

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ЗАПОРІЗЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ МЕДИКО-ФАРМАЦЕВТИЧНИЙ
УНІВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ВНУТРІШНІХ ХВОРОБ 1 ТА СИМУЛЯЦІЙНОЇ МЕДИЦИНИ

Д.А. Лашкул, О.В. Назаренко, Є.О. Аравіцький, П.П. Бідзіля, Т.В. Богослав,
О.П. Бондаренко, Е.Ю. Гура, Я.В. Земляний, В.Г. Каджарян, О.О. Солов'юк

**ОСНОВИ ДІАГНОСТИКИ, ЛІКУВАННЯ ТА
ПРОФІЛАКТИКИ ОСНОВНИХ ХВОРОБ
ОРГАНІВ СИСТЕМИ КРОВООБІГУ**

ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ
*з дисципліни «Внутрішня медицина»
для студентів 6 курсу медичних факультетів
спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія»*

Запоріжжя

2023

УДК 616.1+616.42]-07-08(075.8)

О-75

*Навчальний посібник рекомендований до видання Центральною методичною Радою
Запорізького державного медико-фармацевтичного університету
(протокол № 2 від 25.05.2023 р.)*

Рецензенти:

С.Я. Доценко - завідувач кафедри внутрішніх хвороб 3 ЗДМФУ, д-р мед. наук, професор;

Л.В. Лукашенко - завідувачка кафедри пропедевтики внутрішньої медицини, променевої діагностики та променевої терапії ЗДМФУ, д-р мед. наук, професор.

Автори:

Д.А. Лашкул - д-р мед. наук, професор, завідувач кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

О.В. Назаренко – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

Є.О. Аравіцький – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

П.П. Бідзіля - д-р мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

Т.В. Богослав - канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

О.П. Бондаренко – канд. мед. наук, асистент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

Е.Ю. Гура – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

Я.В. Земляний – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

В.Г. Каджарян -канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ;

О.О. Солов'юк – канд. мед. наук, доцент кафедри внутрішніх хвороб 1 та симуляційної медицини ЗДМФУ.

Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів системи кровообігу: збірник тестових завдань з дисципліни «Внутрішня медицина» для студентів 6 курсу медичних факультетів спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / Д.А. Лашкул [та ін.]. – Запоріжжя : ЗДМФУ, 2023. – с. 152.

У посібнику наведені тестові завдання з основ діагностики, лікування та профілактики основних захворювань органів системи кровообігу згідно вимог робочої програми вивчення навчальної дисципліни «Внутрішня медицина» за спеціальностями 222 «Медицина», 228 «Педіатрія».

© Колектив авторів, 2023.

©Запорізький державний медико-фармацевтичний університет, 2023.

ЗМІСТ

Передмова	4
Список скорочень	5
Артеріальна гіпертензія	7
Порушення ритму та провідності серця	29
Синкопальні стани	50
Біль в грудній клітці	64
Задишка	92
Серцеві шуми	115
Серцева недостатність	132

ПЕРЕДМОВА

Вивчення студентами дисципліни «Внутрішня медицина» передбачає формування таких компетентностей, як визначення основних клінічних синдромів з інтерпретацією додаткових методів дослідження, визначення оптимальних методів діагностики та лікування захворювань внутрішніх органів, а також надання екстреної медичної допомоги при невідкладних станах. У збірнику надано матеріали з навчальної дисципліни «Внутрішня медицина (кардіологія, ендокринологія)», Розділ 3, Змістовий розділ 1 «Ведення хворих в кардіологічній клініці». Згідно з навчальним планом на вивчення цього розділу відводиться 60 годин (2 кредити ЄКТС), що відповідає 67% затвердженої робочої програми дисципліни «Внутрішня медицина (кардіологія, ендокринологія)» для студентів 6 курсу в межах освітньо-професійної програми «Медицина» другого (магістерського) рівня вищої освіти України галузі знань 22 «Охорона здоров'я», спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія», професійної кваліфікації «Лікар».

У посібнику представлені тестові завдання, які дозволяють студентам перевірити та узагальнити свій рівень знань щодо оптимальної тактики діагностики та лікування найбільш поширених клінічних ситуацій у кардіологічній клініці. Збірник тестових завдань «Основи діагностики, лікування та профілактики основних хвороб органів системи кровообігу» складений на основі існуючої бази тестових завдань КРОК 2 з творчою переробкою і додаванням нового авторського матеріалу. Тести згруповані відповідно до затвердженого тематичного плану практичних занять навчальної дисципліни. Після кожного тематичного розділу розміщений список рекомендованої літератури для поглибленого самостійного опрацювання вибраної теми. Збірник тестів складено згідно з вимогами програми навчальної дисципліни «Внутрішня медицина», спеціальностей 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» Видання буде корисним при підготовці до підсумкового контролю та сприятиме кращому засвоєнню теоретичних знань студентами 6 курсу.

СПИСОК СКОРОЧЕНЬ

Hb A1C	Глікований гемоглобін
NT-pro BNP	N-кінцевий пропептид натрійуретичного гормону
SaO ₂	Сатурація кисню в крові
AB	Атріо-вентрикулярний
АГ	Артеріальна гіпертензія
АПФ	Ангіотензин-перетворювальний фермент
АТ	Артеріальний тиск
БПНПГ	Блокада правої ніжки пучка Гісу
ГКС	Гострий коронарний синдром
ГСН	Гостра серцева недостатність
ДАТ	Діастолічний артеріальний тиск
ЕКГ	Електрокардіограма
ІМТ	Індекс маси тіла
ІАПФ	Інгібітори ангіотензин-перетворювального ферменту
ІХС	Ішемічна хвороба серця
КДР –	Кінцево-діастолічний розмір
КСР	Кінцево-систолічний розмір
КТ	Комп'ютерна томографія
КФК	Креатинфософокіназа
ЛПНЩ	Ліпопротеїди низької щільності
ЛШ	Лівий шлуночок
МНВ	Міжнародне нормалізоване відношення
МРТ	Магнітно-резонансна томографія
САТ	Систолічний артеріальний тиск
СН	Серцева недостатність
ТЕЛА	Тромбоемболія легеневої артерії
ТМШП	Товщина міжшлуночкової перегородки

ТТГ	Тиреотропний гормон
Т4	Тироксин
УЗД	Ультразвукове дослідження
ФВ	Фракція викиду
ХС	Загальний холестерин
ХСН	Хронічна серцева недостатність
ХХН	Хронічна хвороба нирок
ЧДР	Частота дихальних рухів
ЧСС	Частота серцевих скорочень
ШКТ	Шлунково-кишковий тракт

Артеріальна гіпертензія

1. Нормальний рівень систолічного АТ у пацієнтів з АГ віком до 65 років згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2018 року, становить:

- A. 120-149 мм рт. ст.
- B. 120-129 мм рт. ст.
- C. 130-139 мм рт. ст.
- D. 130-149 мм рт. ст.
- E. 120-139 мм рт. ст.

2. Хворий 26 років. При огляді: АТ - 150-160/80-100 мм рт. ст., ІМТ - 36,8 кг/м². Ехокардіографія: товщина міжшлуночкової перегородки - 1,2 см, товщина задньої стінки ЛШ - 1,1 см. Біохімічний аналіз крові: загальний ХС - 6,8 ммоль/л, ЛПНЩ - 3,5 ммоль/л, глюкоза крові натще - 6,4 ммоль/л. Яка група гіпотензивних препаратів є оптимальною для початкової терапії?

- A. Блокатори ренін-ангіотензин-альдостеронової системи
- B. Антагоністи кальцію
- C. Агоністи імідазолінових рецепторів
- D. Діуретики
- E. Блокатори симпатoadреналової системи

3. У хворої 28 років спостерігаються часті напади раптового підвищення АТ, що супроводжуються інтенсивним головним болем, нудотою, серцебиттям, блідістю, тремором пальців, а після припинення нападу – поліурією. Вкажіть імовірну причину артеріальної гіпертензії:

- A. Феохромоцитома
- B. Синдром Іценка-Кушинга
- C. Синдром Кона

- D. Тиреотоксикоз
- E. Аддісонова хвороба

4. У вагітних з артеріальною гіпертензією для тривалого використання рекомендовано призначення таких препаратів:

- A. Атенолол, азілсартан
- B. Торасемід, індапамід
- C. Лізіноприл, амлодипін
- D. Метилдопа, лабетолол
- E. Периндоприл, аліскерен

5. Жінка 60 років скаржиться на сухий кашель. В анамнезі цукровий діабет 2 типу, артеріальна гіпертензія, бронхіальна астма. Постійно приймає метформін, лізіноприл, аторвастатин перорально, будесонід та сальбутамол інгаляційно. Об'єктивно: АТ 140/80 мм рт., ЧСС 72/хв. Гемоглобін А1С 6,4%, креатинін - 72 мкмоль/л. Сімейний лікар вважає, що кашель у пацієнтки викликаний прийомом одного з препаратів. Проведіть корекцію терапії у хворої.

- A. Замінити сальбутамол на тіотропія бромід
- B. Замінити аторвастатин на симвастатин
- C. Замінити лізіноприл на амлодипін
- D. Замінити лізіноприл на валсартан
- E. Замінити лізіноприл на бісопролол

6. У пацієнтки 25 років у третьому триместрі вагітності виявлено підвищення АТ до 140-160/90-100 мм рт. ст. На тлі прийому метилдопи тиск не нормалізувався. Який з наведених препаратів доцільно призначити в даному випадку?

- A. Фуросемід

- В. Лабеталол
- С. Доксазозин
- Д. Валсартан
- Е. Еналаприл

7. Жінка 60 років звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль. Хронічних захворювань не має, палить близько 5 років 1 пачку на день. Лікар проводить фізикальний огляд. При якому рівні АТ можна діагностувати третій ступінь АГ?

- А. АТ 140/100 мм рт ст.
- В. АТ 130/100 мм рт ст.
- С. АТ 190/100 мм рт ст.
- Д. АТ 150/90 мм рт ст.
- Е. АТ 160/90 мм рт ст.

8. Систему SCORE для оцінки ризику АГ можна застосувати в осіб віку:

- А. Від 30 років і старше
- В. Від 35 років і старше
- С. Від 45 років і старше
- Д. Від 40 років і старше
- Е. Від 50 років і старше

9. У хворої 32 років протягом 2-х років утримується АТ 180/100 – 230/140 мм рт. ст. Лікування ніфедипіном давало частковий гіпотензивний ефект. На момент огляду АТ 230/140 мм рт. ст. Серце збільшено вліво. Вислуховується систолічний шум по обидві сторони від пупка. В сечі: білок – 0,33 г/л, ер. – 2-4 в п/з. Яке захворювання найбільш імовірне?

- А. Стенотичне ураження ниркових артерій
- В. Хронічний гломерулонефрит

- C. Двостороння гіпоплазія нирок
- D. Феохромоцитома
- E. Коарктація аорти

10. Нормальний систолічний АТ у пацієнтів з АГ віком 65 років і старше згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2018 року, становить:

- A. 130-139 мм рт. ст.
- B. 120-129 мм рт. ст.
- C. 130-149 мм рт. ст.
- D. 120-139 мм рт. ст.
- E. 120-149 мм рт. ст.

11. Пацієнт 58 років лікується у зв'язку з АГ. Щоденні цифри АТ лишаються на рівні 160/90 мм рт. ст. Використання якої схеми антигіпертензивної терапії дозволяє запідозрити резистентну АГ? Виберіть найкращу відповідь.

- A. Блокатор кальцієвих каналів та діуретик
- B. Інгібітор АПФ або БРА
- C. Інгібітор АПФ та блокатор кальцієвих каналів
- D. Блокатор кальцієвих каналів, інгібітор АПФ або БРА та діуретик
- E. Інгібітор АПФ або БРА та бета-блокатор

12. Який рівень АТ відповідає другому ступеню АГ?

- A. 140/100 мм рт. ст.
- B. 130/90 мм рт. ст.
- C. 140/90 мм рт. ст.
- D. 150/95 мм рт. ст.
- E. 135/90 мм рт. ст.

13. Які показники потрібні для розрахунку серцево-судинного ризику у пацієнтів з АГ за системою SCORE?

- A. Рівень АТ, загального холестерину
- B. Стать, вік, статус паління, рівень АТ, ЛПНЩ
- C. Стать, вік, статус паління
- D. Стать, вік, статус паління, рівень АТ
- E. Стать, вік, статус паління, рівень АТ, загального холестерину

14. Жінка 52 років звернулася до лікаря для щорічного огляду. Анамнез не обтяжений. При огляді: АТ 150/90 мм рт.ст., ЧСС 80 уд/хв, ЧДР 14/хв. Зі слів пацієнтки 3 місяці тому її АТ був нормальним. Який тест є першочерговим для визначення тактики ведення цієї пацієнтки?

- A. Визначення рівня ТТГ і вільного Т4
- B. Повторити вимірювання АТ під час її наступного візиту
- C. Виміряти рівень креатиніну
- D. Добовий моніторинг артеріального тиску
- E. Запис ЕКГ

15. Чоловік 58 років з цукровим діабетом скаржиться на нестабільність цифр АТ. Приймає лізиноприл та метформін. АТ 160/90 мм рт.ст., ЧСС 80/хв, ЧДР 16/хв. Лікар додав ще один антигіпертензивний препарат. Через місяць пацієнт звернувся зі скаргами на набряки нижніх кінцівок. Який із наведених препаратів, ймовірно, був призначений цьому пацієнту?

- A. Метопролол
- B. Верапаміл
- C. Хлорталідон
- D. Ніфедипін
- E. Спіронолактон

16. Жінка 59 років скаржиться на головний біль, блювоту, біль у грудній клітці. Симптоми з'явилися 2 години тому. В анамнезі цукровий діабет 2 типу та гіпертонічна хвороба впродовж 4 років. Температура 37,2°C, АТ 200/110 мм рт.ст., ЧСС 120/хв, ЧДР 19/хв, SaO₂ 98%. Офтальмоскопія - ознаки набряку диска зорового нерва. Аналіз сечі - макрогематурія та протеїнурія. З якого препарату краще почати лікування цієї хворої?

- A. Лабеталол
- B. Гідралазин
- C. Лізиноприл
- D. Нітропрусид
- E. Пропранолол

17. У пацієнта 19-ти років при плановому обстеженні виявлено підвищення АТ (180/110 мм рт.ст.). Скарги відсутні. При фізикальному обстеженні відмічено кращий розвиток мускулатури верхньої половини тіла. Верхівковий поштовх серця підсилений. Перкуторно межі серця розширені ліворуч. Тони серця гучні, над аортою, судинами шиї, у міжлопатковому просторі прослуховується систолічний шум, акцент II-го тону над аортою. Яка найбільш вірогідна причина підвищення АТ в даному випадку?

- A. Коарктація аорти
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Есенціальна АГ
- D. Недостатність аортального клапану
- E. Стеноз аортального клапану

18. Жінка 68 років з гіпертонічною хворобою постійно приймає еналаприл, амлодіпін та спіронолактон. Які імовірні зміни в аналізі крові потребують регулярного контролю на тлі цієї терапії?

- A. Анемія

- В. Тромбоцитопенія
- С. Гіпернатріємія
- Д. Гіперкаліємія
- Е. Гіперкальціємія

19. Чоловік 62 років ушпиталений з сильним головним болем, який виник близько години тому. В анамнезі артеріальна гіпертензія впродовж 10 років. Об'єктивно: АТ 180/120 мм рт.ст., ЧСС 95/хв, температура 37,2°C, ЧДР 20/хв. У хворого погіршення зору, лівобічний геміпарез. Після стабілізації стану пацієнта, яке дослідження є найоптимальнішим для встановлення діагнозу?

- А. КТ голови з внутрішньовенним контрастуванням
- В. КТ голови без внутрішньовенного контрастування
- С. Ехокардіографія
- Д. ЕКГ
- Е. Доплерографія сонних артерій

20. У хворій 50 років, яка страждає на гіпертонічну хворобу понад 10 років, на тлі стресу раптово підвищився артеріальний тиск до 200/110 мм рт.ст. Стан супроводжувався тремтінням тіла, головним болем, тахікардією, загальним збудженням, відчуттям жару та сухості в роті. Призначення яких препаратів є найбільш обґрунтованим?

- А. Бета-адреноблокатори
- В. Антагоністи кальцію
- С. Сечогінні
- Д. Інгібітори АПФ
- Е. Блокатори рецепторів ангіотензину II

21. Чоловік 62 років звернувся до уролога зі скаргами на часте сечовипускання в нічний час (5-6 разів), відчуття неповного спорожнення 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. Визначте препарат для тривалої терапії поєднаної патології у хворого:

- A. Амлодипін
- B. Еналаприл
- C. Індапамід
- D. Доксазозин
- E. Бетаксолл

22. У пацієнта з артеріальною гіпертензією та хронічною хворобою нирок виявлений рівень калію крові – 6,2 ммоль/л. Який з нижче наведених препаратів є безпечним в якості гіпотензивного засобу?

- A. Лозартан
- B. Спіронолактон
- C. Амлодипін
- D. Еплеренон
- E. Лізіноприл

23. У жінки 49 років розвинувся гіпертонічний криз. Скарги на серцебиття, відчуття пульсації у голові, ЧСС- 100/хв, АТ- 190/100 мм рт.ст. (гіперкінетичний тип гемодинаміки). Якому препарату слід надати перевагу?

- A. Бета -блокатор
- B. Інгібітор АПФ
- C. Діуретик
- D. Альфа-блокатор
- E. Антагоніст кальцію

24. Хворий 48 років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на підвищення артеріального тиску, яке супроводжується стискаючим болем у потиличній ділянці голови. Об-но: АТ – 190/100 мм рт. ст. ЧСС – 92 уд/хв. Добовий моніторинг артеріального тиску: середньодобовий рівень САТ – 162 мм рт. ст., ДАТ – 99 мм рт. ст. В аналізі сечі: мікроальбуміурія – 20 мг/добу. Доплерографія судин не показала наявності атеросклеротичних бляшок. Огляд очного дна – наявний симптом Салюса I-II. Ехокардіографія: індекс маси міокарда лівого шлуночка – 123 г/м², ФВ – 55%, КДР – 5,5 см, ТЗСЛШ – 1,67, ТМШП – 1,60 см. Встановіть діагноз:

- A. Гіпертонічна хвороба II стадії
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Ренопаренхіматозна гіпертензія
- D. Гіпертонічна хвороба III стадії
- E. Гіпертонічна хвороба I стадії

25. При якому з перерахованих нижче станів застосування нікардипіну для лікування гіпертонічного кризу є протипоказаним?

- A. Ниркова недостатність
- B. Печінкова недостатність
- C. АВ-блокада II ступеня
- D. Тахіаритмія
- E. Вагітність

26. Наявність якого клінічного стану передбачає ведення пацієнта з артеріальною гіпертензією в амбулаторних умовах?

- A. набряк легень
- B. Носова кровотеча
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Гіпертонічна енцефалопатія

Е. Гіпертонічна хвороба I стадії

27. Які антигіпертензивні препарати є терапією першої лінії при гострому розшаруванні аорти?

- A. Нітропрусид та есмолол
- B. Нітропрусид та фуросемід
- C. Нітрогліцерин та верапаміл
- D. Фентоламін та лабеталол
- E. Торасемід та нітрогліцерин

28. Виберіть препарат для лікування гіпертонічного кризу у вагітної.

- A. Атенолол
- B. Еналаприл
- C. Верапаміл
- D. Торасемід
- E. Метилдопа

29. Для невідкладної допомоги при гіпертонічному кризі рекомендовано застосовувати:

- A. Калійзберігаючі діуретики
- B. Петльові діуретики
- C. Тіазидні діуретики
- D. Осмотичні діуретики
- E. Тіазидоподібні діуретики

30. Пацієнт 50 років хворіє на гіпертонічну хворобу протягом 12 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- 26/хв., послаблення дихання та вологі хрипи в заднь-базальних відділах легень. Надання допомоги пацієнту в стаціонарі слід розпочати з:

- A. В/в введення фуросеміду
- B. В/м введення седуксену
- C. В/в крапельного введення ізосорбїду динітрату
- D. В/в введення метопрололу
- E. В/в введення верапамілу

31. Чоловік 66 років впродовж 15 років страждає на гіпертонічну хворобу, систематично не лікувався. На фоні підвищення АТ до 200/110 мм рт ст з'явився інтенсивний головний біль, біль в грудній клітці ниючого характеру без іррадіації. ЕКГ – відхилення електричної вісі серця вліво, індекс Соколова-Лайона - 40 мм, ознак ішемії немає. Відхилень у неврологічному статусі та при офтальмоскопії не виявлено. Ваш попередній діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Транзиторна ішемічна атака
- C. Ускладнений гіпертензивний криз
- D. Неускладнений гіпертензивний криз
- E. Гостра гіпертензивна енцефалопатія

32. Жінка 50 років з нападом бронхіальної астми. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР- 32/хв., АТ-140/90 мм рт.ст., ЧСС 90/хв. Прийняла салбутамол 10 доз інгаляційно. Стан не поліпшився: зберігається задишка 28/хв., у легенях зменшилася кількість сухих хрипів. Артеріальний тиск підвищився до 170/110 мм рт.ст., ЧСС 130/хв. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- A. Верапаміл в/в
- B. Бета-блокатори в/в

- C. Еналаприл в/в
- D. Фуросемід в/в
- E. Лабеталол в/в

33. Цільовий рівень систолічного АТ у пацієнтів з АГ віком до 65 років згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2018 року, становить:

- A. 130-139 мм рт. ст.
- B. 120-139 мм рт. ст.
- C. 120-149 мм рт. ст.
- D. 120-129 мм рт. ст.
- E. 130-149 мм рт. ст.

34. На прийом до лікаря звернувся хворий 48 років з АГ зі скаргами на сухий кашель. Два тижні тому додатково до амлодипіну йому був призначений лізиноприл. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- A. Лімфоцитарною інфільтрацією легень
- B. Легеневою гіперінфляцією
- C. Палінням
- D. Підвищення рівня брадикініну в легенях
- E. Еозинофільна інфільтрація бронхів

35. Цільовий рівень систолічного АТ у пацієнтів з АГ та ХХН згідно з рекомендаціями Європейського товариства кардіологів 2018 року, становить:

- A. 120-139 мм рт. ст.
- B. 120-129 мм рт. ст.
- C. 120-149 мм рт. ст.
- D. 130-149 мм рт. ст.
- E. 130-139 мм рт. ст.

36. Хвора 40 років скаржиться на головний біль, запаморочення, м'язову слабкість, іноді – судоми в кінцівках. АТ – 180/100 мм рт. ст., лікується впродовж 10 років. Калій крові – 1,8 ммоль/л, натрій крові – 148 ммоль/л. Аналіз сечі: реакція лужна, відносна щільність – 1008; білок, глюкоза не виявлені, лейкоцити – 3-4 в п/з, еритроцити – 1-2 в п/з. Який препарат варто обрати для лікування артеріальної гіпертензії?

- A. Антагоніст кальцію
- B. Антагоніст альдостерону
- C. Бета-адреноблокатор
- D. Інгібітор АПФ
- E. Тіазидний діуретик

37. У хворого 49 років після емоційного стресу виникли різкий головний біль, серцебиття. В анамнезі- артеріальну гіпертензію впродовж 2 років. Хворий збуджений, гіперемія обличчя, тремор кінцівок, шкіра зволожена. ЧСС 110/хв., АТ-180/100 мм рт.ст. Який препарат необхідно призначити для покращення стану пацієнта?

- A. Метопролол
- B. Ніфедипін
- C. Фуросемід
- D. Сульфат магнію
- E. Клофелін

38. У хворого 60 років, який 10 років страждає на гіпертонічну хворобу, на тлі гіпертонічного кризу розвинулася гостра лівошлуночкова недостатність. Який препарат найдоцільніше призначити пацієнту?

- A. Нітропрусид натрію
- B. Ніфедипін
- C. Пропранолол

D. Лабеталол

E. Каптоприл

39. Жінка 54 років прийшла до лікаря на щорічний профілактичний огляд. Її батько помер у віці 50 років від інфаркту міокарда. При огляді: ІМТ- 26 кг/м², температура - 36,8°C, ЧСС - 81/хв., ЧДР - 16/хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. на обох руках. Офтальмоскопія - 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. Аторвастатин

B. Раміприл

C. Торасемід

D. Аспірин

E. Бісопролол

40. У чоловіка 24 років спостерігається стабільне підвищення АТ до 160-170/100 мм рт.ст протягом року. Приймає амлодипін, еналаприл та хлорталідон, але цифри АТ залишаються високими. УЗД нирок: часткова візуалізація ниркових артерій зліва. Який попередній діагноз?

