дисфункція обох шлуночків
- C. Діастолічна дисфункція правого шлуночка
- D. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- E. Систолічна дисфункція правого шлуночка

11.3.

A. Систолічна дисфункція лівого шлуночка

B. Змішана дисфункція обох шлуночків

C. Діастолічна дисфункція правого шлуночка

D. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка

E. Систолічна дисфункція правого шлуночка

12.1. Хворий 36-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на задишку, пришвидшене серцебиття, швидку втому, кровохаркання. Об'єктивно: на щоках рум'янець із ціанотичним відтінком. Під час аускультації: над верхівкою серця посилений I тон, акцент II тону над легеневою артерією, пресистолічний шум над верхівкою; частота серцевих скорочень – 80/хв., ритм регулярний, АТ – 100/60 мм рт. ст. Лікар направив хворого на ехокардіографічне дослідження. **Яким буде попередній діагноз?**

A. Мітральний стеноз

B. Вроджена вада серця

C. Аортальна недостатність

D. Мітральна вада з переважанням стенозу

E. Трикуспідальна недостатність

12.2. Хворий 36-ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на задишку, пришвидшене серцебиття, швидку втому, кровохаркання. Об'єктивно: на **щобах рум'янець із ціанотичним відтінком**. Під час аускультатії: над верхівкою серця **посилений I тон**, акцент II тону над легеневою артерією, **пресистолічний шум над верхівкою**; частота серцевих скорочень – 80/хв., ритм регулярний, АТ – 100/60 мм рт. ст. Лікар направив хворого на ехокардіографічне дослідження. Яким буде попередній діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Вроджена вада серця
- C. Аортальна недостатність
- D. Мітральна вада з переважанням стенозу
- E. Трикуспідальна недостатність

12.3.

A. Мітральний стеноз

B. Вроджена вада серця

C. Аортальна недостатність

D. Мітральна вада з переважанням стенозу

E. Трикуспідальна недостатність

13.1. 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 нітрогліцерином. 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

13.2. 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 нітрогліцерином**. 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

13.3.

А. Інфаркт міокарда

В. Лівосторонній плеврит

С. Тромбоемболія легеневої артерії

Д. Міжреберна невралгія

Е. Стенокардія Принцметала

14.1. У хворої 49-ти років скарги на стискання у ділянці серця, слабкість, акроціаноз, розширення підшкірних вен, асцит, набряки ніг, пульсацію вен ший. 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

14.2. У хворої 49-ти років скарги на стискання у ділянці серця, слабкість, акроціаноз, розширення підшкірних вен, асцит, набряки ніг, пульсацію вен ший. 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?

- А. Стискальний (констриктивний) перикардит
- В. Міокардит
- С. Мітральний стеноз
- Д. Випітний перикардит
- Е. Лівобічна пневмонія

14.3.

A. Стискальний (констриктивний) перикардит

B. Міокардит

C. Мітральний стеноз

D. Випітний перикардит

E. Лівобічна пневмонія

15.1. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, 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?

А. Тропоніну

В. Натрій уретичного пептиду

С. D-димеру

Д. АсАТ

Е. КФК

15.2. Чоловік віком 48 років скаржиться на стискаючий **біль** за грудиною, 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

15.3.

A. Тропоніну

B. Натрій уретичного пептиду

C. D-димеру

D. АсАТ

E. КФК

16.1. 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

B. Інгібітор АПФ

C. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

D. α -адреноблокатор

E. Сечогінний

16.2. 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

16.3.

A. β -адреноблокатор

B. Інгібітор АПФ

C. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію

D. α -адреноблокатор

E. Сечогінний

17.1. Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія. АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла – добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

А. Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

В. УЗД нирок і наднирників

С. Реносцинтиграфія

Д. Визначення катехоламінів у сечі

Е. Доплер-сонографія судин

17.2. Під час проходження допризовної комісії у хлопця 17 років виявлена артеріальна гіпертензія. АТ на руках 190/110 мм рт. ст. Скарг немає. Звертає на себе увагу непропорційна будова тіла – добре розвинений плечовий пояс і недорозвинені нижні кінцівки. Який метод дослідження, найвірогідніше, найбільш інформативний для постановки діагнозу?

А. Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

В. УЗД нирок і наднирників

С. Реносцинтиграфія

Д. Визначення катехоламінів у сечі

Е. Доплер-сонографія судин

17.3.

А. Вимірювання АТ на нижніх кінцівках

В. УЗД нирок і наднирників

С. Реносцинтиграфія

Д. Визначення катехоламінів у сечі

Е. Доплер-сонографія судин

18.1. Чоловік 61 року звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на напади стиснення за грудиною, які виникають під час ходьби до 200 м та зникають, якщо зупинитися. Вважає себе хворим близько року. Межі серця в нормі, тони помірно приглушені, ЧСС=Ps=76/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. **Який найбільш імовірний діагноз у хворого?**

A. ІХС. Стабільна стенокардія

В. ІХС. Нестабільна стенокардія

С. Тривожний розлад

D. ІХС. Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST

Е. Хронічне обструктивне захворювання легень

18.2. Чоловік 61 року звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на напади **стиснення за грудиною, які виникають під час ходьби до 200 м та зникають, якщо зупинитися**. Вважає себе хворим близько року. Межі серця в нормі, тони помірно приглушені, ЧСС=Ps=76/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз у хворого?

