

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ДЕРЖАВНИЙ ВИЩИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
«УЖГОРОДСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»
Медичний факультет
Кафедра факультетської терапії

Рішко Олександр Адальбертович

ЗАВДАННЯ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ
«КРОК-2» З КАРДІОЛОГІЇ

Тестові завдання для самоконтролю
знань з кардіології
для студентів VI курсу медичного факультету

Ужгород, 2020

Введення:

Згідно з наказом міністра охорони здоров'я №396 від 31.12.1996 року в Україні впроваджено державні медичні ліцензійні іспити (МЛІ).

МЛІ складаються з трьох інтегрованих тестових екзаменів:

перший – “Крок-1” – з фундаментальних медико-біологічних дисциплін (після III курсу)

другий – “Крок-2” – з основних медичних дисциплін (після VI курсу)

третій – “Крок-3” – з спеціальних клінічних дисциплін (після інтернатури)

Екзамен “Крок-2” проводиться з використанням *єдиного екзаменаційного тесту*, який складається з тестових завдань терапевтичного, хірургічного, педіатричного, гігієнічного та акушерсько-гінекологічного профілів. Його мета – встановлення відповідності рівня знань та вмінь випускника вищого медичного закладу освіти *мінімально-необхідному рівню кваліфікації* згідно державних кваліфікаційних вимог *для присвоєння кваліфікації лікаря за фахом “лікувальна справа”*.

Екзамен проводиться у формі письмового тестування. Загальна довжина тесту становитиме 200 письмових завдань, а тривалість тестування – 200 хвилин (1 (одна) хвилина на завдання!).

Тестові завдання, з яких складається екзаменаційний тест, є завданнями багатовибіркового типу, що оцінюють вміння застосовувати знання та розуміння основних медичних дисциплін, які є найважливішими для забезпечення допомоги хворому під наглядом більш досвідченого лікаря.

Кожне тестове завдання складається з ситуаційної задачі із запитанням або твердженням в кінці і чотирьох або п'яти відповідей, які позначаються латинськими літерами (А, В, С, Д та Е). *Правильна відповідь на тестове завдання – це одна найкраща відповідь на запитання або твердження.*

Можуть бути тестові завдання, які вимагають вибрати найменш імовірну відповідь. Декілька тестових завдань можуть бути згруповані у *кластер – блок з однієї ситуаційної задачі та кількох запитань*. Будьте уважними до таких завдань!

Вам пропонуються завдання для самоконтролю знань з кардіології з ліцензійних іспитів “Крок-2” у 2009–2019 роках. Сподіваємось, що їх вирішення сприятиме вашій підготовці до ліцензійного іспиту “Крок-2”.

Звертаємо Вашу увагу і на сайт: testkrok.org.ua

Бажаємо успіху!

ТЕМА 1: Дифдіагностика та лікування аритмій

1. Хвора 46-ти років скаржиться на раптово виникаюче серцебиття, яке супроводжується пульсацією в ділянці шиї і голови, страхом, нудотою. Серцебиття продовжується 15-20 хвилин, проходить при затримці дихання з натужуванням. Про яке порушення серцевої діяльності можна думати?

- A. Напад миготливої аритмії
- B. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії
- C. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії
- D. Напад тріпотіння передсердь
- E. Напад екстрасистолічної аритмії

2. Хворий 43-х років через 2 місяці після перенесеного тонзиліту госпіталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: Загальний стан важкий. Частота дихання – 35/хв., пульс – 100/хв., аритмічний, (екстрасистоля). Артеріальний тиск – 145/60 мм рт. ст. Тони серця аритмічні (екстрасистоля), послаблення I тону, систолічний шум над верхівкою. Печінка збільшена. ЕКГ: синусова тахікардія, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. ЕхоКГ – порожнини серця в межах норми, ФВ – 50%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Інфекційний перикардит
- B. Інфекційний міокардит
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Синдром Дресслера
- E. Міокардитичний кардіофіброз

3. У чоловіка 58-ми років 4 години тому розвинувся гострий інфаркт міокарда і він знаходиться у відділенні невідкладної терапії. На ЕКГ реєструються короткі пароксизми шлуночкової тахікардії. Введення якого препарату є найбільш доцільним?

- A. Лідокаїн.
- B. Верапаміл.
- C. Амiodарон.
- D. Флекаїнід.
- E. Пропафенон.

4. У пацієнта, який приймає діуретики, розвинулась аритмія у результаті передозування серцевими глікозидами. Яка тактика лікування в цьому випадку?

- A. Підвищення концентрації калію в крові.
- B. Підвищення концентрації натрію в крові.
- C. Підвищення рівня кальцію в крові.
- D. Зниження концентрації магнію в крові.

5. Хворий 70-ти років скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль у ділянці серця. Об'єктивно: ЧСС – 40/хв., тони ритмічні., I-й тон глухий періодично значно посилений. АТ – 180/90 мм. рт. ст. Яка найбільш вірогідна причина гемодинамічних порушень?

- A. Синусова брадикардія.
- B. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса.
- C. АВ блокада I ступеня.
- D. Брадисистолічна форма миготливої аритмії.
- E. АВ блокада III ступеня(повна).

6. Хвора 46-ти років скаржиться на раптово виникаючі напади серцебиття, які супроводжуються пульсацією в ділянці шиї та голови, страхом, нудотою. Напади продовжуються 15-20 хвилин, минають після затримки дихання з натужуванням. Яке порушення серцевої діяльності виникає у хворої?

- A. Напад надшлуночкової пароксизмальної тахікардії.
- B. Напад миготливої аритмії.
- C. Напад тріпотіння передсердь.
- D. Напад шлуночкової пароксизмальної тахікардії.
- E. Напад екстрасистолічної аритмії.

7. На ЕКГ у дитини 10-ти років – різке збільшення частоти серцевих скорочень – 180/хв., зубець Р нашаровується на зубець Т, деформує його, помірно подовження інтервалу PQ, комплекс QRS не змінений. Яка патологія у дитини?

- A. Екстрасистолія.
- B. Миготлива аритмія.
- C. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія.
- D. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія.
- E. Тріпотіння передсердь.

8. Чоловік 60-ти років скаржиться на перебої в роботі серця, задишку у спокої, виражену загальну слабкість. 8 місяців тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: АТ – 80/60 мм рт. ст., ЧСС – 32/хв., ЧДР – 26/хв., ціаноз. ЕКГ: повна атріовентрикулярна блокада. Яка тактика ведення хворого найбільш доцільна?

- A. Внутрішньовенне введення преднізолону.
- B. Внутрішньоаортальна балонна контрпульсація.
- C. Використання антиаритмічних препаратів.
- D. Периферійні вазодилататори в поєднанні з допаміном.
- E. Імплантація кардіостимулятора.

9. При якому з нижче перерахованих порушень ритму доцільно використання АТФ доведено для відновлення синусового ритму?

- A. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія.
- B. Фібриляція передсердь.
- C. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія.

- D. Фібриляція шлуночків.
- E. Тріпотіння передсердь.

10. У хворого 56 років з дифузним токсичним зобом спостерігається миготлива аритмія з ЧСС- 110/хв., артеріальна гіпертензія з АТ- 165/90 мм рт.ст. Яке лікування поруч з мерказолілом слід рекомендувати у даному випадку?

- A. Новокаїнамід
- B. Анаприлін (пропранолол)
- C. Радіоактивний йод
- D. Коринфар (ніфедипін)
- E. Верапаміл

11. Жінка 53-х років скаржиться на біль та перебої в роботі серця. Хворіє з дитинства, батько її страждав на аритмію. Об'єктивно: стан важкий Рс- 220/хв., АТ- 80/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС- 215/хв., розширення і деформація комплексу QRS з наявністю атріовентрикулярної дисоціації; зубець Р – позитивний. В подальшому частота серцевих скорочень знизилась до 45/хв., повне роз'єднання зубця Р і комплексу QRST. Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні хворої?

- A. Серцеві глікозиди
- B. Антагоністи кальцію
- C. β -адреноблокатори
- D. Холінолітики
- E. Імплантація штучного водія ритму

12. У хлопчика 14-ти років на тлі хронічного тонзиліту та гаймориту з'явилося відчуття перебоїв в ділянці серця і додаткових пульсових ударів. ЧСС-83/хв. На ЕКГ: після кожних двох синусових скорочень регулярно виникають імпульси, в яких відсутній зубець Р, QRS поширений більше 0,11с, різко деформований, дискордантний зубець Т, після чого реєструється повна компенсаторна пауза. Вкажіть характер порушень ритму:

- A. Екстрасистолія за типом бігемінії
- B. Повна АВ-блокада
- C. Екстрасистолія за типом тригемінії
- D. Часткова АВ-блокада
- E. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

13. У хворої 64-х років на четвертий день перебування у терапевтичному стаціонарі з діагнозом «ІХС: Стенокардія напруги ІІІ ФК» виникло серцебиття і різко погіршилося самопочуття. Об'єктивно: тони серця глухі, аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС-94/хв., дефіциту пульса немає. АТ-130/85 мм рт.ст. На ЕКГ: групові, політопні шлуночкові екстрасистоли, епізодами алоритмія. Розвиток якої фатальної клінічної ситуації можна передбачити ?

- A. Розвиток синдрому слабкості синусового вузла
- B. Повна атріовентрикулярна блокада
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Синоатріальна блокада
- E. Пароксизм миготливої аритмії

14. У дитини 10-ти років з неревматичним кардитом періодично виникають напади, які проявляються відчуттям болю в ділянці серця, задишкою, блідістю, підвищеним артеріальним тиском, різким збільшенням ЧСС до 180\хв. Який з медикаментозних засобів є найбільш ефективним у лікуванні ?

- A. Верапаміл
- B. Обзідан (Пропранолол)
- C. Аймалін
- D. Новокаїнамід
- E. Лідокаїн

15. Чоловік 57-ми років відзначає серцебиття, пітливість, порушення сну, наростаючу слабкість, втрату ваги. Лікувався з приводу ІХС, без ефекту. Об'єктивно: температура 36,8°C, ЧСС- 128\хв., аритмічний, АТ-160\70 мм. рт. ст. Шкіра тепла, волога. Тремор пальців витягнутих рук. Тони серця посилені, систолічний шум над верхівкою. Щитоподібна залоза не пальпується. Яке з перерахованих досліджень найбільш важливе для уточнення діагнозу?

- A. Ультразвукове дослідження щитоподібної залози
- B. Проба з дозованим фізичним навантаженням
- C. Дослідження рівня тиреоїдних гормонів у крові
- D. Ліпідний спектр крові
- E. Ультразвукове дослідження серця

16. Хвора 48 – ми років, яка страждає на ревматизм, комбіновану мітральну ваду серця, звернулася по медичну допомогу в зв'язку з раптовою появою після фізичного навантаження серцебиття. Об'єктивно: АТ – 130/80 мм рт. ст., ЧСС- 112\хв., Ps – 82\хв., ритм неправильний. На ЕКГ: Р відсутній, QRS без змін, RR = 0,98 – 0,54 с. У хворої виникло ускладнення:

- A. Пароксизм фібриляції (миготіння) передсердь
- B. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
- C. Шлуночкова екстрасистолія
- D. Надшлуночкова екстрасистолія
- E. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія

17. Хворий 73-х років звернувся до лікаря зі скаргами на серцебиття, перебої в діяльності серця, ядуху з переважанням утрудненого вдиху. Ps-96\хв., ЧСС- 128\хв., фібриляція передсердь. Тони серця ослаблені, систолічний шум на верхівці. Печінка +5 см. Набряки гомілок, ФВ-41%. Для контролю частоти серцевих скорочень доцільно використати:

- A. Фуросемід
- B. Дигоксин
- C. Амлодипін
- D. Триметазидин
- E. Лізиноприл

18. Пацієнт 67-ми років хворіє на ІХС, стабільну стенокардію напруги протягом 6 років. Об'єктивно: загальний стан задовільний. ЧД – 16/хв. В легенях в нижніх відділах застійні хрипи. ЕКГ: миготлива аритмія, гіпертрофія та перенавантаження ЛШ, без вогнищевих змін. ЧСС – 96/хв., АТ – 156/92 мм рт.ст. Печінка + 2,0 см. Помірні набряки на гомілках. Показники: тропонін Т – 0,08 нг/мл, глюкоза натще – 7,2 ммоль/л. Який рекомендований рівень МНВ (міжнародного нормалізованого відношення) в крові для профілактики тромбемболічних ускладнень ?

- A. 1,2 – 1,5
- B. 0,8 – 1,2
- C. 1,0 – 1,5
- D. 2,0 – 3,0
- E. 1,0 – 2,0

19. Дитині 5 років, 2 тижні тому перенесла ангіну. Скарги матері на поганий апетит, порушений сон. При об'єктивному дослідженні виявлена частота серцевих скорочень – 100хв. Як слід оцінити цей показник?

- A. Пароксизмальна тахікардія
- B. Вікова норма
- C. Тахікардія
- D. Дихальна аритмія
- E. Брадикардія

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. C	4. A	7. D	10. B	13. C	16. A
2. B	5. E	8. E	11. E	14. B	17. B
3. A	6. A	9. A	12. C	15. C	18. D
					19. B

ТЕМА 2: Дифдіагностика та лікування серцевої недостатності

1. Хворий 65-ти років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда. Загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, виражена слабкість, наявність набряків та асцити. Межі серця розширені, відзначається парадоксальна перикардальна пульсація латеральніше від верхівкового поштовху зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Кардіосклеротична аневризма серця.
- B. Гостра аневризма серця.
- C. Гострий перикардит.
- D. Ревматична аневризма серця.
- E. Хронічна аневризма серця.

2. Хворий 24-х років «ін'єкційний» наркоман, впродовж 4-х місяців хворіє на інфекційний ендокардит, знаходиться на стаціонарному лікуванні в кардіологічному відділенні. Пацієнту тричі проводилась антибіотикотерапія за різними схемами. В даний час пацієнт скаржиться на підвищення температури тіла до $37,5^{\circ}\text{C}$, наростають ознаки лівошлуночкової недостатності: задишка, ортопноє, вологі хрипи в нижніх відділах легень. При клінічному обстеженні виявлена недостатність аортального клапана II ступеня. Яка найбільш доцільна лікувальна тактика?

- A. Введення в схему пробіотиків
- B. Лікування нестероїдними протизапальними препаратами
- C. Наступна зміна антибіотика
- D. Хірургічне лікування (протезування аортального клапана)
- E. Терапія імуномодуляторами.

3. Хворому з застійною СН II Б, систолічний варіант, III ФК, призначені дигоксин, капотен, верошпірон, предуктал. Через 3 тижні виникли втрата апетиту, нудота, запаморочення. На ЕКГ: ЧСС – 52/хв., шлуночкова бігеменія, PQ – 0,26 сек. Який із застосованих медикаментів спровокував зазначений стан?

- A. α -токоферол
- B. Капотен
- C. Дигоксин
- D. Нітрогранулонг
- E. Верошпірон

4. Хворий 60-ти років скаржиться на задуху, серцебиття, швидку втомлюваність. Впродовж 8-ми років хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: ліва межа серця зміщена на 2 см. Вліво від середньоключичної лінії, тони серця ритмічні, ослаблені; над аортою – акцент II тону. АТ – 170/100 мм рт.ст. Печінка +2см, пастозність гомілок. На ЕКГ: відхилення вісі серця вліво, гіпертрофія лівого шлуночка. ФВ – 63%. Який варіант серцевої недостатності спостерігається в даному випадку?

- А. Норма
- В. Змішаний
- С. Невизначений
- Д. Систолічний
- Е. Діастолічний

5. Чоловік 49-ти років скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набряки гомілок, збільшення живота за рахунок асцитів. Хворіє більше 20-ти років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки є інвалідом II групи через зміни з боку серця. Об'єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки, Рс- 92/хв., ритмічний, АТ- 120/70 мм рт.ст., ЧДР- 24/хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Над легенями – коробковий звук. Сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого?

- А. Рефлекс Ейлера-Лільєстранда
- В. Рефлекс Китаєва
- С. Кардіоваскулярний рефлекс
- Д. Дихальний рефлекс
- Е. Рефлекс Бейнбріджа

6. Дитина 10-ти років спостерігається з приводу дилатативної кардіоміопатії. Відзначаються задишка, кардіалгія. На нижніх кінцівках і крижах щільні, малорухливі набряки. Рс- 120/хв.. Межі серця розширені у поперечнику. Тони серця приглушені, дмухаючий систолічний шум на верхівці та над мечоподібним відростком. Печінка +3 см. Зниження діурезу. У крові загальний білок – 58,6 г/л. У сечі: білок – 0,025 г/л, лейкоцити - 2-4 у п/з, еритроцити – 2-3 у п/з. Вкажіть основний механізм розвитку набрякового синдрому:

- А. Порушення периферичного кровообігу
- В. Венозний застої у великому колі кровообігу
- С. Розвиток вторинної нефропатії
- Д. Венозний застої у малому колі кровообігу
- Е. Наслідок гіпопротеїнемії.

7. Хворий 60-ти років надійшов до клініки зі скаргами на задишку, важкість у правому підбер'язі, збільшення живота. Явища зростали впродовж року. При аускультативному дослідженні серця пресистолічний ритм галопу. Об'єктивно: набухання шийних вен, асцит, пальпується печінка та селезінка. З яким захворюванням необхідно проводити диференціальну діагностику?

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

8. У хворой 36-ти років після фізичного навантаження з'явилися ядуха, кашель з виділенням рожевого харкотиння. Страждає на ревматизм та мітральну ваду серця. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно та середньопухирчатості вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є провідним?

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

9. Хворий 63-х років з постійною формою фібриляції передсердь, скаржить на помірну задишку. Об'єктивно: периферичні набряки відсутні, дихання везикулярне, ЧСС- 72/хв., АТ- 140/90 мм рт.ст. Який комплекс медикаментів є найбільш доцільним у вторинній профілактиці серцевої недостатності?