A. Гіпоталамічний синдром

B. Феохромоцитома

C. Первинна артеріальна гіпертензія

D. Адреногенітальний синдром

E. Реноваскулярна гіпертензія

41. Призначення яких засобів слід уникати при лікуванні хворих на артеріальну гіпертензію із супутнім цукровим діабетом?

A. Пропранолол

- В. Доксазозин
- С. Индапамід
- Д. Спіронолактон
- Е. Гідрохлортіазид

42. Жінка 60 років ушпиталена зі скаргами на головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора загальмована, обличчя гіперемоване, АТ - 220/130 мм рт.ст., ЧСС - 98/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

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

43. Пацієнтка 49 років звернулася в поліклініку з приводу сильного головного болю в потиличній ділянці, мерехтіння „мушок” перед очима, шуму у вухах, нудоти. Такий стан у неї спостерігається впродовж 2 днів. З анамнезу відомо, що пацієнтка відмічає періодичне підвищення АТ. Напередодні була стресова ситуація. Стан середньої важкості, гіперемія обличчя, АТ – 175/100 мм рт ст, ЧСС – 90 на хв. Про розвиток якого стану необхідно подумати медсестрі в першу чергу?

- А. Гіпертонічний криз
- В. Мігрень
- С. Порушення мозкового кровообігу
- Д. Серцева астма
- Е. Тиреотоксична криза

44. Яке з наведених тверджень є вірним щодо техніки вимірювання артеріального тиску?

- A. Все перераховане
- B. АТ у пацієнта слід вимірювати в положенні лежачи
- C. Вимірювання АТ слід проводити тричі з інтервалом у 2 хвилини
- D. Під час першого візиту пацієнта АТ слід вимірювати на обох руках, а в подальшому вимірювання АТ проводиться на руці з більш високими значеннями
- E. Пацієнт повинен уникати прийому кофеїну, фізичних вправ та куріння протягом 10 хвилин до вимірювання АТ

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

46. Гіпотензивні препарати центральної дії мають переваги при лікуванні АГ у пацієнтів:

- A. з ІХС
- B. з цукровим діабетом
- C. вагітних
- D. після інсульту
- E. похилого віку

47. Яке супутнє захворювання є показанням для додавання бета-блокаторів до режиму гіпотензивної терапії у пацієнта з АГ?

- A. Постінфарктний кардіосклероз
- B. Цукровий діабет
- C. Подагра
- D. Перенесений ішемічний інсульт
- E. Доброякісна гіперплазія передміхурової залози

48. До якої категорії ризику відносять пацієнтів з АГ серцево-судинними захворюваннями (гострий коронарний синдром, стабільна стенокардія, коронарна реваскуляризація, перенесений інсульт, транзиторна ішемічна атака, захворювання периферичних артерій)?

- A. Помірний
- B. Низький
- C. Дуже високий
- D. Високий
- E. Середній

49. Жінка 60 років після прийому еналаприлу та ізосорбїду динітрату різко піднялася з ліжка та знепритомніла. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв.. слабкий. АТ - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина погіршення стану хворої є найбільш імовірною?

- A. Напад Морган'ї-Адамса-Стокса
- B. Анафілактичний шок
- C. Ортостатична гіпотензія
- D. Кардіогенний шок
- E. Гостра кровотеча

50. Хворий 50 років скаржиться на інтенсивний головний біль, запаморочення, миготіння «мушок» перед очима, відчуття жару та тремтіння в усьому тілі. Об'єктивно: АТ – 190/110 мм рт. ст., пульс - 82 уд/хв, акцент ІІ тону над аортою. Аналіз сечі: білок – 0,033 г/л, еритроцити – 4-8 в полі зору. Який патологічний стан розвинувся у хворого?

- A. Епілептиформний напад
- B. Адісонічний криз
- C. Неускладнений гіпертонічний криз
- D. Тиреотоксичний криз
- E. Ускладнений гіпертонічний криз

51. Оберіть клас препаратів («золотий стандарт») для зниження рівня артеріальної гіпертензії у хворого із діабетичною нефропатією

- A. Інгібітори АПФ, антагоністи рецепторів ангіотензину
- B. β -адреноблокатори
- C. Селективні агоністи імідазолінових рецепторів
- D. Тіазидові діуретики
- E. Блокатори кальцієвих каналів

52. Жінка 54 років, що страждає на цукровий діабет 2 типу впродовж 2 років, звернулася до сімейного лікаря зі скаргами на головний біль, запаморочення. Після обстеження встановлений діагноз: Гіпертонічна хвороба, 2 ступеню, ІІ стадія, група високого ризику. Який варіант антигіпертензивної терапії є найбільш оптимальним для цієї хворої?

- A. Периндоприл та валсартан
- B. Периндоприл та амлодипін
- C. Периндоприл та атенолол
- D. Периндоприл та фуросемід
- E. Бісопролол та індапамід

53. Жінка 48 років прийшла до сімейного лікаря на планове обстеження. При фізикальному огляді зафіксовано підвищення АТ до 165/90 мм рт. ст. Патологічних змін з боку органів та систем не виявлено. Пацієнтка стверджує, що 2 місяці тому її тиск був в межах норми. Яке дослідження треба призначити пацієнтці для встановлення діагнозу?

- A. Визначення рівня тиреоїдних гормонів в крові
- B. Ехокардіографія
- C. Визначення креатиніну сироватки
- D. Визначення рівня глікозильованого гемоглобіну
- E. Добове моніторування артеріального тиску

54. Жінка 69 років з гіпертонічною хворобою прийшла до вас на планове обстеження. Вона постійно приймає еналаприл, амлодіпін та спіронолактон. Які відхилення з боку крові найбільш імовірні на тлі цієї терапії?

- A. Гіперкальціємія
- B. Гіперкаліємія
- C. Гіпернатріємія
- D Тромбоцитопенія
- E. Анемія

55. Жінка 59 років скаржиться на сильний головний біль, блювоту, дискомфорт за грудиною. Симптоми з'явилися 2 години тому. В анамнезі цукровий діабет 2 типу та гіпертонічна хвороба впродовж 4 років. Температура 37,2°C, АТ 200/110 мм рт.ст., ЧСС 120/хв, ЧДР 19/хв, SaO₂ 98%. Офтальмоскопія - ознаки набряку диска зорового нерву. Аналіз сечі - макрогематурія та протеїнурія. З якого препарату краще почати лікування цієї хворої?

- A. Лабеталол
- B. Гідралазин

- C. Лізиноприл
- D. Нітропрусид
- E. Пропранолол

56. У хворого 70 років, який страждає на гіпертонічну хворобу, на тлі гіпертонічного кризу розвився набряк легень. АТ 200/100 мм рт ст, ЧСС 102/хв. Який препарат найдоцільніше призначити пацієнту?

- A. Ніфедипін
- B. Пропранолол
- C. Лабеталол
- D. Клофелін
- E. Нітропрусид натрію

57. Які клінічні симптоми можуть свідчити про ураження нервової системи у пацієнта із злякисною АГ?

- A. Парези
- B. Загальна слабкість
- C. Головний біль
- D. Судоми
- E. Задишка

58. Препаратом вибору для лікування вагітної із злякисною АГ є:

- A. Верапаміл
- B. Пропранолол
- C. Гідралазин
- D. Фентоламін
- E. Фуросемід

59. У пацієнта з АГ та нирковою недостатністю виявлена гіперкаліємія. Призначення яких антигіпертензивних засобів буде безпечним для хворого?

- A. Антагоністи альдостерону
- B. Блокатори рецепторів ангіотензину
- C. Блокатори кальцієвих каналів
- D. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту
- E. Прямі інгібітори реніну

60. Які антигіпертензивні засоби входять до другої лінії терапії пацієнтів з АГ відповідно до рекомендацій Європейського товариства кардіологів?

- A. Інгібітори АПФ
- B. Блокатори рецепторів ангіотензину
- C. Тіазиди
- D. Бета-блокатори
- E. Блокатори кальцієвих каналів

Еталони відповідей

1. B	11. D	21. D	31. D	41. E	51. A
2. A	12. A	22. C	32. A	42. D	52. B
3. A	13. E	23. A	33. D	43. A	53. E
4. D	14. D	24. A	34. D	44. D	54. B
5. D	15. D	25. B	35. E	45. D	55. A
6. B	16. A	26. B	36. B	46. C	56. E
7. C	17. A	27. A	37. A	47. A	57. E
8. D	18. D	28. E	38. A	48. C	58. C
9. A	19. B	29. B	39. B	49. C	59. C
10. A	20. A	30. A	40. E	50. C	60. D

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

Додаткова:

1. МОЗ України. Артеріальна гіпертензія. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2017. – 185 с.
2. Серцево-судинні захворювання. Класифікація, стандарти діагностики та лікування / За ред. В.М. Коваленка, М.І. Лутая, Ю.М. Сіренка, О.С. Сичова, 4-те вид., переробл. і доповн. — К.: Моріон, 2020. - 240 с.
3. 2020 International Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines. Hypertension. 2020 Jun;75(6):1334-1357. doi: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15026.
4. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension: The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH)// European Heart Journal.-2018.-Vol.39.-P.3021–3104

Порушення ритму та провідності серця

1. Пацієнт 50 років з ревматичною мітральною вадою серця звернувся за медичною допомогою у зв'язку з раптовою появою серцебиття після фізичного навантаження. Об-но: АТ – 125/85 мм рт. ст., ЧСС – 120 уд. за 1 хв, пульс – 92 уд. за 1 хв, ритм неправильний. На ЕКГ – зубець Р відсутній, QRS 0,08, інтервали RR = 0,98-0,60 с. Який патологічний стан виник у пацієнта?

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

2. Жінка 47 років з дилатаційною кардіоміопатією вночі раптово відчула себе зле: виник напад сильного серцебиття. При обстеженні: стан хворої середньої тяжкості, шкіра бліда, акроціаноз. АТ – 85/60 мм рт. ст. ЕКГ: ЧСС – 170 за хв. Комплекси QRS деформовані, QRS = 0,20 с. Яке імовірна причина погіршення стану пацієнтки?

- A. Фібриляція передсердь
- B. Вентрикулярна пароксизмальна тахікардія
- C. Шлуночкова екстрасистолія високих градацій
- D. Пароксизмальне тріпотіння передсердь
- E. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія

3. Чоловік 70 років скаржиться на задишку, кашель, набряки на ногах, болі за грудиною при ходьбі до 150-200 м. Торік переніс інфаркт міокарда, має стійку форму фібриляції передсердь. Регулярно приймає рекомендовану терапію. На ЕКГ: тригемінія, коритоподібний зсув ST униз від ізолінії. Дані симптоми можуть бути обумовлені:

- A. Передозуванням нітратів
- B. Передозуванням дигіталісних препаратів
- C. Передозуванням бета-адреноблокаторів
- D. Недостатньою дозою діуретиків
- E. Передозуванням інгібіторів АПФ

4. Абсолютними протипоказаннями для призначення бета-блокаторів є:

- A. Гостра стадія інфаркту міокарда
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. набряк легень
- D. АВ блокада I ступеня
- E. Вагітність

5. Хворий 38 років скаржиться на серцебиття, пітливість. Напад серцебиття почався раптово. Такі напади спостерігаються протягом останніх 3-х років, повторюються кожні 2-3 місяці, провокуються хвилюванням. Закінчуються також раптово, при цьому виникає поліурія, полакіурія. Об-но: шкіра волога, тремор пальців рук. Щитоподібна залоза не збільшена. Ритм серцевої діяльності правильний. Пульс та ЧСС не піддаються підрахунку (більше 180 за хв). ЕКГ: ЧСС – 220 за хв, перед кожним комплексом QRS фіксується деформований зубець P, QRS = 0,08 с, шлуночкові комплекси не змінені. Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого?

- A. Пароксизмальна надшлуночкова тахікардія
- B. Фібриляція передсердь
- C. Тріпотіння та миготіння шлуночків
- D. Тріпотіння передсердь
- E. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

6. Чоловік 70 років звернувся до сімейного лікаря з приводу висипань. Протягом 5 років - персистуюча форму фібриляції передсердь, регулярно приймає рекомендовані препарати. Відмічає зміну кольору шкіри після перебування на сонці. При фізичному обстеженні спостерігаються сині та сірі плями на шкірі, жовто-коричневі гранули в рогівці обох очей. Який лікарський засіб міг викликати подібні симптоми?

- A. Пропафенон
- B. Аміодарон
- C. Бісопролол
- D. Дигоксин
- E. Соталол

7. За постійної форми фібриляції передсердь на тлі систолічної дисфункції міокарда та хронічної серцевої недостатності оптимальним препаратом для початку лікування є:

- A. Дигоксин
- B. Пропафенон
- C. Етацизин
- D. Аміодарон
- E. Соталол

8. До побічних дій ніфедипіну відносяться:

- A. Розвиток АВ блокади
- B. Закрепи
- C. Зменшення фракції викиду при систолічній дисфункції лівого шлуночка
- D. Бронхоспазм
- E. Синусова тахікардія

9. У 54-річного чоловіка спостерігається головний біль, запаморочення з темрявою в очах. Зі слів дружини вранці після сну він не міг говорити і відчував різку слабкість у правих кінцівках. В анамнезі – інфаркт міокарда, постійна форма фібриляції передсердь. Об'єктивно: свідомість збережена, шкірні покриви бліді, артеріальний тиск – 130/90 мм рт. ст. На ЕКГ – фібриляція передсердь. Неврологічний статус – моторна афазія, центральний парез VII і XII пар черепних нервів з правого боку; правобічний геміпарез за центральним типом та гемігіперстезія. Яка причина погіршення стану хворого?

- A. Пухлина головного мозку
- B. Субарахноїдальний крововилив
- C. Аритмогенний шок
- D. Кардіоемболічний інсульт
- E. Транзиторна ішемічна атака

10. Жінка 65 років госпіталізована з гострим інфарктом міокарда. При підготовці до ангіопластики розвинувся напад шлуночкової тахікардії. Який із лікарських засобів ви використаєте для корекції аритмії в цьому випадку?

- A. Флекаїнід
- B. Аміодарон
- C. Дигоксин
- D. Соталол
- E. Верапаміл

11. Чоловік 54 років відмічає появу задишки, серцебиття, набряклість ніг. Хворіє 4 роки, симптоми наростали поступово. Ліва межа серця зміщена на 1 см, тони серця глухі, аритмічні. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см. Гомілки набрякли. ЕКГ: фібриляція передсердь, ЧСС – 120 за хв, зміни у фазі

реполяризації. Ехокардіографія: ФВ 36%. Виберіть препарат із запропонованих для контролю ЧСС.

- A. Верапаміл
- B. Пропранолол
- C. Дигоксин
- D. Івабрадин
- E. Дилтіазем

12. Хворий 67 років з гострим інфарктом міокарда раптово втратив свідомість. ЕКГ: ЧСС – 46 уд. за хв, QRS=0,09 с, QT=0,47 с, ритм ектопічний, зубці Р не диференціюються, в II, aVR, V1 наявні f-хвилі, шлуночки скорочуються незалежно від AV-сполучення. ЕВС не відхилена. Що стало причиною погіршення стану хворого?

- A. Синдром слабкості синусового вузла
- B. Синдром CLC
- C. Синдром Фредеріка
- D. Синдром Дреслера
- E. Синдром WPW

13. Чоловік 50 років госпіталізований до відділення інтенсивної терапії із нападом задишки та серцебиття. АТ – 110/70 мм рт ст., ЧСС – 125 уд./хв, пульс - нерегулярний. На ЕКГ – пароксизм фібриляції передсердь. Пацієнту введений дигоксин в/в, ЧСС знизилась до 85 уд./хв і залишається нерегулярною. Який механізм з наведених найкраще пояснює ефект дигоксину у пацієнта?

- A. Блокада бета-рецепторів
- B. Блокада кальцієвих каналів
- C. Позитивний інотропний ефект
- D. Збільшення активності блукаючого нерву

Е. Блокада Na+K+АТФ-ази кардіоміоцитів

14. Пацієнт скаржиться на інтенсивний за грудинний біль, серцебиття, задишку. Дані симптоми з'явилися гостро, дві години тому. При огляді пацієнт адинамічний, загальмований. Шкірні покриви бліді, вологі, холодні, кінцівки – «мармурові». Пульс на периферичних артеріях не визначається. АТ – 80/60 мм рт. ст., ЧСС – 200/хв, тони серця глухі. На ЕКГ – шлуночкова пароксизмальна тахікардія. Яке найбільш ймовірне ускладнення розвилось у хворого?

- А. Больовий шок
- В. Гостра лівошлуночкова недостатність
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Аритмогенний шок
- Е. Тромбоемболія легеневої артерії

15. Які твердження є вірними щодо електромеханічної дисоціації?

- А. Відсутність електричної активності на ЕКГ
- В. Позитивний ефект при введенні аміодарону в/в
- С. Прогноз кращий, ніж при фібриляції шлуночків
- Д. Позитивний ефект від електроімпульсної терапії
- Е. Наявність електричної активності на ЕКГ при відсутності механічної діяльності серця

16. Чоловік 60 років доставлений з симптомами аритмічного шоку (АТ – 80/40 мм рт. ст., брадикардія, синкопе). Захворів раптово після значного фізичного навантаження. На ЕКГ: частота скорочень передсердь 100 уд. /хв, частота скорочень шлуночків – 50 уд. /хв, частина зубців Р нашаровуються на Т, за ними комплекс QRS відсутній. Яке порушення ритму у хворого?

- А. Синдром WPW

- В. Фібриляція передсердь
- С. Фібриляція шлуночків
- Д. Надшлуночкові екстрасистоли
- Е. AV – блокада II ступеня

17. При лікуванні хворих із синдромом слабкості синусового вузла, вираженою брадикардією застосовують:

- А. Верапаміл
- В. Бісопролол
- С. Хінідін
- Д. Імплантацію кардіостимулятора
- Е. Дигоксин

18. Пацієнт 26 років. За останні 5 місяців тричі мав напади сильного серцебиття, що починались і закінчувались раптово, тривалістю від 5 до 10 хвилин. Напади супроводжувалися загальною слабкістю, пітливістю, частим сечовипусканням. ЕКГ під час нападу: ритм неправильний, ЧСС – 100 на хвилину, зубці Р відсутні, реєструються хвилі f. Поза нападом самопочуття задовільне. Об'єктивно: межі серця не змінені, тони ясні, ритм правильний, ЧСС – 80 в хвилину, АТ – 125/75 мм рт. ст. ЕКГ: ритм синусовий із частотою 80 за хвилину, PQ = 0,09 с, наявна дельта-хвиля. Ваш попередній діагноз:

- А. Синдром Лауна-Ганонга-Левине, пароксизмальна форма фібриляції передсердь
- В. Синдром Романо-Уорда, пароксизмальна форма фібриляції передсердь
- С. Стеноз мітрального клапана, пароксизмальна форма фібриляції передсердь
- Д. Синдром Вольфа-Паркінсона-Уайта, пароксизмальна форма фібриляції передсердь
- Е. Синдром Джервелла-Ланге-Нільсена, пароксизмальна форма фібриляції передсердь

19. АВ блокаду 2:1 відрізняють від синусової брадикардії за допомогою ЕКГ на основі:

- A. Збільшення інтервалу PQ
- B. Наявності зубців P, після яких немає комплексу QRS
- C. Двофазних зубців P
- D. Широких комплексів QRS
- E. Частіше всього ці стани неможливо розрізнити

20. Назвіть ЕКГ-ознаки атріовентрикулярної блокади I ступеню:

- A. Поступове, від циклу до цикла, збільшення інтервалу PQ з наступним випадінням комплексу QRST
- B. Збільшення тривалості інтервалу PQ більше за 0,2 с, ритм збудження шлуночків правильний
- C. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння шлуночкових комплексів QRST
- D. Тривалість PQ постійна, прогресуюче скорочення інтервалів R-R
- E. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння окремих серцевих циклів

21. Пацієнт 72 років скаржиться на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серця неправильний, ЧСС – 96/хв, тони серця ослаблені, систолічний шум над аортою, ЧДР – 16/хв. ЕКГ: відсутність зубців P у всіх відведеннях, різні інтервали R-R, f хвилі у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

- A. Передсердну екстрасистолію
- B. Атріовентрикулярну блокаду
- C. Шлуночкову екстрасистолію
- D. Фібриляцію передсердь
- E. Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

22. Синдром Фредеріка – це:

- A. Брадиаритмічна форма миготливої аритмії
- B. Тріпотіння передсердь із неповною атріовентрикулярною блокадою
- C. Поєднання пароксизмальної передсердної тахікардії із неповною атріовентрикулярною блокадою
- D. Поєднання фібриляції передсердь з повною атріовентрикулярною блокадою
- E. Поєднання пароксизмальної передсердної тахікардії із повною атріовентрикулярною блокадою

23. Безумовним показанням для імплантації постійного водія ритму є:

- A. Атріовентрикулярна блокада III ст. з нападами Морган'ї-Адамса-Стокса
- B. Пароксизмальна тахікардія
- C. Шлуночкова екстрасистолія
- D. Атріовентрикулярна блокада III ст., I тип.
- E. Атріовентрикулярна блокада III ст. (проксимальна, з ЧСС - 55 ударів на хвилину) при гострому інфаркті міокарда

24. У хворого 80 років з АВ-блокадою 3 ступеня та персистуючою формою фібриляції передсердь виникають короткочасні епізоди непритомності. Пацієнт має кардіостимулятор, що працює в режимі «за вимогою»,. Об'єктивно: ритм серця правильний, 42 удари на хвилину. Що може бути причиною розвитку таких станів?

- A. Порушення внутрішньошлуночкової провідності
- B. Відмова роботи кардіостимулятора
- C. Пароксизми суправентрикулярної тахікардії
- D. Пароксизми шлуночкової тахікардії
- E. Церебральний атеросклероз

25. Чоловік 67 років поступив зі скаргами на повторювану непритомність. На момент огляду: тони серця глухі, відзначається виражена брадикардія. Пульс – 36 ударів в хвилину, ритмічний. АТ – 150/70 мм. рт. ст. Дані ЕКГ: число шлуночкових скорочень - 36 за хвилину, передсердні і шлуночкові комплекси йдуть незалежно один від одного. Найбільш ймовірна причина непритомності:

- A. Повна АВ блокада
- B. Синоатріальна блокада
- C. Синусова аритмія
- D. Синусова брадикардія
- E. Фібриляція передсердь

26. Що є характерним для атріовентрикулярної блокади 2 ступеню типу Мобітц I:

- A. Тривалість PQ постійна, прогресуюче скорочення інтервалів R-R
- B. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння шлуночкових комплексів QRST
- C. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння окремих серцевих циклів
- D. Збільшення тривалості інтервалу PQ - більше за 0,2 с, ритм збудження шлуночків правильний
- E. Поступове, від циклу до циклу, збільшення інтервалу PQ із наступним випадінням комплексу QRST

27. Яка аритмія може призводити до брадикардії?

- A. Атріовентрикулярна блокада III ст.
- B. Атріовентрикулярна блокада II ст.
- C. Жодна з перелічених причин
- D. Будь-яка
- E. Синоатріальна блокада II ст.

28. Жінка 60 років ушпиталена у важкому стані. Зі слів чоловіка у неї були періодичні синкопе, що супроводжувалися судомами. Стан хворої важкий, акроціаноз, набряки на гомілках. Пульс – 26 за хв, АТ – 85/60 мм рт. ст. Ритм серця правильний, над верхівкою серця - I тон ослаблений, акцент II тону в II міжребер'ї ліворуч від груднини. ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36 за хв. Ознаки ішемії передньої стінки лівого шлуночка. Яка лікувальна тактика є першочерговою?

- A. Ізадрин в/в
- B. Строфантин в/в
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Допамін в/в
- E. Адреналін п/к

29. Хворий 78 років госпіталізований з гострим Q-інфарктом міокарда нижньо-діафрагмальної стінки лівого шлуночка. Ритм серцевої діяльності правильний, частота серцевих скорочень – 35 за хв, АТ – 80/70 мм рт. ст. Раптово хворий втратив свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Що сталося з хворим?