А. ІХС. Стабільна стенокардія

В. ІХС. Нестабільна стенокардія

С. Тривожний розлад

Д. ІХС. Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST

Е. Хронічне обструктивне захворювання легень

18.3.

A. ІХС. Стабільна стенокардія

B. ІХС. Нестабільна стенокардія

C. Тривожний розлад

D. ІХС. Інфаркт міокарда без елевації сегменту ST

E. Хронічне обструктивне захворювання легень

19.1. 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

19.2. 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 легенями 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

19.3.

A. Нітрогліцерин, фуросемід в/в

B. Левофлоксацин в/в, амброксол перорально

C. Цефтріаксон, лазолван в/в

D. Лабеталол в/в, фуросемід в/м

E. -Сульфат магнію в/в, фуросемід в/м

20.1. У чоловіка 35 років виникає задишка під час фізичного навантаження, він періодично втрачає свідомість. Аускультативно встановлено: 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 морального клапану. **Яка патологія в хворого?**

А. Гіпертрофічна кардіоміопатія

В. Постінфарктний міокардіосклероз

С. Дилатаційна кардіоміопатія

Д. Стеноз вустя аорти

Е. Рестриктивна кардіоміопатія

20.2. У чоловіка **35 років** виникає задишка під час фізичного навантаження, він періодично втрачає свідомість. Аускультативно встановлено: 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 морального клапану. Яка патологія в хворого?

- А. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- В. Постінфарктний міокардіосклероз
- С. Дилатаційна кардіоміопатія
- Д. Стеноз вустя аорти
- Е. Рестриктивна кардіоміопатія

20.3.

A. Гіпертрофічна кардіоміопатія

B. Постінфарктний міокардіосклероз

C. Дилатаційна кардіоміопатія

D. Стеноз вустя аорти

E. Рестриктивна кардіоміопатія

21.1. Чоловік 54 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на утруднення дихання, слабкість. Останні два тижні турбував біль та набряк правої нижньої кінцівки. Ці симптоми відчуває 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. Електрокардіографія

C. Рентгенографія органів грудної клітки

D. Функція зовнішнього дихання

E. Ехокардіографія

21.2. Чоловік 54 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на **утруднення дихання**, слабкість. Останні два тижні турбував **біль та набряк правої нижньої кінцівки**. Ці симптоми відчуває 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?

- А. Мультиспіральна КТ ангіографія
- В. Електрокардіографія
- С. Рентгенографія органів грудної клітки
- Д. Функція зовнішнього дихання
- Е. Ехокардіографія

21.3.

A. Мультиспіральна КТ ангіографія

B. Електрокардіографія

C. Рентгенографія органів грудної клітки

D. Функція зовнішнього дихання

E. Ехокардіографія

22.1. У чоловіка хворого на гіпертонію поступово розвинулись ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. **Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?**

A. Ехокардіографія

B. Електрокардіографія

C. Коронарографія

D. Тетраполярна реографія

E. Рентгенографія ОГК

22.2. У чоловіка хворого на гіпертонію поступово розвинулись **ознаки серцевої недостатності**: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту **дисфункції міокарда**?

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

22.3.

A. Ехокардіографія

B. Електрокардіографія

C. Коронарографія

D. Тетраполярна реографія

E. Рентгенографія ОГК

23.1. 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

23.2. 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

23.3.

А. Пункція перикарду

В. В/в введення серцевих глікозидів

С. Інфузія симпатоміметиків

Д. Ввести діуретики в/в

Е. Антибіотикотерапія

24.1. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку в спокої, відчуття тяжкості в грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 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

24.2. Чоловік 43 років скаржиться на значну **задишку в спокої**, відчуття тяжкості в грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 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

24.3.

A. Фуросемід

B. Гіпотіазід

C. Верошнірон

D. Еналаприл

E. -Метопролол

25.1. Чоловік 30 років скаржиться на помірний біль у ділянці серця не залежно від положення, задишку, серцебиття під час незначного навантаження, набряки на нижніх кінцівках. Хворів на ентеровірусну інфекцію 3 тижні тому. Об'єктивно: ЧСС – 104/хв., АТ – 100/70 мм рт. ст., межі серця розширені, послаблення I тону серця, систолічний шум над верхівкою. Титр АСЛ-О в нормі. ЕКГ виявила: низький вольтаж QRS, подовження інтервалу Q-T. **Який найімовірніший діагноз?**

А. Вірусний міокардит

В. Стенокардія напруги

С. Ексудативний перикардит

Д. Інфекційний ендокардит

Е. Ревматичний міокардит

25.2. Чоловік 30 років скаржиться на **помірний біль у ділянці серця не залежно від положення**, задишку, серцебиття під час незначного навантаження, набряки на нижніх кінцівках. Хворів на **ентеровірусну інфекцію 3 тижні тому**. Об'єктивно: ЧСС – 104/хв., АТ – 100/70 мм рт. ст., межі серця розширені, послаблення I тону серця, систолічний шум над верхівкою. Титр **АСЛ-О в нормі**. ЕКГ виявила: низький вольтаж QRS, подовження інтервалу Q-T. Який найімовірніший діагноз?