- A. β -адреноблокатори, іАПФ
- B. β -адреноблокатори, серцеві глікозиди
- C. Діуретики, β -адреноблокатори
- D. Серцеві глікозиди, іАПФ
- E. Серцеві глікозиди, діуретики

10. Хлопчик 10-ти років тиждень тому зазнав тупої травми грудної клітки. Другу добу перебуває у кардіологічному відділенні з приводу травматичного перикардиту. На ехокардіограмі ознаки випоту в перикарді. За останню годину прогресують ознаки серцевої недостатності. Виникла загроза тампонади серця. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика?

- A. Пункція перикарда
- B. Серцеві глікозиди в/в
- C. Постійна оксигенотерапія
- D. Діуретики в/в
- E. Антибіотики в/в

11. Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90/хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. I тон послаблений на верхівці, II тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см³, КСО 120 см³, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

- A. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- B. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- C. Змішана дисфункція лівого шлуночка
- D. Гіпертрофія лівого шлуночка
- E. Дилатація лівого передсердя

12. У хворого, що довгостроково страждає на туберкульоз легень, з'явилася здуті шийні вени, набряки нижніх кінцівок, збільшення печінки, асцит. При аускультатії тони серця глухі. На ЕКГ – зниження вольтажу, на ехокардіоскопії – камери серця не збільшені, на оглядовій рентгенограмі органів грудної клітки в області тіні серця визначаються кальцифікати. Який механізм розвитку застою у великому колі кровообігу:

- А. Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка.
- В. Недостатність тристулкового клапана.
- С. Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка.
- Д. Підвищення тиску у легеневій артерії.
- Е. Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

13. Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржить на задишку у спокої. При об'єктивному обстеженні: ціаноз, у легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- А. Застій крові у малому колі кровообігу.
- В. Застій крові у великому колі кровообігу.
- С. Бронхоспазм.
- Д. Підвищення прониклості судині.
- Е. Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

14. Хворий 36-ти років скаржить на задишку, біль у правому підребер'ї, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє 4 місяці, лікувався з приводу ревматизму – без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД – 28/хв., температура – 36,8 С. Над нижніми відділами легенів – дрібноміхурцеві хрипи. Межі серця розширені в усі сторони. Тони серця послаблені, систолічний шум в 5-й точці. Рс – 90/хв., АТ – 100/80 мм рт.ст.. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Який попередній діагноз?

- А. Ревматична недостатність мітрального клапану
- В. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- С. Бактеріальний ендокардит аортального клапану
- Д. Дилатаційна кардіоміопатія
- Е. Гострий міокардит

15. Хворий 64 –х років госпіталізований зі скаргами на задишку, відчуття важкості у правому підребер'ї, збільшення живота. Під час огляду лікар звернув увагу на відсутність набряків на ногах при явному асциті (ascitis praecox), набухання шийних вен, частий малий пульс. Під час аускультатії серця визначається перикард-тон. ЕхоКГ: сепарація листків перикарда – 0,5 см., діаметр правого передсердя – 6 см. На рентгенограмі: серце нормальних розмірів, вздовж краю правих відділів серця визначається рентгеноконтрастний контур. Яке захворювання необхідно запідозрити в даному випадку?

- А. Недостатність мітрального клапана
- В. Ескудативний перикардит
- С. Констриктивний перикардит

- D. Інфаркт міокарда в стадії утворення рубця
- E. Дилатаційну кардіоміопатію

16. Розвиток хронічної венозної недостатності нижніх кінцівок залежить від функціонального стану так званої «м'язовенозної помпи». Відносно якої групи м'язів застосовується цей термін?

- A. Черевної стінки
- B. Сідничної ділянки
- C. Гомілки
- D. Стопи
- E. Стегна

17. Чоловік 43 років скаржиться на значну задишку у спокої, відчуття тяжкості у грудях. Захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижня тому грипом. Об-но: положення вимушене – сидить, нахилившись уперед. Обличчя одутланотичне, шийні вени набряклі. Межі серця поширені в обидві сторони, тони серця глухі, ЧСС=112/хв., АТ=95/60 мм рт. ст. В крові ШОЕ=46 мм/год. На ЕКГ – низький вольтаж, на рентгенограмі – трапецевидна тінь серця, ознаки застою у легенях. Який препарат треба вживати з метою попередження тампонади серця?

- A. Метопролол
- B. Гіпотіазід
- C. Еналаприл
- D. Верошпірон
- E. Фуросемід

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

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Констриктивний перикардит
- C. Хронічне легеневе серце
- D. Рак легенів з проростанням у плевру
- E. Цироз печінки

19. У хворого внаслідок гострої лівошлуночкової серцевої недостатності виник набряк легень. Які інгаляції показані в данному випадку разом з оксигенотерапією?

- A. Інгаляція парів спирту
- B. Інгаляція настою ромашки
- C. Інгаляція соди
- D. Інгаляція настою прополісу
- E. Ультразвукові інгаляції

20. 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. Міокардит
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія, обструктивна форма
- C. Екссудативний перикардит
- D. Констриктивний перикардит
- E. Дефект міжпередсердної перетинки

21. 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 слабого 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. Лівобічна пневмонія
- D. Мітральний стеноз
- E. Випітний перикардит

22. Чоловік 65-ти років скаржиться на задишку інспіраторного характеру. Хворіє на ІХС 15 років. АТ – 150/90 мм рт.ст., ЧСС – 52/хв. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. У легенях: дрібноміхурцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, а VF відвіденнях без динаміки. ЕхоКГ: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- A. Порушення периферичного опору
- B. Метаболічна дисфункція
- C. Систоло-діастолічна дисфункція
- D. Систолічна дисфункція
- E. Діастолічна дисфункція

23. У дитини 13-ти років сполучена вада мітрального клапана з переважанням недостатності. На тлі гострої респіраторної вірусної інфекції (ГРВІ) підсилилися задишка та загальна слабкість, з'явилося відчуття стискання в грудях, сухий кашель. В легенях вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи. Печінка біля краю реберної дуги. Який невідкладний стан розвинувся у дитини.

- A. Гостра лівошлункова серцева недостатність
- B. Хронічна лівошлункова серцева недостатність
- C. Гостра тотальна серцева недостатність
- D. Гостра судинна недостатність
- E. Гостра правошлункова серцева недостатність

24. Хворого після перенесеного Q- інфаркту міокарда турбує задишка при незначних навантаженнях, нічні напади сухого кашлю, відчуття хрипів у грудній клітині і ортопноє. 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%. Визначити варіант дисфункції міокарда:

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

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. B	5. A	9. A	13. A	17. E	21. A
2. D	6. B	10. A	14. D	18. B	22. D
3. C	7. B	11. B	15. C	19. A	23. A
4. E	8. C	12. C	16. C	20. D	24. E

ТЕМА 3: Дифдіагностика та лікування набряків

1. Хворого, 44 років, протягом 20 років турбує кашель з гнійним харкотинням, задишка постійного характеру, важкість в правому підребер'ї, набряки, збільшення живота. Об'єктивно: дифузний ціаноз. В легенях жорстке дихання, розсіяні різного тембру сухі хрипи ЧД 36 за хв. Тони серця ослаблені. АТ 150/90 мм рт.ст. Асцит. Печінка на 6 см нижче реберної дуги. На ЕКГ: синусова тахікардія, відхилення електричної осі вправо. Ознаки перевантаження правого передсердя. Якому ускладненню відповідають зміни на ЕКГ?

- А. Ішемічна хвороба серця.
- В. Легеневе серце.
- С. Артеріальна гіпертензія.
- Д. Серцева недостатність II-Б.
- Е. Мітральний стеноз.

2. Чоловік, 47 років, протягом 3-4 років скаржиться на біль в ділянці серця, який не знімається нітрогліцерином; задишку, кашель, серцебиття, набряки на ногах. Зловживає алкоголем. Об'єктивно: ортопное. Пульс 98/хв. Межі серця розширені вліво на 2 см. На верхівці серця I тон ослаблений, систолічний шум. В легенях вологі хрипи над задньо-боковими відділами. Печінка на 5 см нижче реберної дуги. Набряки на гомілках. ЕКГ: зниження вольтажу QRS, фібриляція передсердь, тахісистолічна форма. Визначте попередній діагноз.

- А. Ревматична вада серця.
- В. Хронічний необструктивний бронхіт.
- С. Вогнищевий міокардит.
- Д. Атеросклеротичний кардіосклероз.
- Е. Алкогольна кардіоміопатія.

3. Хворий 45 років, протягом 12 років страждає ревматоїдним артритом. Рік тому з'явилися набряки на обличчі та ніжних кінцівках. В аналізі крові: ШОЕ 55 мм/год, альбуліни – 35%, холестерин 10 ммоль/л. В сечі: протеїнурія 6 г/л, лейкоцити 2-4, еритроцити 2-3 в полі зору. Яке ускладнення основного захворювання має місце у хворого?

- А. Амілоїдоз нирок з нефротичним синдромом
- В. Гломерулонефрит
- С. Пієлонефрит
- Д. Пухлина нирка
- Е. Тубулоінтерстиціальній нефрит

4. Хворий 52 років скаржиться на задишку, нічні напади експіраторної ядухи, які знімаються сальбутамолом. Об'єктивно: помірний тотальний ціаноз, набряки нижніх кінцівок та пастозність в ділянці крижа. На ЕКГ – $R_{III} > R_{II} > R_I$, амплітуда зубця «Р» у відведеннях III, AVF, $V_1 - V_2$ – 5–6 мм. Яка найбільш вірогідна причина набряків?

- A. Вроджена вада серця.
- B. Алергія на сальбутамол.
- C. Ішемічна хвороба серця.
- D. Хронічне легеневе серце.
- E. Аневризма серця.

5. Хворий 36 років, у минулому спортсмен, скаржиться на прогресуючу слабкість, задишку, перебої в роботі серця, появу та наростання набряків нижніх кінцівок. Об'єктивно: акроціаноз, холодні, ціанотичні, еластичні набряки гомілок до колін; границі серця розширені вправо на 2 см, вліво – на 3 см. Серцева діяльність аритмічна, систолічний шум над всіма точками, особливо верхівці, акцент II тону над легеневою артерією; АТ – 100/75 мм рт. ст., пульс – 104 за хвилину, аритмічний. Печінка +4 см, чутлива. На ЕКГ – політопна екстрасистолія, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Найбільш вірогідною причиною набряків є:

- A. «Спортивне» серце.
- B. Міокардит Абрамова-Фідлера.
- C. Мітральна вада серця.
- D. Дилатаційна кардіоміопатія.
- E. Вроджена вада серця.

6. Хвора 68 років госпіталізована з скаргами на задишку, особливо вночі, що змушує її приймати сидяче положення; наростання набряків нижніх кінцівок та збільшення розмірів черева. В анамнезі – жовчокам'яна хвороба, цукровий діабет та Q-інфаркт. Об'єктивно: субіктеричність склер; ціанотичні, холодні, еластичні набряки гомілок, пастозність в ділянці крижа; асцит. Яка найбільш вірогідна причина набряків?

- A. Біліарний цироз печінки.
- B. Діабетична нефропатія.
- C. Постінфарктний та атеросклеротичний кардіосклероз.
- D. Мікседема.
- E. Хронічна ниркова недостатність.

7. Жінка 30 років скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, ниючі болі в ділянці серця. Захворіла 3 тижні тому, після ГРВІ. Об'єктивно: ціанотична одутлість обличчя та шиї, набухлі шийні вени не пульсують, при глибокому вдисі збільшуються («+» синдром Куссмауля), АТ – 80/50 мм рт. ст. Збільшені розміри як відносної, так і абсолютної серцевої тупості; тони афонічні. Серцева діяльність: пульс ритмічний, хвилями різного наповнення, 114 ударів за хвилину. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий гломерулонефрит.
- B. Набряк Квінке.
- C. Міокардит Абрамова-Фідлера.
- D. Ексудативний перикардит.
- E. Ревмокардит.

8. Хворий 56 років, що понад 15 років хворіє на хронічний бронхіт з бронхоектазами, скаржить на кашель з виділенням значної кількості смердючого харкотиння, загальну слабкість, набряки на ногах. Об'єктивно: ціанотична одутлість обличчя, рихлі «тістоподібні» набряки в ділянці крижа, тилу стоп. АТ – 100/75 мм рт. ст., акцент II тону над легеневою артерією; перкуторно над легенями – коробочний відтінок легеневого звуку; аускультативно – розсіяні сухі хрипи, справа в нижніх відділах – середньо- та крупнопухирчасті хрипи. Печінка +3 см, чутлива. У крові: ШЗЕ – 54 мм/год; Нв – 120 г/л; еритроц. – $4,2 \times 10^{12}$ /л; лейкоц. – $8,2 \times 10^9$ /л; заг. білок – 48 г/л; (альбуміни – 36,2%). У сечі: питома вага – 1014; білок – 8,2 г/л; лейкоц. – 4–5 в п/з; ер. – 2–3 в п/з, свіжі; циліндри – 2–3 в п/з, гіалінові. Яка основна причина набрякового синдрому?

- А. Правошлуночкова серцева недостатність.
- В. Декомпенсоване легеневе серце.
- С. Нефротичний синдром.
- Д. Хронічна ниркова недостатність.
- Е. Підвищена проникливість судин.

9. Хвора 58 років скаржить на задишку, головні болі, набряки нижніх кінцівок. В анамнезі: цукровий діабет понад 15 років, артеріальна гіпертензія – 3 роки. Об'єктивно: обличчя бліде, одутле; серцева діяльність ритмічна, тони ослаблені. АТ – 165/105 мм рт. ст., пульс 92 за хв. Легені – ослаблене везикулярне дихання, вологі хрипи в нижніх відділах білатерально. Печінка +4 см, чутлива. Набряки нижніх кінцівок теплі, м'які; пастозність черевної стінки та в ділянці крижа. Аналіз крові: ШЗЕ – 44 мм/год; еритроц. – $3,6 \times 10^{12}$ /л; Нв – 92 г/л; загальний білок – 52 г/л (альбуміни – 46%), цукор крові – 6,8 ммоль/л, креатинін – 228 мкмоль/л. Аналіз сечі: білок 8,8 г/л, цукор «+». Причиною набрякового синдрому є:

- А. Серцева недостатність.
- В. Застійна печінка.
- С. Діабетична нефропатія з нефротичним синдромом.
- Д. Хронічна ниркова недостатність.
- Е. Надмірна проникливість капілярів.

10. Жінка 54 років скаржить на наростання протягом року слабкості, сонливості, збільшення маси тіла, появу набряків на ногах. Об'єктивно: одутлість обличчя, щільний набряк гомілок, сухість шкіри. Межі серця зміщені вліво та вправо на 2 см, тони серця ослаблені. Пульс – 60 уд./хв., ритмічний. АТ – 130/70 мм рт. ст. Загальний аналіз крові в нормі. ЕКГ: ритм синусовий, брадикардія, знижений вольтаж усіх зубців. Ваш діагноз?

- А. ІХС: атеросклеротичний кардіосклероз, ХСН ІА.
- В. Дилатаційна кардіоміопатія, ХСН ІА.
- С. Ожиріння. Метаболічна кардіоміопатія, ХСН ІА.
- Д. Гіпотиреоз. Мікседема.
- Е. Жоден з цих діагнозів.

11. У жінки 62 років, яка веде присадибне господарство, з'явилися болісні набряки нижніх кінцівок, більше лівої, підвищення температури тіла до 38,3 °С, головні болі. Із анамнезу: страждає на цукровий діабет 10 років. Об'єктивно: виражені набряки гомілок, особливо лівої, шкіра гіперемована, блискуча, гаряча та болісна на дотик, зліва – поодинокі пухирі. Найбільш вірогідний діагноз?

- А. Діабетична нефропатія.
- В. Серцева недостатність.
- С. Гострий тромбофлебіт.
- Д. Бешиха.
- Е. Вторинний елефантіаз.

12. Хвора 44 років страждає на гіпертонічну хворобу. Останній тиждень приймає ніфедипін-ретард 20 мг×2 рази на добу. Звернулась зі скаргами на набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: серцева діяльність ритмічна, ЧСС – 74 за хвилину, АТ – 135/75 мм рт. ст. Печінка не збільшена. Набряки нижньої 1/3 гомілок та гомілково-стопового суглоба звичайного кольору, теплі, щільні. Яка ваша тактика?

- А. Призначити дігоксин.
- В. Призначити фуросемід.
- С. Призначити діазолін.
- Д. Замінити ніфедипін на гіпотензивний препарат іншої групи.
- Е. Призначити аспаркам.

13. Дівчина 13-ти років останні два тижні скаржиться на задишку, появу набряку в ділянці гомілок та стоп після фізичного навантаження. Після нічного сну набряки значно зменшуються. При клінічному обстеженні виявляється збільшення печінки, грубий систолічний шум над ділянкою серця. Аналізи сечі і крові не змінені. Яке найбільш імовірне походження набряків у цієї дитини?

- А. Цироз печінки
- В. Нефротичний синдром
- С. Ангіоневротичний набряк
- Д. Гострий пієлонефрит
- Е. Серцева недостатність

14. Хвора 45-ти років висловлює скарги на головний біль, серцебиття, стискаючий біль за грудниною. Протягом семи років хворіє на гіпертонічну хворобу. Під час лікування з'явилися набряки нижніх кінцівок. Лікар припустив побічну дію ліків. Який з перерахованих препаратів міг викликати таку реакцію?