- A. Кардіогенний шок
- B. Напад епілепсії
- C. Синдром Морган'ї-Адамса-Стокса
- D. ТЕЛА
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

30. Основною ЕКГ-ознакою АВ блокади 2 ступеню Мобітц II (2:1), що дозволяє відрізнити її від синусової брадикардії є :

- A. Двофазні зубці Р

- В. Частіше всього ці стани неможливо розрізнити
- С. Збільшення інтервалу PQ
- Д. Широкі комплекси QRS
- Е. Зубці Р, після яких немає комплексу QRS

31. Хворий 32 років звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. Хронічні захворювання та шкідливі звички заперечує. Об'єктивно: Ps – 74/хв, ритмічний. АТ – 130/80 мм рт. ст. При аускультатії серця - систолічний шум над аортою. ЕКГ: часті шлуночкові екстрасистоли, гіпертрофія лівого шлуночка, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. Ехокардіографія: товщина міжшлуночкової перегородки 2 см, камери серця не розширені, підвищений градієнт тиску у виносному тракті ЛШ (32 мм рт ст). Яка найбільш вірогідна причина порушення ритму у пацієнта?

- А. Гіпертонічна хвороба
- В. Стеноз аортального клапана
- С. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- Д. Аритмогенна кардіоміопатія
- Е. Дилатаційна кардіоміопатія

32. Хворий 78 років з синдромом слабкості синусового вузла скаржить на слабкість, епізодичні синкопе. АТ 100/70 мм рт ст., ЧСС 43/хв. Яку тактику лікування ви оберете?

- А. Верапаміл
- В. Атропін
- С. Дигоксин
- Д. Пропафенон
- Е. Імплантація кардіостимулятора

33. У хворої 64 років на четвертий день перебування в клініці з діагнозом: ІХС: стенокардія напруги III 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. Фібриляція шлуночків
- B. Пароксизм миготливої аритмії
- C. Повна атріовентрикулярна блокада
- D. Розвиток синдрому слабкості синусового вузла
- E. Синоатріальна блокада

34. Чоловік 62 років з фібриляцією передсердь та застійною СН постійно приймає рекомендовану терапію. Скаржиться на втрату апетиту, нудоту, запаморочення. ЕКГ: ЧСС- 52/хв., шлуночкова бігеменія. PQ 0,24 - 0,26 сек. Який з застосованих медикаментів міг призвести до зазначеного стану?

- A. Дигоксин
- B. Бісопролол
- C. Лізіноприл
- D. Спіронолактон
- E. Фуросемід

35. Чоловік 64 років знаходиться на лікуванні з приводу ІХС, постійної форми фібриляції передсердь та серцевої недостатності. Для профілактики тромбоутворення хворому рекомендовано прийом варфарину. Який метод контролю ефективності та безпеки антикоагулянтної терапії буде найбільш доречним?

- A. Кількість тромбоцитів
- B. Міжнародне нормалізоване співвідношення

- C. Швидкість зсідання еритроцитів
- D. Рівень фібриногену
- E. Час згортання крові за Лі-Уайтом

36. У хворого 59 років, що знаходиться на лікуванні з гострим інфарктом міокарда посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

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

37. Чоловік 20 років надійшов до клініки зі скаргами на серцебиття, перебої та біль у серці, задишку. Ці симптоми виникали після фізичних навантажень і закінчувались синкопальними станами. Після обстеження було встановлено діагноз гіпертрофічної обструктивної кардіоміопатії. Який антиаритмічний засіб з перерахованих ПРОТИПОКАЗАНИЙ при лікуванні цієї патології?

- A. Верапаміл
- B. Флекаїнід
- C. Дигоксин
- D. Бісопролол
- E. Аміодарон

38. Жінка 27 років звернулася до лікаря зі скаргами на серцебиття, дискомфорт в грудній клітці. Симптоми з'явилися раптово 2 години тому. АТ 110/70 мм рт

ст., пульс 220/хв. ЕКГ: ритм правильний, ЧСС -230/хв., зубец Р накладається на зубец Т, тривалість QRS 0,08. Оберіть першочерговий препарат для надання невідкладної допомоги.

- A. Лідокаїн в/в
- B. Дигоксин в/в
- C. Метопролол в/в
- D. Аденозин в/в
- E. Верапаміл в/в

39. У хворого 35 років, що страждає на хронічний гломерулонефрит і останні 3 роки перебуває на гемодіалізі, з'явилися перебої в роботі серця, слабкість, задишка. АТ 80/50 мм рт ст., ЧСС 43/хв. ЕКГ: атріовентрикулярна блокада І ст., високі загострені зубці Т. Яка найбільш імовірна причина вказаних змін?

- A. Гіпокаліємія
- B. Гіпокальціємія
- C. Гіперкаліємія
- D. Гіпернатріємія
- E. Гіпергідратація

40. Пацієнт 68 років з фібриляцією передсердь приймає 5 мг варфарину щоденно протягом 6 місяців. Лікар хоче збільшити дозу препарату. Який рівень Міжнародного нормалізованого відношення (МНВ) свідчить про достатній гіпокоагуляційний вплив препарату?

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

41. Жінка 60 років скаржиться на серцебиття, дискомфорт у лівій половині грудної клітки. Впродовж 5 років - стенокардія напруги, приймає аспірин, бісопролол. Об'єктивно: тони серця аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЧСС- 94/хв. АТ- 130/85 мм рт.ст. ЕКГ: групові, політопні шлуночкові екстрасистоли, епізоди алоритмія. Пацієнтці слід призначити лікування з урахуванням високого ризику розвитку якого ускладнення?

- A. Фібриляція шлуночків
- B. Фібриляція передсердь
- C. Повна атріовентрикулярна блокада
- D. Синдром слабкості синусового вузла
- E. ТЕЛА

42. Чоловік 45 років скаржиться на задишку, слабкість, серцебиття. Місяць тому була вірусна інфекція. Об'єктивно: ЧДР - 22/хв., ЧСС - 100/хв. АТ - 125/70 мм рт.ст. Тони серця аритмічні, систолічний шум на верхівці. ЕКГ: шлуночкові екстрасистоли, тригемінія. Ехокардіографія: помірна дилатація ЛШ, скоротливість міокарда збережена, ФВ ЛШ - 50%. Яка найбільш імовірна причина порушення ритму у пацієнта?

- A. Гострий міокардит
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Гострий перикардит
- D. Гострий коронарний синдром
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

43. Жінка 40 років скаржиться на пітливість, слабкість та часте серцебиття. При фізикальному огляді виявлено незначну симетрично збільшену щитовидну залозу та нерегулярний серцевий ритм. АТ 150/90 мм рт.ст., ЧСС 102/хв. Функціональні дослідження щитоподібної залози виявили високий

рівень вільного Т4, низький рівень ТТГ. На ЕКГ - ритм нерегулярний. Розвиток якого порушення ритму найбільш імовірний?

- A. Тріпотіння передсердь
- B. Фібриляція передсердь
- C. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Шлуночкові екстрасистоли

44. Жінка 65 років госпіталізована до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на задишку, біль за грудиною та серцебиття, які почалися гостро годину тому. Об'єктивно: стан тяжкий, АТ 80/60 мм рт.ст., ЧСС 155 / хв, ЧДР 30/хв, SaO₂- 78%. Над легенями – дифузні вологі хрипи з обох боків. ЕКГ - фібриляція передсердь. Виберіть оптимальну тактику лікування цієї пацієнтки?

- A. Аденозин в/в
- B. Аміодарон в/в
- C. Електрична кардіоверсія
- D. Ділтiazем в/в
- E. Метопролол в/в

45. Чоловік 54 років з персистою формою фібриляції передсердь переніс інфаркт міокарда 6 місяців тому. В анамнезі гіпертонічна хвороба та цукровий діабет 2 типу. Для профілактики тромбоемболічних ускладнень пацієнту був рекомендований варфарин. Пацієнта влаштовує прийому засобу раз на день, але дратує необхідність часто відвідувати лабораторію для визначення МНВ. Який антикоагулянт на заміну варфарину ви запропонуєте хворому?

- A. Рівароксабан
- B. Апіксабан
- C. Дабігатран

D. Аценокумарол

E. Еноксапарин

46. Хвора 77 років скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні епізоди непритомності. Об-но: ЧСС – 36 уд./хв, ритм правильний, АТ – 140/80 мм рт ст. ЕКГ: ЧСС – 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідуєть незалежно один від одного, частота скорочень передсердь – 82. Призначте лікування.

A. Аміодарон перорально

B. Радіочастотна абляція

C. Аорто-коронарне шунтування

D. Імплантація кардіостимулятора

E. Дигоксин перорально

47. Хворий 77 років з гострим інфарктом міокарда під час тромболітичної терапії раптово втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, пульс на сонних артеріях не визначається, дихання агональне, АТ не визначається. Який інструментальний метод буде найінформативнішим при проведенні реанімації?

A. Ехокардіографія

B. Комп'ютерна томографія грудної клітки

C. Електрокардіографія

D. Рентгенографія органів грудної клітки

E. Пульсоксиметрія

48. У чоловіка 65 років з облітеруючим атеросклерозом розвилася суха гангрена лівої гомілки. Пацієнт скаржиться на слабкість, серцебиття. АТ 110/70 мм рт ст, ЧСС 96/хв. При дослідженні крові виявлено підвищення рівня

калію та лактату, рН артеріальної крові 7,27. Які зміни на ЕКГ найбільш імовірні у цього пацієнта?

- A. Загострені високі зубці Т.
- B. Подовження інтервалу QT.
- C. Депресія ST.
- D. Інверсія зубця Т.
- E. У хвилі.

49. Жінка 73 років скаржиться на помірне серцебиття та задишку при ходьбі. В анамнезі тромбоз глибоких вен і артеріальна гіпертензія. Приймає варфарин, лізиноприл, аторвастатин. АТ 140/80 мм рт.ст., ЧСС 114 ударів/хв, ЧДР 18/хв. Серцева діяльність аритмічна. Над легенями везикулярне дихання. Периферичних набряків немає. ЕКГ: фібриляція передсердь, ознаки гіпертрофії ЛШ. КТ грудної клітки без особливостей. МНВ 2,5. Оптимізуйте лікування пацієнтки.

- A. Призначити аміодарон
- B. Замінити варфарин на ривароксабан
- C. Призначити дилтіазем
- D. Призначити дигоксин
- E. Призначити аспірин

50. Чоловік 62 років прийшов до кардіолога на планове обстеження. Скарг не має. Страждає на цукровий діабет 2 типу, артеріальну гіпертензію та , фібриляцію передсердь. Приймає метформін, лізиноприл, варфарин і метопролол. АТ 120/80 мм рт.ст., ЧСС 102 уд/хв, ритм неправильний, ЧДР 18 /хв. МНВ 2,5. НbA1c 6,2%. Чи треба щось змінити у лікуванні цього пацієнта?

- A. Збільшити дозу метопрололу
- B. Направити на радіочастотну абляцію
- C. Замінити варфарин на дабігатран

Д. Призначити дигоксин

Е. Нічого не змінювати у лікуванні

Еталони відповідей

1. E	11. C	21. D	31. C	41. A
2. B	12. C	22. D	32. E	42. A
3. B	13. D	23. A	33. A	43. B
4. C	14. D	24. B	34. A	44. C
5. A	15. E	25. A	35. B	45. B
6. B	16. E	26. E	36. D	46. D
7. A	17. D	27. D	37. C	47. C
8. E	18. D	28. C	38. D	48. A
9. D	19. B	29. C	39. C	49. C
10. B	20. B	30. E	40. A	50. E

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

5. Кисельов С. М. Внутрішня медицина: модуль 4 «Невідкладні стани в кардіології» : навч. посіб. для студ. 6 курсів мед. ф-тів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спец. 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / С. М. Кисельов, Д. А. Лашкул. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 143 с.

Додаткова:

1. МОЗ України. Фібриляція передсердь. Адаптована клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2016, 136 с.

2. 2019 ESC Guidelines for the management of patients with supraventricular tachycardia. The Task Force for the management of patients with supraventricular tachycardia of the European Society of Cardiology (ESC): Developed in collaboration with the Association for European Paediatric and Congenital Cardiology (AEPCC) // European Heart Journal, Volume 41, Issue 5, 1 February 2020, Pages 655–720, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz467>

3. 2020 ESC Guidelines for the diagnosis and management of atrial fibrillation developed in collaboration with the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS): The Task Force for the diagnosis and management of atrial fibrillation of the European Society of Cardiology (ESC) Developed with the special contribution of the European Heart Rhythm Association (EHRA) of the ESC. European Heart Journal, Volume 42, Issue 5, 1 February 2021, Pages 373–498, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehaa612>.

4. 2017 AHA/ACC/HRS Guideline for Management of Patients With Ventricular Arrhythmias and the Prevention of Sudden Cardiac Death / Circulation. – 2018. – Vol. 138, Is. 13. – P. e272-e391. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000549>

Синкопальні стани

1. Студент 20 років, який вперше переступив поріг операційної, раптом відчув слабкість, запаморочення, з'явилися позіхання і нудота, посилилось потовиділення, заніміли кінцівки. Пульс малий, сповільнений, слабого наповнення. АТ низький. Зіниці розширені, жваво реагують на світло. Що необхідно зробити для надання невідкладної допомоги?

- A. Ввести серцеві глікозиди
- B. Ввести пентамін
- C. Піднести до носа нашатирний спирт
- D. Ввести кальцію глюконат
- E. Надати студенту сидяче положення

2. Хворий 57 років раптово, після внутрішньовенного введення строфантину в дозі 2 мл, втратив свідомість. Об-но: шкіра бліда, акроціаноз, пульс на сонних та стегнових артеріях не визначається, дихання агональне, АТ не визначається, тони серця не вислуховуються. Який метод діагностики буде найінформативнішим при проведенні реанімації?

- A. Ультрасонографія серця
- B. Комп'ютерна томографія серця
- C. Електрокардіографія
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. Пульсоксиметрія

3. Хворий 50 років доставлений у шоковому стані. АТ – 80/40 мм рт. ст., ЧСС 50/хв. Захворів раптово після значного фізичного навантаження. На ЕКГ: частота скорочень передсердь 100 уд./хв, шлуночків – 50 уд./хв, частина зубців Р нашаровуються на Т, за ними відсутній комплекс QRS. Що стало причиною синкопе?

- A. Синдром WPW
- B. Фібриляція передсердь
- C. Фібриляція шлуночків
- D. Надшлуночкові екстрасистоли
- E. АВ – блокада II ступеня

4. У хворого 76 років зі штучним водієм ритму серця, що працює в режимі «за вимогою», виникають короткочасні непритомні стани. Об'єктивно: ритм серця правильний, 42 удари на хвилину. Що може бути причиною розвитку таких станів?

- A. Порушення внутрішньошлуночкової провідності
- B. Відмова роботи кардіостимулятора
- C. Пароксизми суправентрикулярної тахікардії
- D. Пароксизми шлуночкової тахікардії
- E. Церебральний атеросклероз

5. Пацієнтка 80 років скаржиться на слабкість, запаморочення та періодичну короткочасну втрату свідомості впродовж 3 місяців. На момент огляду: тони серця глухі. Пульс – 36 ударів в хвилину, ритмічний. АТ – 160/80 мм. рт. ст. ЕКГ: число шлуночкових скорочень 46 за хвилину, передсердні і шлуночкові комплекси йдуть незалежно один від одного. Яка найбільш імовірна причина непритомності у хворої?

- A. Синоатріальна блокада
- B. Синусова брадикардія
- C. Повна АВ блокада
- D. Фібриляція передсердь
- E. Синусова аритмія

6. Чоловік 66 років доставлений до клініки у важкому стані, з періодичними епізодами втрати свідомості та судомами. Стан хворого важкий, акроціаноз, набряки на гомілках. Пульс – 26 за хв, АТ – 85/60 мм рт. ст. Ритм правильний, над верхівкою серця - I тон ослаблений, акцент II тону в II міжребер'ї ліворуч від груднини. ЕКГ: передсердні і шлуночкові комплекси виникають незалежно, кількість шлуночкових комплексів 36 за хв. Ознаки розповсюдженої ішемії ЛШ. Які заходи слід вжити першочергово?

- A. Ізадрин
- B. Аміодарон
- C. Електрокардіостимуляція
- D. Добутамін
- E. Адреналін

7. Жінка 70 років. АТ – 90/70 мм рт. ст, ЧСС 40/хв. Раптово втратила свідомість, почав швидко наростати ціаноз обличчя, шиї, з'явилися клонічні судоми, конвергенція очних яблук. Яка імовірна причина синкопального стану?

- A. Кардіогенний шок
- B. Напад епілепсії
- C. Синдром Морган'ї-Адамса-Стокса
- D. ТЕЛА
- E. Гостре порушення мозкового кровообігу

8. Пацієнтка 79 років надійшла зі скаргами на часті епізоди непритомності. При огляді: тони серця глухі, виражена брадикардія. Пульс 37 ударів за хвилину, ритмічний. АТ – 165/70 мм рт ст. Дані ЕКГ: невідповідність кількості передсердних і шлуночкових комплексів одне одному. Найбільш ймовірна причина непритомності:

- A. Синусова аритмія

- В. Синусова брадикардія
- С. Синоатріальна блокада
- Д. Повна АВ блокада
- Е. Фібриляція передсердь

9. Хвора 67 років має комбіновану мітрально-аортальну ваду серця та останнім часом відчуває запаморочення, на тлі якого були тричі епізоди непритомності (декілька секунд). Об-но: набряку гомілок немає, ЧСС – 36 уд./хв, ритм правильний, на верхівці серця, аорті – систолічний шум, АТ – 160/70 мм рт ст. ЕКГ: ЧСС – 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідуєть незалежно один від одного, частота скорочень передсердь – 82. Ваша лікарська тактика:

- А. Консервативне лікування в неврологічному стаціонарі
- В. Амбулаторне лікування ІАПФ
- С. Аорто-коронарне шунтування
- Д. Імплантація штучного водія ритму
- Е. Консервативне лікування в кардіологічному стаціонарі

10. Жінка 70 років знепритомніла після того, як різко піднялася з ліжка. В анамнезі гіпертонічна хвороба та стабільна стенокардія впродовж 20 років, приймає еналаприл, ізосорбїду динїтрат, амлодипін. Об'єктивно: шкіра бліда, волога. Пульс - 100/хв.. слабкий. АТ - 70/40 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, ознаки перенавантаження лівого шлуночка. Змін з боку центральної нервової системи не виявлено. Яка причина погіршення стану хворої є найбільш імовірною?

- А. Напад Морган'ї-Адамса-Стокса
- В. Анафілактичний шок
- С. Ортостатична гіпотензія
- Д. Кардіогенний шок
- Е. Гостра кровотеча

11. Чоловіку 42 років із спастичним парапарезом призначено міорелаксанти тизанідин за схемою поступового збільшення дози. Хворий одразу прийняв добову дозу, після чого відчув загальну слабкість, запаморочення, зниження сили в ногах та на короткий час втратив свідомість. При фізикальному обстеженні: АТ -75/55 мм рт.ст., пульс - 69/хв., температура тіла - 36,6°C, загальна м'язова гіпотонія. Який патологічний стан виник у хворого?

- A. Синкопальний стан
- B. Ортостатична гіпотензія
- C. Напад Морган'ї-Адамса-Стокса
- D. Транзиторна ішемічна атака
- E. Панічна атака

12. Чоловік 64 років ушпиталений з гострим коронарним синдромом. На 5 день лікування відчув сильний біль у грудях та втратив свідомість. Пульс не визначається, тони серця відсутні. ЕКГ: синусовий ритм, QS та підйом сегменту ST в V1-V4. Реанімаційні заходи неефективні. При пункції виявлена нині перикарда. Яке ускладнення найбільш імовірно розвилось у пацієнта?

- A. Кардіогенний шок
- B. Гостра мітральна недостатність
- C. Розрив стінки лівого шлуночка
- D. Епістенотичний перикардит
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

13. 17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили лікування у кардіолога та померли в молодому віці. При аускультатії серця виявлено систолічний шум у II міжребер'ї праворуч. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано

потовщення стінки лівого шлуночка більше 19 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

- A. Аортальний стеноз
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- C. Гострий перикардит
- D. Мітральний стеноз
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

14. Хворий 70 років скаржиться на слабкість, запаморочення, короткочасні періоди непритомності, біль в ділянці серця. При аускультатії серця: тони ритмічні, I тон посилений. ЧСС 40/хв, АТ -160/90 мм рт.ст. Яка найбільш імовірна причина гемодинамічних порушень?

- A. АВ блокада III ступеня
- B. АВ блокада I ступеня
- C. Брадисистолічна форма фібриляції передсердь
- D. Синусова брадикардія
- E. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

15. 22-річна студентка медичного університету під час перебування в операційній відчула слабкість, запаморочення, легку нудоту, втратила свідомість і впала. Такий стан тривав 2 хвилини. Об'єктивно: очі закриті, шкіра бліда, дифузний гіпергідроз, пульс слабкий, АТ - 90/60 мм рт.ст., дихання поверхневе, реакція на світло уповільнена, сухожилкові рефлексі збережені, судом не має. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Синкопальний стан
- B. Невротичний розлад
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Транзиторна ішемічна атака
- E. Епілептичний напад

16. Хворий 68 років прийшов до кардіолога на плановий огляд. Протягом 3 років має постійну форму фібриляції передсердь. Під час огляду раптово знепритомнів. ЕКГ: ЧСС – 46 уд. за хв, QRS=0,09 с, QT=0,47 с, ритм ектопічний, зубці Р не диференціюються, в II, aVR, V1 наявні f-хвилі, шлуночки скорочуються незалежно від AV-сполучення. ЕВС не відхилена. Що стало причиною синкопального стану хворого?

- A. Синдром слабкості синусового вузла
- B. Фібриляція шлуночків
- C. Синдром Фредеріка
- D. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- E. Синдром WPW

17. Жінка 38 років з коронавірусною інфекцією (COVID-19) доставлена в приймальне відділення в несвідомому стані. Зі слів родичів пацієнтка страждає на гіпотиреоз, впродовж останніх 6 місяців припинила прийом препаратів. При огляді свідомість відсутня, сухожилкові рефлексии знижені, температура тіла 35,5⁰С, ЧДР 10/хв, поверхневе. АТ 70/50 мм рт. ст. ЧСС 42 уд/хв. ЕКГ: ритм синусовий, низький вольтаж комплексів QRS і зубців Р і Т. Ехокардіографія: гідроперикард. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гостре порушення мозкового кровообігу
- B. Гострий коронарний синдром
- C. Гіпотиреоїдна кома
- D. Хронічна надниркова недостатність.
- E. Гострий перикардит

18. Чоловік 64 років з цукровим діабетом доставлений в лікарню в несвідомому стані. Зі слів дружини 3 дні тому у пацієнта після вживання недоброякісної їжі з'явилося блювання, часті, рідкі випорожнення до 10 раз на добу. У зв'язку з відмовою від їжі протидіабетичні засоби не приймав.

Сьогодні вранці стан різко погіршився, виникла сильна слабкість, сонливість. Об'єктивно: свідомість відсутня, шкіра суха. Тонус очних яблук понижений. Дихання поверхневе, прискорене. Пульс 116/хв. АТ - 80/50 мм рт. ст. Язик сухий. Натрій крові - 160 ммоль/л. Глюкоза крові - 45 ммоль/л, реакція сечі на ацетон негативна. Для проведення регідратаційної терапії який розчин потрібно вводити?

- A. 0,45% розчин натрію хлориду внутрішньовенно краплинно
- B. 10% розчин глюкози внутрішньовенно краплинно
- C. 5% розчин глюкози внутрішньовенно краплинно
- D. 0,9% розчин натрію хлориду внутрішньовенно краплинно
- E. 4% розчин натрію бікарбонату внутрішньовенно краплинно

19. 55-річний чоловік ушпиталений після втрати свідомості та падіння. Зі слів дружини сьогодні вранці він підвівся з ліжка, заточився, зблід і впав на підлогу. Пацієнт відмічає, що відчував запаморочення, потемніння перед очима. В анамнезі гіпертонічна хвороба. Постійно приймає гідрохлортиазид і лізиноприл. Фізикальний огляд без особливостей. АТ 130/80 мм рт. ст., ЧСС 70/хв. ЕКГ: ритм синусовий, ознаки гіпертрофії ЛШ. Який ваш наступний крок в обстеженні цього пацієнта?