- A. Вірусний міокардит
- B. Стенокардія напруги
- C. Ексудативний перикардит
- D. Інфекційний ендокардит
- E. Ревматичний міокардит

25.3.

A. Вірусний міокардит

B. Стенокардія напруги

C. Ексудативний перикардит

D. Інфекційний ендокардит

E. Ревматичний міокардит

26.1. 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. Нb – 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

26.2. 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. Нв – 40 г/л, еритроц. – $2,5 \times 10^{12}/\text{л}$, лейкоц. – $12 \times 10^9/\text{л}$, 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

26.3.

A. Бактеріальний ендокардит

B. Гострий міокардит

C. Ревматична вада серця

D. Гострий перикардит

E. Хронічний мієлолейкоз

27.1. 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

27.2. 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

27.3.

A. Шлуночкова екстрасистолія

B. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

C. Атріовентрикулярна екстрасистолія

D. Передсердна екстрасистолія

E. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

28.1. У 45-річного чоловіка, хворого на артеріальну гіпертензію (АТ – 150/100 мм рт. ст.) виявлено ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність, цукровий діабет II типу. **Який із наведених антигіпертензивних засобів слід застосувати?**

А. Лозартан

В. Верапаміл

С. Гідралазин

Д. Атенолол

Е. Гіпотіазид

28.2. У 45-річного чоловіка, хворого на артеріальну гіпертензію (АТ – 150/100 мм рт. ст.) виявлено ішемічну хворобу серця, серцеву недостатність, цукровий діабет II типу. Який із наведених антигіпертензивних засобів слід застосувати?

- А. Лозартан
- В. Верапаміл
- С. Гідралазин
- Д. Атенолол
- Е. Гіпотіазид

28.3.

A. Лозартан

B. Верапаміл

C. Гідралазин

D. Атенолол

E. Гіпотіазид

29.1. 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

29.2. 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?

А. Перикардит

В. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)

С. Міокардит

Д. Гострий інфаркт міокарда

Е. Ендокардит

29.3.

A. Перикардит

B. Тромбоемболія легеневої артерії (ТЕЛА)

C. Міокардит

D. Гострий інфаркт міокарда

E. Ендокардит

30.1. 27-річний хлопець вперше за останні декілька років звернувся до свого лікаря занепокоєний результатами ліпідограми. Він повідомив, що не хоче захворіти на атеросклероз та почав робити такий аналіз щорічно з 22-х років. Цього року у нього вперше зафіксовано показник (5,0 ммоль/л), що є вищим у порівнянні з попередніми чотирма роками (не більше 4,1 ммоль/л). Артеріальної гіпертензії, або ранньої ішемічної хвороби серця у сімейному анамнезі немає. Його бабуся хворіє на цукровий діабет II типу з 58-ми років. Його 64-річний дідусь переніс радикальну простатектомію з приводу раку простати. Окрім інформування щодо основних факторів ризику церебро-васкулярної патології та рекомендацій по збалансованому харчуванню. **Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?**

A. Повторити визначення рівня загального холестерину через 5 років

B. Визначити рівень простатспецифічного антигену (ПСА-тест)

C. Пройти глюкозотолерантний тест

D. Розпочати терапію статинами

E. Розпочати терапію фібратами

30.2. 27-річний хлопець вперше за останні декілька років звернувся до свого лікаря занепокоєний результатами ліпідограми. Він повідомив, що не хоче захворіти на атеросклероз та почав робити такий аналіз щорічно з 22-х років. Цього року у нього вперше зафіксовано показник (5,0 ммоль/л), що є вищим у порівнянні з попередніми чотирма роками (не більше 4,1 ммоль/л). Артеріальної гіпертензії, або ранньої ішемічної хвороби серця у сімейному анамнезі немає. Його бабуса хворіє на цукровий діабет II типу з 58-ми років. Його 64-річний дідусь переніс радикальну простатектомію з приводу раку простати. Окрім інформування щодо основних факторів ризику церебро-васкулярної патології та рекомендацій по збалансованому харчуванню. Який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- А. Повторити визначення рівня загального холестерину через 5 років
- В. Визначити рівень простатспецифічного антигену (ПСА-тест)
- С. Пройти глюкозотолерантний тест
- Д. Розпочати терапію статинами
- Е. Розпочати терапію фібратами

30.3.