- А. Фелодипін
- В. Небіволл
- С. Метопролол
- Д. Лізиноприл
- Е. Ірбесартан

15. Хвора 73-х років скаржиться на слабкість, сонливість, мерзлякуватість, різке погіршення пам'яті, випадіння волосся, закрепи, набряки. Об'єктивно: помірного харчування. Шкіра суха, жовтувата. Набряки обличчя, кінцівок (після натискання на шкіру гомілки ямка не залишається). Межі серця розширені, серцеві тони приглушені, брадикардія. Щитоподібна залоза зменшена у розмірах. У крові: Нв-85г/л, холестерин-8,5 ммоль/л, ТТГ-20,5мкмоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Ниркова недостатність
- B. Мікседема при гіпотиреозі
- C. Хронічний гепатит
- D. Кардіосклероз, серцева недостатність
- E. Виражений атеросклероз мозкових судин

16. Дитині 5 років. Знаходиться на диспансерному обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Мати звернулась до лікаря зі скаргами на появу задишки при фізичному навантаженні та у спокої, нестійкі набряки гомілок і стоп, які під кінець дня посилюються і зникають після нічного сну. З анамнезу відомо, що 3 тижні назад дитина перехворіла на ангіну. Вкажіть походження периферичних набряків:

- A. Циротичне
- B. Серцеве
- C. Внаслідок тромбофлебіту
- D. Ниркове
- E. Ортостатичне

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. B	4. D	7. D	10. D	13. E	16. B
2. E	5. D	8. C	11. D	14. A	
3. A	6. C	9. C	12. D	15. B	

ТЕМА 4: Дифдіагностика кардіомегалій

1. Хвора 82 років, поступила у відділення кардіологічної реанімації із скаргами на гострий біль за грудиною, відчуття браку повітря, слабкість. При рентгенологічному дослідженні органів грудної порожнини поперечний розмір тіні серця збільшений, форма тіні трикутна із закругленими кардіодіафрагмальними кутами. Скорочення серця малої амплітуди, аритмічні. Виявлені рентгенологічні ознаки з найбільшою ймовірністю відповідають:

- A. Екссудативному перикардиту
- B. Артальному стенозу
- C. Триаді Фалло
- D. Ділятаційній кардіоміопатії
- E. Міокардит

2. Чоловік 37 років скаржиться на серцебиття, задишку, перебої в роботі серця, запаморочення, швидку втомлюваність. При обстеженні виявили виражену кардіомегалію, глухі тони серця, систолічний шум на верхівці, ознаки декомпенсації ПА ст. На ЕКГ мерехтлива аритмія, блокада лівої ніжки пучка Гіса, (-) зубці Т в багатьох відведеннях. При ЕхоКГ виявили дифузну дилатацію порожнин серця, зниження скоротливості міокарда. Ймовірний діагноз?

- A. Сімейна кардіоміопатія
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Застійна (дилатаційна) кардіоміопатія
- D. Облітеруюча кардіоміопатія
- E. Констриктивна кардіоміопатія

3. Хворий, 28 років, після аденовірусної інфекції скаржиться на біль в ділянці серця, серцебиття, задуху. Об-но: пульс 92/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Блідий, акроціаноз, межі серця розширені праворуч і ліворуч, тони глухі. На ЕКГ – PQ 0,22, низький вольтаж зубців R. Для якого захворювання найбільш характерна така симптоматика?

- A. Вірусний міокардит
- B. Інфекційний ендокардит.
- C. Ревматичний міокардит.
- D. Екссудативний перикардит
- E. Ділятаційна кардіоміопатія

4. З вираженим акроціанозом, набухлими шийними венами, збільшеною печінкою та асцитом до стаціонару госпіталізовано хвору 57-ми років. Межі серця розширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ – 100/50 мм. рт. ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми?

- A. Грижа стравохідного отвору діафрагми.
- B. Ексудативний плеврит.
- C. Тампонада серця.
- D. Комбінована вада серця.
- E. Гостра серцева недостатність.

5. Після тривалого періоду субфебрилітету хворий помітив посилення задишки, біль у правому підребер'ї, набряки ніг. Об'єктивно: шийні вени набрякли. Пульс – 120/хв., інколи зникає під час вдиху. Тони серця різко послаблені. На ЕКГ: зниження вольтажу зубців шлуночкового комплексу. Місяць тому відзначався підйом сегменту S-T у $V_1 - V_4$. Тінь серця розширена, округла. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Первинний ревмокардит.
- B. Післяінфекційний кардіосклероз.
- C. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда.
- D. Ексудативний перикардит.
- E. Метаболічна післяінфекційна міокардіопатія.

6. Хворий К. 32 роки, упродовж останніх 3-ох місяців скаржиться на задишку у спокої, кашель, ядуху вночі, серцебиття. Раніш нічим не хворів. При обстеженні: положення ортопное, акроціаноз, набряки на гомілках; над легеньми – послаблене везикулярне дихання, вологі дрібнопухирчасті хрипи. Межі серця розширені праворуч та ліворуч, тони послаблені, ритм галопу; збільшення печінки. Рентгенологічно – серце кулястої форми. Про який діагноз слід думати?

- A. Гіпертонічна хвороба.
- B. Ексудативний перикардит.
- C. Дилатаційна кардіоміопатія.
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- E. Рестриктивна кардіоміопатія.

7. У хворого, який страждає карбоконіозом 15 років, з'явилися набряки на нижніх кінцівках, тупий постійний біль в правому підребер'ї, збільшилася задишка, тахікардія. Об'єктивно: на фоні диффузного ціанозу – акроціаноз. Зі сторони легень зміни характерні для пневмофіброзу і емфіземи легень. Границі серця розширені вправо і вліво до 2 см. Тони ритмічні, систолічний шум на верхівці і в 4-й точці. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Яке ускладнення розвинулося?

- A. Хронічна дихальна недостатність
- B. Міокардит
- C. Хронічний бронхіт
- D. Декомпенсація легеневого серця.
- E. ТЕЛА

8. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, набряки на гомілках, "перебої" в роботі серця, біль в лівій половині грудної клітки з іррадіацією 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. Рентген: тінь серця розширена в усі боки, пульсація в'яла. ЕКГ: екстрасистолія, знижений вольтаж. Який метод дослідження необхідний для визначення діагнозу?

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

9. Хворому 50 років, 15 років хворіє на гіпертонічну хворобу, не лікується. АТ – 220/140 мм рт. ст., Ps – 80/хв., ритмічний. Перкуторно ліва межа серця на 2 см на зовні від лівої серединно-ключичної лінії. І тон помірно послаблений. Акцент II тону над легеневою артерією. Які зміни будуть характерні при ультразвуковому дослідженні серця?

- A. Регургітація крові через аортальний клапан
- B. Гіпертрофія і дилатація лівого шлуночка
- C. Дилатація лівого передсердя
- D. Регургітація крові через мітральний клапан
- E. Дилатація і гіпертрофія правого шлуночка

10. Хвора, 50 років, скаржиться на тупий біль у ділянці серця, ядуху, підвищення температури тіла до 38 °С. Тиждень тому перенесла грип. Об'єктивно: пульс – 100 за 1 хв, АТ – 100/70 мм рт. ст., тони серця глухі. На ЕКГ: знижений вольтаж, сегмент ST піднятий над ізолінією у всіх відведеннях. На рентгенограмі: тінь серця розширена у всі боки, пульсація серця малої амплітуди. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стенокардія.
- B. Інфаркт міокарда.
- C. Дилатаційна кардіоміопатія.
- D. Міокардит.
- E. Ексудативний перикардит.

11. Жінку, 25 років, оглянув лікар з приводу оцінки флюорограми ОГК, на якій рентгенолог описав згладжену талію серця та збільшений лівий шлуночок. Скарг на здоров'я у пацієнтки немає. Систолічний шум на верхівці вислуховується давно і вважається функціональним. АТ – 120/70 мм рт. ст., пульс – 72 за 1 хв. Визначається акцент II тону над легеневою артерією. Який найімовірніший діагноз?

- A. Дефект міжпередсердної перегородки.
- B. Мітральна недостатність.
- C. Аортальний стеноз.

- D. Проплапс мітрального клапана.
- E. Мітральний стеноз.

12. У чоловіка 58 – ми років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, но сонній артерії – ритмічний, 130/хв., АТ – 60/20 мм.рт.ст.. При аускультатії серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидва боки. Яка тактика лікування даного хворого?

- A. Дренування плевральної порожнини.
- B. Консервативне лікування, інфузія адреноміметиків.
- C. Пункція перикарду і негайна торакотомія
- D. Інгаляція кисню
- E. Пункція плевральної порожнини зліва

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. A	3. A	5. D	7. D	9. B	11. B
2. C	4. C	6. C	8. E	10. E	12. C

ТЕМА 5: Дифдіагностика та лікування захворювань міокарду

1. Хворий 39-ти років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, набряки на гомілках, серцебиття, перебої в роботі серця. Об'єктивно: ЧСС – 150/хв., миготлива аритмія. Межі серця розширені в обидва боки. Тони серця приглушені. Печінка на 6 см нижче краю реберної дуги. ЕхоКС – дилатація камер серця (КДР лівого шлуночка 6,8 см), ФВ – 29 %, клапанний апарат без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія.
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- C. Тиреотоксична кардіоміопатія.
- D. Рестриктивна кардіоміопатія.
- E. Екссудативний перикардит.

2. До кардіологічного відділення госпіталізована хвора зі скаргами на ниючий біль у передсердній ділянці, помірну задишку, набряки ніг, мерзлякуватість. На ЕКГ: негативні зубці Т V2 – V6 (до 3-4 мм). Об'єктивно: шкіра суха, голос охриплий, обличчя одутлувате з жовтяничним відтінком, тони серця глухі. Пульс – 60/хв., АТ – 160/90 мм. рт.ст., нижні кінцівки набряклі, під час натискання на шкіру гомілок ямка утворюється з утрудненням. У крові: гемоглобін – 76 г/л, ШЗЕ – 17 мм/год. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Хронічний гломерулонефрит, ХНН.
- B. ІХС: дрідновогнищевий інфаркт міокарду, СНІст.
- C. Гіпотиреоз, міокардіодистрофія (метаболічна кардіоміопатія).
- D. В₁₂-дефіцитна анемія.
- E. Гіпертонічна хвороба II ст., СН II ст.

3. Хворий 28-ми років скаржиться на періодичний стискаючий біль у серці. Брат помер у 34 роки від захворювання серця з аналогічними проявами. Об'єктивно: шкіра бліда. Межі серця суттєво не зміщені. Тони серця звучні, над усіма точками вислуховується систолічний шум з максимумом над аортою. На Ехо-КС – потовщення міжшлуночкової перегородки у базальних відділах, зменшення порожнини лівого шлуночка. Засобом профілактики прогресування захворювання є:

- A. Каптоприл
- B. Метопролол
- C. Дигоксин
- D. Фуросемід
- E. Нітрогліцерин

4. Хворий 25-ти років скаржиться на біль у ділянці серця ниючого характеру впродовж 10-ти днів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворів 2 тижні тому після респіраторної інфекції. Об'єктивно: акроціаноз, АТ-90/75 мм рт.ст, Рс-96/хв.. Межі серця зміщено вліво і вправо. Тони серця ослаблені. Тричленний ритм, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Вегето-судинна дистонія
- B. Ексудативний перикардит
- C. Інфекційний ендокардит
- D. Інфекційно-алергічний міокардит
- E. Міокардитний кардіосклероз

5. Хворий, 36 років скаржиться на задишку, набряки на ногах. Шкідливих звичок не має. Об'єктивно: загальний стан тяжкий, акроціаноз. Пульс – 112 за 1 хв, аритмічний, АТ- 90/65 мм рт. ст. Верхівковий поштовх не пальпується.. Перкуторно межі серця розширені вправо на 3см, а вліво на 4 см. Тони серця послаблені, на верхівці вислуховується короткий систолічний шум. Дихання везикулярне. Живіт чутливий під час пальпації, нижній край печінки виступає на 5 см з-під краю ребрової дуги, щільний. У крові: Нв – 125 г/л, л. $-6,9 \cdot 10^9$ /л, ШОЕ – 8 мм/год. На ЕКГ: політопна екстрасистолія, зменшений вольтаж, негативний зубець Т в V_3 - V_6 . Яка ймовірна причина важкості стану?

- A. Інфекційно-алергійний міокардит.
- B. Ексудативний перикардит.
- C. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда.
- D. Мітральна вада серця.
- E. Дилатаційна кардіоміопатія.

6.Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до $37,5^\circ\text{C}$, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові: лейко- $8,9 \times 10^9$ /л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, P – 0,08 с, PQ – 0,25 с, QRS – 0,09 с. Ваш діагноз:

- A. Інфекційно-алергічний міокардит
- B. Тонзилогенна міокардіодистрофія
- C. Констриктивний перикардит
- D. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

7.Хвора 44 років скаржиться на тривалий колочий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС- 98/хв. АТ- 140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т в V_1 - V_4 , які зникають при проведенні обзиданової (пропранолонової) та калієвої проб. Найбільш імовірний дагноз:

- A. Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит
- B. ІХС. Стенокардія напруги, II ФК
- C. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- D. Інфекційно-алергічний міокардит
- E. Вегетативно-дисгормональна кардіоміопатія

8. Хворий, 30 років, футболіст, після чергового тренування знепритомнів. До цього виникали напади стисного болю за грудниною, перебої в діяльності серця. Батько хворого раптово помер у віці 44 років (причина смерті невідома). АТ – 120/70 мм рт. ст. Межі серця не розширені, на верхівці вислуховується ІV тон; І і ІІ тони не змінені. По лівому краю груднини та на основі серця – систолічний шум, інтенсивність якого зростає під час проби Вальсальви. Клінічні аналізи, рентгенологічне дослідження органів грудної клітки без особливостей. На ЕКГ: вольтажні ознаки гіпертрофії лівого шлуночка з перевантаженням (глибокі негативні зубці Т у відведеннях І, аVL, V₅-V₆). Який попередній діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- B. ІХС. Інфаркт міокарда.
- C. Стеноз устя аорти.
- D. Спортивне серце.
- E. Дилатаційна кардіоміопатія.

9. Чоловік, 75 років, скаржиться на задишку, яка посилюється в положенні лежачи. Погіршення сталося 3 год тому. Хворіє на хронічний бронхіт. Над легеньми визначаються ділянки перкуторного звуку з коробковим відтінком. Під час аускультатії: у легень розсіяні сухі хрипи, у нижніх відділах – послаблене дихання, поодинокі вологі хрипи, ЧД – 24 за 1 хв. АТ – 140/70 мм рт. ст. Тони серця приглушені, ЧСС відповідає величині пульсу і становить 96 за 1 хв. Печінка на 3 см виступає з-під краю ребрової дуги, на гомілках варикозне розширення вен, пастозність. На ЕКГ: у відведеннях V₁ – V₃ Q = 5 мм, R = 3 мм, сегмент ST припіднятий над ізолінією та зливається з позитивним зубцем Т. Яка найбільш імовірна причина погіршення стану хворого?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії.
- B. Пневмонія.
- C. Інфекційно-алергічний міокардит.
- D. Декомпенсація хронічного легеневого серця.
- E. ІХС. Інфаркт міокарда.

10. Чоловік, 49 років, скаржиться на задишку змішаного характеру, кашель, набряки гомілок, збільшення живота за рахунок асцити. Хворіє понад 20 років на хронічний бронхіт. Останні 3 роки — інвалід ІІ групи через зміни з боку серця. Об'єктивно: ціаноз змішаного характеру, набряки, Пульс — 92 за 1 хв, аритмічний, АТ – 120/70 мм.рт.ст., ЧД – 24 за 1 хв. Акцент ІІ тону над легеневою артерією. Над легеньми – коробковий звук. Сухі хрипи над усією поверхнею легень. На ЕКГ: RIII > RII > RI, зубець „р” у відведеннях ІІ,ІІІ 6 мм, негативний Т у відведеннях ІІ,ІІІ, аVF, V₁-V₃, поодинокі правошлуночкові екстрасистоли. Яке захворювання серця має місце?

- A. Інфаркт задньої стінки лівого шлуночка.
- B. Хронічне легеневе серце.
- C. Дилатаційна кардіоміопатія.

- Д. Атеросклеротичний кардіосклероз
- Е. Алкогольна кардіоміопатія.

11. Хворий 32-х років звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об'єктивно: пульс – 74/хв., ритмічний. АТ -130/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка, ознаки порушення реполяризації в I, V₅₋₆ відведеннях. ЕхоКГ: міжшлуночкова перетинка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Стеноз гирла аорти
- В. Коарктація аорти
- С. Гіпертонічна хвороба
- Д. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Е. Інфаркт міокарду

12. У хворої 38-ми років відмічаються задишка, серцебиття, пітливість, стомлюваність, тремор кінцівок, безсоння. За останній місяць схудла на 10 кг. На ЕКГ – миготлива аритмія, тахісистолічна форма (ЧЧС- 105/хв). Який механізм ушкодження серця в даному випадку?

- А. Пухлинний процес (міксома) у лівому передсерді
- В. Постміокардитичний кардіосклероз
- С. Атеросклеротичний кардіосклероз
- Д. Запальне пошкодження міокарда
- Е. Токсична дія на міокард надлишку тиреоїдних гормонів

13. У дитини 5-ти років після ГРВІ погіршився загальний стан, з'явилася швидка втомлюваність. Шкіра бліда, межі серця поширені вліво, I тон на верхівці ослаблений, нижній систолічний шум там же. На ЕКГ – ознаки перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Ревматичний кардит
- В. Набута вада серця
- С. Застійна кардіоміопатія
- Д. Неревматичний міокардит
- Е. Природжений кардит

14. У хворої Т., 30 років через 1,5 тижня від початку захворювання грипом виникли біль у ділянці серця, задишка, серцебиття, перебої в роботі серця. Об-но: акроціаноз, АТ-90/70 мм рт.ст, ЧСС-96/хв. Тони серця глухі, над верхівкою систолічний шум. ЕКГ: вольтаж зубців значно зменшений, повна блокада ЛНПГ, поодинокі шлуночкові екстрасистоли. В крові значна еозинофілія. Ваш попередній діагноз?

- A. Міокардит
- B. Перикардит
- C. Кардіоміопатія
- D. Ревмокардит

15. Хворий 32-х років скаржиться на задишку, біль у правому підребер'ї, сухий кашель, набряки гомілок. Хворіє 4 місяці, лікувався з приводу ревматизму – без ефекту. Дифузний ціаноз, набряки ніг, ЧД – 28/хв., температура – 36,8 С. Над нижніми відділами легенів – дрібноміхурцеві хрипи. Межі серця розширені в усі сторони. Тони серця послаблені, систолічний шум в 5-й точці. Рс– 90/хв., АТ – 100/80 мм рт.ст. Печінка на 4 см нижче реберної дуги. Який попередній діагноз?

- A. Ревматична недостатність мітрального клапану
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Бактеріальний ендокардит аортального клапану
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Гострий міокардит

16. Дівчинка 8-ми років скаржиться на біль у суглобах, підвищення температури тіла до 38°C, задишку. Об'єктивно: ліва межа серця зміщена вліво на 2,5 см, тахікардія, систолічний шум на верхівці і в V точці. У крові: лейкоц. – $20 \cdot 10^9/\text{л}$, ШОЕ – 18 мм/год. Яка ознака в найбільшій мірі обґрунтовує діагноз ревматизму?