- A. Ортостатична проба (тілт-тест)
- B. Електроліти крові
- C. МРТ головного мозку
- D. Коронарографія
- E. Добове моніторування ЕКГ та АТ

20. Дівчина 18 років хворіє на цукровий діабет. Отримує 36 ОД інсуліну на добу. Під час пневмонії стан різко погіршився: значно посилилась спрага, з'явився біль в животі, нудота, блювання, сонливість. Хвора відмовилась ввечері від їжі, пропустила вечірню дозу інсуліну, а вранці втратила

свідомість. Об'єктивно: без свідомості, шкіра суха, тургор знижений. Язик сухий. t тіла – 36,6, пульс – 100 уд/хв, АТ – 90/50 мм рт.ст. В сечі різко позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 33 ммоль/л. Який попередній діагноз?

- A. Гіперосмолярний стан
- B. Лактацедимічний стан
- C. Синкопальний стан
- D. Септичний шок
- E. Кетоацидотичний стан

21. Хвора 48 років, яка страждає на хворобу Аддісона впродовж 20 років, після сильного психоемоційного стресу знепритомніла. Хвора бліда, холодна, пульс ниткоподібний, частота серцевих скорочень - 120/хв., артеріальний тиск - 60/30 мм рт.ст. Яке імовірна причина втрати свідомості у хворой?

- A. Гостра наднирникова недостатність
- B. Синкопальний стан
- C. Синдром Моргань'ї-Адамса-Стокса
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Гіпоглікемічний стан

22. У жінки 29 років після проведеної субтотальної резекції щитоподібної залози з приводу дифузного токсичного зоба виникли серцебиття, пітливість, психомоторне збудження. Пацієнтка знепритомніла. Об'єктивно: температура тіла - 39,8 оС, ЧДР - 38/хв., ЧСС- 135/хв., фібриляція передсердь. АТ- 190/50 мм рт.ст. Яке ускладнення розвилось у хворой?

- A. Тиреотоксичний криз
- B. Паращитоподібна недостатність
- C. Септичний шок
- D. Рецидив дифузного токсичного зоба

Е. Гіпертонічний криз

23. У чоловіка 64 років на 4-й день після холецистектомії раптово виникла задишка та біль за грудиною. Пацієнт знепритомнів. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні. Артеріальний тиск -90/60 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв. центральний венозний тиск -330 мм вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- А. Тромбоемболія легеневої артерії
- В. Гостра кровотеча
- С. Розшарування аорти
- Д. Гострий інфаркт міокарда
- Е. Гіповолемічний шок

24. У жінки 47 років з гострим інфарктом міокарда раптово з'явилися інтенсивний біль за грудиною та серцебиття. Через 2 хвилини втратила свідомість. ЕКГ: ЧСС – 170 за хв. Комплекси QRS деформовані, QRS = 0,18 с. Яке імовірна причина погіршення стану пацієнтки?

- А. Фібриляція передсердь
- В. Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- С. Шлуночкова екстрасистоія високих градацій
- Д. Пароксизмальне тріпотіння передсердь
- Е. Суправентрикулярна пароксизмальна тахікардія

25. Жінка 20 років з цукровим діабетом 1 типу раптово знепритомніла. Зі слів чоловіка нещодавно переохворіла на пневмонію. Останніми днями стан погіршився: посилилася спрага, з'явився нудота, блювота, болі в животі, сонливість. Хвора майже нічого не їла, зменшила добову дозу інсуліну. Об'єктивно: сопорозний стан, шкіра суха, тургор понижений. ЧСС - 100/хв.,

АТ - 80/50 мм рт. ст. У сечі позитивна реакція на ацетон. Глюкоза крові - 23 ммоль/л. Який причина порушення свідомості?

- A. Гіперосмолярний стан
- B. Септичний шок
- C. Кетоацидотичний стан
- D. Адісонічний криз
- E. Гіповолемічний шок

26. Жінку 46 років знайшли в непритомному стані на вулиці та доставили до відділення невідкладної допомоги. Пацієнтку інтубували та ввели 2 літри фізіологічного розчину. На момент госпіталізації АТ 80/60 мм рт.ст., температура - 37,5 ° С, час наповнення капілярів - 4 секунди. Серцевий індекс - низький, тиск заклинення легеневих капілярів - низький; системний судинний опір - високий. Який вірогідна причина втрати свідомості пацієнтки?

- A. Септичний шок
- B. Кардіогенний шок
- C. Анафілактичний шок
- D. Нейрогенний шок
- E. Гіповолемічний шок

27. Синкопе - раптова короткочасна втрата свідомості з втратою постурального тону. Більшість епізодів непритомності є наслідком наступного стану:

- A. Судоми
- B. Недостатність мозкового кровообігу
- C. Недостатня кількість кисню в головному мозку
- D. Дефіцит глюкози в нейроцитах
- E. Недостатність коронарного кровообігу

28. Який із наведених препаратів може викликати брадіаритмію та розвиток синкопального стану?

- A. Фенотіазини
- B. Серцеві глікозиди
- C. Блокатори кальцієвих каналів
- D. Трициклічні антидепресанти
- E. Інгібітори АПФ

29. Пацієнт 27 років госпіталізований з синкопальним станом. Чи показано йому проведення ЕКГ?

- A. Якщо синкопе виникло під час фізичного навантаження
- B. Якщо імовірною причиною синкопе є аритмія
- C. Якщо синкопе виникало в положенні лежачи
- D. ЕКГ проводить всім пацієнтам з синкопальними станами
- E. Якщо синкопе виникло після психоемоційного навантаження

30. 67-річний чоловік скаржиться на періодичні епізоди синкопе тривалістю 3-5 хвилин. Він стверджує, що це траплялося з ним кілька разів, особливо коли він різко здіймався на ноги, під час швидкої ходьби або різкого повертання голови. Він відзначає оніміння, запаморочення, а іноді навіть проблеми з мовленням безпосередньо перед втратою свідомості. Після синкопального стану пацієнт трохи збентежений, але зазвичай повертається до вихідного рівня протягом хвилини. В анамнезі цукровий діабет 2 типу та гіпертонічна хвороба. АТ 160/90 мм рт.ст., ЧСС 90/хв, ЧДР 14/хв, SaO₂ 97%. Неврологічний статус без особливостей. Після вставання зі стільця під час ходьби пацієнт відчуває оніміння й поколювання, сильну слабкість та потемніння перед очима. Що є імовірною причиною синкопальних станів у пацієнта?

- A. Звуження вертебральних артерій

- В. Порушення серцевого ритму
- С. Порушення коронарного кровообігу
- Д. Гіпертензивна енцефалопатія
- Е. Виражений церебральний атеросклероз

Еталони відповідей

1. С	7. С	13. Е	19. А	25. С
2. С	8. D	14. А	20. Е	26. Е
3. Е	9. D	15. А	21. А	27. В
4. В	10. С	16. С	22. А	28. С
5. С	11. А	17. С	23. А	29. В
6. С	12. С	18. А	24. В	30. А

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Сиволап В. Д. Синкопе та пресинкопальні стани : Навчальний посібник до практичних занять та самостійної роботи студентів медичного та педіатричного факультетів з дисципліни «Внутрішня медицина» / В. Д. Сиволап, О. П. Бондаренко. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2020. – 95 с.

Додаткова:

1. ЕКГ у практиці = The ECG in Practice = ЭКГ в практике: навчальний посібник / Джон Р. Хемптон; переклад 6-го англ. видання. — Три мови. — Всеукраїнське спеціалізоване видавництво «Медицина», 2018.—560 с.
2. Кисельов С. М. Внутрішня медицина: модуль 4 «Невідкладні стани в кардіології» : навч. посіб. для студ. 6 курсів мед. ф-тів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спец. 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / С. М. Кисельов, Д. А. Лашкул. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 143 с.
3. 2018 ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope / Brignole M. [et al.] - European Heart Journal, Vol. 39, Is. 21. – 2018. – P. 1883–1948, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy037>

Біль у грудній клітці

1. Жінці 56 років встановлено діагноз – ІХС: стабільна стенокардія, III ФК. Регулярно вживає бісопролол, амлодипін, ізосорбїду динїтрат, але при ходьбі до 150-200 м турбують болі за грудиною. Коронарографія: 85% стеноз стовбура лівої коронарної артерії. Як зменшити симптоми стенокардії у пацієнтки?

- A. Призначити ранолазін
- B. Призначити верапаміл
- C. Призначити івабрадин
- D. Направити на коронарну ангіопластику
- E. Призначити триметазидин

2. Чоловік 54 років страждає на артеріальну гіпертензію, стабільну стенокардію та гастроєзофагеальну рефлюксну хворобу. Останнім часом відмічає часті епізоди печії після їжі. Прийом якого з нижчезазначених препаратів міг викликати у хворого посилення проявів гастроентерологічної патології?

- A. Ізосорбїду динїтрат
- B. Метопролол
- C. Еналаприлу малеат
- D. Триметазидин
- E. Гідрохлортїазид

3. Пацієнт 70 років госпіталізований зі скаргами на біль у серці та задишку, які виникли раптово після фізичного перенавантаження. На ЕКГ зафіксовано елевацію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях. Підвищення КФК-МВ майже вдвічі відносно норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Стенокардія напруги

- В. Гострий передній інфаркт міокарда
- С. Гострий перикардит
- Д. Розшаровуюча аневризма аорти
- Е. Гострий нижній інфаркт міокарда

4. У пацієнтки 45 років вранці раптово виникли сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДР – 25/хв, ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею – тимпаніт, відсутність дихальних шумів, послаблення голосового тремтіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Екссудативний плеврит
- В. Спонтанний пневмоторакс
- С. Негоспітальна пневмонія
- Д. Диссекція аорти
- Е. Ателектаз легені

5. До приймального відділення звернувся хворий 37 років з інтенсивним болем за грудиною, який турбує його останні 2 доби, посилюється в положенні лежачи. Пацієнт регулярно бігає (до 15 кілометрів на тиждень). Тиждень тому переніс інфекцію верхніх дихальних шляхів. Об'єктивно: температура тіла 37,6⁰ С, АТ – 120/80 мм рт. ст., пульс - 92 за 1 хв, частота дихання - 18 за 1 хв. При аускультатії серця вислуховується шум тертя перикарда. ЕКГ: елевація сегмента ST до 3 мм у всіх відведеннях, окрім aVR. Рентгенографія органів грудної клітки – без патологічних змін. Яке обстеження є найбільш доцільним для встановлення діагнозу?

- А. Визначення NT-pro BNP
- В. Визначення високочутливого тропоніну I в динаміці
- С. Мультиспіральна комп'ютерна томографія органів грудної порожнини
- Д. Ехокардіографія

Е. Визначення антитіл до вірусу Коксакі В

6. У пацієнта з гострим інфарктом міокарда протягом 5-ти днів спостерігається зниження АТ до 90/60 мм рт ст, пароксизми фібриляції передсердь, підвищення температури тіла до 38-38,4⁰С. На 10-й день захворювання на ЕКГ – повна БПНПГ, комплекси QS з елевацією сегмента ST до 3 мм у V1-V4. Ехокардіографія: ознаки перикардиту. Яке ускладнення інфаркту міокарда розвинулося у хворого?

- А. Синдром Дресслера
- В. Кардіогенний шок
- С. Тромбоендокардит
- Д. Гостра аневризма серця
- Е. ТЕЛА

7. Чоловік 59 років скаржиться на нападоподібні стискаючі болі за грудиною тривалістю від 5 до 20 хвилин, що з'являються, як під час фізичного навантаження, так і у спокої. Стан погіршився 2 дні тому. Об'єктивно: тони серця приглушені, акцент II тону над аортою. АТ – 160/100 мм рт. ст., ЧСС – 80/хв. ЕКГ: негативний зубець Т у відведеннях V2-V5. Встановіть попередній діагноз.

- А. Гострий міокардит
- В. Гострий коронарний синдром без елевації сегмента ST
- С. Міжреберна невралгія
- Д. Стенокардія Принцметала
- Е. Стенокардія напруги II функціональний клас

8. Який інструментальний метод дослідження використовується для діагностики стенокардії?

- А. Добове моніторування артеріального тиску

- В. Реовазографія
- С. Тредміл-тест
- Д. ЕКГ
- Е. Плетизмографія

9. У хворого 56 років по декілька разів на день при ходьбі на відстань до 150-200 м виникають стискаючі болі за грудиною, тривалістю до 10 хвилин, знімаються нітрогліцерином. Об'єктивно: підвищеного харчування, межі серця в нормі, тони ритмічні, пульс – 78 уд. /хв, АТ – 130/80 мм рт. ст. ЕКГ – згладжений зубець Т у V4-V5. Про яке захворювання це може свідчити?

- А. ІХС: Стабільна стенокардія ІІІ ФК
- В. ІХС: Стабільна стенокардія І ФК
- С. ІХС: Стабільна стенокардія ІV ФК
- Д. ІХС: Стабільна стенокардія ІІ ФК
- Е. ІХС: Нестабільна стенокардія

10. Чоловік 70 років скаржиться на напади сильного болю за грудиною, що віддає в ліву руку. Цей біль виникає в стані спокою, завжди в той самий час, вночі. Який з наведених методів обстеження буде найбільш інформативним для уточнення причин патологічного стану?

- А. Добовий моніторинг ЕКГ
- В. КТ серця
- С. УЗД серця
- Д. Коронарографія
- Е. Проба з дозованим фізичним навантаженням

11. Хворому 60 років після обстеження встановлено діагноз: ІХС: стабільна стенокардія напруги, ФК ІІ, СН ІІА стадії. Який з перерахованих критеріїв є

найбільш достовірним в діагностиці систолічного варіанту серцевої недостатності?

- A. АТ 100/70 мм рт ст
- B. ЧСС 100/хв
- C. Фракція викиду лівого шлуночка 40%
- D. Негативні зубці Т у відведеннях V1-V4
- E. Дилатація лівого шлуночка

12. Які зміни на ЕКГ характерні для пацієнта з вазоспастичною стенокардією під час больового нападу?

- A. Подовження інтервалу QRS
- B. Депресія сегменту ST
- C. Елевація сегменту ST
- D. Подовження інтервалу PQ
- E. Скорочення інтервалу PQ

13. Пацієнт 52 років відзначає при фізичному навантаженні біль за грудниною, тривалістю до 15 хв, що іррадіює в ліву руку, купується прийомом нітрогліцерину. За останні 2 дні частота нападів збільшилася до 6 разів на добу, підсилилась інтенсивність болю. Об'єктивно: тони серця ослаблені, I тон ослаблений над верхівкою, акцент II-го тону над аортою. Пульс – 76 уд./хв, АТ – 160/96 мм рт. ст. Дестабілізація клінічної картини може бути обумовлена:

- A. Передозуванням нітрогліцерину
- B. Надривом покриття атеросклеротичної бляшки
- C. Розвитком резистентності до нітрогліцерину
- D. Збільшенням ударного об'єму крові
- E. Перевантаженням лівого шлуночка

14. Чоловік 77 років звернувся до лікаря зі скаргами на за груднинний біль стискаючого характеру, який іррадіює в ліву руку та ліву половину нижньої щелепи. Тривалість болю – 3–5 хв, знімається прийомом нітрогліцерину. Біль виникає при ходьбі по рівній місцевості в нормальному темпі на відстані до 200 м, при підйомі на 1 поверх. За груднинний біль виникає і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас стенокардії.

A. VI клас

B. II клас

C. IV клас

D. I клас

E. III клас

15. Назвіть основну клінічну ознаку стабільної стенокардії.

A. Виникнення болю при фізичному навантаженні

B. Виникнення болю в нічний час

C. Розвиток аритмії на фоні больового синдрому

D. Відсутність болю при фізичному навантаженні

E. Зниження артеріального тиску на фоні больового синдрому

16. Чоловік 60 скаржить на болі в епігастральній ділянці, нудоту, одноразове блювання без домішок крові. При огляді: тони серця послаблені, ЧСС 100 за хв., екстрасистолія. АТ – 100/70 мм рт. ст. Живіт не болючий при пальпації. Печінка не збільшена. Перитонеальні симптоми негативні. ЕКГ: елевація сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

A. Гострий перикардит

B. Гострий панкреатит

C. Розшаровуюча аневризма аорти

D. Гострий інфаркт міокарда

Е. Виразка шлунка

17. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудиною, який з'являється при ходьбі на відстань близько 500 метрів, при підйомі сходами на два поверхи і вище. Яке обстеження доцільне для підтвердження діагнозу стенокардії?

- А. Аналіз крові на кардіоспецифічні біомаркери
- В. Ехокардіоскопія
- С. Тест з дозованим фізичним навантаженням
- Д. Тест з 6-хвилинною ходьбою
- Е. Черезстравохідна кардіостимуляція

18. У пацієнта 54 років артеріальна гіпертензія, ІХС: стабільна стенокардія ІІ ФК, СН І ст. Супутній діагноз: гастроезофагеальна рефлюксна хвороба, ерозивний езофагіт. Постійний прийом якого з препаратів може викликати у хворого посилення проявів гастроентерологічної патології?

- А. Еналаприла малеат
- В. Метопролол
- С. Ізосорбїду динїтрат
- Д. Омепразол
- Е. Гїдрохлортїазид

19. Які зміни на ЕКГ переконливо свідчать про коронарну недостатність при проведенні тредмїл-тесту?

- А. Подовження інтервалу PQ
- В. Блокада правої ніжки пучка Гїса
- С. Реверсія негативного зубця Т
- Д. Поява передсердної екстрасистолїї
- Е. Депресія сегменту ST більше 2 мм

20. У хворого зі стабільною стенокардією напруги II-го функціонального класу останніми днями значно збільшилась кількість болевих нападів, з'явилися болюві напади у спокої, знизилась толерантність до фізичного навантаження, збільшилась потреба у нітрогліцерині. В даній клінічній ситуації найбільш виправданим буде діагноз:

- A. ІХС: стабільна стенокардія, III функціональний клас
- B. ІХС: мікрovasкулярна стенокардія
- C. ІХС: прогресуюча стенокардія
- D. ІХС: гострий інфаркт міокарда
- E. ІХС: стенокардія, що вперше виникла

21. Пацієнт 57 років при зверненні до сімейного лікаря скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудниною, що виникає переважно о 4–5 годині ранку, триває до 15 хвилин. Об'єктивно: ЧСС – 58/хв, АТ – 140/90 мм рт. ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні. На ЕКГ у спокої і при велоергометрії зміни не виявлені. За даними добового моніторингу ЕКГ вночі було зареєстровано короткочасне підвищення сегмента ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якої групи лікарських засобів є найбільш доцільним?

- A. Бета-блокатори
- B. Нітрати
- C. Кардіопротектори
- D. Інгібітори АПФ
- E. Блокатори кальцієвих каналів

22. У хворой з гіпертонічною хворобою раптово з'явився різкий біль за грудниною з іррадіацією в спину, що поширюється по хребту, виражена задуха, що різко наростає, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 104 удари за хвилину, ритмічний, асиметрія на руках, АТ – 90/50 мм рт. ст.,

тони серця ослаблені, систолічний і діастолічний шуми над аортою. В легенях везикулярне дихання, живіт м'який, безболісний. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність
- B. Пухлина середостіння
- C. Гострий перикардит
- D. Розшаровуюча аневризма аорти
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

23. Пацієнтка 49 років. Скаржиться на часті напади за грудинного болю, що виникає раптово, частіше вночі. При цих станах допомагає ніфедипін. 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?

- A. Стенокардія, що прогресує
- B. Гострий задній інфаркт міокарда
- C. Стенокардія, що вперше виникла
- D. Вазоспастична стенокардія
- E. Гострий передній інфаркт міокарда

24. Хворий 28 років скаржиться на біль в області серця, що посилюється при найменшому фізичному навантаженні, задишку, яка виникла близько 3-х місяців назад, серцебиття. При огляді: зміщення меж серця ліворуч, тони гучні, грубий систолічний шум вздовж лівого краю грудини. На ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, перевантаження і гіпертрофії лівого передсердя. Ехокардіографія: потовщення МШП і обмеження її рухливості, зменшення порожнини лівого шлуночка, систолічне прикриття аортального клапана. Який попередній діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія

- В. Інфекційний ендокардит
- С. Дефект міжшлуночкової перегородки
- Д. Неревматичний стеноз аортального клапана
- Е. Гіпертрофічна кардіоміопатія

25. Що є правильним твердженням щодо безбольової ішемії міокарда?

- А. Не буває в осіб без інфаркту міокарда та/або стенокардії
- В. Не вимагає терапії до появи стенокардії
- С. Виявляється 48-годинним ЕКГ-моніторингом
- Д. Менш небезпечна, ніж больова ішемія міокарда
- Е. Лікується тільки нітратами

26. Який цільовий рівень ліпопротеїдів низької щільності у хворих дуже високого ризику фатальних серцево-судинних захворювань?

- А. <1,4 ммоль/л
- В. <3 ммоль/л
- С. <1,8 ммоль/л
- Д. <2,5 ммоль/л
- Е. <2 ммоль/л

27. Застосування тромболітичної терапії хворим на гострий коронарний синдром без елевації ST показано:

- А. Не показано
- В. Всім хворим впродовж перших 6 годин захворювання
- С. При інтенсивному больовому синдромі, що рецидивує
- Д. За наявності підтвердженого тромбозу коронарної артерії на коронарографії
- Е. Усім хворим впродовж перших 12 годин захворювання

28. Пацієнтка 45 років раптово відчула важкість у грудях, нестачу повітря, запаморочення. Після прийому 4-х таблеток нітрогліцерину важкість в грудях та ядуха не вщухли. Шкіра бліда, волога. В легенях – ослаблене везикулярне дихання. АТ – 80/60 мм рт. ст. На ЕКГ: підйом сегмента ST до 3 мм у V4-V6. Встановіть попередній діагноз.

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Гострий коронарний синдром з елевацією ST
- C. Стенокардія Принцметала
- D. Гіпоглікемічний стан
- E. Гострий коронарний синдром без елевації ST

29. Жінка 75 років висловлює скарги на серцебиття, постійну слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють у ліве плече та підсилюються при диханні, підвищення температури тіла до 38,5⁰С. Об'єктивно: АТ – 105/50 мм рт. ст., Рс –120/хв. У зоні абсолютної тупості серця вислуховується двофазний шум. У легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ: конкордантний підйом сегмента ST у V4-V6. Який найбільш імовірний діагноз?

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

30. У хворого 42 років з ожирінням III ступеня раптово з'явився біль за грудиною, утруднене дихання, через 2 дні - кровохаркання. Об'єктивно: ортопноє, виражений дифузний ціаноз, набряклі шийні вени. ЧДР – 42 за 1 хв, ЧСС – 120 за 1 хв. АТ – 90/60 мм рт. ст. Печінка - на 5 см нижче від краю реберної дуги, набряки гомілок і ступень, варикозне розширення поверхневих вен гомілок. ЕКГ: P-pulmonale, тахікардія, різкий поворот електричної вісі

серця вправо, глибокі S I, Q III, підйом сегмента ST в III відведенні, R в V1 – 9 мм. Клінічна ситуація розцінюється як:

- A. Пароксизм фібриляції передсердь
- B. Інфаркт міокарда
- C. Негоспітальна пневмонія
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Клапанний пневмоторакс

31. Чоловік 57 років. Протягом року відмічає появу стискаючого болю в за грудинній ділянці під час фізичного навантаження та перебування на холоді. Перкуторно – розширення меж серця вліво; аускультативно – тони ритмічні, приглушені. Пульс – 68 уд./хв, ритмічний, нормального напруження. ЕКГ без патологічних змін. Ваш попередній діагноз:

- A. ІХС: варіантна стенокардія
- B. Гострий інфаркт міокарда
- C. ІХС: стабільна стенокардія
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. ІХС: нестабільна стенокардія

32. Який із перерахованих методів дослідження є найбільш доцільним для діагностики при низькій ймовірності ІХС у пацієнта?

- A. Ехокардіографія
- B. Навантажувальний тест
- C. Сцинтиграфія міокарда
- D. ЕКГ у спокої
- E. Коронароангіографія

33. У хворого 56 років виникли інтенсивні пекучі болі за грудниною з іррадіацією в ліве плече, ліву руку, під ліву лопатку, які тривали 35 хвилин,

полегшення від неодноразового прийому нітрогліцерину не відмічалось. Об'єктивно: блідість шкірних покривів, генералізована пітливість, гіпотонія, тахікардія - 110 за хвилину, при аускультатії серця визначається ритм "галопу". На електрокардіограмі – підйом ST на 7 мм вище ізолінії в III, aVF відведеннях. Для якого патологічного стану характерні приведені клінічні симптоми?