A. Повторити визначення рівня загального холестерину через 5 років

B. Визначити рівень простатспецифічного антигену (ПСА-тест)

C. Пройти глюкозотолерантний тест

D. Розпочати терапію статинами

E. Розпочати терапію фібратами

31.1. 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?**

А. Гіпертонічний криз

В. Транзиторне порушення мозкового кровообігу

С. Пухлина головного мозку

Д. Субарахноїдальний крововилив

Е. Ішемічний інсульт

31.2. 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?

- А. Гіпертонічний криз
- В. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- С. Пухлина головного мозку
- Д. Субарахноїдальний крововилив
- Е. Ішемічний інсульт

31.3.

А. Гіпертонічний криз

В. Транзиторне порушення мозкового кровообігу

С. Пухлина головного мозку

Д. Субарахноїдальний крововилив

Е. Ішемічний інсульт

32.1. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово наростала. При фізикальному обстеженні: пульс – 78/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно: тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно: печінка збільшена. **Який діагностичний метод буде найбільш доречним?**

А. Ехокардіографія

В. Катетеризація серця

С. Коронароангіографія

Д. Біопсія міокарда

Е. Електрокардіограма

32.2. Молода жінка звернулася до лікаря зі скаргами на **задишку при незначному фізичному навантаженні, інколи набряки на ногах**, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. Задишка вперше з'явилась у дитинстві та поступово наростала. При фізикальному обстеженні: пульс – 78/хв., АТ – 130/80 мм рт. ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно: тони серця ритмічні, **грубий систолічний шум** уздовж лівого краю груднини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно: печінка збільшена. Який діагностичний метод буде найбільш доречним?

- А. Ехокардіографія
- В. Катетеризація серця
- С. Коронароангіографія
- Д. Біопсія міокарда
- Е. Електрокардіограма

32.3.

A. Ехокардіографія

B. Катетеризація серця

C. Коронароангіографія

D. Біопсія міокарда

E. Електрокардіограма

33.1. Чоловік 33-х років прийшов до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. При фізикальному обстеженні лікарем випадково виявлено грубий систолічний шум в точці Боткіна, який проводиться в точку аускультації верхівки та на судини шиї. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу в пацієнта розвинулись симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

А. Аортальний стеноз

В. Мітральна недостатність

С. Вроджене ураження тристулкового клапана

Д. Мітральний стеноз

Е. Аортальна недостатність

33.2. Чоловік 33-х років прийшов до лікаря на профілактичний прийом. Скарг не має. При фізикальному обстеженні лікарем випадково виявлено грубий **систолічний шум в точці Боткіна**, який проводиться в точку аускультації верхівки та **на судини ший**. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу в пацієнта розвинулись симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

- A. Аортальний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Вроджене ураження тристулкового клапана
- D. Мітральний стеноз
- E. Аортальна недостатність

33.3.

A. Аортальний стеноз

B. Мітральна недостатність

C. Вроджене ураження тристулкового клапана

D. Мітральний стеноз

E. Аортальна недостатність

34.1. 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 V1–V4. 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

34.2. 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 V1–V4. 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

34.3.

А. Порушення цілісності стінки лівого шлуночка

В. Тромбоемболія легеневої артерії

С. Гостра мітральна недостатність

Д. Гострий перикардит

Е. Порушення цілісності міжшлуночкової перегородки

35.1. 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

35.2. 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?

- А. Ортостатична гіпотензія
- В. Кардіогенний шок
- С. Анафілактичний шок
- Д. Напад Морганьї-Адамса-Стокса
- Е. ТЕЛА

35.3.

A. Ортостатична гіпотензія

B. Кардіогенний шок

C. Анафілактичний шок

D. Напад Морганьї-Адамса-Стокса

E. ТЕЛА

36.1. 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. SpO_2 – 89 %. При лабораторному дослідженні в сироватці крові креатинін – 96 мкмоль/л, тропонін 1–1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та VI. **Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?**

- A. КТ-ангіографія**
- B. Невідкладна катетеризація серця
- C. Компресійна ультрасонографія вен
- D. Призначення аспіріну та внутрішньовенне введення метопрололу
- E. Ехокардіографія

36.2. 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 в сироватці крові креатинін – 96 мкмоль/л, тропонін 1–1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: **синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та VI**. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

- A. КТ-ангіографія
- B. Невідкладна катетеризація серця
- C. Компресійна ультрасонографія вен
- D. Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу
- E. Ехокардіографія

36.3.