- A. Лейкоцитоз.
- B. Артралгії.
- C. Гарячка.
- D. Прискорена ШОЕ.
- E. Кардит.

17. Дівчинка 10-ти років потрапила у відділення із проявами кардиту. В анамнезі: два тижні тому було загострення хронічного тонзиліту. Який етіологічний фактор кардиту найбільш імовірний у цьому випадку?

- A. Стрептокок
- B. Пневмокок
- C. Стафілокок
- D. Клебсієла
- E. Протей

18. Хворий 43 –х років через 2 місяці після перенесеного тонзиліту госпіталізований у терапевтичне відділення зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, запаморочення, серцебиття. Об'єктивно: загальний стан важкий. Частота дихання – 35/хв., пульс – 100/хв., аритмічний, (екстрасистолія). Артеріальний тиск – 145/60 мм рт.ст. Тони серця аритмічні (екстрасистолія) послаблення I тону, систолічний шум над верхівкою. Печінка збільшена. ЕКГ: синусова тахікардія, поодинокі

шлуночкові екстрасистоли. ЕхоКГ порожнини серця в межах норми, ФВ-50%. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Синдром Дресслера
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- C. Інфекційний перикардит
- D. Міокардитичний кардіофіброз
- E. Інфекційний міокардит

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. A	4. D	7. E	10. B	13. D	16. E
2. C	5. E	8. A	11. D	14. A	17. A
3. B	6. A	9. E	12. E	15. D	18. E

ТЕМА 6: Дифдіагностика шумів та вад серця

1. Хлопчик 4-х років госпіталізований до стаціонару зі скаргами на задишку, швидко втому. В анамнезі часті респіраторні захворювання. Перкуторно: межі серця розширені вліво та вгору. Аускультативно: посилення II тону над легеневою артерією, в II-III міжребер'ї ліворуч від груднини вислуховується грубий систоло-діастолічний “машинний” шум, що проводиться в усі інші точки та на спину. АТ – 120/100 мм. рт. ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Дефект міжшлуночкової перегородки.
- B. Ізольований стеноз отвору легеневої артерії.
- C. Клапанний стеноз аорти.
- D. Дефект міжпередсердної перегородки.
- E. Відкрита артеріальна протока.

2. У хворої на ревматизм визначається діастолічне тремтіння грудної стінки (“котяче муркотіння”), посилений I тон на верхівці, діастолічний шум з пресистолічним посиленням, тон відкриття стулок мітрального клапану, акцент II тону над легеневою артерією. Яка вада серця у хворої?

- A. Стеноз легеневої артерії.
- B. Стеноз лівого атріовентрикулярного отвору.
- C. Недостатність клапанів аорти.
- D. Відкрита артеріальна протока.
- E. Недостатність мітрального клапану.

3. У хлопчика 16-ти років, без клінічної симптоматики, при аускультативі серця виявили акцент II тону та систолічний шум над легеневою артерією. Тони серця звучні, ритмічні. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стеноз легеневої артерії.
- B. Незарощення Боталової протоки.
- C. Недостатність клапана легеневої артерії.
- D. Функціональний шум.
- E. Дефект міжпередсердної перегородки.

4. Жінка 40-ка років з мітральним стенозом скаржиться на задишку, кволість, які поступово прогресують. На сьогодні може виконувати лише легку домашню роботу. Яка найбільш адекватна терапія для цієї хворої?

- A. Вазодилататори.
- B. Діуретики.
- C. Біцилінотерапія.
- D. Хірургічне втручання.
- E. Серцеві глікозиди.

5. Дівчинці 8 місяців; народилась недоношеною. Відмічається задуха, тахікардія, гепатоспленомегалія, відставання у фізичному розвитку, ціаноз кінцівок. Визначається парастернальний серцевий горб, в II міжребер'ї зліва – систоло-діастолічний шум, АТ – 90/50 мм рт. ст. Про яке захворювання слід думати?

- A. Стеноз аортального клапана.
- B. Незарощення міжшлуночкової перегородки.
- C. Коарктація аорти.
- D. Відкрита артеріальна протока.
- E. Стеноз легеневої артерії.

6. У дівчинки 9-ти місяців при об'єктивному обстеженні відмічаються: блідість шкірних покривів, виникнення ціанозу під час неспокою. Перкуторно розширення меж серця в поперечному напрямку. Аускультативно: зліва від грудини у 3-4 міжребер'ї вислуховується тривалий систолічний шум, що проводиться над усією ділянкою серця і на спину. Яку вроджену ваду серця можна запідозрити у дитини?

- A. Дефект міжпередсердної перегородки
- B. Стеноз легеневої артерії
- C. Тетрада Фалло
- D. Коарктація аорти
- E. Дефект міжшлуночкової перетинки

7. Хворий 32-х років звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об'єктивно: пульс – 74/хв., ритмічний. АТ -130/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка, ознаки порушення реполяризації в I, V₅₋₆ відведеннях. ЕхоКГ: міжшлуночкова перетинка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стеноз гирла аорти
- B. Коарктація аорти
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Інфаркт міокарду

8. Мати скаржиться на задишку та кашель у дитини 2-х років. В період новонародженості у дівчинки встановлено грубий систолічний шум в серці. Об'єктивно: шкіра бліда, зрушення меж серця в лівий бік та вгору, грубий систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї з лівого боку, який проводиться до верхівки серця, на шийні судини, аорту, міжлопатковий простір, посилення II тону на легеневій артерії. Над легенями жорстке дихання, різнокаліберні вологі хрипи. Печінка +3см. Який попередній діагноз?

- A. Стеноз легеневої артерії
- B. Легенева гіпертензія
- C. Двобічна пневмонія
- D. Дефект міжпередсердної перегородки
- E. Відкрита артеріальна протока

9. У підлітка 15-ти років при обстеженні у військкоматі виявлено інтервальний систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, тахікардію. Який із додаткових методів обстеження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Реографія
- B. Ехокардіографія
- C. Фонокардіографія
- D. Рентгенографія
- E. Електрокардіографія

10. Жінка 40-ка років, що страждає на комбіновану мітральну ваду з переважанням стенозу, скаржиться на задишку, напади ядухи вночі, перебої у роботі серця. У теперішній час не може виконувати легку домашню роботу. Яка оптимальна тактика ведення хворої?

- A. Призначення протиревматичної терапії
- B. Проведення мітральної комісуротомії
- C. Проведення антиаритмічної терапії
- D. Лікування серцевої недостатності
- E. Імплантація штучного клапана

11. Хворий 19-ти років скаржиться на серцебиття та задуху при фізичному навантаженні. Об'єктивно: межі серця зміщені вправо. При аускультатії вислуховуються систолічний шум у II-III міжребер'ї зліва від груднини, акцент II тону на легеневій артерії, іноді шум Грехем-Стіла. На ЕКГ фіксуються ознаки гіпертрофії правого шлуночка та блокада правої ніжки пучка Гіса. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку картину?

- A. Передсердний септальний дефект
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Тетрада Фалло
- D. Стеноз легеневої артерії
- E. Відкрита артеріальна протока

12. У хворого 44 років з ревматичним стенозом гирла аорти з'явилися нічні напади задухи. Об-но: I тон послаблений, систолічний шум на верхівці серця, акцент II тону над легеневою артерією, грубий систолічний шум над аортою. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена ліворуч на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

- A. Мітралізацією аортальної вади
- B. Розвитком стенозу лівого атривентрикулярного отвору
- C. Приєднанням аортальної недостатності
- D. Збільшенням ступеня стенозу гирла аорти
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

13. У хворого К., 22 років, який хворіє на ревматизм впродовж 11 років з'явилися скарги на відчуття пульсації в голові, ритмічне похитування голови, запаморочення. При обстеженні хворого виявлено позитивний пульс Квінке, наявність симптомів Ландольфі, Мюссе, АТ – 170/40 мм.рт.ст. Чим зумовлені геодинамічні розлади у хворого?

- А. Недостатністю аортального клапана
- В. Стенозом аортального клапана
- С. Недостатністю трикуспідального клапана
- Д. Комбінованою мітральною вадою серця
- Е. Проявами “малої хореї”

14. У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, T – від'ємний в V1-V3. Який діагноз ?

- А. Мітральний стеноз
- В. Дефект міжпередсердної перетинки
- С. Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
- Д. Відкритий артеріальний проток
- Е. Стеноз легеневої артерії

15. У хворого 18-ти років високий швидкий пульс. АТ – 120/70 мм рт.ст.. В III міжребер'ї зліва від краю грудини – систолічне тремтіння. Ліва межа серця зміщена на 1см назовні. У II- III міжребер'ях зліва систолічно – діастолічний шум, який посилюється під час систоли, акцент II тону. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Нічого з перерахованого
- В. Відкрита артеріальна протока (Боталова протока)
- С. Дефект міжпередсердної перегородки
- Д. Дефект міжшлуночкової перегородки
- Е. Коарктація аорти

16. Чоловік 32-х років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болю в ділянці серця, запаморочення. Хворіє близько 10- ти років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- А. Зменшення пульсового артеріального тиску
- В. Гіпертрофія правого шлуночка
- С. Малий твердий пульс
- Д. Підсилена пульсація сонних артерій
- Е. Миготлива аритмія

17. Дитина 5-ти років півроку тому була оперована з приводу вродженої вади серця. Скарги на лихоманку впродовж 3-х тижнів, біль у ділянці серця, м'язах та кістках. При огляді – шкіра кольору кави з молоком, аскультативно – систолічний шум в ділянці серця з шумом в III – IV міжребер'ї. На кінчиках пальців встановлено плями Джейнуеля. Який попередній діагноз?

- A. Інфекційний ендокардит
- B. Гостра ревматична лихоманка
- C. Сепсис
- D. Неревматичний кардит
- E. Черевний тиф

18. У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 16 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який попередній діагноз?

- A. Вірусний гепатит
- B. Бактеріальний ендокардит
- C. Ревматична лихоманка
- D. Аспіраційна пневмонія
- E. Респіраторно-вірусне захворювання

19. На прийомі у лікаря після об'єктивного клінічного обстеження дитині 12-ти років встановлено діагноз: пролапс мітрального клапана. Який з додаткових інструментальних методів обстеження необхідно використати для підтвердження діагнозу?

- A. Велоергометрія.
- B. Рентгенографія органів грудної клітки.
- C. ФКГ.
- D. ЕКГ.
- E. Ехокардіографія.

20. Хворий 42-х років скаржить на серцебиття, постійну слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють у ліве плече та підсилюються при диханні, підвищення температури тіла до 38,5°C. Об'єктивно: АТ- 105/50 мм рт.ст., Рс- 120/хв. У зоні абсолютної тупості серця вислуховується двофазний шум. В легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ- конкордатний підйом сегменту STy V2-V6. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Інфаркт легень
- C. Синдром Дреслера
- D. Позагоспітальна пневмонія
- E. Гострий перикардит

21. Юнак 17-ти років на призовній комісії поскаржився на шум у вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ – 150/30 мм рт.ст. Вислуховується діастолічний шум над аортою. На оглядовій рентгенограмі тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівий шлуночок. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Декстрапозиція аорти
- C. Коарктація аорти
- D. Атеросклероз аорти
- E. Аортальна недостатність

22. У хворого 56-ти років в ході ультразвукового обстеження встановлена наявність вегетацій на штучному мітральному клапані, який було імплантовано 3 роки тому, та підклапанних структурах з ознаками деструкції вегетацій та розвитку недостатності штучного клапану. Яке лікування показане хворому ?

- A. Обмеження фізичного навантаження
- B. Оперативне (репротезування)
- C. Подальше спостереження
- D. Призначення вазодилітаторів
- E. Імплантація штучного водія ритму

23. Хворий 36 – ти років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на задишку, пришвиджене серцебиття, швидко втому, кровохаркання. Об'єктивно: на щочках рум'янець із ціанотичним відтінком. Під час аускультатії: над верхівкою серця посилений 1 тон, акцент II тону над легеневою артерією, пресистолічний шум над верхівкою; ЧСС – 80/хв., ритм регулярний, АТ – 100/60 мм рт.ст. Яким буде попередній діагноз ?

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

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. E	5. D	9. B	13. A	17. A	21. E
2. B	6. E	10. E	14. E	18. B	22. B
3. D	7. D	11. C	15. B	19. E	23. A
4. D	8. E	12. A	16. D	20. E	

ТЕМА 7: Дифдіагностика та лікування АГ

1. Хворий 74-х років страждає на гіпертонічну хворобу близько 20-ти років. Скаржиться на частий біль голови, запаморочення; приймає енеалаприл. Об'єктивно: акцент II тону над аортою, пульс – 84/хв., ритмічний, АТ- 180/120 мм. рт. ст. Яку групу гіпотензивних препаратів доцільно призначити додатково, з урахуванням віку?

- A. α -адреноблокатори.
- B. β -адреноблокатори.
- C. Тіазидні діуретики.
- D. Центральні симпатолітики.
- E. Петльові діуретики.

2. Жінка 50-ти років скаржиться на підвищення артеріального тиску, головний біль, нудоту. З анамнезу відомо, що 15 років хворіє на ХОЗЛ. Об'єктивно: почервоніння обличчя, артеріальний тиск-170/120 мм рт. ст. Тони серця підсилені. Пульс – 76хв., ритмічний. В легенях на тлі жорсткого відтінку везикулярного дихання велика кількість сухих розсіяних хрипів. Який засіб контролю артеріального тиску буде найбільш показаним?

- A. Пропранолол
- B. Клофелін
- C. Фуросемід
- D. Каптоприл
- E. Амлодипін

3. Студент звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, дратівливість, серцебиття, схуднення. При обстеженні: пітливість долоней, дрібний тремор рук, стійкий червоний дермографізм. У легенях – везикулярне дихання, межі серця в нормі, серцева діяльність ритмічна, 104/хв., АТ-150/65 мм. рт. ст. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Вузликосий періартерейт
- B. Феохромочитома
- C. Тиреотоксикоз
- D. ВСД за гіпертонічним типом
- E. Гіпертонічна хвороба

4. У хворого 15-ти років під час проходження медичної комісії зафіксовано АТ – 170/85 мм. рт. ст. Скарг немає. Об'єктивно: м'язи нижніх кінцівок погано розвинені, пульсація на артеріях ступень послаблена. Межі серця розширені вліво, при аускультатії – акцент II тону над аортою, систолічний шум. У крові – без змін. У сечі: питома вага – 1020, лейкоцити – 2-4 в п/з, еритроцити – 0-1 у п/з, кристали сечової кислоти. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Есенційна гіпертензія.
- B. Вегетосудинна дистонія.
- C. Ренопаренхіматозна гіпертензія.

- D. Коарктація аорти.
- E. Вазоренальна гіпертензія.

5. Хвора 58-ми років скаржиться на періодичний біль голови, запаморочення та шум у вухах. Протягом 15-ти років хворіє на цукровий діабет. Об'єктивно: тони серця ритмічні, ЧСС – 76/хв., акцент II тону над аортою, АТ – 180/110 мм рт. ст. У сечі: відносна щільність – 1,014. Добова втрата білку з сечею до 1,5. Препаратом вибору для лікування артеріальної гіпертензії у даної пацієнтки буде:

- A. β -адреноблокатор.
- B. Антагоніст кальцієвих каналів.
- C. Тіазидний діуретик.
- D. α -адреноблокатор.
- E. Інгібітор АПФ.

6. Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Впродовж 2-х днів відмічає погіршення стану: запаморочення, головний біль, нудоту, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням курсу призначеної антигіпертензивної терапії. Об'єктивно: АТ – 180/120 мм рт. ст., ЧСС – 88/хв., ЧДР – 24/хв., послаблене дихання в задні базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

- A. В/в введення ізокету.
- B. В/м введення 2 мл седуксену.
- C. В/в введенням лабеталолу.
- D. В/в введенням 80 мг фуросеміду.
- E. Сублінгвального прийому 10 мг корінфару.

7. Жінка 49-ти років скаржиться на головний біль, «припливи жару» до голови, шиї, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг впродовж останніх півроку. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Артеріальна гіпертензія
- B. Клімактеричний синдром
- C. Посткастраційний синдром
- D. Передменструальний синдром
- E. Вегетосудинна дистонія

8. Хворий 20-ти років скаржиться на носові кровотечі, оніміння нижніх кінцівок. Об'єктивно: гіперемія обличчя. На верхніх кінцівках АТ- 160/80 мм рт.ст., на нижніх – 80/50 мм рт.ст. На підколінних артеріях і артеріях стоп пульс слабких наповнення і напруження, над сонними артеріями систолічний шум. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Незарощення артеріальної протоки
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки

- C. Коарктація аорти
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Дефект міжпередсердної перегородки

9. Хвора 40-ка років скаржиться на головний біль, запаморочення, м'язову слабкість, іноді – судому у кінцівках. Приймає антигіпертензивні препарати протягом 10-ти років. АТ- 180/100 мм рт.ст. У крові: калій – 1,8 ммоль/л, натрій – 4,8 ммоль/л. У сечі: реакція лужна, відносна густина – 1012, білок та цукор не виявлені, лейк.- 3-4 у п/з, ер.- 1-2 у п/з. Запідозрена хвороба Крона. Який препарат слід обрати для лікування артеріальної гіпертензії?

- A. Клофелін
- B. Гіпотіазид
- C. Еналаприл
- D. Анаприлін
- E. Спіронолактон

10. Хворий 32-х років протягом 3-х років відзначає напади ядухи, які майже не купіруються беротеком. В останні місяці відзначає болі у суглобах і порушення чутливості шкіри гомілок і ступень. Рс- 80/хв., АТ- 210/100 мм рт.ст. У крові: еозинофілія 15%. Про яке захворювання можна думати?

- A. Системний червоний вівчак
- B. Хвороба Вегенера
- C. Дерматоміозит
- D. Вузликівий періартеріїт
- E. Системна склеродермія

11. Хворий 39-ти років при підйомі вантажу раптово відчув сильний головний біль, біль у міжлопатковій ділянці, виникло блювання. Об'єктивно: пульс ритмічний, 60/хв., АТ – 180/100 мм рт.ст. Хворий збуджений. Світлобоязнь, гіперакузія. Позитивні симптоми Керніга, Брудзинського з обох сторін. У крові: лейк.- $10 \cdot 10^9$ /л. Ліквор кров'янистий, цитоз 240/3. Який з діагнозів найбільш ймовірний?