- A. Гастроезофагальна рефлюксна хвороба
- B. Нестабільна стенокардія
- C. Інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка, найгостріша стадія
- D. Інфаркт міокарда нижньої стінки лівого шлуночка, найгостріша стадія
- E. Розшаровуюча аневризма аорти

34. Чоловіка 49 років почав турбувати стискаючий біль за грудниною, що виникає під час ходьби до 500-600 м. Артеріальна гіпертензія впродовж останніх 7 років. Об'єктивно: ЧСС 74/хв, АТ 120/80 мм рт. ст. При проведенні велоергометрії на навантаженні 75 Вт зареєстровано депресію сегмента ST на 2 мм нижче ізолінії у V4–V6. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стенокардія напруги, I функціональний клас
- B. Стенокардія напруги, III функціональний клас
- C. Стенокардія напруги, II функціональний клас
- D. Прогресуюча стенокардія
- E. Стенокардія напруги, IV функціональний клас

35. Які умови необхідні для утворення атероматозної бляшки на стінці судини?

- A. Утворення тромбоцитарного тромбу
- B. Пошкодження стінки артерії
- C. Генетична схильність
- D. Гіперхолестеринемія

Е. Все перераховане

36. До реперфузійного центру для ургентної реваскуляризації надійшов хворий 78 років з ГКС зі стійкою елевацією сегмента ST. На догоспітальному етапі отримав навантажувальну дозу аспірину. Який з наведених антиагрегантів є пріоритетним у складі подвійної антиагрегантної терапії для даного клінічного випадка?

- A. Дипірідамол
- B. Прасугрел
- C. Кангрелор
- D. Клопідогрел
- E. Тікагрелор

37. Чоловік 67 років раптово відчув себе зле, з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник напад ядухи. Об'єктивно: хворий збуджений, шкіра і слизові бліді, з ціанотичним відтінком. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс – 140 за хв, АТ – 90/70 мм рт ст. Тони серця глухі, акцент II-го тону над легеневою артерією. Дихання ослаблене праворуч.

Попередній діагноз:

- A. Ексудативний плеврит
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Правобічна пневмонія
- D. Синдром Дресслера
- E. Інфаркт міокарда

38. Чоловік 68 років відмічає напади за грудинного болю, що виникають раптово, як правило, в передранковий час. Сублінгвальний прийом нітрогліцерину – без ефекту. На ЕКГ, що була зареєстрована під час больового нападу, відмічалась транзиторна елевація сегменту ST в грудних відведеннях.

Маркери некрозу міокарда в межах норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гострий передній інфаркт міокарда
- B. Гострий нижній інфаркт міокарда
- C. Стенокардія, що вперше виникла
- D. Вазоспастична стенокардія
- E. Стенокардія, що прогресує

39. Призначення оксигенотерапії пацієнтам із гострим коронарним синдромом показане при рівні сатурації кисню:

- A. Менше 85%
- B. Усім хворим незалежно від рівня сатурації кисню
- C. Менше 80%
- D. Менше 90%
- E. Тільки при явищах набряку легень

40. Чоловік 63 років переніс інфаркт міокарда 5 років тому. Отримує лікування розувастатином в дозі 40 мг/добу в поєднанні з езетимібом 10 мг/добу у зв'язку з тривалим високим рівнем ЛПНЩ (8,9 ммоль/л). Що слід призначити даному хворому?

- A. Фенофібрат (трайкор)
- B. Омакор (омега-3 ейкозопентаєнової кислоти 460 мг і докозогексаєнової кислоти 380 мг в 1 капсулі)
- C. Холестерамін (квестран)
- D. Нікотинова кислота
- E. Інгібітор проконвертази субтилізін-кексинового типу 9 (PCSK9)

41. Який із наведених симптомів є патогномонічним для стенокардії?

- A. Негативний зубець Т у відведеннях V2–V6

- В. Шлуночкова екстрасистолія після фізичного навантаження
- С. Стискаючий біль за грудниною і депресія сегмента ST, що виникають при фізичному навантаженні
- Д. Зубець Q у відведеннях III і aVF
- Е. Колючий біль в ділянці серця під час фізичного навантаження

42. По відношенню до яких антиангінальних препаратів доведений вплив на показники виживання хворих на ІХС?

- А. Аміодарон
- В. Антагоністи кальцію
- С. Сидноніміни (молсидомін)
- Д. β -адреноблокатори
- Е. Нітрати

43. Хворий 60 років скаржиться на біль за грудниною, що з'являється при ходьбі на 500 метрів, при підйомі сходами на 2 поверхи і вище. Яке обстеження з наведених доцільне для підтвердження діагнозу стенокардії?

- А. ЕКГ у спокої
- В. Аналіз крові на маркери некрозу міокарда
- С. Тест з 6-хвилинною ходьбою
- Д. Ехокардіоскопія
- Е. Тредміл-тест

44. Пацієнт 50-ти років скаржиться, що протягом останніх 2 тижнів біль за грудниною з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину, триває до 10 хв, супроводжується відчуттям нестачі повітря та пітливостю. Раніше біль виникав при ходьбі до 200 м. Який найбільш імовірний діагноз?

- А. ІХС: дрібновогнищевий інфаркт міокарда

- B. ІХС: стабільна стенокардія ІV ФК
- C. ІХС: стабільна стенокардія ІІІ ФК
- D. Варіантна стенокардія
- E. ІХС: прогресуюча стенокардія

45. У хворого 46 років уперше в житті з'явилися болі у нижній третині грудини, виникають на фоні фізичного навантаження. ЕКГ: депресія сегмента ST більше 2 мм в ІІ, ІІІ, аVФ відведеннях. Маркери некрозу міокарда - в межах норми. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Стенокардія, що вперше виникла
- B. Вазоспастична стенокардія
- C. Розшаровуюча аневризма аорти
- D. Гострий нижній інфаркт міокарда
- E. Стенокардія, що прогресує

46. Пацієнтка 62 років останнім часом відмічає появу стискаючого болю в загрудинній ділянці під час емоційного напруження та перебування на холоді. Перкуторно – розширення границь серця вліво; аускультативно – тони ритмічні, ослаблені, систолічний шум на верхівці. Пульс – 68 уд./хв, ритмічний, нормального напруження. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз?

- A. Гострий інфаркт міокарда
- B. Аортальний стеноз
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. ІХС: варіантна стенокардія
- E. ІХС: стабільна стенокардія

47. У хворого 47 років, який страждає на стенокардію близько 5 років, протягом останнього тижня значно погіршився клінічний стан, посилилась

інтенсивність та частота виникнення за грудинного болю на висоті фізичних навантажень. На ЕКГ під час навантаження зафіксовано депресію сегмента ST в II, III, aVF відведеннях до 3 мм. Маркери некрозу міокарда в межах норми. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A. Стенокардія, що вперше виникла
- B. Гострий нижній інфаркт міокарда
- C. Гострий передній інфаркт міокарда
- D. Прогресуюча стенокардія
- E. Вазоспастична стенокардія

48. Чоловік 48 років скаржиться на напади за грудинного болю з іррадіацією в ліву руку, які почастишали протягом останнього тижня, стали виникати не лише при навантаженні, а і в стані спокою, збільшилась їх тривалість до 10-15 хвилин, приймає до 15 таблеток нітрогліцерину на добу. В анамнезі: перенесений два роки тому Q-інфаркт міокарда. Об'єктивно: АТ – 120/80 мм рт ст., пульс – 72 уд./хв, ритмічний, на ЕКГ: вогнищево-рубцеві зміни в зоні інфаркту. Який діагноз?

- A. Прогресуюча стенокардія
- B. Постінфарктний кардіосклероз
- C. Гострий Q інфаркт міокарда
- D. Стабільна стенокардія
- E. Гострий не Q інфаркт міокарда

49. Хворий 54 років скаржиться на біль у ділянці серця. Подібні больові напади відмічає протягом 5 років. Останнім часом напади почастишали і трапляються після незначного фізичного навантаження, а інколи – вночі. Яке дослідження є найбільш інформативним для визначення подальшої тактики ведення захворювання?

- A. ЕКГ

- В. Біохімічне дослідження крові
- С. Рентгенографія органів грудної клітки
- Д. Коронарографія
- Е. Ехокардіографія

50. У хворого 56 років, зі стабільною стенокардією II ФК, раптово виник біль за грудниною, який зник тільки після прийому 6 таблеток нітрогліцерину. Об'єктивно: АТ – 120/80 мм рт. ст., ЧСС – 104/хв. ЕКГ: поодинокі шлуночкові екстрасистоли, депресія сегмента ST у I, aVL та високі, загострені зубці T у відведеннях V2-V4. Який найбільш вірогідний діагноз?

- А. Вазоспастична стенокардія
- В. Рання післяінфарктна стенокардія
- С. Гострий коронарний синдром без елевації ST
- Д. Стабільна стенокардія, III ФК
- Е. Гострий Q-інфаркт міокарда

51. Добовий моніторинг ЕКГ дає можливість встановити наявність у хворого:

- А. Систолічної дисфункції міокарда
- В. Ознак аневризми серця
- С. Метаболічного синдрому X
- Д. «Німої» ішемії міокарда
- Е. Діастолічної дисфункції міокарда

52. У хворой з варикозною хворобою вен нижніх кінцівок раптово з'явився різкий біль у грудній клітці праворуч, кровохаркання, виражена задуха, запаморочення. Об'єктивно: ціаноз шиї, обличчя, пульс – 116 ударів за хвилину, аритмічний, АТ – 100/70 мм рт. ст., тони серця ослаблені, ЧД – 26 на хвилину. Аускультативно в легенях справа вологі дрібнопухирцеві хрипи. На

ЕКГ: патологічний зубець Q в III відведенні. Який із препаратів слід призначити?

- A. Стрептокіназа
- B. Варфарин
- C. Фондапарінукс
- D. Нітропрусід натрію
- E. Фуросемід

53. Пацієнтка 55 років раптово відчула інтенсивний, стискаючого характеру біль за грудниною, з іррадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль супроводжувався задишкою, серцебиттям, страхом смерті. Об'єктивно: холодний піт. Хвора збуджена. ЧСС – 120 уд. /хв, приглушеність тонів серця. АТ – 110/70 мм рт ст. ЕКГ – ритм синусовий, правильний. Електрична вісь серця відхилена вліво, елевація сегмента ST у V4-V6. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Гострий міокардит
- B. Нестабільна стенокардія
- C. Гострий інфаркт міокарда без елевації сегмента ST
- D. Гострий перикардит
- E. Гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST

54. У хворого 59 років виник напад загруднинного 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: елевація ST у відведеннях I, aVL, V1-V6. Для якого стану є характерними вказані зміни?

- A. Гострий панкреатит
- B. Аритмогенний шок
- C. Кардіогенний шок

D. Перфорація пептичної виразки

E. Гострий перикардит

55. Чоловік 67-ми років знаходиться в приймальному відділенні зі скаргами на гострий біль у ділянці серця стискаючого характеру, який іррадіює в ліву руку; триває понад 20 хвилин. Зі слів пацієнтки: приймала нітрогліцерин під язик тричі. Яке захворювання слід запідозрити в першу чергу?

A. Серцева астма

B. набряк легень

C. Інфаркт міокарда

D. Стенокардія

E. Бронхіальна астма

56. Чоловік 76 років раптово відчув напад інтенсивного болю за грудиною під час обіду вдома. В анамнезі – артеріальна гіпертензія протягом 20 років, облітеруючий атеросклероз нижніх кінцівок протягом 10 років. Швидка допомога прибула через 20 хвилин, але пацієнт вже помер. Яка найбільш вірогідна причина смерті цього чоловіка?

A. Повна АВ блокада

B. Фібриляція шлуночків

C. Розрив міжшлуночкової перегородки серця

D. ТЕЛА

E. Тампонада серця

57. Наявність якого фактору у хворого є найвагомим у розвитку гострого коронарного синдрому?

A. Нестабільна атеросклеротична бляшка зі звуженням просвіту артерії до 50%

B. Рівень АТ - 160/90 мм рт. ст.

- C. Рівень глюкози крові - 16 ммоль/л
- D. Стабільна атеросклеротична бляшка зі звуженням просвіту артерії до 80%
- E. Рівень глюкози крові - 2,8 ммоль/л

58. Чоловік 62 років скаржиться на стискаючий біль за грудниною, задишку в спокої. 5 тижнів тому переніс гострий передній Q - інфаркт міокарда, приймає всі рекомендовані препарати. На ЕКГ – патологічний зубець Q та елевація ST у V1-V4. Рівень тропоніну I підвищений. Яка причина погіршення стану хворого?

- A. Синдром Дресслера
- B. Повторний інфаркт міокарда
- C. Ексудативний перикардит
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Рецидив інфаркту міокарда

59. Жінка 64 років скаржиться на гострий колючий біль у лівій половині грудної клітки, що посилюється при кашлі, на висоті вдиху. Об'єктивно: температура тіла – 39,5°C, аускультативно: над лівою легенею дихання послаблене, вислуховується шум протягом обох фаз дихання. Про яке захворювання слід думати?

- A. Лівобічний сухий плеврит
- B. Ексудативний плеврит
- C. Гострий міокардит
- D. Лівобічний пневмоторакс
- E. Негоспітальна пневмонія

60. Які побічні ефекти можуть виникнути у хворих на гострий інфаркт міокарда після введення морфіну в/в?

- A. Збільшення ЧСС

- В. Підвищення артеріального тиску
- С. Зниження скоротливості міокарда
- Д. Пригнічення дихання
- Е. Збільшення переднавантаження лівого шлуночка

61. До кардіологічного відділення госпіталізовано чоловіка 72 років зі скаргами на біль за грудниною. Стан важкий, холодний піт, пульс аритмічний, АТ – 140/90 мм рт. ст. На ЕКГ: в V1-V3 – QS. Про яке захворювання треба думати?

- А. Інфаркт міокарда без зубця Q
- В. Інфаркт міокарда передньої стінки
- С. Інфаркт міокарда правого шлуночка
- Д. Інфаркт міокарда бокової стінки
- Е. Інфаркт міокарда задньо-діафрагмальний

62. Яке твердження щодо гострого коронарного синдрому (ГКС) є вірним?

- А. Бета-блокатори при ГКС призначаються тільки пацієнтам з аритмічними ускладненнями
- В. Подвійна антитромбоцитарна терапія аспірином та клопідогрелем рекомендована пацієнтам з попереднім ішемічним інсультом
- С. Діагностична коронарографія з подальшою реваскуляризацією показана пацієнтам з ГКС без елевації ST, які мають больовий синдром, що повторюється
- Д. Ептіфібатид слід вводити за 12 годин або більше до проведення коронарографії
- Е. Пацієнтам з повною оклюзією інфаркт-залежної артерії показана інфузія нітратів

63. Жінка 63 років госпіталізована з гострим інфарктом міокарда. АТ – 90/60 мм рт. ст., пульс 118/хв., ритмічний. Введення якого препарату з перерахованих протипоказаний?

- A. Ізосорбїду динїтрат
- B. Гепарин
- C. Морфїн
- D. Фентанїл
- E. Дофамїн

64. У хворого з нападами болю за грудиною, що повторюються протягом доби, на ЕКГ виявлено зміни: патологічний зубець Q і підйом сегмента ST (монофазна крива) у I, II, aVL, V1-V6 відведеннях. Чим обумовлені зміни на ЕКГ?

- A. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- B. Інфаркт міокарда без елевації сегмента ST
- C. Інфаркт міокарда без зубця Q
- D. Дилатаційна кардіопатія
- E. Інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST

65. Чоловік 75 років госпіталізована з нападом ангінозного болю, що віддає у ліву руку. Біль триває більше години. Пацієнт безрезультатно прийняв 4 таблетки нітрогліцерину, хоча раніше той знімав біль. Об-но: пульс – 110 уд/хв, АТ – 90/60 мм рт. ст. ЧДР – 21 за хв. Дихання везикулярне, в нижніх відділах легень ослаблене. ЕКГ: у відведеннях II, III та aVF патологічний зубець Q та елевація ST. У крові підвищений рівень тропоніну I. Ваш діагноз?

- A. Інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка
- D. Прогресуюча стенокардія

Е. Гострий міокардит

66. Хворий 62 років звернувся до кардіолога на четвертий день після нападу болю за грудиною, який тривав більше години. При огляді хворого – стан задовільний, АТ – 120/75 мм рт. ст., ЧСС – 82 за хвилину. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса (раніше не фіксувалось). Рівень якої речовини слід визначити у сироватці крові для підтвердження діагнозу інфаркту міокарда?

- А. Тропонін I
- В. Лактатдегідрогеназа
- С. Міоглобін
- Д. Аспаратамінотрансфераза
- Е. МВ-КФК

67. У чоловіка 55 років після вживання спиртних напоїв раптово виник інтенсивний біль в епігастрії і правому підребер'ї. Була одноразова блювота. Пульс – 100/хв., ритмічний, АТ – 90/60 мм рт. ст. Живіт роздутий, резистентність м'язів в епігастрії. Аналіз крові: Нв – 152 г/л, лейкоцити – $9,5 \times 10^9$ /л, ШОЕ – 8 мм/год. ЕКГ: елевація сегменту ST на 4 мм у відведеннях III, aVF. Яку патологію можна припустити у хворого?

- А. Гострий панкреатит
- В. Харчова інтоксикація
- С. Перфорація виразки шлунка
- Д. ГКС з елевацією сегмента ST
- Е. Гострий холецистит

68. У пацієнта 68 років на 3-й тиждень після перенесеного інфаркту міокарду виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на

периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії – ритмічний, 140/хв, АТ – 70/20 мм рт ст. При аускультатії серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидва боки. Над легеньми – послаблене дихання в нижніх відділах, хрипів немає. Ехокардіографія – ехонегативний простір до 1,5 см за всіма камерами серця. Яка тактика лікування даного хворого?

- A. Пункція плевральної порожнини
- B. Інфузія норадреналіну
- C. Аортальна балонна контрапульсація
- D. Пункція перикарду
- E. Оксигенотерапія за допомогою нереверсивної маски

69. У хворої 52 років скарги на стискання у ділянці серця, слабкість, акроціаноз, розширення підшкірних вен, асцит, набряки ніг, пульсацію вен шиї. Пульс слабого наповнення -100/хв., тони серця приглушені, шумів немає. Рентгенографія грудної клітки: маленьке із чіткими контурами серце, вапняні відкладення у порожнині перикарду. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Констриктивний перикардит
- B. Ексудативний перикардит
- C. Міокардит
- D. Мітральний стеноз
- E. Амілоїдоз серця

70. У чоловіка 70 років на 5 день після оперативного втручання раптово виникла задишка та біль за грудиною. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні. Артеріальний тиск -90/60 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв. центральний венозний тиск -330 мм вод.ст. На ЕКГ -правограма, БПНПГ Яке ускладнення розвилось у хворого?

А. Тромбоемболія легеневої артерії

В. Гостра кровотеча

С. Розшарування аорти

Д. Гострий інфаркт міокарда

Е. Гіповолемічний шок

Еталони відповідей

1. D	11. C	21. E	31. C	41. C	51. D	61. B
2. A	12. C	22. D	32. B	42. D	52. A	62. C
3. E	13. B	23. D	33. D	43. E	53. E	63. A
4. B	14. E	24. E	34. C	44. E	54. C	64. E
5. D	15. A	25. C	35. E	45. A	55. C	65. C
6. A	16. D	26. A	36. E	46. E	56. B	66. A
7. B	17. C	27. A	37. B	47. D	57. A	67. D
8. C	18. C	28. B	38. D	48. A	58. B	68. D
9. A	19. E	29. A	39. D	49. D	59. A	69. A
10. A	20. C	30. D	40. E	50. C	60. D	70. A

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.

2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.

3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кисельов С. М. Внутрішня медицина: модуль 3, змістовий модуль 1 «Ведення хворого з гострим коронарним синдромом» : навч. посіб. для студ. 6 курсів мед. ф-тів в галузі знань 22 «Охорона здоров'я» спец. 222 «Медицина», 228 «Педіатрія» / С. М. Кисельов, Д. А. Лашкул, В. Д. Сиволап. – 2-ге вид., доп. і перероб. – Запоріжжя : ЗДМУ, 2021. – 201 с.
5. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

Додаткова:

1. МОЗ України. Гострий коронарний синдром без стійкої елевації сегмента ST. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2021. – 175 с.
2. МОЗ України. Гострий коронарний синдром з елевацією сегмента ST. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2021. – 150 с.
3. МОЗ України. Стабільна ішемічна хвороба серця. Клінічна настанова, заснована на доказах. Київ, 2021. – 148 с.
4. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC) // European Heart Journal, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>
5. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2015 Nov 7;36(42):2921-2964. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.

Задишка

1. Жінка 65-ти років скаржиться на прогресуючу задишку при ходьбі до 50-100 м та напади задишки вночі. В анамнезі – гіпертонічна хвороба протягом 10-ти років, приймає гіпотензивні препарати. Рік тому проходила курси хіміотерапії у зв'язку з онкологічним захворюванням молочної залози, зараз перебуває у стадії ремісії. При проведенні ехокардіографії виявлена значна дилатація лівих порожнин серця. Який з наведених лікарських засобів міг призвести до погіршення стану пацієнтки?

- A. Аспірин
- B. Лізиноприл
- C. Цитарабін
- D. Доксорубіцин
- E. Гідрохлортіазид

2. Жінка 59 років скаржиться на нестачу повітря при ходьбі. 2 місяці тому вона перенесла інфаркт міокарда. Під час огляду відзначається наявність патологічної прекардіальної пульсації в IV межребер'ї ліворуч від грудини. На ЕКГ – стійкий підйом сегменту ST („застигла” ЕКГ) і негативний зубець Т у грудних відведеннях. Рентгенологічне дослідження грудної клітки: зміна конфігурації тіні серця за рахунок мішкоподібного випинання зліва. Який діагноз найбільш імовірний?

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

3. До терапевтичного відділення госпіталізована жінка 69 років зі скаргами на болі в грудній клітці, задишку, головний біль, продуктивний кашель. Температура тіла – 37,4⁰С, АТ – 130/80 мм рт. ст., пульс – 80 уд./хв, ЧДР – 20 /хв, SaO₂ – 96%. На рентгенограмі грудної клітки: праворуч у задньо-нижніх та латеральних відділах легені гомогенне інтенсивне затемнення з верхнім косим контуром. Що з перерахованого ви б очікували знайти під час фізикального огляду?

- A. Сухі хрипи
- B. Бронхіальне дихання
- C. Крепітація
- D. Вологі хрипи
- E. Відсутність дихальних шумів

4. У чоловіка 48 років, який лікується з приводу лівосторонньої пневмонії, з'явився біль у ділянці серця, особливо при диханні, наступної доби посилилась задишка. Об'єктивно: температура тіла – 38,3⁰С, ЧСС – 98 за хвилину, пульс – 98/хв, АТ – 120/80 мм рт ст. ЧДР – 24/хв. Набряклі шийні вени. Над легенями дихання послаблене в нижніх відділах зліва, там же вологі хрипи. Межі серця розширені в обидві сторони, тони значно послаблені. Печінка + 3 см, гомілки пастозні. На ЕКГ: елевація сегмента ST у всіх стандартних та V1-V4 відведеннях. Яка причина погіршення стану пацієнта?

- A. Гостре легеневе серце
- B. Ексудативний перикардит
- C. Спонтанний пневмоторакс
- D. Гострий міокардит
- E. Ексудативний плеврит

5. Жінка 47 років скаржиться на нічні напади ядухи, хрипи в груді. В анамнезі травма коліна, у зв'язку з чим приймала диклофенак протягом тижня. При

об'єктивному обстеженні виявлені ознаки риніту, поліпи носа. АТ – 130/80 мм рт ст, ЧСС – 84 уд./хв, ЧДР – 19/хв. Над легенями – жорстке дихання з обох боків. Аускультация серця – тони збережені, шумів немає. Що з перерахованого є найбільш вірогідною причиною задишки пацієнтки?