A. КТ-ангіографія

B. Невідкладна катетеризація серця

C. Компресійна ультрасонографія вен

D. Призначення аспіріну та внутрішньовенне введення метопрололу

E. Ехокардіографія

37.1. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль у ділянці серця, серцебиття. Із анамнезу відомо, що 2 тижні тому хворіла на ГРВІ. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс – 95/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Аускультативно дихання везикулярне, ЧД – 22/хв. Тони серця ритмічні, І тон на верхівці послаблений, вислуховується систолічний шум. На ЕКГ спостерігається: вольтаж знижений, зубець Т - негативний. За результатами лабораторних досліджень виявлено: підвищений рівень АСТ, ЛДГ, КФК. **Який найімовірніший діагноз?**

А. Вірусний міокардит

В. Гострий перикардит

С. Гострий інфаркт міокарда

Д. Інфекційний ендокардит

Е. Ексудативний плеврит

37.2. Пацієнтка віком 25 років скаржиться на **задишку під час фізичного навантаження**, підвищення температури тіла до 37,8°C, тупий біль у ділянці серця, серцебиття. Із анамнезу відомо, **що 2 тижні тому хворіла на ГРВІ**. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, пульс – 95/хв, АТ – 100/60 мм рт. ст. Аускультативно дихання везикулярне, ЧД – 22/хв. Тони серця ритмічні, І тон на верхівці послаблений, вислуховується систолічний шум. На ЕКГ спостерігається: вольтаж знижений, зубець Т - негативний. За результатами лабораторних досліджень виявлено: **підвищений рівень АСТ, ЛДГ, КФК**. Який найімовірніший діагноз?

- А. Вірусний міокардит
- В. Гострий перикардит
- С. Гострий інфаркт міокарда
- Д. Інфекційний ендокардит
- Е. Ексудативний плеврит

37.3.

A. Вірусний міокардит

B. Гострий перикардит

C. Гострий інфаркт міокарда

D. Інфекційний ендокардит

E. Ексудативний плеврит

38.1. 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 – S I), P-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. Серцевого тропоніна

C. Креатинфосфокінази

D. Аспартатамінотрансферази

E. Аланінамінотрансферази

38.2. 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 – S I), P-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. Серцевого тропоніна
- C. Креатинфосфокінази
- D. Аспартатамінотрансферази
- E. Аланінамінотрансферази

38.3.

A. D-димеру

B. Серцевого тропоніна

C. Креатинфосфокінази

D. Аспартатамінотрансферази

E. Аланінамінотрансферази

39.1. 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. АВ блокада II ступеня, Мобітц I

C. АВ блокада I ступеня

D. Повна АВ блокада

E. СА блокада

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

39.3.

A. АВ блокада II ступеня, Мобітц II

B. АВ блокада II ступеня, Мобітц I

C. АВ блокада I ступеня

D. Повна АВ блокада

E. СА блокада

40.1. 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. Синоатріальна блокада

C. Синдром слабкості синусового вузла

D. Фібриляція передсердь

E. Тромбоемболія легеневої артерії

40.2. 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 R–R і R–R однакова.** Яке ускладнення виникло в пацієнта?

- А. Повна атріовентрикулярна блокада
- В. Синоатріальна блокада
- С. Синдром слабкості синусового вузла
- Д. Фібриляція передсердь
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

40.3.

А. Повна атріовентрикулярна блокада

В. Синоатріальна блокада

С. Синдром слабкості синусового вузла

Д. Фібриляція передсердь

Е. Тромбоемболія легеневої артерії

41.1. Пацієнту віком 65 років встановлено діагноз: гіпертонічна хвороба та ІХС, призначено фармакотерапію. За 2 тижні після 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 із нижченаведених лікарських засобів має таку побічну дію?

А. Амлодипін

В. Аторвастатин

С. Раміприл

Д. Ацетилсаліцилова кислота

Е. Бісопролол

41.2. Пацієнту віком 65 років встановлено діагноз: гіпертонічна хвороба та ІХС, призначено фармакотерапію. За 2 тижні після 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 із нижченаведених лікарських засобів має таку побічну дію?

А. Амлодипін

В. Аторвастатин

С. Раміприл

Д. Ацетилсаліцилова кислота

Е. Бісопролол

41.3.

А. Амлодипін

В. Аторвастатин

С. Раміприл

Д. Ацетилсаліцилова кислота

Е. Бісопролол

42.1. 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. Івабрадин

D. Триметазидин

E. Ніфедипін

42.2. 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?

- А. Еплеренон
- В. Торасемід
- С. Івабрадин
- Д. Триметазидин
- Е. Ніфедипін

42.3.

А. Еплеренон

В. Торасемід

С. Івабрадин

Д. Триметазидин

Е. Ніфедипін

43.1. 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 вилючити зі схеми лікування?

А. Дигоксин

В. Торасемід

С. Раміприл

Д. Клопідогрель

Е. Бісопролол

43.2. 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

43.3.

А. Дигоксин

В. Торасемід

С. Раміприл

Д. Клопідогрель

Е. Бісопролол

44.1. 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. Валсартан

В. Торасемід

С. Небіволол

Д. Еналаприл

Е. Ніфедипін

44.2. 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?

- A. Валсартан
- B. Торасемід
- C. Небіволол
- D. Еналаприл
- E. Ніфедипін

44.3.