- A. Ішемічний інсульт
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Менінгококовий менінгіт
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- E. Симпато-адреналовий криз

12. У хворого 50-ти років раптово виникли біль у потиличній ділянці, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ-210/120 мм рт. ст., Рс-60/хв., напружений, температура тіла- 37,8 °С. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилкові рефлекси рівномірні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга. Який попередній діагноз ?

- A. Субдуральна гематома
- B. Менінгококовий менінгіт

- С. Геморагічний паренхіматозний інсульт
- D. Субарахноїдальний крововилив
- Е. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

13. У жінки 38-ми років нападоподібно підвищується артеріальний тиск до 240/120 мм рт.ст., при цьому спостерігається нудота, блювання, тахікардія, підвищене потовиділення, виявляється гіперглікемія. Після нападу рясне виділення сечі. Під час сонографії нирок виявлено додаткове утворення, що прилягає до верхнього полюсу правої нирки, можливо, відноситься до наднирника. Який лабораторний тест допоможе уточнити діагноз?

- A. Визначення екскреції катехоламінів і ванілілмигдалевої кислоти з сечею
- B. Визначення швидкості клуб очкової фільтрації за ендogenousним креатиніном
- C. Визначення рівня реніну крові
- D. Визначення тироксину і тиреотропного гормону у крові
- Е. Визначення інсуліну і С-пептиду в крові

14. Чоловік 47-ми років скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття і порушення серцевого ритму. Об'єктивно: тони серця приглушені, ЧСС-108/хв., АТ-170/100 мм рт.ст. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка, шлуночкові екстрасистоли 10-15/хв. Які препарати найбільш доцільно призначити для лікування хворого?

- A. Діуретики
- B. Симпатолітики
- C. Інгібітори АПФ
- D. Нітрати
- Е. β-блокатори

15. Хвора 38-ми років скаржиться на «прилив» і відчуття жару, які повторюються до 5 разів на добу, головний біль у потиличній ділянці з підвищенням артеріального тиску, серцебиття, запаморочення, швидку втомлюваність, дратівливість, погіршення пам'яті. 6 місяців тому проведена операція в об'ємі екстирпації матки з придатками. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Ранній паталогічний клімакс
- B. Передменструальний синдром
- C. Вторинна психогенна аменорея
- D. Післякастраційний синдром
- Е. Фізіологічна пре менопауза

16. Хлопчик 12-ти років скаржиться на періодичний головний біль, серцебиття, дратівливість, непереносимість поїздок у транспорті. Скарги турбують 2 місяці. За цей час тричі відмічались напади підйому артеріального тиску до 140/100 мм. рт. ст., це супроводжувалось підйомом температури до 38°C, тахікардією, тремором, відчуттям страху. Закінчувався напад значним сечовипусканням. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Міокардит
- B. Епілепсія
- C. Пухлина мозку
- D. Вроджена вада серця
- E. Вегетативна дисфункція

17. Пацієнт 53-х років 5 років знаходиться під спостереженням дільничного лікаря з приводу підвищеного артеріального тиску. Протягом останнього місяця артеріальний тиск не знижувався менш ніж 160/110 мм.рт.ст. Ps- 60/хв. На ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка серця. Яку з груп гіпотензивних засобів слід призначити хворому як патогенетично обґрунтовану?

- A. Блокатори β -адренорецепторів
- B. Препарати групи клофеліну
- C. Антагоністи кальцію з підгрупи верапамілу
- D. Дигідропіридины пролонгованої дії
- E. Препарати з групи раувольфії

18. Хворого 58-ми років турбує сильний головний біль, запаморочення, нудота. АТ-200/110 мм рт.ст. Вогнищева неврологічна симптоматика відсутня. Менінгеальних знаків немає. Що виникло у хворого?

- A. Симпато-адреналовий криз
- B. Геморагічний інсульт
- C. Субарахноїдальний крововилив
- D. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- E. Гіпертонічний криз

19. Госпіталізована хвора 49-ти років з нападом бронхіальної астми, що затягнувся. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР – 32/хв., АТ – 140/90 мм рт.ст., Ps – 90/хв.. Зроблена в/м ін'єкція 1мл адреналіну. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск піднявся до 170/110 мм рт.ст., тахікардія 130/хв.. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- A. Верапаміл в/в
- B. Бета-блокатори в/в
- C. Атровент через небулайзер
- D. Коринфар розжувати
- E. Кордарон внутрішньо

20. Хворий 43-х років висловлює скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. Об'єктивно: акроціаноз, клекочуче дихання. ЧД – 30/хв., АТ – 230/130 мм рт.ст. При аускультатії серця – акцент II тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування:

- A. Сальбутамол, атропін, папаверин
- B. Морфін, фуросемід, нітрогліцерин

- C. Преднізолон, еуфілін
- D. Строфантин, панангін, платифілін
- E. Еуфілін, фуросемід

21. Хворий 30 –ти років скаржиться на ожиріння, слабкість, сонливість, біль голови, зниження потенції, які відзначає 4 роки після перенесеної ГРВІ. Об'єктивно: зріст – 171 см, вага 101 кг. Відкладення жиру переважно на плечах, тулубі. Шкіра суха, багряно – мармурова. АТ – 160/102 мм рт.ст.. Рівень АКТГ підвищений. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Патологічний клімакс
- B. Хвороба Іценко – Кушінга
- C. Синдром Іценко- Кушінга
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Ожиріння аліментарне

22. У хворого 16- ти років при профогляді виявлено підвищення артеріального тиску до 150 /90 мм рт. ст. Об'єктивно: зріст – 178 см, маса тіла 90 кг. Розподіл жирової клітковини рівномірний. На шкірі живота, внутрішніх поверхонь стегон, плечей невелика кількість рожевих стрій. Стан внутрішніх органів без змін. Статевий розвиток відповідає вікові. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом
- C. Гіпоталамічний синдром пубертатного періоду
- D. Хвороба Іценка – Кушінга
- E. Кортикостерома

23. У пацієнта 58 років артеріальна гіпертензія, ІХС: стенокардія напруги II ФК, СН II ст. Супутній діагноз: гастроезофагальна рефлюксна хвороба, ерозивний езофагіт II стадія. Постійний прийом якого з препаратів може викликати у хворого посилення проявів гастроентерологічної патології ?

- A. Метопролол
- B. Гідрохлортіазид
- C. Еналаприлу малеат
- D. Омепразол
- E. Ізосорбід динітрат

24. У хворого 39-ти років, який хворіє на гіпертонічну хворобу, раптово виникли інтенсивний головний біль в потилиці, нудота і повторне блювання, що тривають п'яту годину. Об'єктивно: пульс – 88/хв., АТ – 205/100 мм рт. ст., болючість окципітальних точок, ригідність потиличних м'язів. Симптом Керніга позитивний з обох боків. Є підозра на субарахноїдальний крововилив. Який з нижченаведених методів дослідження має вирішальне значення для підтвердження попереднього діагнозу?

- A. Дослідження очного дна.
- B. Комп'ютерна томографія.

- С. Ультразвукова доплерографія.
- Д. ЕЕГ
- Е. Поперековий прокол.

25. Пацієнт 50-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу 20 років. Впродовж 2-х днів відмічає погіршення стану: головний біль, нудоту, запаморочення, набряк обличчя, задишку при незначних навантаженнях, які пов'язує з надмірним споживанням солоної їжі та перериванням курсу призначеної антигіпертензивної терапії. Об-но: АТ-180/120 мм рт.ст., ЧСС-88/хв., ЧДР-24/хв., послаблення дихання в заднь-базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

- А. Сублінгвально прийому 10 мг корінфару
- В. В/в крапельного введення ізокету
- С. В/в введення 80 мг фуросеміду
- Д. В/м введення 2 мл седуксену
- Е. В/в введення лабеталолу

26. У жінки 46-ти років, що впродовж 5-ти років хворіє на гіпертонічну хворобу, розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв, АТ- 190/100 мм рт.ст. Якому препарату слід надати перевагу?

- А. Бета-адреноблокатор
- В. Дигідропіридиновий антагоніст кальцію
- С. Інгібітор АПФ
- Д. α -адреноблокатор
- Е. Сечогінне

27. Чоловік 62-х років звернувся до уролога зі скаргами на часте сечовипускання в нічний час (5-6 разів), відчуття неповного звільнення сечового міхура, болі внизу живота, уповільнення швидкості сечовипускання. В анамнезі – гіпертонічна хвороба II стадії (максимальні цифри АТ – 160/100 мм. рт. ст.). Пальпаторно передміхурова залоза збільшена до другого ступеня. PSA – 2,2нг/мл. Визначте препарат для тривалої терапії поєднаної патології у хворого:

- А. Доксазозин
- В. Індапамід
- С. Амлодипін
- Д. Пропранолол
- Е. Каптоприл

28. У хворого 35-ти років після емоційного стресу виникли різкий головний біль, серцебиття, остуда. В анамнезі: хворіє на артеріальну гіпертензію 5 років. Хворий збуджений, гіперемія обличчя, тремор кінцівок, шкіра зволожена. Ps – 100/хв., АТ-180/100 мм. рт.ст. Який препарат необхідно призначити в першу чергу?

- A. Клофелін
- B. Бісопролол
- C. Дібазол
- D. Ніфедипін
- E. Фуросемід

29. Хвора 14-ти років протягом останнього року різко додала в масі 7 кг, у неї частий головний біль, загальна слабкість. Об'єктивно: накопичення жирової клітковини більш виражене на шиї, грудній клітці, животі. На бокових поверхнях живота смуги розтягу. Молочні залози розвинені недостатньо, менструації відсутні, спостерігається оволосіння за чоловічим типом. АТ – 160/100 мм. рт. ст., ЧСС – 92/хв. На рентгенограмах спостерігається виражений остеопороз, розширене турецьке сідло. Клінічний діагноз:

- A. Синдром Іценка – Кушинга
- B. Синдром Лоренса – Муна – Барде – Бідля
- C. Пубертатний диспитуїтаризм
- D. Хвороба Іценка – Кушинга
- E. Синдром Штейна – Левенталя

30. Хворий 20 – ти років скаржиться на періодичне запаморочення, головний біль, носові кровотечі, ниючий біль в ділянці серця, судоми м'язів ніг, похолодання ступнів. Об'єктивно: фізичний розвиток супроводжується диспропорцією м'язової системи (м'язи верхньої половини тіла гіпертрофовані, при відносній гіпотрофії м'язів тазу та нижніх кінцівок), ноги на дотик холодні. Пульс – 86/хв., ритмічний, АТ: на руках – 200/100 мм рт.ст., на ногах 140/90 мм рт.ст. Яке захворювання можна припустити в першу чергу?

- A. Облітеративний ендартеріт
- B. Гіпертонічна хвороба
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Хвороба Такаюсу
- E. Коарктація аорти

31. У хворої 50-ти років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років, на тлі стресу підвищився АТ до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухістю в роті. Призначення яких препаратів найбільш обґрунтоване?

- A. Антагоністи кальцію
- B. В-адреноблокатори
- C. Інгібітори АПФ
- D. Блокатори рецепторів ангіотензину II
- E. Сечогінні

32. Чоловік 39-ти років, який перебував на лікуванні в хірургічному відділенні з приводу гострого холециститу, переведений в терапевтичне відділення з приводу підвищення артеріального тиску до 180/120мм рт. ст., появи білка в сечі, стійкої лихоманки. Стійкий субфебрилітет був резистентний до антибіотикотерапії. Через 10 днів після лікування у хворого виник напад задухи з важким видихом, згодом з'явилися артралгії та еритематозне ураження шкіри. В аналізі крові 18% еозинофілів. Яке захворювання виникло у хворого?

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Вузликосий периартеріт
- C. Неспецифічний аортоартеріт
- D. Системний червоний вовчак
- E. Глистна інвазія

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. C	7. B	13. A	19. A	25. C	31. B
2. E	8. C	14. E	20. B	26. A	32. B
3. C	9. E	15. D	21. B	27. A	
4. D	10. D	16. E	22. C	28. B	
5. E	11. B	17. D	23. A	29. D	
6. D	12. D	18. E	24. E	30. E	

ТЕМА 8: Діагностика та лікування ІХС

1. Хворий 56-ти років скаржиться на біль стискаючого характеру, який з'являється вночі в один і той же час. Біль іррадіює в ліву лопатку, не проходить після прийому нітрогліцерину. На ЕКГ: під час нападу: ST вище ізолінії на 5 мм у V5, V6; після нападу – повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія зумовлює таку картину?

- A. Стенокардія спокою.
- B. Остеохондроз шийного відділу.
- C. Інфаркт міокарда.
- D. Сухий перикардит.
- E. Варіантна (вазоспастична) стенокардія.

2. У хворого 46-ти років діагностовано стенокардію напруги II функціонального класу на фоні гіпертонічної хвороби II стадії. Артеріальний тиск в межах 160/105 мм. рт. ст. Якому антигіпертензивному препарату слід надати перевагу?

- A. Клофелін.
- B. Адельфан.
- C. Доксозазин.
- D. Метопролол.
- E. Еналаприл.

3. Чоловік 59-ти років скаржиться на біль у ділянці серця, кашель, підвищення температури до 38⁰ С. Переніс інфаркт міокарда 3 тижні тому. Об'єктивно: пульс – 86/хв, ритмічний, АТ – 110/70 мм рт.ст. Аускультативно: шум тертя перикарду, вологі хрипи під лопаткою. Рентгенологічно патології немає. У крові: лейкоцити -10*10⁹/л, ШОЕ -35 мм/год. ЕКГ – динаміки немає. Призначення препаратів якої фармакологічної групи буде найбільш обґрунтованим,

- A. Прямі антикоагулянти
- B. Антибіотики
- C. Фібринолітики
- D. Нітрати і нітроти
- E. Глюкокортикоїди

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

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Постінфарктна аневризма серця
- C. Стеноз аортального клапана

- D. Повторний гострий інфаркт міокарда
- E. Стеноз мітрального клапана

5. У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникає стискаючий біль за грудиною по декілька разів на день під час ходи на відстані 100-150 м, тривалістю до 10 хв. Біль усувається нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного харчування, межі серця в нормі, тони ритмічні, Ps- 78/хв, АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ: знижена амплітуда зубця Т в V₄₋₅. Про яке захворювання можна думати?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Стабільна стенокардія II ФК
- C. Стабільна стенокардія I ФК
- D. Стабільна стенокардія IV ФК
- E. Стабільна стенокардія III ФК

6. Чоловік 62-х років госпіталізований в блок інтенсивної терапії з довготривалим нападом за грудинного болю, який не зникає при прийомі нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ- 80/60 мм рт.ст., ЧСС- 106/хв., ЧДР- 22/хв.. Тони серця глухі, ритм галопу. Чим пояснити зниження артеріального тиску?

- A. Блокада адренергічних рецепторів
- B. Зниження серцевого викиду
- C. Депонування крові в черевній порожнині
- D. Зниження периферичного опору
- E. Внутрішня кровотеча

7. Жінка 60-ти років госпіталізована з приводу гострого трансмурального інфаркту. Годину тому стан хворої став погіршуватися: з'явилася задишка, що наростає, сухий кашель. ЧДР- 30/хв., ЧСС 130/хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. Тони серця глухі, акцент II тону на легеневій артерії. У нижніх відділах легень справа і зліва вологі середньо пухирчасті хрипи. Температура – 36,4⁰С. Який препарат доцільно застосувати в першу чергу?

- A. Гепарин
- B. Допамін
- C. Промедол
- D. Еуфілін
- E. Дигоксин

8. У працівника 47-ми років стався серцевий напад. Встановлено діагноз: інфаркт міокарда. Після завершення курсу лікування у хворого сформувалась аневризма серця, серцева недостатність II ст. Враховуючи характер захворювання, вирішено скерувати пацієнта на освідчення з приводу встановлення стійкої непрацездатності. На хворого було оформлено відповідне направлення. Хто має право його видати?

- A. Лікарсько-консультативна комісія
- B. Медико-соціальна експертна комісія

- С. Лікуючий лікар самостійно
- Д. Заступник головного лікаря з експертизи працездатності
- Е. Лікуючий лікар спільно із завідувачем відділення

9. Чоловік 59-ти років скаржиться на біль у ділянці серця, кашель, підвищення температури до 38⁰С. Переніс інфаркт міокарда 3 тижні тому. Об'єктивно: Рс-86/хв., ритмічний, АТ-110/70 мм рт.ст. Аускультативно: шум тертя перикарду, вологі хрипи під лопаткою. Рентгенологічно патології немає. У крові:лейк.-10x10⁹/л, ШОЕ-35 мм/год. ЕКГ – динаміки немає. Призначення препаратів якої фармакологічної групи буде найбільш обґрунтованим?

- А. Прямі антикоагулянти
- В. Антибіотики
- С. Фібринолітики
- Д. Глюкокортикоїди
- Е. Нітрати і нітрити

10. Хворий 45-ти років 3 місяці тому переніс великовогнищевий інфаркт міокарда, скаржиться на періодичне серцебиття та задишку при прискореній ході. Об'єктивно: тони серця дещо приглушені. АТ-170/90 мм рт.ст. Печінка біля краю реберної дуги, периферичних набряків немає. На ЕКГ: ЧСС-94/хв., рубцеві зміни в ділянці задньої стінки лівого шлуночка. Супутньої патології немає. Яку комбінацію ліків можна призначити для найбільш ефективної профілактики повторного інфаркту міокарда?