- A. Мітральний стеноз
- B. Гострий перикардит
- C. Бронхіальна астма
- D. Тромбоемболія легеневої артерії
- E. Серцева астма

6. Хворий 45 років госпіталізований з приводу закритого перелому лівого стегна. АТ – 110/70 мм рт ст, пульс – 114 уд./хв., ЧДР – 26 на хв. Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно – ясний легеневий звук. АТ – 60/40 мм рт ст, ЧСС – 156 уд./хв. ЕКГ: відхилення електричної вісі серця вправо. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

- A. Порушення зі сторони ЦНС
- B. Больовий шок
- C. Інфаркт міокарда
- D. Пневмоторакс
- E. Емболія легеневої артерії

7. Чоловік 60 років госпіталізований до відділення інтенсивної терапії зі скаргами на інтенсивну задишку, кашель з пінистим рожевим мокротинням. Об'єктивно: над легенями середньо- та дрібнопухирцеві хрипи з обох боків у середніх та нижніх відділах. Температура тіла – 36,4⁰С, АТ – 160/80 мм рт ст, пульс – 100 уд./хв, ЧДР – 29/хв, SaO₂ – 80%. Що з наведеного призвело до погіршення стану пацієнта?

- A. Накопичення рідини в альвеолах та інтерстиціальній тканині легень

- В. Накопичення рідини в плевральних порожнинах
- С. Деструкція міжальвеолярних перегородок
- Д. Обструкція кровотоку в легеневій артерії
- Е. Гіперпродукція слизу у бронхах

8. У хворого 72 років скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічне обструктивне захворювання легень. При обстеженні пальці у вигляді «барабанних паличок». Пульс – 120 за хв. Тони серця глухі, акцент II-го тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

- А. Гіпертрофія лівого шлуночка
- В. Гіпертрофія правих відділів серця
- С. Гіпертрофія лівого передсердя
- Д. Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- Е. АВ блокада I ст.

9. Назвіть ЕКГ-ознаку гіпертрофії правого передсердя:

- А. Високий гострокінцевий зубець Р у відведеннях V5 - V6
- В. Двогорбий розширений зубець Р у відведеннях I, II, aVL
- С. Негативний зубець Р у II і III відведеннях
- Д. Негативний зубець Р у відведенні aVR
- Е. Високий гострокінцевий зубець Р у відведеннях II, III, aVF

10. Хворий 65 років скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультатії над легенями – жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II-го тону в II-му міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

- А. Гіпертрофія лівого передсердя

- В. Фібриляція передсердь
- С. Відхилення електричної вісі серця вліво
- Д. Екстрасистолія
- Е. Гіпертрофія правого шлуночка

11. Чоловік 65 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-го тону над легеневою артерією. У легенях: дрібнопухирцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відвіденнях без динаміки. Ехокардіографія: дилатація лівих відділів, фракція викиду лівого шлуночка – 35%. Що лежить у основі гемодинамічних розладів у хворого?

- А. Систоло-діастолічна дисфункція
- В. Метаболічна дисфункція
- С. Діастолічна дисфункція
- Д. Систолічна дисфункція
- Е. Порушення периферичного опору

12. Чоловік 26-ти років скаржиться на задишку при підйомі сходами та швидкій ходьбі, серцебиття. Симптоми з'явилися та поступово прогресували протягом місяця. Два місяці тому у пацієнта була ГРВІ. Фізичний огляд – без особливостей. ЕКГ: негативні зубці Т у V2-V4. Який попередній діагноз?

- А. Гострий перикардит
- В. Гострий міокардит
- С. Гострий інфаркт міокарда
- Д. Септичний ендокардит
- Е. Гіпертрофічна кардіоміопатія

13. Пацієнт відчув раптову нестачу повітря, що з'явилась після фізичного навантаження. Довгий час страждає на тромбофлебіт нижніх кінцівок. Об-но:

стан хворої важкий, ціаноз слизових оболонок, акроціаноз. ЧД – 38 за хв, дихання поверхнєве, в легенях – різко ослаблене везикулярне дихання справа. ЧСС – 106 за хв, слабкого наповнення і напруження, АТ – 90/60 мм рт ст. Тони серця приглушені. Який метод діагностики необхідно застосувати першочергово?

- A. Рентгеноскопію органів грудної клітки
- B. Бронхоскопію
- C. УЗД серця
- D. Електрокардіографію
- E. Спірографію

14. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль у ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, I тон на верхівці ляскаючий. При рентгєнівському дослідженні легєневий малюнок підсилений за рахунок венозного застою, корєні легєнь розширені, безструктурні, серединна тїнь збільшена, по лївому контуру випинається дуга легєневої артерії. В першому косому положєнні ретрокардіальний простір звужений збільшєним лївим передсердям, яке зміщує стравохїд назад по дузі малого радіусу. В другому косому положєнні виявляється збільшєння дуги правого шлуночка. Аорта не змінєна. Найбільш ймовїрне заключення?

- A. Тєтрада Фалло
- B. Недостатність аортального клапану
- C. Аневризма аорти
- D. Кардіомїопатїя
- E. Мітральний стєноз

15. Чоловік 75 років скаржитьсє на задишку при ходьбї до 100 м, набряки нижнїх кїнцївок, загальну слабкїсть. В анамнезї артерїальна гїпертензїя впродовж 15 рокїв, рїк тому перенїс їнфаркт мїокарда. Постїйно приймає

аспірин, лізиноприл, бісопролол, розувастатин, фуросемід. Об'єктивно: акроціаноз. ЧДР – 24/хв, ЧСС 86/хв, АТ 120/80 мм. рт. ст. Над легенями вологі хрипи в нижніх відділах з двох боків; тони серця ослаблені. Печінка на 6 см виступає з під краю реберної дуги. Набряки гомілок, стоп. Ехокардіографія: дилатація лівого шлуночка, фракція викиду 30%. Який препарат слід додати для лікування цього пацієнта?

- A. Еплеренон
- B. Дигоксин
- C. Гіпотіазід
- D. Валсартан
- E. Івабрадин

16. Чоловік 30 років скаржиться на перебої в роботі серця, задишку при ходьбі. Хронічні захворювання, шкідливі звички заперечує. Об'єктивно: ЧСС-76/хв., діяльність серця ритмічна. АТ- 120/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. На ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночку, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. Ехокардіографія: міжшлуночкова перегородка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Аортальний стеноз
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Інфаркт міокарда
- E. Коарктація аорти

17. Жінка 32 років скаржиться на слабкість, млявість, відчуття стискання у грудях, утруднене дихання. Хворіє впродовж 2 днів. Температура тіла 37,6 °С. АТ 90/60 мм рт.ст., ЧСС-102/хв. Пульс слабкий, сповільнюється під час вдиху. Акроціаноз, переповнення вен шиї. ЕКГ: зменшення вольтажу.

Рентгенографія грудної клітки – збільшена тінь серця кулястої форми. Який попередній діагноз?

- A. Ексудативний перикардит
- B. Гострий міокардит
- C. ТЕЛА
- D. Дисекція аорти
- E. Гострий коронарний синдром

18. Хвора 73 років ушпиталена із защемленою стегною кілою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння III ст. Яке найбільш імовірно ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії*
- B. Сепсис
- C. Гострий дистресс-синдром
- D. Інфаркт міокарда
- E. Госпітальна пневмонія

19. Чоловік 65 років скаржиться на задишку при незначних навантаженнях. Об-но: АТ180/100 мм рт.ст., ЧСС- 94/хв., ЧДР- 29/хв., вологі хрипи в задньобазальних відділах легень. Виберіть препарат для початкової терапії.

- A. Ізосорбїду динітрату
- B. Морфін
- C. Фуросемід
- D. Ніфедіпін
- E. Лабеталол

20. Жінка 50 років госпіталізована зі скаргами на інтенсивний сухий кашель, задишку у спокої. В анамнезі - бронхіальна астма. Вдома зробила 12 інгаляцій салбутамолу. В легенях ослаблене дихання, маса сухих хрипів. ЧДР- 32/хв.,

АТ-140/90 мм рт.ст., ЧСС 106/хв, SaO₂ 87%. Для надання невідкладної допомоги доцільно застосувати:

- А. Альбутерол
- В. Цефтріаксон
- С. Преднізолон
- Д. Будесонід
- Е. Іпратропіума бромід

21. Чоловік 67 років скаржиться на серцебиття, задишку у спокої. Початок захворювання гострий, дві години тому. При огляді пацієнт загальмований. Шкірні покриви бліді, вологі, холодні, кінцівки – «мармурові». Пульс на периферичних артеріях не визначається. АТ – 80/60 мм рт ст., ЧСС – 200/хв, тони серця глухі. На ЕКГ – шлуночкова пароксизмальна тахікардія. Яке причина погіршення стану хворого?

- А. Дисекція аорти
- В. набряк легень
- С. Інфаркт міокарда
- Д. Аритмогенний шок
- Е. Тромбоемолія легеневої артерії

22. Чоловік 70 років госпіталізований зі скаргами на біль у серці та задишку, які виникли раптово після фізичного перенавантаження. ЕКГ - елевація сегмента ST у II, III, aVF відведеннях. Підвищення тропоніну I в крові. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- А. ТЕЛА
- В. Гострий передній інфаркт міокарда
- С. Гострий перикардит
- Д. Розшаровуюча аневризма аорти
- Е. Гострий нижній інфаркт міокарда

23. У жінки 40 років раптово виникли сильний біль в лівій половині грудної клітки, задишка. Об'єктивно: ЧДР – 30/хв, ціаноз, участь допоміжних м'язів в акті дихання, асиметрія грудної клітки. Над лівою легенею – тимпаніт, відсутність дихальних шумів, послаблення голосового тремтіння. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Ексудативний плеврит
- B. Спонтанний пневмоторакс
- C. Негоспітальна пневмонія
- D. ТЕЛА
- E. Гострий коронарний синдром

24. У чоловіка 70 років з гострим переднім інфарктом міокарда виник гострий біль в ділянці серця, виражена задишка. Об'єктивно: стан хворого важкий, ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, пульс на периферичних артеріях не визначається, на сонній артерії – ритмічний, 140/хв, АТ – 70/20 мм рт ст. При аускультатії серця – тони різко ослаблені, при перкусії – розширення меж серця в обидва боки. Над легенями – послаблене дихання в нижніх відділах, хрипів немає. Ехокардіографія – ехонегативний простір до 1,5 см за всіма камерами серця. Яка причина погіршення стану хворого?

- A. Розрив міжшлуночкової перегородки
- B. набряк легень
- C. Гостра аневризма серця
- D. Тампонада серця
- E. Епістенотичний перикардит

25. Чоловік 25 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, біль в лівому підребер'ї, підвищення температури тіла до 38-39⁰С. Об'єктивно: стан важкий, шкіра кольору «кави з молоком», поодинокі геморагії на руках, пульс – 104/хв, ритмічний, АТ – 100/60 мм рт ст, межі серця зміщені вліво,

протодіастолічний шум у II міжребер'ї праворуч від грудини. Печінка виступає на 3 см нижче правої реберної дуги, пальпується болючий край селезінки. Аналіз крові: Еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/л$, Нь – 96 г/л, л – $3,2 \times 10^9 /л$, ШОЕ – 58 мм/год. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий коронарний синдром
- B. Мітральний стеноз
- C. Інфекційний ендокардит
- D. Гострий перикардит
- E. Гострий міокардит

26. Жінка 74 років скаржиться на задишку при незначних фізичних навантаженнях, периферичні набряки, періодичний шум у вухах, втомлюваність, підвищення артеріального тиску до 190/110 мм рт ст. Страждає на гіпертонічну хворобу близько 20 років. Загальний стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки бліді, акроціаноз. ЧДР – 25 за хв, аускультативно над легенями везикулярне дихання, хрипи не вислуховуються. Тони серця ослаблені, ритмічні, акцент II-го тону над аортою. ЧСС – 80 за одну хвилину. АТ – 190/100 мм рт ст. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Пастозність нижніх кінцівок. ЕКГ: ознаки гіпертрофії та перевантаження лівого шлуночка. Визначте стадію серцевої недостатності за Стражеско-Василенко та клас за NYHA.

- A. ХСН II А, ФК III
- B. ГСН, Killip II
- C. ХСН I, ФК I
- D. ХСН III, ФК IV
- E. ХСН II Б, ФК IV

27. Чоловік 67 років скаржиться на задишку при мінімальному фізичному навантаженні. АТ 150/90 мм рт ст, ЧСС – 92/хв. Тони серця глухі, акцент II-го

тону над легеневою артерією. У легенях: дрібноміхурцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF відвіденнях без динаміки. Ехокардіографія: дилатація лівих відділів, ФВ ЛШ – 35%. Що лежить в основі гемодинамічних розладів у хворого?

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

28. Чоловік 34 років скаржиться на задишку, нічні напади ядухи. Батько помер у віці 40 років від серцевої недостатності. Шкідливі звички, хронічні захворювання заперечує. Об'єктивно: вологі хрипи в нижніх ділянках легень. Пульс – 109 за хв. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. АТ – 100/60 мм рт ст. Ехокардіографія: значне розширення всіх камер серця, ФВ – 28%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Констриктивний перикардит
- C. Ішемічна кардіоміопатія
- D. Гострий міокардит
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

29. Жінка 50 років ушпиталена зі скаргами на задишку, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Протягом 5 років страждає на артеріальну гіпертензію, гіпотензивні препарати регулярно не приймає. Об'єктивно: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР – 36/хв. Над легенями дифузні вологі різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см, акцент II тону над аортою. АТ – 240/120 мм рт ст, пульс – 120 за хвилину. Яка причина погіршення стану хворої?

- A. Гострий коронарний синдром
- B. Гостра лівошлуночкова недостатність
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гостра правошлуночкова недостатність
- E. Кардіогенний шок

30. Чоловік 57 років скаржиться на задишку, що посилюється в положенні лежачи, набряки нижніх кінцівок. 2 місяці тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: над легенями – вологі хрипи в нижніх відділах з обох боків, набряки нижніх кінцівок. АТ – 150/90 мм рт ст, ЧСС – 92 уд./хв, ЧДР – 26/хв. Рентгенографія грудної клітки – двобічний плевральний випіт, лінії Керлі. Яка причина погіршення стану пацієнтки?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Синдром Дресслера
- C. Ексудативний плеврит
- D. Інтерстиціальний набряк легень
- E. Інтерстиціальна пневмонія

31. Пацієнт 48 років звернувся до сімейного лікаря у зв'язку зі скаргами на задишку при фізичних навантаженнях, серцебиття, набряки нижніх кінцівок, відчуття важкості у правому підребер'ї. Ехокардіографія: КДР – 7,9 см, КСР – 5,8 см, ФВ ЛШ – 37%, ТМШП – 0,6 см в діастолу і 0,68 – в систолу, тяжка трансмітральна регургітація, тиск в легеневій артерії – 47 мм рт ст, сепарація листків перикарда 1,2 см. Який імовірний діагноз у хворого?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Рестриктивна кардіоміопатія
- C. Амілоїдоз серця
- D. Хвороба Фабрі
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

32. Чоловік (ін'єкційний наркоман) 25 років скаржиться на задишку, підвищення температури тіла до 38⁰ С впродовж останніх 2-х місяців. При огляді - позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху.

Який попередній діагноз?

- A. Недостатність клапана легеневої артерії
- B. Недостатність аортального клапана
- C. Недостатність тристулкового клапана
- D. Ексудативний перикардит
- E. Недостатність мітрального клапана

33. Чоловік 42 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом з'явилися напади ядухи вночі. При огляді - систолічний шум по лівому краю грудини, не проводиться на судини шиї, II тон збережений. Ехокардіографія: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перегородки, ЛШ не розширений, ФВ ЛШ – 65%. Чим обумовлені скарги хворого?

- A. Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- B. Обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка
- C. Легеневою артеріальною гіпертензією
- D. Лівопередсердною недостатністю
- E. Систолічною дисфункцією правого шлуночка

34. Чоловік 44 років скаржиться на задишку, кашель та загрудинний біль. Біль полегшується при нахилі вперед. АТ – 110/70 мм рт ст, ЧСС – 86 уд/хв. При аускультатії серця у II–III міжребір'ї по лівому краю грудини вислуховується шум тертя перикарду. Який попередній діагноз?

- A. Гострий перикардит
- B. Гострий міокардит

- C. Гострий коронарний синдром
- D. Констриктивний перикардит
- E. Ендокардит Лібмана-Сакса

35. Жінка 68 років госпіталізована зі скаргами на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. Впродовж місяця відмічає періодичні втрати свідомості. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра бліда. Верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. I тон над верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум у II міжребер'ї справа, проводиться на сонні артерії. ЧСС – 76/хв. АТ – 100/60 мм рт ст. Який попередній діагноз?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Гострий перикардит
- C. Аортальний стеноз
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Недостатність аортального клапана

36. Хворий 72 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, напади задишки в нічні часи, відчуття пульсації в голові, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкіри, пульсація каротид, пульс – 98 за хв, ритмічний, високий, швидкий, АТ – 100/50 мм рт ст, при аускультатії I тон над верхівкою, II тон над аортою послаблені, діастолічний шум в другому міжребер'ї справа від груднини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Дефект міжпередсердної перегородки
- C. Аортальна недостатність
- D. Аортальний стеноз
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

37. Чоловік 37 років звернувся до лікаря зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу ніколи не хворів. Об'єктивно: ЧСС – 74/хв, ритмічний. АТ – 130/80 мм рт ст. Систолічний шум над аортою. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка, ознаки порушення реполяризації в I, V5, V6 відведеннях. Ехокардіографія: камери серця не розширені, ТМШП 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стеноз аортального клапана
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту ЛШ
- E. Коарктація аорти

38. Хвора 56 років скаржиться на набряки рук та гомілок, задишку, погіршення пам'яті, закрепи. Об'єктивно: шкірні покриви сухі, температура тіла 35,8 °С. Виражений набряк обличчя. Тони серця глухі, ритмічні, пульс 52 уд/хв., АТ 90/60. Щитоподібна залоза не пальпується. Рівень ТТГ – 12,4 мМО/л. Який препарат ви призначите хворій?

- A. Дігоксин
- B. Метизол
- C. Левотироксин
- D. Фуросемід
- E. Бісопролол

39. Чоловік 63 років скаржиться на біль за грудиною та помірну задишку при підйомі сходами. Цукровий діабет 2 типу та артеріальна гіпертензія 10 років. Лікар підозрює ІХС. Оберіть метод обстеження для встановлення діагнозу.

- A. Визначення рівню тропоніну I
- B. Сцинтиграфія міокарда
- C. Тест з 6-хвилинною ходьбою

D. Стрес-ехокардіографія

E. Тредміл-тест

40. Пацієнтка 60 років скаржиться на біль за грудиною, задишку, серцебиття. Об'єктивно: ЧСС – 100 уд. /хв, АТ – 110/70 мм рт ст. М'який систолічний шум на верхівці серця. ЕКГ: елевація сегменту ST у V3-V6. Тропонін I підвищений. Який діагноз є найбільш імовірним?

A. Гострий міокардит

B. Нестабільна стенокардія

C. Гострий інфаркт міокарда без елевації сегмента ST

D. Гострий перикардит

E. Гострий інфаркт міокарда з елевацією сегмента ST

41. У жінки 70 років вночі раптово з'явилася сильна задишка, що посилюється у положенні лежачі. Об'єктивно: блідість шкіри, пітливість, АТ- 210/140 мм рт.ст., ЧСС-120/хв., над легенями – велика кількість вологих хрипів. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

A. Нітрогліцерин та фуросемід в/в

B. Еналаприл та фуросемід в/в

C. Дігосин та нітрогліцерин в/в

D. Лабеталол та фуросемід в/в

E. Нітрогліцерин в/в та каптоприл всередину

42. Чоловік 52 років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильну задишку та серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні АТ - 100/60 мм рт.ст., пульс - 128/хв., ЧДР - 28/хв. SaO₂- 89%. У 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. ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та aVF. Яке обстеження є оптимальним для підтвердження діагнозу у пацієнта?

- A. Ехокардіографія
- B. КТ-ангіографія
- C. Сцинтиграфія міокарда
- D. УЗД вен нижніх кінцівок
- E. Катетеризація серця

43. Жінка 22 років звернулася до лікаря зі скаргами на задишку при незначному фізичному навантаженні, набряки на ногах, слабкість. В анамнезі часті запальні захворювання легень. При фізикальному обстеженні ЧСС - 78/хв., АТ - 130/80 мм рт.ст., акроціаноз, набряки гомілок та ступень. Тони серця ритмічні, грубий систолічний шум уздовж лівого краю грудини, акцент та розщеплення II тону над легеневою артерією. Гепатомегалія. Вибір лікарем якого діагностичного методу буде найбільш доречним?

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

44. Чоловік 72 років скаржиться на задишку, кашель, набряки гомілок, збільшення живота. Хворіє більше 20 років на хронічне обструктивне захворювання легень. ЧСС - 92/хв., АТ - 120/70 мм рт.ст., ЧДР - 24/хв. Шкірні покриви ціанотичні, набряки гомілок, асцит. При аускультатії акцент II тону над легеневою артерією, сухі хрипи над усією поверхнею легень. Який механізм розвитку змін з боку серця у цього хворого є найбільш імовірним?

- A. Дихальний рефлекс

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

45. Жінка 23 років скаржиться на серцебиття, задишку, дискомфорт за грудиною. Симптоми з'явилися протягом останніх годин. ЧСС 152/хв. АТ 100/60 мм рт. ст. ЕКГ: ритм правильний, зубець Р накладається на Т, комплекси QRS однакові, тривалість 0,08 с. Який причина погіршення стану хворої?

- А. Пароксизмальна суправентрикулярна тахікардія
- В. Пароксизмальна вентрикулярна тахікардія
- С. Пароксизм фібриляції передсердь
- +D. Пароксизм тріпотіння передсердь
- Е. Пароксизмальна антидромна суправентрикулярна тахікардія

46. У чоловіка 45 років раптово з'явився біль за грудиною, утруднене дихання, через 2 дні - кровохаркання. Об'єктивно: ортопное, виражений дифузний ціаноз, набряклі шийні вени. ЧДР – 42 за 1 хв, ЧСС – 120 за 1 хв. АТ – 90/60 мм рт. ст. Печінка - на 5 см нижче від краю реберної дуги, набряки гомілок і ступень, варикозне розширення поверхневих вен гомілок. ЕКГ: P-pulmonale, тахікардія, S_I Q_{III}, підйом сегмента ST в III відведенні, БПНПГ. Ваш попередній діагноз?

- А. Пароксизм фібриляції передсердь
- В. Інфаркт міокарда
- С. Негоспітальна пневмонія
- Д. Тромбоемболія легеневої артерії
- Е. Клапанний пневмоторакс

47. Чоловік 43 років госпіталізований зі скаргами на задишку при ходьбі, слабкість, біль в ділянці серця, серцебиття. 2 місяці тому була вірусна інфекція. Об'єктивно: ЧДР - 30/хв., ЧСС - 100/хв. АТ - 125/70 мм рт.ст. Тони серця аритмічні (екстрасистолія), послаблення I тону, систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: шлуночкові екстрасистоли, тригемінія. Ехокардіографія: помірна дилатація ЛШ, скоротливість міокарда збережена, ФВ ЛШ - 50%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий міокардит
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Гострий перикардит
- D. Гострий коронарний синдром
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

48. Жінка 37 років скаржиться на задишку, слабкість, серцебиття. Симптоматика з'явилась впродовж місяця через 1-2 тижні після вакцинації (COVID 19). Об'єктивно: ЧДР - 22/хв., ЧСС - 90/хв. АТ - 120/80 мм рт.ст. Тони серця ритмічні. ЕКГ: синусова тахікардія. Ехокардіографія: дилатація ЛШ, ФВ ЛШ - 38%. Лікар підозрює міокардит. Який метод з наведених є найінформативнішим для підтвердження діагнозу?

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

49. Хворий 40 років скаржиться на задишку та біль за грудиною у стані спокою. 10 днів тому перехворів на грип. Об'єктивно: поза вимушена - сидить, нахиливши тулуб уперед, обличчя ціанотичне, здуті шийні вени. Межі серця значно розширені в обидві сторони, тони глухі, ритмічні, ЧСС 104/хв ЧДР

28/хв. АТ 90/70 мм рт ст. ЕКГ: зниження вольтажу зубців, конкордантні зміни сегменту ST. На рентгенограмі: кулеподібна тінь серця, ознаки застою в легенях. Ваш попередній діагноз?