A. Валсартан

B. Торасемід

C. Небіволол

D. Еналаприл

E. Ніфедипін

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

1. Оральні антикоагулянти
2. β -адреноблокатори
3. Аспірин чи клопідогрель
4. Антагоністи кальцію
5. Ноотропні препарати

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

1. Оральні антикоагулянти
2. β -адреноблокатори
3. Аспірин чи клопідогрель
4. Антагоністи кальцію
5. Ноотропні препарати

45.3.

1. Оральні антикоагулянти
2. β -адреноблокатори
3. Аспірин чи клопідогрель
4. Антагоністи кальцію
5. Ноотропні препарати

46.1. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: 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?**

А. Фібриляція передсердь

В. Екстрасистолія

С. Надшлуночкова тахікардія

Д. Шлуночкова тахікардія

Е. Фібриляція шлуночків

46.2. Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, **перебої в роботі серця**, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: 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?

- А. Фібриляція передсердь
- В. Екстрасистолія
- С. Надшлуночкова тахікардія
- Д. Шлуночкова тахікардія
- Е. Фібриляція шлуночків

46.3.

А. Фібриляція передсердь

В. Екстрасистолія

С. Надшлуночкова тахікардія

Д. Шлуночкова тахікардія

Е. Фібриляція шлуночків

47.1. 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 новокаїнамід

C. Призначити дигоксин

D. Призначити аміодарон

E. Призначити бісопролол

47.2. 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?

А. Імплантація кардіостимулятора

В. Призначити новокаїнамід

С. Призначити дигоксин

Д. Призначити аміодарон

Е. Призначити бісопролол

47.3.

A. Імплантація кардіостимулятора

B. Призначити новокаїнамід

C. Призначити дигоксин

D. Призначити аміодарон

E. Призначити бісопролол

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

A. Дуплексне сканування судин ший

B. КТ головного мозку

C. МРТ головного мозку

D. Люмбальна пункция

E. Нейросонографія

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

A. Дуплексне сканування судин ший

B. КТ головного мозку

C. МРТ головного мозку

D. Люмбальна пункція

E. Нейросонографія

48.3.

А. Дуплексне сканування судин ший

В. КТ головного мозку

С. МРТ головного мозку

Д. Люмбальна пункция

Е. Нейросонографія

49.1. Наркоман 31-го року скаржиться на кашель з кровохарканням, задишку, персистуючу лихоманку, набряки нижніх кінцівок. Визначається набухання яремних вен, грубий пансистолічний шум над основою мечоподібного відростка та у другому міжребер'ї зліва, біля краю грудини. Серцеві тони ясні, аритмія, ЧСС – 128/хв., пульс – 82/хв., АТ – 100/70 мм рт. ст. **Який найбільш імовірний діагноз?**

1. Інфекційний ендокардит
2. Негоспітальна пневмонія
3. Коарктація аорти
4. Тромбоемболія легеневої артерії
5. Синдром Лютембаше

49.2. Наркоман 31-го року скаржитися на кашель з кровохарканням, задишку, персистуючу лихоманку, набряки нижніх кінцівок. Визначається набухання яремних вен, **грубий пансистолічний шум над основою мечоподібного відростка** та у другому міжребер'ї зліва, біля краю грудини. Серцеві тони ясні, аритмія, ЧСС – 128/хв., пульс – 82/хв., АТ – 100/70 мм рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз?

1. Інфекційний ендокардит
2. Негоспітальна пневмонія
3. Коарктація аорти
4. Тромбоемболія легеневої артерії
5. Синдром Лютембаше

49.3.

1. Інфекційний ендокардит
2. Негоспітальна пневмонія
3. Коарктація аорти
4. Тромбоемболія легеневої артерії
5. Синдром Лютембаше

50.1. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла – 36,4°C, ЧД – 22/хв, ЧСС – 98/хв, АТ – 185/100 мм рт. ст. Під час аускультації вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою.

Який найімовірніший діагноз?

А. Гіпертензивна криза

В. Симпатоадреналова криза

С. Тиреотоксична криза

Д. Інфаркт міокарда

Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

50.2. Після психоемоційного стресу пацієнтка відчула різку слабкість, головний біль, запаморочення та тремтіння кінцівок. Об'єктивно спостерігається: гіперемія шкіри обличчя, температура тіла – 36,4°C, ЧД – 22/хв, ЧСС – 98/хв, АТ – 185/100 мм рт. ст. Під час аускультації вислуховується: тони серця ритмічні та приглушені, акцент 2 тону над аортою. Який найімовірніший діагноз?

- А. Гіпертензивна криза
- В. Симпатоадреналова криза
- С. Тиреотоксична криза
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

50.3.