- А. Курантіл + ніфедипін
- В. Теонікол + нітросорбіт
- С. Тиклопідин + нітронг
- Д. Статин+аспірин + бісопролол
- Е. Аспірин + нітрати

11. Хворий 65-ти років тиждень тому переніс гострий інфаркт міокарда. Загальний стан погіршився, турбують задуха в спокої, виражена слабкість, наявність набряків та асцити. Межі серця розширені, відзначається парадоксальна перикардіальна пульсація латеральніше від верхівкового поштовху зліва. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Ревматична аневризма серця
- В. Гострий перикардит
- С. Кардіосклеротична аневризма серця
- Д. Гостра аневризма серця
- Е. Хронічна аневризма серця

12. Жінка 62-х років хворіє на бронхіальну астму. Скаржиться на появу болю за грудниною стенокардитичного характеру, перебої в роботі серця. Об'єктивно: температура – 36,6° С, пульс – 78/хв, екстрасистолічна аритмія, АТ – 160/95 мм. рт. ст. ЧДР – 18/хв. Влегенях – жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні сухі хрипи. Який з препаратів протипоказаний в даній ситуації?

- A. Ритмілен.
- B. Сустан.
- C. Коринфар.
- D. Пропранолол
- E. Нітросорбід.

13. У хворого 52-х років ішемічна хвороба серця (ІХС): нестабільна (що вперше виникла) стенокардія. Стенозувальний коронаросклероз, СН І ст. Гіпертонічна хвороба II ст., ст. 3, ризик 4. Зроблено стентування правої коронарної артерії. Кардіолог рекомендував терапію, що включає бета-адреноблокатор, подвійну антиагрегантну комбінацію (плавікс і кардіомагніл), гіполіпідемічні засоби (статици). Зазначте лабораторні показники, які ви контролюватимете з метою безпечного тривалого застосування статинів:

- A. Тригліцериди, бета-ліпопротеїди в сироватці крові
- B. Трансамінази
- C. Добова протеїнурія
- D. Альфа-амілаза сироватки крові
- E. Рівень глюкози в крові

14. У 48-річної жінки ІХС на протязі півроку з прогресуючими нападами стенокардії. Після проведеної коронарорентрокулографії виявлено: стеноз > 70% передньої міжшлуночкової артерії (ПМША) в середній третині на протязі 0,7 см. В інших артеріях – пристінкові атеросклеротичні зміни, гемодинамічно незначимі. Хворій показано:

- A. Медикаментозна терапія
- B. Операція АКШ 2-3 артерій
- C. Операція АКШ однієї артерії
- D. Операція МКШ до ПМША
- E. Балонна ангиопластика ПМША

15. Хворого 47-ми років почав турбувати стискаючий біль за грудиною, що виникає під час ходи на 700-800 м. Один раз на тиждень випиває 2 л пива. Артеріальна гіпертензія впродовж останніх 7-ми років. Об'єктивно: Рс- 74/хв. АТ- 120/80 мм рт.ст. При проведенні ВЕМ на навантаженні 75 Вт зареєстровано депресію сегмента ST на 2 мм нижче ізолінії у V4-V6. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Алкогольна кардіоміопатія
- B. Вегето-судинна дистонія за гіпертонічним типом
- C. Стенокардія напруги, II функціональний клас
- D. Стенокардія напруги, IV функціональний клас
- E. Стенокардія напруги, III функціональний клас

16. Чоловік 52 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виник вперше 7 годин назад після фізичного навантаження, не знімається прийомом кількох таблеток нітрогліцерину. При ЕКГ дослідженні змін не виявлено. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Стенокардія напруги
- C. Перикардит
- D. Стенокардія спокою
- E. Інфаркт міокарда

17. У хворого Н. о 5-й годині ранку з'явився напад сильного болю за грудиною, який супроводжувався кволістю, холодним потом. На ЕКГ – куполоподібний підйом сегмента ST у відведеннях II, III, aVF, V5-V6. Після вщухання болю показники ЕКГ повернулись до норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Спонтанна стенокардія типу Prinzmetal.
- C. Розшаровуюча аневризма
- D. Міокардит
- E. Перикардит

18. У хворого з стабільною стенокардією напруги II функціонального класу в останні кілька днів значно збільшилась кількість больових нападів, з'явилися больові напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде слідуючий діагноз:

- A. ІХС, нестабільна стенокардія (вперше виникла стенокардія)
- B. ІХС, гострий інфаркт міокарда
- C. ІХС, нестабільна стенокардія (прогресуюча стенокардія напруги та спокою)
- D. НЦД з кадріальним синдромом
- E. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас

19. У хворого В., 63 років, на 5 день від початку гострого Q-інфаркта міокарда передньо-верхівкової ділянки лівого шлуночка знову з'явилися напади стенокардії з ще більш інтенсивним болем, ніж при поступленні. На ЕКГ: сегмент ST знову піднявся високо над ізолінією у V4-5-6, а також – у V6-7 (при поступленні цього не було). Про яке ускладнення слід думати у даному випадку?

- A. Розрив міжшлуночкової перетинки
- B. Післяінфарктна стенокардія
- C. Повторний інфаркт міокарда
- D. Інфаркт правого шлуночка
- E. Рецидив інфаркта міокарда

20. Хворий Б., 63 років, подає скарги на біль за грудиною, який з'являється при швидкій ході на віддаль 500-600 метрів та при піднятті сходами на 2 поверхи і більше. Йому запропонували обстеження. Який з наведених тестів показаний хворому?

- A. Велоергометрична проба
- B. Гіпервентиляційна проба

- C. Холодовий тест
- D. Тест з ергономіном
- E. Дипіридамовий (курантиловий) тест

21. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента S-T у II, III, aVF – відведеннях. Який діагноз?

- A. Стабільна стенокардія
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Прогресуюча стенокардія
- D. Інфаркт міокарда нижньої стінки
- E. Пенетрація виразки

22. Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс 55/хв., АТ 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, під час приступу, було зареєстроване короткочасне підвищення сегменту S-T у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

- A. Строфантину
- B. Нітрогліцерину
- C. Анаприліну
- D. Ніфедипіну
- E. Атропіну

23. У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад, на ЕКГ: ритм синусовий, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент S-T на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 мм.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

- A. Інгаляція кисню
- B. Інфузія допаміну
- C. Тромболітична терапія
- D. Електрокардіостимуляція
- E. Інфузія поляризуючої суміші

24. У хворого з обширним Q-інфарктом міокарда в гострому періоді захворювання спостерігали зниження АТ до 80/60 мм.рт.ст., миготливу аритмію та блокаду правої ніжки пучка Гіса. На 10-й день захворювання констатовано наявність на ЕКГ комплексів QS з елевацією сегмента ST. При цьому у хворого з'явилися ознаки перикардиту, поліартриту та плевриту. Про яке ускладнення інфаркта міокарда йдеться в даному випадку?

- A. Тромбоемболію легеневої артерії
- B. Аневризму лівого шлуночка
- C. Кардіогенний шок
- D. Електро механічну дисоціацію
- E. Синдром Дреслера

25. Викладач 59-ти років скаржиться на нападоподібні болі за грудиною тривалістю до 20 хвилин. Стан погіршився 2 дні тому, напередодні переніс ГРЗ. Об'єктивно: тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. АТ – 180/100 мм рт.ст., Ps – 80/хв.. Живіт м'який, печінка біля краю реберної дуги. На ЕКГ у динаміці – негативний зубець Т у V2 – V5. Який препарат вибору вважається обов'язковим для лікування на догоспітальному етапі?

- A. Серцевий глікозид дигоксин
- B. Антагоніст кальцію ніфедипін
- C. Тромболітик акти лізе (т РА)
- D. Предуктал
- E. Ацетилсаліцилова кислота

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. E	5. E	9. D	13. B	17. B	21. D
2. D	6. B	10. D	14. E	18. C	22. D
3. E	7. C	11. D	15. C	19. E	23. C
4. B	8. B	12. D	16. A	20. A	24. E
					25. E

ТЕМА 9: Диференційна діагностика при болях в ділянці серця

1. У хворого 49-ти років із стабільною стенокардією II ФК, раптово виник стенокардитичний біль, який усунувся тільки 6 пігулками нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс – 104/хв., поодинокі екстрасистоли. На ЕКГ: рідкі лівошлуночкові екстрасистоли, депресія сегменту S-T у I, aVL та високі гострокінцеві зубці Т у V₂, V₃, V₄ відведеннях. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Трансмуральний інфаркт міокарду.
- B. Стенокардія варіантна.
- C. Стабільна стенокардія IV ФК.
- D. Стабільна стенокардія II ФК.
- E. ГКС без елевації S-T.

2. У хронічного курця віком 52 роки при підніманні мішка з картоплею раптово виник сильний колючий біль у лівій половині грудної клітки, кашель, сильна задишка, тахікардія, зниження артеріального тиску. На ЕКГ ознаки перевантаження правих відділів серця. На рентгенограмі органів грудної клітки відсутній легеневий рисунок у лівій половині грудної клітки, органи середостіння зміщені вправо. Дана клінічна картина відповідає:

- A. Спонтанному пневмотораксу
- B. Гострому інфаркту міокарда
- C. Тромбоемболії легеневої артерії
- D. Гострій лівобічній пневмонії
- E. Ексудативному плевриту

3. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі у лівій половині грудної клітки. Захворіла 3 дні тому. Об'єктивно: температура тіла 38,8⁰С. ЧДР- 42/хв, дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, ЧСС- 110/хв.. Пальпація правого підребер'я болісна. Ваш діагноз?

- A. Крупозна пневмонія
- B. набряк легень
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Ексудативний плеврит
- E. Гідроторакс

4. У хворого 56-ти років, наукового працівника, виникає стискаючий біль за грудиною по декілька разів на день під час ходи на відстані 100-150 м, тривалістю до 10 хв. Біль усувається нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного харчування, межі серця в нормі, тони ритмічні, Ps- 78/хв, АТ- 130/80 мм рт.ст. На ЕКГ: знижена амплітуда зубця Т в V₄₋₅. Про яке захворювання можна думати?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Стабільна стенокардія II ФК
- C. Стабільна стенокардія I ФК
- D. Стабільна стенокардія IV ФК.
- E. Стабільна стенокардія III ФК.

5. 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 грудиною. Артеріальний тиск-90/60мм рт. ст., центральний венозний тиск-330мм рт. ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

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

6. Хворий 39-ти років скаржиться на задишку та стискальний біль за грудиною у стані спокою. 10 днів тому переніс грип. Об'єктивно: поза вимушена – сидить, нахиливши тулуб уперед, обличчя здутле, ціанотичне, здуті шийні вени. Межі серця значно розширені в обидві сторони, тони глухі, ритмічні, частота серцевих скорочень – 104/хв., частота дихальних рухів – 28/хв.. На ЕКГ: зниження вольтажу зубців, конкордантні зміни сегменту ST. На рентгенограмі: кулеподібна тінь серця, ознаки застою в легенях. В крові: швидкість осідання еритроцитів – 38мм/год. Поставте діагноз:

- A. Ревматична гарячка
- B. Ескудативний перикардит
- C. Вірусний міокардит
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Нестабільна стенокардія

7. Чоловік 26-ти років скаржиться на колючий біль в лівій половині грудної клітки при диханні, кашель, задишку. Об'єктивно: t° -37.3 $^{\circ}$ C, ЧДР-19/хв., ЧСС=Ps-92/хв., АТ-120/80 мм рт.ст. Дихання везикулярне. Зліва у нижньолатеральних відділах грудної клітки у фазі вдиху та видиху вислуховується шум, який посилюється при натисканні фонендоскопом та зберігається після кашлю. ЕКГ-без паталогічних змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Підшкірна емфізема
- B. Міжреберна невралгія
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Сухий перикардит
- E. Гострий плеврит

8. Хворий 42-х років скаржиться на серцебиття, постійну слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють в ліве плече, підсилюються при диханні, полегшуються, коли хворий сідає, підвищення температури тіла до 38,5°C. Об'єктивно: АТ-105/80 мм рт.ст. Рс-120/хв.. У зоні абсолютної тупості серця вислуховується двофазний шум. В легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ-конкордантний підйом сегменту ST у V₂ – V₆. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Синдром Дреслера
- В. Пневмонія
- С. Перикардит
- Д. Інфаркт міокарда
- Е. Інфаркт легень

9. Хворий А., 50 років, госпіталізований зі скаргами на серцевий біль та задишку, які виникли раптово після значного фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення тропоніну майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Гострий передній інфаркт міокарду
- В. Гострий задній інфаркт міокарду
- С. Стенокардія напруження
- Д. Гострий перикардит
- Е. Розшаровуюча аневризма аорти

10. У хворого Т., 47 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця близько 5 років, протягом останнього тижня відмічено значне погіршення клінічного стану, а саме: посилення інтенсивності та частоти виникнення загрудинних болів на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ “коритоподібна” депресія сегменту S-T в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Нестабільна стенокардія (стенокардія, що вперше виникла)
- В. Вазоспастична стенокардія
- С. Нестабільна стенокардія (прогресуюча стенокардія напруги)
- Д. Гострий передній інфаркт міокарду
- Е. Гострий задній інфаркт міокарду

11. У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третьою грудини та виникли на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ депресія сегменту S-T більше 2 мм в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Стенокардія, що вперше виникла
- В. Стенокардія, що прогресує
- С. Вазоспастична стенокардія
- Д. ГКС без елевації S-T
- Е. Гострий задній інфаркт міокарду

12. У хворого В., 48 років, відмічаються часті напади за грудинного болю, що виникає раптово. При цих станах допомагає ніфедипін або інші антагоністи кальцію. На ЕКГ, що була зареєстрована під час больового нападу, відмічалась швидкоплинна елевація сегменту ST в грудних відведеннях. Реакції з боку крові не відмічено. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. Стенокардія, що вперше виникла
- В. Стенокардія, що прогресує
- С. Вазоспастична стенокардія
- Д. Гострий передній інфаркт міокарду
- Е. Гострий задній інфаркт міокарду

13. Хворий Л., 55 років, скаржиться, що 1,5 тижні тому з'явився сильний нападоподібний біль в нижній щелепі, тривалістю 5-10 хв. З часом біль став частішати, до 10 разів на добу. Прийом анальгетиків та спазмолітиків безрезультатний, однак стан покращився після прийому 3 таблеток нітроглицерину. Який з перерахованих діагнозів є найбільш ймовірним?

- А. Перикардит.
- В. Інфаркт міокарда.
- С. Стенокардія
- Д. Неврит трійчастого нерва.
- Е. Періодонтит.

14. Хворий Г., 63 років, скаржиться на біль в лівій половині грудної клітки, який триває упродовж тижня, поширюється в міжлопаткову ділянку, не зменшується від прийому нітроглицерину. Біль посилюється у другу половину ночі, пальпаторний біль на рівні Th3-Th5. На ЕКГ: ритм синусовий, неправильний (екстрасистолія), 85 уд/хв.; ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, порушення процесів реполяризації. Лабораторні показники без відхилень. Найбільш ймовірний діагноз:

- А. Дрібновогнищевий інфаркт міокарду
- В. Стенокардія спокою
- С. Метаболічна кардіоміопатія
- Д. Розшаровуюча аневризма аорти
- Е. Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта

15. У хворого С., 59 років, під час фізичного навантаження раптом з'явився сильний біль за грудиною, який віддавав у міжлопаткову ділянку, обидві руки. Лікар знайшов, що у хворого бліда, холодна, мокра шкіра, пульс майже не промацується, АТ 180/100 мм.рт.ст. Тони серця ослаблені, над аортою систолодіастолічний шум. Через короткий час біль появився у надчерев'ї, а згодом у попереково-крижовій ділянці та лівій нижній кінцівці. На ЕКГ: депресія сегмента ST у V3-V5 відведеннях. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз:

- А. Прогресуюча стенокардія
- В. Інфаркт міокарда
- С. Недостатність аортальних клапанів

D. Розширююча аневризма аорти
E. Тромбоемболія легеневої артерії

16. Хворого Д., 46 років, кілька днів турбують болі, що локалізовані за нижньою третиною грудини та виникають на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ спокою без особливостей. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Стенокардія, що вперше виникла
- B. Стенокардія, що прогресує
- C. Вазоспастична стенокардія
- D. Розширююча аневризма аорти
- E. Гострий інфаркт міокарду

17. Хвора 27-ми років скаржиться на періодичні болі у ділянці серця, серцебиття, відчуття нестачі повітря, запаморочення. В анамнезі часті ГРЗ. Об'єктивно: Рс-98/хв., АТ-100/70мм рт.ст. Результати лабораторних досліджень без особливостей. Рівень Т₃, Т₄ в межах норми. ВЕМ-проба негативна, реакція серцево-судинної системи за дистонічним типом. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Нейроциркулярна дистонія
- B. Тиреотоксикоз
- C. Стабільна стенокардія напруги
- D. Міокардит
- E. Нестабільна стенокардія

18. Хвора 34-х років захворіла гостро. Скарги на слабкість, млявість, відчуття стискання у грудях, утруднене дихання. У хворої парадоксальний пульс, переповнення вен шиї. Який попередній діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Туберкульозний лобіт
- C. Пухлина легені
- D. Гострий перикардит
- E. Гостра пневмонія

19. Хвора 20-ти років скаржиться на відчуття нестачі повітря, тривалі ниючі болі в ділянці серця, дратівливість. Під час обстеження: загальний стан задовільний, лабільність пульсу, АТ- 130/60 мм рт.ст. ЕКГ- порушення процесів реполяризації. У пацієнтки діагностована нейроциркуляторна дистонія за кардіальним типом. Вкажіть умови, в яких хвора повинна отримувати лікування:

- A. Стаціонарне лікування в психіатричному відділенні
- B. Стаціонарне лікування в терапевтичному відділенні.
- C. Стаціонарне лікування в кардіологічному відділенні.
- D. Амбулаторне лікування
- E. Стаціонарне лікування в кардіохірургічному відділенні.

20. Жінка 34-х років скаржиться на біль у ділянці серця ("щемить, свердлить"), що виникає переважно у ранковій годині в осінньо – весняний період, з іррадіацією болю в шию, спину, живіт, часте серцебиття, а також зниження загального життєвого тону. Виникнення цього стану не пов'язане з фізичним навантаженням. Увечері стан поліпшується. Соматичний, неврологічний статус та ЕКГ – без патології. Яка найбільш імовірна патологія зумовила таку клінічну картину?