- A. Ексудативний перикардит
- B. Гострий міокардит
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Нестабільна стенокардія

50. У жінки 70 років раптово виникла задишка, біль в лівій половині грудної клітки. Об'єктивно: шкіра бліда, акроціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс – 110 за хв, АТ – 90/70 мм рт ст. Тони серця глухі, акцент II-го тону над легеневою артерією. Дихання ослаблене праворуч. Ваш попередній діагноз?

- A. Ексудативний перикардит
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Дисекція аорти
- D. Кардіогенний шок
- E. Інфаркт міокарда

Еталони відповідей

1. D	11. D	21. D	31. E	41. A
2. E	12. B	22. E	32. C	42. B
3. E	13. D	23. B	33. B	43. B
4. B	14. E	24. D	34. A	44. D
5. C	15. A	25. C	35. C	45. A
6. E	16. A	26. A	36. C	46. D
7. A	17. A	27. B	37. D	47. A
8. B	18. A	28. A	38. C	48. E
9. E	19. C	29. B	39. E	49. A

10. E	20. C	30. D	40. E	50. B
-------	-------	-------	-------	-------

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

Додаткова:

1. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS): The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC) // European Heart Journal, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>
2. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.
3. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for

Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). *Eur Heart J*. 2015 Nov 7;36(42):2921-2964. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.

4.. Diagnosis and assessment of dilated cardiomyopathy: a guideline protocol from the British Society of Echocardiography. Williams L. et al. *Echo Res Pract*. 2017 Jun;4(2): G1-G13. doi: 10.1530/ERP-16-0037

5. Lampejo T, Durkin SM, Bhatt N, Guttman O. Acute myocarditis: aetiology, diagnosis and management. *Clin Med (Lond)*. 2021 Sep;21(5):e505-e510. doi: 10.7861/clinmed.2021-0121.

Серцеві шуми

1. Чоловік 35-ти років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болів у ділянці серця, запаморочення. Хворіє близько 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптому Мюссе, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- A. Підсилена пульсація сонних артерій
- B. Зменшення пульсового АТ
- C. Малий твердий пульс
- D. Фібриляція передсердь
- E. Гіпертрофія правого шлуночка

2. Жінка 44 років скаржиться на серцебиття, слабкість, болі в ділянці серця, що іррадіюють у ліве плече та підсилюються при диханні, підвищення температури тіла до $38,5^{\circ}\text{C}$. Об'єктивно: АТ – 105/50 мм рт. ст., ЧСС – 120/хв. У III, IV міжребер'ї по лівій парастернальній лінії вислуховується двофазний шум. У легенях дихання послаблене в нижніх відділах. На ЕКГ: конкордантний підйом сегмента ST у V4-V6. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий перикардит
- B. Гострий міокардит
- C. Інфаркт міокарда
- D. Мітральний стеноз
- E. Синдром Дресслера

3. У хворого 44-х років із ревматичним аортальним стенозом з'явилися напади задухи вночі. Об'єктивно: I тон ослаблений, грубий систолічний шум над аортою, акцент II-го тону над легеневою артерією, систолічний шум на

верхівці серця, якого раніше не було. На рентгенограмі: серцева талія згладжена, ліва межа серця зміщена вліво на 5 см. Чим обумовлена поява систолічного шуму на верхівці серця?

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

99

4. Жінка 22 років відмічає швидку втомлюваність. З раннього дитинства лікарі вислуховували у неї шум в ділянці серця. Пульс – 87/хв, ритмічний. АТ – 95/60 мм рт ст. Перкуторні межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II-му міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Який імовірний діагноз?

- A. Аортальний стеноз
- B. Недостатність клапана легеневої артерії
- C. Проплапс мітрального клапана
- D. Мітральний стеноз
- E. Стеноз легеневої артерії

5. У наркозалежного чоловіка 26-ти років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39⁰ С, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Попередній діагноз?

- A. Недостатність клапана легеневої артерії
- B. Недостатність аортального клапана
- C. Недостатність тристулкового клапана

- D. Ексудативний перикардит
- E. Недостатність мітрального клапана

6. У чоловіка 28 років після перенесеного ГРВІ виникли стискаючі болі в ділянці серця. При обстеженні: t тіла – $37,2^{\circ}$ С. Ліва межа серця – по середньоключичній лінії. Тони серця глухі, систолічний шум на верхівці. На ЕКГ: лівограмма, АВ-блокада 1 ступеню. Зниження вольтажу зубців у всіх відведеннях, негативний Т у V4-V6. Ваш попередній діагноз?

- A. Гострий міокардит
- B. Гострий перикардит
- C. Вазоспастична стенокардія
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Нестабільна стенокардія

7. Які симптоми домінують у клінічній картині констриктивного перикардиту?

- A. Підвищення температури тіла
- B. Систоло-діастолічний шум над основою серця
- C. Типовий за грудинний біль
- D. Артеріальна гіпертензія
- E. Тріада Бека – «мале тихе» серце, високий венозний тиск, парадоксальний пульс

8. Хворий 23 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, біль в лівому підребер'ї, підвищення температури тіла до $38-39^{\circ}$ С. Об'єктивно: стан важкий, шкіра кольору «кави з молоком», поодинокі геморагії на руках, пульс – 96 на хв, ритмічний, АТ – 110/60 мм рт ст, межі серця зміщені вліво, протодіастолічний шум у II міжребер'ї праворуч від грудини і в V точці. Печінка виступає на 3 см нижче правої реберної дуги, пальпується болючий

край селезінки. Аналіз крові: Еритроцити – $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нb – 96 г/л, л – $3,2 \times 10^9 /\text{л}$, ШОЕ – 58 мм/год. Ваш діагноз?

- A. Ревматичний ендокардит
- B. Гострий перикардит
- C. Інфекційний ендокардит
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Гострий міокардит

9. Пацієнт 32 років звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, запаморочення, задишку при фізичному навантаженні. До цього часу не хворів. Об'єктивно: ЧСС – 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, V6 відведеннях. Ехокардіографія: міжшлуночкова перетинка 2 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Стеноз аортального клапана
- B. Інфаркт міокарда
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту ЛШ
- E. Коарктація аорти

10. Чоловік 39 років звернувся зі скаргами на дискомфорт у лівій половині грудної клітки. При огляді виявлений серцевий шум, що вислуховується впродовж усього серцевого циклу, непостійний, посилюється при нахилі тулуба вперед, з максимумом в області абсолютної серцевої тупості. Який попередній діагноз?

- A. Пролапс мітрального клапана
- B. Аортальний стеноз
- C. Коарктація аорти

D. Дефект міжшлуночкової перегородки

E. Гострий перикардит

11. У хворого 62 років з діагнозом: ІХС: гострий передній Q інфаркт міокарда, в процесі динамічного спостереження з'явився акцент II тона над легеневою артерією, протодіастолічний ритм галопу у IV-V міжребер'ї зліва. ЕКГ: у V3-V6 комплекси QS в поєднанні з елевацією сегмента ST (без динаміки). Про яке ускладнення інфаркту міокарда йдеться?

A. Гостра аневризма лівого шлуночка

B. Епістенотичний перикардит

C. Тромбендокардит

D. Синдром Дресслера

E. Відрив хорди мітрального клапана

12. У хворого 33 років з ревматизмом в анамнезі при огляді виявлені блідість шкіри, тремтіння голови, пульсація сонних артерій, високий верхівковий поштовх. Ліва межа серця визначається в VI міжребер'ї, на 2 см лівіше серединно-ключичної лінії. При аускультатії серця в II міжребер'ї справа від грудини і в точці Боткіна вислуховується систолічний шум, а відразу після другого тону – шум спадного характеру, що займає першу третину діастолі. Найбільш вірогідною вадою серця у хворого є:

A. Комбінована вада (мітральний стеноз і аортальна недостатність)

B. Комбінована вада (аортальний стеноз і мітральна недостатність)

C. Сполучена мітральна вада (стеноз і недостатність)

D. Комбінована вада (аортальний стеноз і недостатність + мітральна недостатність)

E. Сполучена аортальна вада (стеноз і недостатність)

13. Хворий 52 років звернувся зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні, напади задишки в нічні часи, відчуття пульсації в голові, запаморочення. Об'єктивно: блідість шкіри, пульсація каротид, пульс – 98 за хв, ритмічний, високий, швидкий, АТ – 100/50 мм рт ст, при аускультатії I тон над верхівкою, II тон над аортою послаблені, діастолічний шум в другому міжребер'ї справа від груднини. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Дефект міжпередсердної перегородки
- C. Аортальна недостатність
- D. Аортальний стеноз
- E. Коарктація аорти

14. У хворої 47 років після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 39,2⁰ С. Об'єктивно: шкіра бліда, геморагії на кон'юнктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення, 100 уд. / хв, АТ 140/70 мм рт ст. Діастолічний шум над аортою. Ехокардіографія – потовщення, нечіткість контуру стулок аортального клапану з наявними рухомими вегетаціями, помірна аортальна регургітація. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гострий міокардит
- B. Сполучена аортальна вада
- C. Ендокардит Лібмана-Сакса
- D. Бактеріальний ендокардит
- E. Ревматичний ендокардит

15. У пацієнта з дефектом міжпередсердної перегородки вислуховується систолічний шум у II-III міжребер'ї по лівій парастернальній лінії. Його виникнення пов'язано з:

- A. Посиленням кровотоку крізь клапан легеневої артерії
- B. Скиданням крові справа наліво через дефект

- C. Скиданням крові зліва направо через дефект
- D. Посиленням кровотоку через мітральний клапан
- E. Посиленням кровотоку через тристулковий клапан

16. У хворого 26 років виникає задуха при фізичному навантаженні, періодичні болі у ділянці серця. ЧСС 80 уд./хв, ритмічний. АТ – 120/80 мм рт ст. Верхівковий поштовх підсилений. Межі серця розширені вправо і вліво. При аускультатії вислуховується гучний голосистолічний шум у IV лівому міжребер'ї з систолічним тремтінням. ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого передсердя і шлуночка. Ваш попередній діагноз?

- A. Коарктація аорти
- B. Стеноз гирла легеневої артерії
- C. Дефект міжшлуночкової перегородки
- D. Мітральний стеноз
- E. Дефект міжпередсердної перегородки

17. У спортсмена 20 років при ехокардіографічному дослідженні виявлено дефект у м'язовій частині міжшлуночкової перегородки зі скиданням крові зліва направо. Які дані попереднього клінічного обстеження могли б свідчити про таку ваду серця?

- A. Акцент II тону над легеневою артерією
- B. Грубий систолічний шум по лівому краю грудини
- C. Епігастральна пульсація правого шлуночка
- D. Дифузний ціаноз при фізичному навантаженні
- E. Пальці – “барабанні палички”

18. У чоловіка 66 років під час проведення ехокардіографії отримані наступні данні: дилатація лівого передсердя; мітральний клапан фіброзно змінений,

передня стулка “П-подібна”, задня – підтягнута до передньої, рух односпрямований. Чим обумовлені ці зміни?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Дефект межпередсердної перегородки
- C. Стеноз мітрального клапану
- D. Недостатність аортального клапану
- E. Стеноз гирла аорти

19. Пацієнтка 37 років скаржиться на періодичний біль у грудній клітині без іррадіації, перебої у роботі серця. Об’єктивно: систолічний шум у II міжребер’ї справа. При ультразвуковому дослідженні виявлена гіпертрофічна кардіоміопатія. Які препарати ви призначите хворій?

- A. Нітрати
- B. Петльові діуретики
- C. Блокатори кальцієвих каналів
- D. Серцеві глікозиди
- E. Бета-адреноблокатори

20. При яких патологічних станах відсутнє перенавантаження об’ємом лівого шлуночка?

- A. Відкрита Боталова протока
- B. Дефект міжпередсердної перегородки
- C. Дефект міжшлуночкової перегородки
- D. Недостатність мітрального клапана
- E. Недостатність аортального клапана

21. У хворого з переднім інфарктом міокарда на 3-й день від початку захворювання з’явився сильний біль за грудиною, задишка при мінімальному

навантаженні При огляді - грубий систолічний шум в II-IV міжребер'ї по лівому краю грудини. Розвиток якого ускладнення варто запідозрити?

- A. ТЕЛА
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Розрив міжшлуночкової перегородки
- D. Рецидив інфаркту міокарда
- E. Синдром Дресслера

22. У хворого 65 років при ехокардіографії виявлено: аортальний клапан щільний, значний кальциноз стулок клапану, висока швидкість трансортального потоку, концентрична гіпертрофія ЛШ. Яка патологія виявлена у хворого?

- A. Коарктація аорти
- B. Недостатність аортального клапана
- C. Хвороба Такаясу
- D. Синдром Марфана
- E. Аортальний стеноз

23. Пацієнтка 66 років госпіталізована зі скаргами на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. В анамнезі: часті ангіни в дитинстві. Об'єктивно: верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. І тон над верхівкою та над аортою ослаблений, грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на сонні артерії. Пульс – 76/хв. АТ – 100/60 мм рт ст. Яка вада у хворої?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Коарктація аорти
- C. Аортальний стеноз
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Недостатність аортального клапана

24. У пацієнтки 38 років виявлено ослаблення I тону та систолічний шум на верхівці серця, що проводиться в II міжребер'я ліворуч та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- A. Аортальна недостатність
- B. Мітральний стеноз
- C. Недостатність тристулкового клапану
- D. Недостатність мітрального клапану
- E. Аортальний стеноз

25. Чоловік 44 років скаржиться на задишку, кашель та за грудинний біль без іррадіації. Біль полегшується при нахилі вперед. АТ – 110/70 мм рт ст, ЧСС – 86 уд./хв. При аускультатії серця у II–III міжребір'ї по лівому краю грудини вислухується ніжний систоло-діастолічний шум. Який попередній діагноз?

- A. Гострий перикардит
- B. Гострий міокардит
- C. Гострий коронарний синдром
- D. Констриктивний перикардит
- E. Ендокардит Лібмана-Сакса

26. Чоловік 63 років прийшов до сімейного лікаря на профілактичний прийом. При фізикальному обстеженні лікарем виявлено грубий систолічний шум у II міжребер'я праворуч та в точці Боткіна, який проводиться на судини шиї. Яку ваду серця можна запідозрити у пацієнта?

- A. Аортальна недостатність
- B. Недостатність трикуспідального клапану
- C. Мітральний стеноз
- D. Аортальний стеноз
- E. Мітральна недостатність

27. Причинами недостатності аортального клапану може бути:

- A. Сифіліс аорти
- B. Розшаровуюча аневризма аорти
- C. Ревматичний процес
- D. Всі перелічені фактори
- E. Інфекційний ендокардит

28. Чоловік 20 років займався у фітнес-клубі та раптово втратив свідомість. Бригада швидкої зафіксувала фібриляцію шлуночків, була успішно реанімація. При аускультатії серця виявлено систолічний шум у II міжребер'ї праворуч. Ехокардіографія - потовщення стінки лівого шлуночка більше 2 см. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

- A. Аортальний стеноз
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- C. Гострий перикардит
- D. Мітральний стеноз
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

29. Чоловік 39 років госпіталізований зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, серцебиття. 2 місяці тому була вірусна інфекція. Об'єктивно: ЧДР - 30/хв., ЧСС - 100/хв. АТ - 125/70 мм рт.ст. Тони серця аритмічні, систолічний шум на верхівці. Ехокардіографія: помірна дилатація ЛШ, помірна мітральна недостатність, скоротливість здатність міокарда збережена, ФВ ЛШ - 50%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Гострий міокардит
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Ревматична вада серця
- D. Гострий коронарний синдром
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

30. Жінка 70 років скаржиться на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра бліда. Верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. I тон над верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум у II міжребер'ї справа, проводиться на сонні артерії. ЧСС – 76/хв. АТ – 100/60 мм рт ст. Який попередній діагноз?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Гострий перикардит
- C. Аортальний стеноз
- D. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E. Недостатність аортального клапана

31. Пацієнт 50 років звернувся до сімейного лікаря у зв'язку зі скаргами на задишку при фізичних навантаженнях, серцебиття, набряки нижніх кінцівок, відчуття важкості у правому підребер'ї. Аускультация серця: ослаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в ліву підпахвинну впадину. акцент II тону на легеневій артерії. Ехокардіографія: значна ексцентрична дилатація ЛШ, ФВ ЛШ – 36%, легенева гіпертензія. Який попередній діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Аортальний стеноз
- C. Ревматична мітральна вада серця
- D. Хвороба Фабрі
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

32. Чоловік 32 років скаржиться на задишку при ходьбі. Хронічні захворювання, шкідливі звички заперечує. Об'єктивно: ЧСС-76/хв., діяльність серця ритмічна. АТ- 120/80 мм рт.ст. При аускультатії: перший тон нормальної звучності, систолічний шум над аортою. Ехокардіографія: міжшлуночкова перегородка 1,9 см. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Аортальний стеноз
- C. Гіпертонічна хвороба
- D. Інфаркт міокарда
- E. Коарктація аорти

33. Жінка 27 років пред'являє скарги на задуху, біль у ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці ляскаючий. При рентгенівському дослідженні легеневої малюнок підсилений за рахунок венозного застою, корені легень розширені, безструктурні, середина тінь збільшена, по лівому контуру випинається дуга легеневої артерії. В першому косому положенні ретрокардіальний простір звужений збільшеним лівим передсердям, яке зміщує стравохід назад по дузі малого радіусу. В другому косому положенні виявляється збільшення дуги правого шлуночка. Аорта не змінена. Найбільш ймовірне заключення?

- A. Тетрада Фалло
- B. Недостатність аортального клапану
- C. Аневризма аорти
- D. Кардіоміопатія
- E. Мітральний стеноз

34. Чоловік 34 років скаржиться на задишку, нічні напади ядухи. Батько помер у віці 40 років від серцевої недостатності. Шкідливі звички, хронічні захворювання заперечує. Об'єктивно: вологі хрипи в нижніх ділянках легень. Пульс – 109 за хв. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. АТ – 100/60 мм рт ст. Ехокардіографія: значне розширення всіх камер серця, ФВ – 28%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Констриктивний перикардит

- C. Ішемічна кардіоміопатія
- D. Гострий міокардит
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

35. Хворий 28 років скаржиться на біль в області серця, що посилюється при найменшому фізичному навантаженні, задишку, яка виникла близько 3-х місяців назад, серцебиття. При огляді: зміщення меж серця ліворуч, тони гучні, грубий систолічний шум вздовж лівого краю грудини. На ЕКГ ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, перевантаження і гіпертрофії лівого передсердя. Ехокардіографія: потовщення МШП і обмеження її рухливості, зменшення порожнини лівого шлуночка, систолічне прикриття аортального клапана. Який попередній діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Інфекційний ендокардит
- C. Дефект міжшлуночкової перегородки
- D. Неревматичний стеноз аортального клапана
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

36. Чоловік 42 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, болі за грудиною, серцебиття. При огляді - систолічний шум по лівому краю грудини, не проводиться на судини шиї, II тон збережений. Ехокардіографія: різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перегородки, ЛШ не розширений, ФВ ЛШ – 65%. Чим обумовлені скарги хворого?

- A. Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- B. Обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка
- C. Легеневою артеріальною гіпертензією
- D. Лівопередсердною недостатністю
- E. Систолічною дисфункцією правого шлуночка

37. У пацієнта 18 років при плановому обстеженні виявлений АТ 190/100 мм рт.ст. Скарги відсутні. При фізикальному обстеженні відмічено краший розвиток мускулатури верхньої половини тіла. Межі серця розширені ліворуч. Тони серця гучні, над аортою, судинами шиї, у міжлопатковому просторі вислуховується систолічний шум, акцент II тону над аортою. Який попередній діагноз?

- A. Коарктація аорти
- B. Дефект міжшлуночкової перегородки
- C. Синдром Марфана
- D. Недостатність аортального клапану
- E. Стеноз аортального клапану

38. 28-річний чоловік скаржиться на роздираючий біль у грудях з іррадіацією у спину. АТ 165/95 мм рт.ст., ЧСС 111/хв, ЧДР 14/хв. Пульс на руках слабого наповнення, симптом Мюссе. Пацієнт високий, блідий, має гіпермобільність суглобів. Що з перерахованого імовірно буде виявлено при аускультатії серця у цього пацієнта?

- A. Голосистолічний, дмухаючий шум по лівому краю грудини
- B. Пізній систолічний шум на верхівці
- C. Середньодіастолічний шум на верхівці, ритм перепілки
- D. Діастолічний шум у другому міжребер'ї справа
- E. Систолічний шум в другому міжребер'ї справа

39. Чоловік 36 років ушпиталений зі скаргами на біль у грудній клітці. Батько пацієнта помер у віці 32 років з невідомих причин. АТ 90/50 мм рт.ст., пульс 116/хв, ЧДР 12/хв. Пацієнт має високий зріст з довгими кінцівками та довгими тонкими пальцями, деформацію грудного м'яза. При аускультатії серця діастолічний шум спадної форми в точці Боткіна. Яка причина захворювання цього пацієнта?

- A. Коронарний атеросклероз
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Спонтанний розрив аорти
- D. Спонтанний розрив сухожилля мітральної хорди
- E. Спонтанне відшарування артеріальної стінки

40. У хворой з гіпертонічною хворобою раптово з'явився різкий біль за грудниною з іррадіацією в спину, задишка. Об'єктивно: блідість шкіри, пульс – 104 удари за хвилину, ритмічний, АТ – 90/50 мм рт. ст., тони серця ослаблені, систоло-діастолічний шум над аортою. В легенях везикулярне дихання, живіт м'який, безболісний. Яке захворювання можна запідозрити?

- A. Гостра лівошлуночкова недостатність
- B. Пухлина середостіння
- C. Гострий перикардит
- D. Розшарування аорти
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

Еталони відповідей

1. A	11. A	21. C	31. E
2. A	12. E	22. E	32. A
3. C	13. C	23. C	33. E
4. E	14. D	24. D	34. A
5. C	15. C	25. A	35. E
6. A	16. C	26. D	36. B
7. B	17. B	27. D	37. A
8. C	18. C	28. E	38. D
9. D	19. E	29. A	39. E
10. E	20. B	30. C	40. D

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

Додаткова:

1. 2015 ESC Guidelines for the diagnosis and management of pericardial diseases: The Task Force for the Diagnosis and Management of Pericardial Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) Endorsed by: The European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2015 Nov 7;36(42):2921-2964. doi: 10.1093/eurheartj/ehv318.
2. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J. 2022 Feb 12;43(7):561-632. doi: 10.1093/eurheartj/ehab395.
3. 2020 ACC/AHA Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. Circulation. 2021;143:e72–e227. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000923>

Серцева недостатність

1. Пацієнт 72 років з ІХС постійно приймає спіронолактон, фуросемід. Методи контролю ефективності діуретичної терапії:

- A. Зважування пацієнта
- B. Розрахунок кліренсу ендogenous креатиніну
- C. Розрахунок об'єму циркулюючої крові
- D. Загальний аналіз крові
- E. Загальний аналіз сечі

2. Хворому 62 років з СН ІІА стадії та фібриляцією передсердь постійно приймає варфарин, бісопролол, дигоксин, торасемід, еналаприл. Скаржиться на слабкість, запаморочення. ЧСС 40 за хв, АТ – 105/70 мм рт ст. Серцеві тони ослаблені. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, набряки кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Який препарат призвів до погіршення стану пацієнта?

- A. Варфарин
- B. Бісопролол
- C. Дигоксин
- D. Торасемід
- E. Еналаприл

3. Петльові діуретики діють в основному:

- A. У низхідному коліні петлі Генле
- B. У дистальних каналцях
- C. У висхідному коліні петлі Генле
- D. У проксимальних каналцях
- E. По всій довжині нефрону

4. До побічних дій спіронолактону відноситься:

- A. Гіпомагніємія
- B. Гіпокаліємія
- C. Гіперкальціємія
- D. Гіпонатріємія
- E. Метаболічний ацидоз

5. Пацієнт 60 років госпіталізований з нападом ядухи. 10 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: ортопноє, шкірні покриви бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ – 250/120 мм рт ст, пульс – 118/хв, ЧДР – 33/хв. Аускультативно: розсіяні вологі середньо-пухирцеві хрипи з обох боків. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

- A. Гостра правошлуночкова недостатність
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Гострий інфаркт міокарда
- D. Напад бронхіальної астми
- E. Гостра лівошлуночкова недостатність

6. При розвитку набряку легень у хворих на гострий інфаркт міокарда спостерігається:

- A. Брадикардія
- B. Збільшення фракції викиду лівого шлуночка
- C. Зниження кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку
- D. Збільшення парціального тиску CO_2
- E. Вологі хрипи над більше ніж 50% усієї поверхні легень

7. У хворого 72 років з гострим інфарктом міокарда з елевацією ST розвився набряк легень. АТ – 160/100 мм рт ст, ЧСС – 100 на хвилину. Яке лікування ви призначите?