А. Гіпертензивна криза

В. Симпатоадреналова криза

С. Тиреотоксична криза

Д. Інфаркт міокарда

Е. Гостре порушення мозкового кровообігу

51.1. Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль, загальну та м'язову слабкість, спрагу, посилене сечовиділення у нічний час, парестезії рук, стоп, судоми. Об'єктивно: ЧСС – 84/хв, АТ – 200/110 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза – 5,4 ммоль/л, натрій плазми – 146 ммоль/л, калій плазми – 3,0 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: питома вага – 1,020, білок – 0,3 г/л, реакція лужна. На ЕКГ: зниження сегменту S–T, подовження інтервалу Q–T. **Яка причина артеріальної гіпертензії?**

А. Первинний гіперальдостеронізм

В. Цукровий діабет

С. Амілоїдоз

Д. Нецукровий діабет

Е. Хронічний гломерулонефрит

51.2. Пацієнт віком 38 років скаржиться на головний біль, загальну та м'язову слабкість, спрагу, посилене сечовиділення у нічний час, парестезії рук, стоп, судом. Об'єктивно: ЧСС – 84/хв, АТ – 200/110 мм рт. ст. За результатами аналізу крові виявлено: глюкоза – 5,4 ммоль/л, натрій плазми – 146 ммоль/л, калій плазми – 3,0 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: питома вага – 1,020, білок – 0,3 г/л, реакція лужна. На ЕКГ: зниження сегменту S–T, подовження інтервалу Q–T. Яка причина артеріальної гіпертензії?

- А. Первинний гіперальдостеронізм
- В. Цукровий діабет
- С. Амілоїдоз
- Д. Нецукровий діабет
- Е. Хронічний гломерулонефрит

51.3.

А. Первинний гіперальдостеронізм

В. Цукровий діабет

С. Амілоїдоз

Д. Нецукровий діабет

Е. Хронічний гломерулонефрит

52.1. 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

52.2. 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

52.3.

A. Міжнародне нормалізоване співвідношення

B. Рівень тромбоцитів

C. Протромбіновий індекс

D. Гемоглобін

E. Рівень фібриногену

53.1. Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій, під час пальпації *pulsus altus et celer*. Під час аускультації серця на верхівці вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та слідом вислуховується діастолічний шум, АТ – 180/60 мм рт. ст. **Який найімовірніший діагноз?**

А. Недостатність аортального клапана

В. Недостатність мітрального клапана

С. Недостатність тристулкового клапана

Д. Стеноз аортального клапана

Е. Стеноз мітрального клапана

53.2. Пацієнт скаржиться на напади нічної задухи, запаморочення. Об'єктивно виявлено: пульсація сонних артерій, **під час пальпації *pulsus altus et celer***. Під час аускультації серця на верхівці вислуховується: I тон значно ослаблений, II тон ослаблений та **слідом вислуховується діастолічний шум**, АТ – 180/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

- А. Недостатність аортального клапана
- В. Недостатність мітрального клапана
- С. Недостатність тристулкового клапана
- Д. Стеноз аортального клапана
- Е. Стеноз мітрального клапана

53.3.

A. Недостатність аортального клапана

B. Недостатність мітрального клапана

C. Недостатність тристулкового клапана

D. Стеноз аортального клапана

E. Стеноз мітрального клапана

54.1. Чоловік віком 35 років звернувся до лікаря зі скаргами на різке збільшення ваги на 27 кг протягом 2 років, слабкість, випадіння волосся на голові, зниження потенції. Об'єктивно спостерігається: зріст – 174 см, маса тіла – 104 кг. Відкладення жиру переважно на шії та тулубі. Шкіра суха, багряно-ціанотичного кольору. АТ – 160/110 мм рт. ст. Під час лабораторного дослідження виявлено підвищення рівня АКТГ. На комп'ютерній томографії – мікроаденома гіпофіза. **Яка причина артеріальної гіпертензії?**

А. Хвороба Іценка-Кушинга

В. Синдром Іценка-Кушинга

С. Гіпертонічна хвороба

Д. Аліментарне ожиріння

Е. Хвороба Аддісона

54.2. Чоловік віком 35 років звернувся до лікаря зі скаргами на різке збільшення ваги на 27 кг протягом 2 років, слабкість, випадіння волосся на голові, зниження потенції. Об'єктивно спостерігається: зріст – 174 см, маса тіла – 104 кг. **Відкладення жиру переважно на шиї та тулубі**. Шкіра суха, багряно-ціанотичного кольору. АТ – 160/110 мм рт. ст. Під час лабораторного дослідження виявлено **підвищення рівня АКТГ**. На комп'ютерній томографії – **мікроаденома гіпофіза**. Яка причина артеріальної гіпертензії?

- А. Хвороба Іценка-Кушинга
- В. Синдром Іценка-Кушинга
- С. Гіпертонічна хвороба
- Д. Аліментарне ожиріння
- Е. Хвороба Аддісона

54.3.