- A. Соматизована депресія
- B. Стенокардія спокою
- C. Неврозоподібна шизофренія
- D. Нейроциркуляторна дистонія
- E. Іпохондрична депресія

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

- A. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- B. Стан після неускладненого гіпертензивного кризу
- C. Астеноневротичний синдром
- D. Стенокардія, що виникла вперше
- E. Прогресуюча стенокардія

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. E	5. C	9. B	13. C	17. A	21. D
2. A	6. B	10. C	14. E	18. D	
3. D	7. E	11. A	15. D	19. D	
4. E	8. C	12. C	16. A	20. A	

ТЕМА 10: Діагностика та лікування невідкладних станів

1. Хлопчик 10-ти років надійшов до відділення полі травми після тупої травми грудної клітки в результаті падіння з велосипеда. При надходженні АТ – 110/80 мм.рт.ст., пульс – 96/хв. Рентгенограма грудної клітки необтяжена. На ЕхоКГ виявлена вільна рідина у порожнині перикарду, в кількості до 100 мл. Через годину після надходження почали наростати ознаки серцевої недостатності: набрякання шийних вен, зниження АТ до 90/70 мм рт.ст., прискорення пульсу до 120/хв. Аускультативно серцеві тони ледве чутні. Якою повинна бути першочергова лікарська тактика ?

- А. Діуретики в/в
- В. Серцеві глікозиди в/в
- С. АБ в/в
- Д. Постійна оксигенотерапія
- Е. Пункція перикарду

2. Хворий 42-х років після підняття важкого предмету відзначив різкий біль у правій половині грудної клітки, різко посилилась задишка. Стан хворого важкий: ціаноз губ та слизових, ЧДР – 28/хв., пульс – 122/хв. над правою половиною грудної клітки перкуторно- тимпаніт, аускультативно – різко ослаблене дихання; акцент II тону над легеневою артерією. АТ – 80/60 мм. рт. ст. Який основний невідкладний захід на догоспітальному етапі?

- А. Викликати кардіологічну бригаду.
- В. Інгаляція кисню.
- С. Аспірація повітря з плевральної порожнини.
- Д. Введення адреналіну.
- Е. Введення еуфіліну.

3. До лікарні швидкою допомогою доставлено хлопчика 7-ми років. Скарги на неприємні відчуття в ділянці серця, біль в епігастрії, запаморочення, блювання. Об'єктивно: виражена блідість шкірних покривів, задишка, пульсація яремних вен. Межі серця в межах норми. Тони серця ясні, ЧСС – 170/хв, пульс малого наповнення, АТ – 90/50 мм. рт. ст. На ЕКГ: пароксизм шлуночкової тахікардії. Для зняття пароксизму педіатр призначила:

- А. Ніфедипін.
- В. Лідокаїн.
- С. Морфін.
- Д. Еналаприл.
- Е. Строфантин.

4. У дитини 14-ти років, що страждає на вегето-судинну дистонію пубертатного періоду, розвинулась симпатoadреналова криза. Який з препаратів показаний для купірування кризи?

- А. Еуфілін.
- В. Но-шпа.

- C. Пропранолол
- D. Амізил.
- E. Коргликон.

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

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

6. У коридорі лікарні хворому 55-ти років раптово стало погано; негайно оглянутий лікарем. Об'єктивно: шкірні покриви бліді, самостійне дихання відсутнє, пульсу на сонній артеріях немає, зіниці не розширені. З якого заходу необхідно розпочати реанімацію, щоб відновити серцеву діяльність?

- A. Зовнішній масаж серця.
- B. Дефібриляція.
- C. Прекардіальний удар.
- D. Дихання «рот в рот».
- E. Налагодження прохідності дихальних шляхів.

7. Через 5 днів після трансплантації кульшового суглобу у жінки 72-х років раптово розвинувся напад ядухи, гіпотензія, пітливість. Відзначається підвищене наповнення і пульсація вен шиї. Під час аускультативної і перкусійної легень змін не виявлено. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса, що вперше виникла, неспецифічні незначні зміни інтервалу S – T та зубця T. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії.
- B. Гострий інфаркт міокарда.
- C. Аспірація.
- D. Розшаровуюча аневризма аорти.
- E. Перикардит.

8. Чоловік 52-х років скаржиться на напади задухи, біль у правому боці під час дихання. Захворів раптово. З анамнезу відомо, що останній місяць він лікувався з приводу тромбофлебіту правої нижньої кінцівки. У приймальному відділенні раптово втратив свідомість, виникла задуха і біль у боці. Об'єктивно: ЧСС – 102/хв., ЧДР – 28/хв., АТ – 90/70 мм рт. ст. Аускультативно: акцент II тону над легеневою артерією, ритм галопа, над легеньми справа під лопаткою – дрібно пухирцеві хрипи, шум тертя плеври. Яке дослідження є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A. Ехокардіоскопія.
- B. Коагулограма.
- C. Вивчення функції зовнішнього дихання.
- D. ЕКГ.
- E. Ангіографія судин легень.

9. У хворого гострий інфаркт міокарду ускладнився кардіогенним шоком. Останній протікає при низькому загальному периферійному опорі та зниженому серцевому викиді. Який антигіпотензивний лікарський засіб слід ввести хворому в першу чергу?

- A. Дофамін.
- B. Норадреналін.
- C. Преднізолон.
- D. Адреналін.
- E. Мезатон.

10. Електрик 27 років отримав електротравму, доторкнувшись рукою до оголеної електричної проводки. Спостерігалась зупинка кровообігу та дихання. Реанімаційні заходи забезпечили відновлення серцевої діяльності через 5хв. Яке з ускладнень найбільш можливе через кілька годин чи навіть днів після ураження струмом?

- A. Зупинка кровообігу
- B. Зупинка дихання
- C. Гостра печінкова недостатність
- D. Гостра ниркова недостатність
- E. набряк легень

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

- A. Нітрогліцерин
- B. Корвалол
- C. Дротаверін
- D. Аспірін
- E. Парацетамол

12. Хвора 54-х років госпіталізована до стаціонару з вираженим акроціанозом, набухлими шийними венами, збільшеною печінкою, асцитом. Межі серця розширені. Тони серця не вислуховуються, верхівковий поштовх не визначається. АТ – 100/50 мм рт.ст. На рентгенограмі органів грудної клітки виявлена збільшена тінь серця у вигляді трапеції. Яким патологічним станом можна пояснити вказані симптоми у хворій?

- A. Тампонада серця
- B. Грижа стравохідного отвору діафрагми
- C. Ексудативний плеврит
- D. Комбінована вада серця
- E. Гостра серцева недостатність

13. У хворого 65-ти років, який тривалий час хворіє на тромбофлебіт глибоких вен нижніх кінцівок, раптово з'явилися задишка, кашель з виділенням харкотиння і домішками крові, біль за грудиною, з іррадіацією в правий бік. Пульс – 100/хв., АТ – 90/50 мм рт.ст., ЦВТ – 300 мм вод.ст. Яке у складення виникло у хворого?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гостра серцево-судинна недостатність
- C. Гострий перикардит
- D. Гостра пневмонія
- E. Інфаркт міокарда

14. Жінка 53-х років скаржиться на біль та перебої в роботі серця. Об'єктивно: стан важкий, пульс – 220/хв., АТ – 80/60 мм.рт.ст. ЕКГ: ЧСС – 215/хв., розширення і деформація комплексу QRS; зубець P- позитивний. В подальшому частота серцевих скорочень знизилася до 45/хв., повне роз'єднання зубця P і комплексу QRST. Що з перерахованого є найбільш ефективним в лікуванні хворої?

- A. Серцеві глікозиди
- B. β -адреноблокатори
- C. Холінолітики
- D. Імплантація штучного водія ритму
- E. Антагоністи кальцію

15. Студентка 19-ти років госпіталізована в екстреному порядку через виражену задишку, болі у лівій половині грудної клітки. Захворіла 3 дні тому. Об'єктивно: температура тіла $38,8^{\circ}\text{C}$. ЧДР- 42/хв, дихання поверхневе. Перкуторно справа від середини лопатки притуплення звуку, дихання не вислуховується. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см. Ембріокардія, ЧСС- 110/хв.. Пальпація правого підребер'я болісна. Які невідкладні лікувальні заходи у даній ситуації:

- A. Введення лазиксу
- B. Переведення хворих до відділення тора кальної хірургії
- C. Введення серцевих глікозидів
- D. Термінова пункція плевральної порожнини
- E. Призначення антибіотиків групи пеніциліну

16. Чоловік 62-х років госпіталізований в блок інтенсивної терапії з довготривалим нападом за грудинного болю, який не зникає при прийомі нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ- 80/60 мм рт.ст., ЧСС- 106/хв., ЧДР- 22/хв.. Тони серця глухі, ритм галопу. Чим пояснити зниження артеріального тиску?

- A. Блокада адренергічних рецепторів
- B. Зниження серцевого викиду
- C. Депонування крові в черевній порожнині
- D. Зниження периферичного опору
- E. Внутрішня кровотеча

17. У дівчини 19-ти років, емоційно лабільної, у задушливому приміщенні розвинулись різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. АТ- 90/60 мм рт.ст. Рс- 96/хв., зниженого наповнення, дихання поверхневе. Зіничні та сухожилкові рефлексії збережені. Патологічних знаків немає. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Епілептичний напад
- B. Істеричний невроз
- C. Вегетативно-судинний пароксизм
- D. Синкопальний стан
- E. Транзиторна ішемічна атака

18. У хворого раптово виник гострий біль за грудиною з іррадіацією у ліву руку. Об'єктивно: збуджений, шкірні покриви бліді, ЧДР – 38/хв., АТ – 180/110 мм рт.ст. В подальшому хворий втрачає свідомість, падає. Пульс на магістральних судинах не визначається, зіниці рівномірно розширені. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Серцевий напад
- B. Клінічна смерть
- C. Порушення мозкового кровообігу
- D. Кома
- E. Агональний стан

19. Хворий 58-ми років скаржиться на головний біль у ділянці потилиці, нудоту, ядуху, мерехтіння «метеликів» перед очима, що виникли після фізичного навантаження. Об'єктивно: збуджений, обличчя гіперемоване, шкіра бліда. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. АТ – 240/120 мм рт.ст. ЧСС- 92/хв.. В нижніх відділах легень невелика кількість дрібно пухирчастих хрипів. Печінка не збільшена. На ЕКГ ознаки гіпертрофії та перевантаження лівого шлуночка. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A. Ускладнений гіпертонічний криз
- B. Негоспітальна пневмонія
- C. Неускладнений гіпертонічний криз
- D. Загострення бронхіальної астми
- E. Гострий інфаркт міокарда, набряк легенів

20. У хворого 66-ти років через тиждень після аденомектомії раптово виник біль у грудній клітці, задишка, серцебиття, слабкість. Згодом з'явився біль у правому підбер'ї. Об'єктивно: стан важкий, дифузний ціаноз, задишка в

спокої. ЧД-38/хв.. Шийні вени набухлі. Межі серця не змінені, тони чисті, тахікардія. Рс-124/хв., малого наповнення, ритмічний. АТ-80/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Розшарувальна аневризма
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Пневмонія
- D. Інфаркт міокарда
- E. Серцева астма

21. У хворого 50-ти років раптово виникли біль у потиличній ділянці, блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ-210/120 мм рт.ст., Рс-60/хв., напружений, температура тіла-37,8⁰С. Горизонтальний ністагм. Виражені рефлекси орального автоматизму. Сухожилкові рефлекси рівномірні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Керніга. Який попередній діагноз?

- A. Менінгококовий менінгіт
- B. Геморагічний паренхіматозний інсульт
- C. Субдуральна гематома
- D. Субарахноїдальний крововилив
- E. Гостра гіпертонічна енцефалопатія

22. У жінки 67-ми років, що страждає на гіпертонічну хворобу, вночі раптово з'явилися головний біль, задишка, що швидко перейшла в ядугу. Об'єктивно: бліда, на лобі краплі поту, АТ-210/140 мм рт.ст., ЧСС-120/хв., над легеньми поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах- вологі хрипи. Гомілки пастозні. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

- A. Лебеталол та фуросемід в/в
- B. Еналаприл та фуросемід в/в
- C. Нітрогліцерин в/в та капотен всередину
- D. Нітрогліцерин та фуросемід в/в
- E. Дигоксин та нітрогліцерин в/в

23. У хворого 45-ти років після тупої травми грудної клітки з переломом груднини виникли слабкість, гіпотонія, ціаноз верхньої половини тулуба, набухання вен шиї. При плевральній пункції вміст відсутній. Рс-120/хв., ритмічний, слабого наповнення. Який діагноз найбільш імовірний?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Струс серця
- C. Тампонада серця
- D. Згорнений гемоперикард
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

24. У хворого 59-ти років виник напад загрудинного болю, який тривав понад 1,5 години. Об'єктивно: пацієнт загальмований, адинамічний, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні, пульс слабкого наповнення, ЧСС- 120/хв., АТ- 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: елевация ST у відведеннях II, III, aVF. Для якого стану є характерними зміни?

- A. Гострий перикардит
- B. Проривна виразка шлунка
- C. Аритмогенний шок
- D. Кардіогенний шок
- E. Гострий панкреатит

25. У чоловіка 58 – ми років на 5-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого вкрай важкий, виражений ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії – ритмічний, 130/хв., АТ – 60/20 мм.рт.ст.. При аускультатії серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидва боки. Яка тактика лікування даного хворого?

- A. Дренування плевральної порожнини.
- B. Консервативне лікування, інфузія адреноміметиків.
- C. Пункція перикарду і негайна торакотомія
- D. Інгаляція кисню
- E. Пункція плевральної порожнини зліва

26. У хворої 28-ми років після стресу розвинулись: різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничні та сухожильні рефлекси збережені. АТ – 80/60 мм рт.ст.. Рс- 102/хв.; зниженого наповнення. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Минуці порушення мозкового кровообігу
- B. Синкопальний стан
- C. Істеричний припадок
- D. Вегетативно – судинний пароксизм
- E. Епілептичний синдром

27. Жінка 75-ти років з ІХС постійно приймає варфарин. Госпіталізована до відділення невідкладної терапії зі скаргами на раптову появу слабкості у лівій половині тіла і відхилення очного яблука в правий бік. Яке першочергове дослідження слід провести пацієнтці?

- A. Комп'ютерна томографія мозку.
- B. МРТ мозку.
- C. Ультразвукове дослідження сонних артерій.
- D. Електроенцефалограма.
- E. Спинальна пункція.

28. У хворої 28-ми років після стресу розвинулась різка слабкість, запаморочення, потемніння в очах, нудота і втрата свідомості без судом. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, кінцівки холодні. Зіничніта сухожилльні рефлексі збережені. АТ-80/50 мм рт.ст., Рs-102/хв., зниженого наповнення. Глюкоза крові 5,7 ммоль/л. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- В. Істеричний припадок
- С. Епілептичний синдром
- Д. Синкопальний стан
- Е. Гіпоглікемічна кома

29. 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 ІV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді?

- А. Сепсис
- В. Тромбоемболія легеневої артерії
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Гостра пневмонія
- Е. Гостра дихальна недостатність

30. У хворого 50 – ти років раптово виникли кинджальний біль у потиличній ділянці та блювання. Об'єктивно: сопор, гіперемія шкіри обличчя, АТ – 210/120 мм рт.ст., пульс – 60/хв., напружений, температура тіла-37,8С.Горизонтальний ністагм. Виражені рефлексі орального автоматизму. Сухожилкові рефлексі рівномірні. Ригідність потиличних м'язів, двобічний симптом Кренінга.Який попередній діагноз?

- А. Геморагічний паренхіматозний інсульт
- В. Гостра гіпертонічна енцефалопатія
- С. Менінгококковий менінгіт
- Д.Субарахноїдальний крововилив
- Е. Субдуральна гематома

31. Хвора 50- ти років, яка страждає на хворобу Аддісона (виникла після перенесеного туберкульозу легень у юному віці), під час пожежі в квартирі сильно злякалася і знепритомніла. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, ЧСС – 120/хв., АТ – 60/30 мм рт.ст. Яке ускладнення виникло у хворої ?

- А. Синдром Морганьї-Адамса-Стокса
- В. Гострий інфаркт міокарда
- С. Тампонада серця
- Д. Гостра надниркова недостатність
- Е. Тиреотоксичний криз

32. Дівчинка 14-ти років під час забору крові втратила свідомість. Напередодні скаржилася на головний біль. Шкіра бліда. ЧД – 20/хв., ЧСС – 80/хв., АТ – 90/60 мм рт.ст. Живіт м'який. Менінгіальні симптоми відсутні. Який попередній діагноз?

- A. Колапс
- B. Гостра лівошлункова недостатність
- C. Непритомність
- D. Епілепсія
- E. Дихальна недостатність

33. У хворого 35 – ти років під час трансфузії 400 мл еритроцитарної маси розвинулися загальний неспокій, короткочасне збудження, біль за грудиною, у попереку, задишка, ціаноз, тахікардія – 110/хв., АТ знизився до 90/40 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз ?

- A. Синдром масивних гемотрансфузій
- B. Цитратна інтоксикація
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гемотрансфузійний шок
- E. Алергічна реакція

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. E	7. A	13. A	19. A	25. C	31. D
2. C	8. E	14. D	20. B	26. B	32. C
3. B	9. A	15. D	21. D	27. E	33. D
4. C	10. A	16. B	22. D	28. D	
5. D	11. B	17. D	23. C	29. B	
6. C	12. A	18. B	24. D	30. D	

ТЕМА 11: Різне

1. Хвора 74-х років скаржиться на біль та здуття живота, нудоту. Страждає на ішемічну хворобу серця, постінфарктний та дифузний кардіосклероз. Об'єктивно: стан важкий, живіт здутий, черевна стінка слабо бере участь в акті дихання. Під час лапароскопії: у черевній порожнині невелика кількість мутного випоту, одна з петель тонкої кишки темно-синюшнього кольору. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гостра кишкова непрохідність.
- B. Ішемічний абдомінальний синдром.
- C. Тромбоз мезентеріальних судин.
- D. Заворот кишечнику.
- E. Бешихове запалення.

2. У чоловіка 75-ти років приблизно через 30 хв. після вживання їжі виникає гострий біль в навколупупкової ділянці, що супроводжується блюванням і відчуттям здуття живота. За останні декілька місяців схуд на 10 кг, тому що не їсть, запобігаючи болю. Між больовими нападами змін під час огляду живота немає. Над правою стегною артерією прослуховується шум, периферична пульсація на нижніх кінцівках ослаблена. Рентгенологічне дослідження шлунка і колоноскопія змін не виявили. Що є провідним у патогенезі вказаних змін?

- A. Ішемія.
- B. Неопластичний процес.
- C. Минуща обструкція.
- D. Запалення.
- E. Психогенні зміни.

3. Хвора 22-х років скаржиться на нападоподібне побіління кінчиків пальців, що розвивається внаслідок охолодження. При зігріванні пальці набувають спочатку синюшного, а потім багряного забарвлення. Препаратом вибору для лікування даного синдрому є:

- A. Аспірин
- B. Ніфедипін
- C. Дипіридамол
- D. Но-шпа
- E. Нітрати

4. Хвора 33 – х років доставлену в клініку зі скаргами на задишку, що виникла раптово і переходить у ядуху, відчуття « клубка у горлі», тремор кистей рук, страх смерті. Напад розвинувся вперше у зв'язку з сильним хвилюванням. Раніше ні на що не хворіла. Об'єктивно: ЧД – 28/хв., Ps – 104/хв., ритмічний, АТ- 150/85 мм рт.ст.. Дихання везикулярне, почашчене, поверхневе, з подовженим видихом. Межі серця перкуторно не змінені. Тони серця гучні, ритмічні. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Панічна атака
- B. Гіпертонічний криз
- C. Бронхіальна астма
- D. Серцева астма
- E. Тиреотоксичний криз

5. У чоловіка 65-ти років гостро виникли біль, парестезії, блідість лівої нижньої кінцівки. Об'єктивно: пульс на *adorsalispedis* зліва відсутній. Відзначається похолодання шкіри та блідість, які поступово поширюються вгору по кінцівці. Ці симптоми з найбільшим ступенемвірогідності свідчать про:

- A. Артеріальну оклюзію.
- B. Грижа поперекового хребтового диска.
- C. Тромбофлебіт глибоких вен.
- D. Тромбофлебіт поверхневих вен.

6. Хвора 39-ти років впродовж 10-ти років хворіє на цукровий діабет. Останній рік відмічає похолодання пальців ніг, біль та відчуття оніміння. Об'єктивно: шкіра нижніх кінцівок суха, витончена, холодна на дотик. Пульсація на стегновій і підколінній артеріях збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Діабетична мікроангіопатія судин нижніх кінцівок.
- B. Облітеруючий ендартеріїт судин нижніх кінцівок.
- C. Діабетична макроангіопатія судин нижніх кінцівок.
- D. Облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок.
- E. Хвороба Рейно.

7. Чоловік 49-ти років скаржиться на періодичний головний біль, підвищення артеріального тиску, біль в ділянці серця ниючого характеру, біль та побіління кистей рук при зануренні у холодну воду, які зникають через 15 хвилин після звичної роботи, парестезії та оніміння верхніх кінцівок. Об'єктивно: АТ-160/100 мм.рт.ст., акцент II тону над аортою, систолічний шум на верхівці серця. Позитивний симптом «білої плями», Паля, позитивна холодова проба. Який з діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Вібраційна хвороба
- B. Синдром Рейно
- C. Остеохондроз хребта з корінцевим синдромом
- D. Ішемічна хвороба серця
- E. Гіпертонічна хвороба

8. При огляді потерпілого 32-х років внаслідок автокатастрофи черговий хірург виявив: живіт м'який, симптоми подразнення очеревини відсутні, зліва від пупка болюче пульсуюче новоутворення, аускультативно над ним систолічний шум, пульсація на артеріях нижніх кінцівок ослаблена. АТ – 90/60 мм. рт.ст, Ps – 90/хв. Який попередній діагноз?

- A. Гострий тромбоз біфуркації аорти
- B. Травматичне пошкодження лівої нирки

- C. Розрив товстого кишечника
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. Травматичний розрив селезінки

9. Хвора 52-х років скаржиться на головний біль, слабкість лівої верхньої кінцівки. При фізичному навантаженні лівої кінцівки збільшуються неврологічні симптоми. Пульсація на артеріях лівої верхньої кінцівки різко ослаблена, на сонних артеріях – збережена. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Оклюзія брахіоцефального стовбура.
- B. Синдром Рейно.
- C. Хвороба Такааясу.
- D. Оклюзія лівої підключичної артерії, синдром «обкрадання».
- E. Синдром тора кального виходу.

10. Хворий 73-х років страждає на атеросклероз аорти та великих артерій. Скаржиться на біль у правій гомілці. Поступово пальці правої ступні почорніли, ступня холодна. Шкіра на пальцях та в дистальному відділі ступні суха, зморщена, темного кольору. Пульсація на підколінній артерії різко ослаблена, а на задній великогомілковій та тильній артерії ступні відсутня. Яке ускладнення атеросклерозу виникло у хворого?

- A. Облітерація артерій гомілки та суха гангрена ступні
- B. Тромбоз глибоких вен правої гомілки
- C. Волога гангрена правої ступні
- D. Емболія правої підколінної артерії
- E. Некротична бешиха правої ступні

11. Вагітна 32-х років скаржиться на епізоди втрати свідомості, спонтанні непритомності, що швидко зникають при зміні положення тіла. Непритомність може супроводжуватися брадикардією, що швидко минає. У всьому іншому вагітність протікає без ускладнень. Назвіть найбільш можливу причину подібного стану:

- A. Підвищення тиску у венах верхніх кінцівок
- B. Стискання нижньої порожнистої вени вагітною маткою
- C. Психо-соматичні порушення
- D. Зменшення тиску у вених нижніх кінцівок
- E. Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом

12. Хворий 38-ми років впродовж 13-ти років працює на заводі залізобетонних виробів. Робота пов'язана з дією загальної та місцевої вібрації. Скаржиться на загальну слабкість, головний біль, оніміння кінцівок, запаморочення, періодичний біль у ділянці серця. Об'єктивно: Рс-84/хв., ритмічний, АР-150/100 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Шкіра кінцівок холодна на дотик. На кистях ціанотична, при натискуванні залишаються білі плями. При пальпації м'язів гомілол відмічається біль. Больова, тактильна і температурна чутливість знижені. ЕКГ: ознаки гіпоксії міокарда. На рентгенограмі кісток відмічається помірний остеопороз. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Фунікулярний мієлоз
- B. Поліневрит
- C. Нейроциркуляторна дистонія
- D. Міопатія
- E. Вібраційна хвороба

13. Серед причин смертності населення України переважають нещасні випадки, отруєння та травми, злоякісні новоутворення, хвороби системи кровообігу, ендокринні, органів дихання тощо. Який клас хвороб найбільш імовірно посідає перше рангове місце ?

- A. Хвороби органів дихання
- B. Злоякісні новоутворення
- C. Нещасні випадки, отруєння та травми
- D. Ендокринні захворювання
- E. Хвороби системи кровообігу

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. C	3. B	5. A	7. B	9. D	11. B
2. A	4. A	6. A	8. D	10. A	12. E
					13. E

«КРОК-2» – КАРДІОЛОГІЯ – 2019

1. Хлопчиківі 14 років. Протягом 3-х років спостерігається підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст. Лікування антигіпертензивними препаратами неефективне. Холтер – АТ: стабільна артеріальна гіпертензія. Доплер судин нирок – часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Яким буде попередній діагноз?

- А. Феохромоцитома
- В. Первинна артеріальна гіпертензія
- С. Андреногенітальний синдром
- Д. Реноваскулярна гіпертензія
- Е. Гіпоталамічний синдром

2. Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск 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?

- А. Електрична дефібриляція
- В. Черезстравохідна кардіостимуляція
- С. Внутрішньовенне введення дигоксину
- Д. Вагусні проби
- Е. Внутрішньовенне введення лідокаїну

3. Чоловіку 42-х років, з діагнозом спастичний парапарез призначено міорелаксанти тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий порушив рекомендацію і вжив відразу добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск – 75/55 мм рт.ст., пульс-69/хв., температура тіла – 36,6⁰С, загальна м'язова гіпотонія. Який невідкладний стан найбільш імовірно виник у хворого?

- А. Панічна атака
- В. Ваго-інсулярний криз
- С. Симпато – адренальний криз
- Д. Синкопальний стан
- Е. Транзиторна ішемічна атака

4. Жінка 49-ти років звернулася до лікаря зі скаргами на головний біль, припливи жару до голови, шиї, підвищену пітливість, серцебиття, підвищення артеріального тиску до 170/100 мм рт.ст., дратівливість, безсоння, плаксивість, послаблення пам'яті, рідкі мізерні менструації, збільшення маси тіла на 5 кг протягом останніх півроку. Який діагноз є найбільш імовірним?

- А. Передменструальний синдром
- В. Артеріальна гіпертензія
- С. Соматоформний розлад

- D. Клімактеричний синдром
- E. Посткастраційний синдром

5. Хворий 60-ти років скаржиться на інтенсивні болі стискаючого характеру, локалізовані за грудиною з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно: тахікардія, приглушеність тонів. Артеріальний тиск – 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 імовірний?

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

6. Молода жінка звернулась 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 зростала. При фізикальному обстеженні пульс – 78/хв., артеріальний тиск – 130/80 мм рт.ст., шкіра ціанотична, набряки на ногах. Аускультативно тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю грудини, акцент та розчеплення II тону над легеневою артерією. Пальпаторно печінка збільшена. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

- A. Електрокардіограма
- B. Коронароангіографія
- C. Ехокардіографія
- D. Катетеризація серця
- E. Біопсія міокарда

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

8. 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 аускультатії

верхівки та на судини шиї. Від подальшого обстеження пацієнт відмовився. Через 2 місяці на фоні грипу у пацієнта розвинулися симптоми серцевої недостатності. Яку ваду найбільш імовірно було виявлено лікарем?

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

9. Хворого після перенесеного Q – інфаркту міокарда турбує задишка при незначних навантаженнях, нічні напади сухого кашлю, відчуття хрипів у грудній клітці і ортопноє. В ході огляду: акроціаноз, частота серцевих скорочень – 96/хв., тахікардія, ослаблення першого тону над верхівкою, вислуховується III 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. Змішана дизфункція обох шлуночків
- B. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка
- C. Діастолічна дисфункція правого шлуночка
- D. Систолічна дисфункція лівого шлуночка
- E. Систолічна дисфункція правого шлуночка

10. Чоловік 72-х років звернувся до лікаря зі скаргами на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше 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., артеріальний тиск – 120/70 мм рт.ст., частота дихання – 24 хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, при пальпації органів черевної порожнини позитивний симптом флюктуації. При аускультативній акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над всією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є імовірним?

- A. Дихальний рефлекс
- B. Вторинна легенева гіпертензія
- C. Рефлекс Китаєва
- D. Кардіоваскулярний рефлекс
- E. Рефлекс Бейнбріджа

11. Дівчинка 13-ти років скаржить на головний біль, запаморочення, відчуття пульсації в голові, шум в вухах, носові кровотечі, серцебиття, біль в ділянці серця, задишку. При огляді блідість шкірних покривів. При пальпації виявлено ослаблення пульсу на стегнових артеріях. Артеріальний тиск на верхніх кінцівках – 125/60 мм рт.ст., на нижніх – 110/60 мм рт.ст. Аускультативно гучний систолічний шум, що іррадіює у сонній артерії. Який з перерахованих діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Стеноз устя легеневої артерії
- B. Відкрита артеріальна протока
- C. Коарктація аорти
- D. Дефект міжшлуночкової перетинки
- E. Стеноз устя аорти

12. Хлопчик 12-ти років надійшов до клініки зі скаргами на відчуття серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми найчастіше виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Згодом лікарем було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який препарат протипоказаний при лікуванні цієї патології?

- A. Еналаприл
- B. Бісопролол
- C. –
- D. Верапаміл
- E. Дигоксин

13. Хлопчика 7-ми років привели до лікаря зі скаргами на виражений тотальний ціаноз з фіолетовим відтінком, задишку, яка полегшується в положенні навпочіпки з притискуванням до живота колін. При огляді пальці у вигляді «барабаних паличок» та нігті як «годинникові скельця», аускультативно дуючий шум над легеневою артерією. При інструментальному дослідженні на електрокардіограмі вертикальна вісь серця. На ехокардіографії стеноз отвору легеневої артерії, гіпертрофія стінок правого шлуночка, дефект міжшлуночкової перегородки, декстрапозиція аорти. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Транспозиція магістральних судин
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Стеноз отвору легеневої артерії
- D. Тетрада Фалло
- E. Відкрита артеріальна протока

14. 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. Гострий перикардит
- D. Порушення цілісності міжшлуночкової перегородки
- E. Гостра мітральна недостатність

15. Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличні ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск – 220/130 мм рт.ст., пульс – 78/х. 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. Субарахноїдальний крововилив
- B. Пухлина головного мозку
- C. Ішемічний інсульт
- D. Транзиторне порушення мозкового кровообігу
- E. Гіпертонічний криз

16. Чоловік 53-х років хворіє на цукровий діабет протягом п'яти років. Звертається до лікаря зі скаргами на болі та судоми в нижніх кінцівках, відчуття оніміння в них, мерзлякуватість. При обстеженні нижніх кінцівок ступні звичайного кольору, теплі на дотик, усі види чутливості значно знижені, гіперкератози, пульсація на артеріях кінцівок збережена. Яке ускладнення найбільш імовірно виникло у пацієнта?

- A. Синдром діабетичної стопи, невропатична форма
- B. Синдром діабетичної стопи, змішана форма
- C. Синдром діабетичної стопи, ішемічна форма
- D. Облітеруючий ендартеріт
- E. Хронічна венозна недостатність

17. 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 артеріальний тиск – 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 рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців T у відведеннях III та VI. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

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

18. 54 –річний чоловік звернувся до лікаря зі скаргами на гострий біль за грудиною та задишку. В положенні лежачи біль посилюється. В анамнезі гіперхолестеринемія протягом 4-х років (лікує симвастатином). Задишку

пов'язує із нещодавнім захворюванням на грип. При фізикальному обстеженні пульс – 92/хв., частота дихання – 16/хв., артеріальний тиск – 140/ мм рт.ст. Під час огляду помітно 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 імовірний?

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

19. Жінка 52-х років прийшла до свого лікаря на щорічний профілактичний огляд. Вона ніколи не госпіталізувалася до лікарні та виконує легкі аеробні вправи 4 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 – 36,8⁰С, 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?

- A. Варфарин
- B. Еналаприл
- C. Аспірин
- D. Нітрогліцерин
- E. Дипіридамол

20. 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 артеріальний тиск – 70/40 мм рт. ст. На ЕКГ: ритм синусів, правильний, ознаки перевантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервної системи не виявлено. Яка причина стану хворої є найбільш імовірною?

- A. Ортостатична гіпотензія
- B. –
- C. Анафілактичний шок
- D. Напад Моргані-Адамса-Стокса
- E. Кардіогенний шок

21. Чоловік 64 років знаходиться на амбулаторному лікуванні з приводу ішемічної хвороби серця та постійної форми фібриляції передсердь. З метою профілактики тромбоембоутворення приймає варфарин 3 мг на день. Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії буде найбільш доречним?

- A. Міжнародне нормалізоване відношення
- B. Кількість тромбоцитів
- C. ШЗЕ
- D. Рівень фібриногену
- E. Час згортання крові за Лі-Уайтом

22. Дівчина 22-х років прийшла до лікаря на планове обстеження. Вона викурює 1 пачку сигарет у день протягом 5 –ти років. Має одного постійного статевого партнера, користуються презервативами. Дідусь по татовій лінії помер від серцевого нападу у 60 років. При фізикальному обстеженні пульс – 78/хв., частота дихання – 14/хв., артеріальний тиск 110/70 мм рт.ст. При аускультативі серця вислуховується голосистолічний шум у II міжребер’ї зліва від грудини. Яка рекомендація лікаря цій пацієнтці буде найбільш доречною ?

- A. Скринінг гіперліпідемії
- B. Пройти ПАП – тест
- D. Навчитися самообстеженню молочних залоз
- E. Кольпоскопія з біопсією

23. 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 цереброваскулярної патології та рекомендацій по збалансованому харчуванню, який наступний крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним ?

- A. Розпочати терапію статинами
- B. Повторити визначення рівня загального холестерину через 5 років
- C. Визначити рівень простатспецифічного антигену (ПСА – тест)
- D. Пройти глюкозотолерантний тест

Коди правильних відповідей до тестових завдань:

1. D	5. A	9. D	13. D	17. D	21. A	
2. A	6. D	10. B	14. A	18. A	22. A	
3. D	7. C	11. C	15. E	19. B	23. B	
4. D	8. E	12. E	16. A	20. A		

Зміст

ТЕМА 1: Дифдіагностика та лікування аритмій.....	3
ТЕМА 2: Дифдіагностика та лікування серцевої недостатності.....	8
ТЕМА 3: Дифдіагностика та лікування набряків.....	15
ТЕМА 4: Дифдіагностика кардіомегалій.....	20
ТЕМА 5: Дифдіагностика та лікування захворювань міокарду.....	24
ТЕМА 6: Дифдіагностика шумів та вад серця.....	30
ТЕМА 7: Дифдіагностика та лікування АГ.....	36
ТЕМА 8: Діагностика та лікування ІХС.....	45
ТЕМА 9: Диференційна діагностика при болях в ділянці серця.....	52
ТЕМА 10: Діагностика та лікування невідкладних станів.....	58
ТЕМА 11: Різне.....	67
«Крок-2» – 2019.....	71

Навчальне видання

РІШКО Олександр Адальбертович

**ЗАВДАННЯ
ДЛЯ ПІДГОТОВКИ ДО ЛІЦЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ «КРОК-2»
З КАРДІОЛОГІЇ**

Тестові завдання для самоконтролю знань з кардіології
для студентів VI курсу медичного факультету

Формат 60x84/16. Умовн. друк. арк. 4,62. Зам. № 78. Наклад 100 прим.
Видавництво УжНУ «Говерла».
88000, м. Ужгород, вул. Капітульна, 18. E-mail: hoverla@i.ua

Свідоцтво про внесення до державного реєстру
видавців, виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції -
Серія 3т № 32 від 31 травня 2006 року