А. Хвороба Іценка-Кушинга

В. Синдром Іценка-Кушинга

С. Гіпертонічна хвороба

Д. Аліментарне ожиріння

Е. Хвороба Аддісона

55.1. У пацієнта віком 28 років за добу після тиреоїдектомії у зв'язку з хворобою Грейвса з'явилися судом кистей, стоп, обличчя та біль у ділянці серця. Спостерігаються позитивні симптоми Хвостека та Труссо. За результатами ЕКГ виявлено: подовжений інтервал Q-T. **Яке ускладнення стало причиною такого стану пацієнта?**

A. Гіпопаратиреоз

B. Гіперпаратиреоз

C. Тиреотоксичний криз

D. Парез гортанних нервів

E. Тиреотоксична міокардіодистрофія

55.2. У пацієнта віком 28 років за добу після тиреоїдектомії у зв'язку з хворобою Грейвса з'явилися судом кистей, стоп, обличчя та біль у ділянці серця. Спостерігаються **позитивні симптоми Хвостека та Труссо**. За результатами ЕКГ виявлено: подовжений інтервал Q-T. Яке ускладнення стало причиною такого стану пацієнта?

A. Гіпопаратиреоз

B. Гіперпаратиреоз

C. Тиреотоксичний криз

D. Парез гортанних нервів

E. Тиреотоксична міокардіодистрофія

55.3.

A. Гіпопаратиреоз

B. Гіперпаратиреоз

C. Тиреотоксичний криз

D. Парез гортанних нервів

E. Тиреотоксична міокардіодистрофія

55.1. 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)

55.2. **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)

55.3.

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)

56.1. Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: систолічна гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується судинний шум під час аускультації на спині. **Який найімовірніший діагноз?**

A. Коарктація аорти

B. Гіпертонічна хвороба

C. Гостре порушення мозкового кровообігу

D. Серцева недостатність

E. Інфекційний міокардит

56.2. Пацієнт віком 28 років скаржиться на головний біль, шум у вухах, періодичні запаморочення та задишку, носові кровотечі, втомлюваність ніг після мінімальних навантажень. Під час вимірювання АТ виявлено: **систолична гіпертензія верхньої частини тіла, гіпотензія в нижній частині**. Спостерігається зниження температури нижніх кінцівок. Вислуховується **судинний шум** під час аускультації **на спині**. Який найімовірніший діагноз?

- A. Коарктація аорти
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Гостре порушення мозкового кровообігу
- D. Серцева недостатність
- E. Інфекційний міокардит

56.3.

А. Коарктація аорти

В. Гіпертонічна хвороба

С. Гостре порушення мозкового кровообігу

Д. Серцева недостатність

Е. Інфекційний міокардит

57.1. У пацієнтки віком 38 років спостерігається нападopodobне підвищення АТ до 235/120 мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, тремор рук і блідість шкіри. Напади починаються раптово та тривають 20-40 хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові – 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість, розбитість.

Який найімовірніший діагноз?

А. Феохромоцитома

В. Хвороба Грейвса

С. Первинний гіперальдостеронізм

Д. Хвороба Іценко-Кушинга

Е. Цукровий діабет

57.2. У пацієнтки віком 38 років спостерігається **нападоподібне підвищення АТ до 235/120** мм рт. ст. Під час нападу пацієнтка скаржиться на нудоту, блювання, тахікардію, пітливість, страх смерті, головний біль, задишку, **тремор рук** і блідість шкіри. Напади починаються раптово та **тривають 20-40** хв. У крові під час нападу спостерігається: лейкоцитоз з еозинофілією, глюкоза крові – 6,3 ммоль/л. Напад закінчується поліурією, після чого пацієнтка відзначає сонливість, почервоніння шкіри, тривалий час зберігається загальна слабкість, розбитість. Який найімовірніший діагноз?

А. Феохромоцитома

В. Хвороба Грейвса

С. Первинний гіперальдостеронізм

Д. Хвороба Іценко-Кушинга

Е. Цукровий діабет

57.3.

А. Феохромоцитома

В. Хвороба Грейвса

С. Первинний гіперальдостеронізм

Д. Хвороба Іценко-Кушинга

Е. Цукровий діабет

58.1. У жінки віком 36 років після фізичного навантаження з'явилися задишка, кашель із виділенням рожевого мокротиння. Із анамнезу відомо, що хворіє на ревматичну хворобу серця та має мітральну ваду. Аускультативно вислуховується над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньоміхурцеві вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є провідним?

А. Підвищення гідростатичного тиску крові

В. Підвищення онкотичного тиску крові

С. Зниження лімфатичного відтоку

Д. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

Е. Зниження онкотичного тиску крові

58.2. У жінки віком 36 років після фізичного навантаження з'явилися задишка, **кашель із виділенням рожевого мокротиння**. Із анамнезу відомо, що хворіє на ревматичну хворобу серця та має мітральну ваду. Аускультативно вислуховується над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньоміхурцеві **вологі хрипи**. Який механізм погіршення стану є провідним?

- А. Підвищення гідростатичного тиску крові
- В. Підвищення онкотичного тиску крові
- С. Зниження лімфатичного відтоку
- Д. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів
- Е. Зниження онкотичного тиску крові

58.3.

A. Підвищення гідростатичного тиску крові

B. Підвищення онкотичного тиску крові

C. Зниження лімфатичного відтоку

D. Підвищення агрегації еритроцитів та тромбоцитів

E. Зниження онкотичного тиску крові