- A. Внутрішньовенно нітрогліцерин, дигоксин, морфін
- B. Внутрішньовенно нітрогліцерин, бісопролол, фуросемід
- C. Внутрішньовенно нітрогліцерин, бісопролол, добутамін
- D. Внутрішньовенно нітрогліцерин, бісопролол, морфін, фуросемід, добутамін
- E. Внутрішньовенно нітрогліцерин, морфін, фуросемід

8. Пацієнт 50 років скаржиться на серцебиття, задишку при фізичному навантаженні. Інтенсивний систолічний шум з епіцентром по лівому краю грудини, не проводиться на судини шиї, II тон збережений. За даними ехокардіографії різко виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перегородки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція його викиду – 65%. Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено:

- A. Легеневою артеріальною гіпертензією
- B. Систолічною дисфункцією правого шлуночка
- C. Діастолічною дисфункцією лівого шлуночка
- D. Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- E. Лівопередсердною недостатністю

9. За класифікацією NYHA, чим клінічно проявляється III функціональний клас хронічної серцевої недостатності?

- A. Пастозність гомілок чи набряки, які з'являються надвечір і зникають за ніч
- B. Відзначається виражена задишка під час невеликих фізичних навантажень
- C. Збільшення печінки і деяке зменшення добової кількості сечі
- D. Всі перераховані симптоми
- E. Незначний ціаноз, жорстке дихання у легенях

10. Чоловіка 42 років турбують стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом посилилась задишка при фізичному навантаженні, з'явилися напади ядухи вночі. Ехокардіографія: виражена гіпертрофія верхньої третини міжшлуночкової перегородки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція викиду – 65%. Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено

- A. Систолічною дисфункцією лівого шлуночка
- B. Обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка
- C. Легеневою артеріальною гіпертензією
- D. Лівопередсердною недостатністю
- E. Систолічною дисфункцією правого шлуночка

11. Які діуретики можуть найбільш швидко привести до електролітних порушень організму?

- A. Індапамід
- B. Фуросемід
- C. Амілорид
- D. Еплеренон
- E. Спіронолактон

12. У хворого 60 років з метою верифікації діагнозу хронічної серцевої недостатності лікар вирішив призначити лабораторне дослідження. Оберіть необхідне дослідження крові для підтвердження діагнозу серцевої недостатності.

- A. С-реактивний пептид
- B. Міоглобін
- C. NT-pro BNP
- D. Тропонін I
- E. МВ-КФК

13. Чоловік 59 років скаржиться на біль у ділянці серця, задишку, підвищення температури тіла до 38° С. Протягом 10 днів лікується з приводу гострого інфаркту міокарда. Пульс – 86/хв, ритмічний, АТ – 110/70 мм рт ст. Аускультация серця – шум тертя перикарда. Рентгенограма грудної клітки: патології немає. Загальний аналіз крові: лейкоцитоз, ШОЕ – 35 мм/год. ЕКГ без патологічної динаміки. Призначення яких препаратів буде найбільш доцільним?

- A. Глюкокортикоїди
- B. Антибіотики
- C. Тромболітики
- D. Нітрати
- E. Антикоагулянти

14. Чоловік 70 років скаржиться на задишку при ходьбі до 100 м, набряки нижніх кінцівок, загальну слабкість. В анамнезі артеріальна гіпертензія впродовж 15 років, рік тому переніс інфаркт міокарда. Постійно приймає аспірин, лізіноприл, бісопролол, розувастатин, фуросемід. Об'єктивно: акроціаноз. ЧДР – 24/хв, ЧСС 86/хв, АТ 130/80 мм. рт. ст. Над легеньми вологі хрипи в нижніх відділах з двох боків; тони серця ослаблені. Печінка на 6 см виступає з під краю реберної дуги. Набряки гомілок, стоп. Ехокардіографія: дилатація лівого шлуночка, фракція викиду 30%. Який препарат слід додати до лікування цього пацієнта?

- A. Дигоксин
- B. Гіпотіазід
- C. Еплеренон
- D. Івабрадин
- E. Валсартан

15. Пацієнт 48 років звернувся до сімейного лікаря у зв'язку зі скаргами на задишку при фізичних навантаженнях, серцебиття, набряки нижніх кінцівок, відчуття важкості у правому підребер'ї. Ехокардіографія: КДР – 7,9 см, КДО – 225 мл, ФВ ЛШ – 37%, ТМШП – 0,6 см в діастолу і 0,68 – в систолу, тяжка трансмітральна регургітація, тиск в легеневій артерії – 47 мм рт ст, сепарація листків перикарда 3,2 см. Який імовірний діагноз у хворого?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія з обструкцією вихідного тракту лівого шлуночка
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія без обструкції вихідного тракту лівого шлуночка
- C. Амілоїдоз серця
- D. Хвороба Фабрі
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

16. Чоловік скаржиться на задишку при мінімальному фізичному навантаженні, що посилюється в положенні лежачи, набряки нижніх кінцівок. 2 місяці тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: над легенями – вологі хрипи в нижніх відділах з обох боків, набряки нижніх кінцівок. АТ – 150/90 мм рт ст, ЧСС – 92 уд./хв, ЧДР – 26/хв. Рентгенографія грудної клітки – двосторонній плевральний випіт, лінії Керлі. Яка причина погіршення стану пацієнтки?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Синдром Дресслера
- C. Ексудативний плеврит
- D. Інтерстиціальний набряк легень
- E. Інтерстиціальна пневмонія

17. У хворої 36 років після фізичного навантаження з'явилась задуха, кашель з виділенням рожевого харкотиння. В анамнезі ревматичний мітральний

стеноз. Аускультативно над серцем та нижніми відділами легенів дрібно- та середньопухирцеві вологі хрипи. Який механізм погіршення стану є ведучим?

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

18. У жінки 50 років вночі раптом з'явилась задишка змішаного типу, кашель з виділенням рожевого пінистого харкотиння. Об'єктивно: стан тяжкий, акроціаноз, ЧДР – 36 за хвилину. В легенях на всій протяжності – звучні різнокаліберні хрипи. Ліва межа серця зміщена назовні на 3 см, акцент II тону над аортою. АТ – 240/120 мм рт ст, пульс – 120 за хвилину. Який попередній діагноз?

- A. Інфаркт міокарда
- B. Гостра лівошлуночкова недостатність
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гостра правошлуночкова недостатність
- E. Гіпертонічна енцефалопатія

19. Хворий 32 років впродовж 2-х років скаржиться на задишку в спокої, нічні напади ядухи, набряки на ногах, поступове збільшення в об'ємі живота. Об'єктивно: стан важкий, акроціаноз, вологі незвучні хрипи в нижніх ділянках легень. Пульс – 90 за хв, аритмічний. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. АТ – 90/60 мм рт ст. Ехокардіографія: розширення всіх порожнини серця, ФВ – 28%. Клапани серця не змінені. Листки перикарду не потовщені. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Констриктивний перикардит

- C. Бронхіальна астма
- D. Гострий міокардит
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

20. Чоловік 65 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-го тону над легеневою артерією. У легенях: дрібноміхурцеві хрипи у нижніх відділах. ЕКГ: патологічний Q у III, aVF. Ехокардіографія: дилатація лівих відділів, ФВ лівого шлуночка – 35%. Що лежить в основі гемодинамічних розладів у хворого?

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

21. Пацієнтка 72 років скаржиться на задишку при незначних фізичних навантаженнях, периферичні набряки, періодичний шум у вухах, втомлюваність, підвищення артеріального тиску до 190/110 мм рт ст. Страждає на гіпертонічну хворобу близько 10 років. Загальний стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки бліді, акроціаноз. ЧДР 25/хв, аускультативно над легенями везикулярне дихання. Тони серця ослаблені, ритмічні, акцент II тону над аортою. ЧСС – 80/хв. АТ 190/100 мм рт ст. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги. Набряки нижніх кінцівок. ЕКГ: ознаки гіпертрофії та систолічного перевантаження лівого шлуночка. Визначте стадію серцевої недостатності та клас за NYHA:

- A. ХСН II А, ФК III
- B. ГСН, Killip II А
- C. ХСН I, ФК I

D. ХСН ІІІ, ФК ІV

E. ХСН ІІ Б, ФК ІV

22. Пацієнт 70 років скаржиться на напад ядухи з переважним утрудненням вдиху, відчуття клокотання в грудях, кашель. Упродовж 20 років відмічає високі цифри артеріального тиску, переніс інфаркт міокарда. Стан погіршився годину тому після фізичного навантаження. Хворий в положенні ортопное. АТ – 200/110 мм рт ст, пульс – 110/хв, ритмічний. Тони серця ослаблені, акцент ІІ тону і систолічний шум над аортою. В легенях дихання жорстке, ослаблене, в нижніх відділах незвучні різнокаліберні хрипи. Периферичних набряків немає. Яка причина патологічного стану хворого?

A. Недостатність мітрального клапана

B. Недостатність аортального клапана

C. Гостра серцева недостатність

D. Аортальний стеноз

E. Гострий коронарний синдром

23. Хвору 59 років в непритомному стані доставлено до відділення інтенсивної терапії. При огляді: блідість шкірних покривів із сірим відтінком, акроціаноз, холодний піт, АТ – 90/60 мм рт ст. ЧСС – 50 уд. на хв. Серцева діяльність ритмічна, посилений І тон (гарматний). У легенях вологі хрипи. Який метод діагностики є першочерговим для встановлення діагнозу?

A. Коронароангіографія

B. Комп'ютерна томографія грудної клітки

C. Пульсоксиметрія

D. Електрокардіографія

E. Ехокардіографія

24. Жінка 64 років скаржиться на прогресуючу задишку при ходьбі та напади задишки вночі. В анамнезі – гіпертонічна хвороба протягом 10-ти років. Рік тому проходила курси хіміотерапії у зв'язку з онкологічним захворюванням молочної залози. При проведенні ехокардіографії виявлена значна дилатація лівих порожнин серця, ФВ ЛШ 42%. Який з наведених лікарських засобів міг призвести до розвитку серцевої недостатності?

- A. Аспірин
- B. Лізиноприл
- C. Цитарабін
- D. Доксорубіцин
- E. Гідрохлортіазид

25. Хворий 45 років госпіталізований з приводу закритого перелому лівого стегна. АТ – 110/70 мм рт ст, пульс – 114 уд./хв., ЧДР – 26 на хв. Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно – ясний легеневий звук. АТ – 60/40 мм рт ст, ЧСС – 156 уд./хв. ЕКГ: відхилення електричної вісі серця вправо. Що є найбільш ймовірною причиною розвитку серцевої недостатності?

- A. Порушення зі сторони ЦНС
- B. Больовий шок
- C. Інфаркт міокарда
- D. Пневмоторакс
- E. Емболія легеневої артерії

26. 70-річна жінка ушпиталена у зв'язку з сильною задишкою при мінімальному фізичному навантаженні. В анамнезі - артеріальна гіпертензія, цукровий діабет 2 типу, постінфарктний кардіосклероз. При фізикальному огляді у неї білатеральні хрипи в легенях і набряки нижніх кінцівок. АТ 110/70 мм рт.ст., ЧСС 100/хв, ЧДР 26/хв, SaO₂ 80%. При УЗД виявлено двобічний

плевральний випіт і кардіомегалія. Який препарат Ви призначите в якості початкової терапії?

- A. Нітрогліцерин
- B. Спіронолактон
- C. Раміприл
- D. Бісопролол
- E. Торасемід

27. Чоловік 56 років звернувся до кардіолога зі скаргами на задишку при фізичному навантаженні впродовж 5-6 місяців. Протягом останніх тижнів його турбує також задишка у спокої. В анамнезі - артеріальна гіпертензія, стабільна стенокардія. Постійно приймає статини, метопролол, лізиноприл, фуросемід. АТ 120/70 мм рт.ст., ЧСС 92/хв, ЧДР 27/хв, SaO₂ 92%. При аускультатії серця - голосистолічний шум на верхівці, систолічне тремтіння. Яка найбільш ймовірна причина розвитку серцевої недостатності?

- A. Аортальний стеноз
- B. Аортальна регургітація
- C. Мітральний стеноз
- D. Мітральна регургітація
- E. Аневризма лівого шлуночка

28. Чоловік 54 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, втомлюваність та набряки ніг. Ці симптоми посилилися протягом останніх двох тижнів. У дитинстві хворів на ревматизм. Об'єктивно: пресистолічний шум на верхівці серця, набряки гомілок, ступень. Ехограма - потовщення стулок мітрального клапана. Яка тактика ведення цього пацієнта є оптимальною?

- A. Діуретична терапія
- B. Пеніцилінотерапія

- C. Протезування мітрального клапана
- D. Протизапальна терапія
- E. Призначення бета-блокаторів

29. Під проведенні тесту з 6-хвилинної ходьбою у чоловіка з ХСН яка мінімальна відстань пройденої ходьби вважається нормальним значенням?

- A. 300 м
- B. 600 м
- C. 1000 м
- D. 1500 м
- E. 400 м

30. Який метод дослідження ви виберете у пацієнта з підозрою на серцеву недостатність для оцінки функції шлуночків серця?

- A. МРТ серця
- B. КТ серця
- C. Коронарографія
- D. Трансторакальна ехокардіографія
- E. Чрезштовихідна ехокардіографія

31. У пацієнта з задишкою та асцитом ви підозрюєте серцеву недостатність. Яке з цих досліджень допоможе вам у підтвердженні діагнозу?

- A. Рівень сироваткового альбуміну
- B. Рівень мозкового натрійуретичного пептиду у крові
- C. Рівень D-димеру у крові
- D. УЗД нижніх кінцівок
- E. Протромбіновий час

32. У чоловіка 72 років з'явилися задишка та набряки нижніх кінцівок. При огляді ІМТ 34 кг/м². При аускультатії серця - систолічний шум, що проводиться на сонні артерії. Ехокардіограма виявила нормальну систолічну функцію лівого шлуночка та стеноз аорти з середнім градієнтом тиску 40 мм рт. Площа аортального клапана 0,8 см². Що з наступного є найбільш правильним наступним кроком у веденні пацієнта?

- A. Хірургічне протезування аортального клапана
- B. Катетеризація серця
- C. Черезстравохідна ехокардіографія
- D. Тільки медикаментозна терапія та повторна ехокардіограма через 1 рік
- E. Тредміл тест

33. Яке твердження щодо терапії бета-блокаторами у пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду є вірним?

- A. Терапію бета-блокаторами слід починати з максимальної добової дози для швидкого покращення симптомів
- B. Початок терапії бета-блокаторами легше переноситься пацієнтами, у яких ще спостерігаються набряки
- C. Початок терапії бета-блокаторами легше переноситься пацієнтами без набряків («сухі пацієнти»)
- D. Пацієнтам з декомпенсованою серцевою недостатністю слід одразу призначати бета-блокатори
- E. Терапія бета-блокаторами протипоказана при ФВ лівого шлуночка менше 40%

34. Які препарати входять до першої лінії терапії при веденні пацієнтів з хронічною серцевою недостатністю та зниженою фракцією викиду згідно рекомендацій Європейського товариства кардіологів?

- A. Блокатори кальцієвих каналів

- В. Нітрати
- С. Інгібітори рецепторів ангіотензину-непрілізіну/антагоністи ангіотензину
- Д. Дигоксин
- Е. Блокатори ІF-каналів синусового вузла

35. Ви лікуєте пацієнта 75 років з застійною серцевою недостатністю та вираженим набряковим синдромом. Які побічні ефекти з нижчеперерахованих НЕ потребують коригування або припинення терапії?

- А. Гіперкаліємія
- В. Гіпокаліємія
- С. Ортостатична гіпотензія
- Д. Гіпербілірубінемія
- Е. Низька швидкість клубочкової фільтрації

36. Чоловік 70 років скаржиться на задишку, кашель, набряки на ногах, болі за грудиною при ходьбі до 150-200 м. Торік переніс інфаркт міокарда, має стійку форму фібриляції передсердь. Регулярно приймає рекомендовану терапію. На ЕКГ: тригемінія, коритоподібний зсув ST униз від ізолінії. Дані симптоми можуть бути обумовлені:

- А. Передозуванням нітратів
- В. Передозуванням дигіталісних препаратів
- С. Передозуванням бета-адреноблокаторів
- Д. Недостатньою дозою діуретиків
- Е. Передозуванням інгібіторів АПФ

37. Виберіть препарат для лікування пацієнта з ХСН зі зниженою ФВ ЛШ та постійною формою фібриляції передсердь.

- А. Дигоксин
- В. Пропафенон

- C. Етацизин
- D. Амiodарон
- E. Соталол

38. Чоловік 68 років страждає на ІХС та постійну форму фібриляції передсердь, серцеву недостатність з помірно зниженою ФВ. Постійно приймає дабігатран. Який метод контролю ефективності антикоагулянтної терапії є доцільним?

- A. Кількість тромбоцитів в крові
- B. Міжнародне нормалізоване співвідношення
- C. Контроль не потрібен
- D. Рівень фібриногену
- E. Протромбіновий час

39. Хворому 60 років після обстеження встановлено діагноз: ІХС: стабільна стенокардія напруги, ФК II, СН ІІА стадії. Який з перерахованих критеріїв є найбільш достовірним в діагностиці систолічного варіанту серцевої недостатності?

- A. АТ 100/70 мм рт ст
- B. ЧСС 100/хв
- C. Фракція викиду лівого шлуночка 40%
- D. Негативні зубці Т у відведеннях V1-V4
- E. Дилатація лівого шлуночка

40. Чоловік 67 років скаржиться на задишку, серцебиття, набряклість ніг. Хворіє 3 роки, симптоми наростали поступово. Ліва межа серця зміщена на 1 см, тони серця глухі, аритмічні. Печінка виступає з-під реберної дуги на 4 см. Набряки нижніх кінцівок. АТ 110/70 мм рт ст., ЧСС – 110/хв. ЕКГ: фібриляція

передсердь. Ехокардіографія: ФВ 36%. Який лікарський препарат є оптимальним для контролю ЧСС?

- A. Верапаміл
- B. Пропранолол
- C. Карведілол
- D. Івабрадин
- E. Дилтіазем

41. Чоловік 36 років скаржиться на задишку, нічні напади ядухи. Батько помер у віці 40 років від серцевої недостатності. Шкідливі звички, хронічні захворювання заперечує. Об'єктивно: вологі хрипи в нижніх ділянках легень. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. АТ – 110/70 мм рт ст. ЧСС – 102/хв. Ехокардіографія: значне розширення всіх камер серця, ФВ – 34%. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Дилатаційна кардіоміопатія
- B. Констриктивний перикардит
- C. Ішемічна кардіоміопатія
- D. Гострий міокардит
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

42. Чоловік 39 років госпіталізований зі скаргами на задишку, біль в ділянці серця, серцебиття. 2 місяці тому була вірусна інфекція. Об'єктивно: ЧДР - 30/хв., ЧСС - 100/хв. АТ - 125/70 мм рт.ст. Тони серця аритмічні, систолічний шум на верхівці. Ехокардіографія: помірна дилатація ЛШ, помірна мітральна недостатність, скоротливість здатність міокарда збережена, ФВ ЛШ - 50%. Який попередній діагноз?

- A. Гострий міокардит
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. Ревматична вада серця

- D. Гострий коронарний синдром
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

43. У чоловіка 64 років з гострим інфарктом міокарда з елевацією ST спостерігається задишка при мінімальному навантаженні та у спокої. Об'єктивно: ціаноз обличчя, набухання і пульсація шийних вен, ЧСС 110/хв, АТ – 90/60 мм рт ст. SaO₂ 82%. При аускультатії серця – тони різко ослаблені. Над легенями – послаблене дихання в нижніх відділах, хрипів немає. Ехокардіографія – ехонегативний простір до 1,5 см за всіма камерами серця. Виберіть метод лікування серцевої недостатності.

- A. Пункція плевральної порожнини
- B. Інфузія норадреналіну
- C. Аортальна балонна контрапульсація
- D. Пункція перикарду
- E. Оксигенотерапія за допомогою нереверсивної маски

44. У чоловіка 68 років на 3 день після холецистектомії раптово виникла задишка та біль за грудиною. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні. Артеріальний тиск -90/60 мм рт.ст., ЧСС- 110/хв. центральний венозний тиск -330 мм вод.ст. На ЕКГ -правограмма, БПНПГ Яка імовірна причина серцевої недостатності?

- A. Тромбоемболія легеневої артерії
- B. Гостра кровотеча
- C. Розшарування аорти
- D. Гострий інфаркт міокарда
- E. Гіповолемічний шок

45. У жінки 70 років вночі раптово з'явилася сильна задишка, що посилюється у положенні лежачі. Об'єктивно: блідість шкіри, пітливість, АТ- 210/140 мм

рт.ст., ЧСС-120/хв., над легенями – велика кількість вологих хрипів. Яка невідкладна допомога найбільш доцільна у даному випадку?

- A. Нітрогліцерин та фуросемід в/в
- B. Еналаприл та фуросемід в/в
- C. Дігосин та нітрогліцерин в/в
- D. Лабеталол та фуросемід в/в
- E. Нітрогліцерин в/в та каптоприл всередину

46. У наркозалежного чоловіка 32 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39⁰С, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудни вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Яка імовірна причина серцевої недостатності?

- A. Недостатність клапана легеневої артерії
- B. Недостатність аортального клапана
- C. Недостатність тристулкового клапана
- D. Ексудативний перикардит
- E. Недостатність мітрального клапана

47. Жінка 37 років скаржиться на задишку, слабкість, серцебиття. Симптоматика з'явилась впродовж місяця через 1-2 тижні після вакцинації (COVID 19). Об'єктивно: ЧДР - 22/хв., ЧСС - 90/хв. АТ - 120/80 мм рт.ст. Тони серця ритмічні. ЕКГ: синусова тахікардія. Ехокардіографія: дилатація ЛШ, ФВ ЛШ - 38%. Лікар підозрює міокардит. Який інструментальний метод є найдоцільнішим для підтвердження діагнозу?

- A. Катетеризація серця
- B. Ехокардіографія
- C. Електрокардіограма
- D. Коронароангіографія

Е. МРТ серця

48. Пацієнт 50 років звернувся до сімейного лікаря у зв'язку зі скаргами на задишку при фізичних навантаженнях, серцебиття, набряки нижніх кінцівок, відчуття важкості у правому підребер'ї. Аускультация серця: ослаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в ліву підпахвинну ділянку. акцент II тону на легеневій артерії. Ехокардіографія: значна ексцентрична дилатація ЛШ, ФВ ЛШ – 36%, легенева гіпертензія. Який попередній діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Аортальний стеноз
- C. Ревматична мітральна вада серця
- D. Постінфарктний кардіосклероз
- E. Дилатаційна кардіоміопатія

49. Призначення інфузії карбоксимальтози заліза пацієнтам з ХСН та дефіцитом заліза значно підвищує ризик розвитку наступних ускладнень:

- A. Шлунково-кишкові кровотечі
- B. Алергічні реакції
- C. Флебіти
- D. Порушення ритму серця
- E. Жодне з вказаних

50. Який цільовий рівень АТ у пацієнтів з гіпертонічною хворобою та ХСН I стадії?

- A. 140/80 мм рт.ст
- B. <130/80 мм рт.ст
- C. 130/80 мм рт.ст
- D. <120/80 мм рт.
- +E. <140/90 мм рт.ст

Еталони відповідей

1. А	11. В	21. А	31. В	41. А
2. С	12. С	22. С	32. В	42. А
3. С	13. А	23. D	33. С	43. D
4. D	14. С	24. D	34. С	44. А
5. Е	15. Е	25. Е	35. D	45. А
6. Е	16. D	26. Е	36. В	46. С
7. Е	17. А	27. D	37. А	47. Е
8. С	18. В	28. С	38. С	48. С
9. D	19. А	29. В	39. С	49. Е
10. В	20. В	30. D	40. С	50. В

Рекомендована література

Основна:

1. Передерій В. Г. Основи внутрішньої медицини : підруч. для студ. вищ. мед. навч. закл. Т. 1. Захворювання органів дихання. Захворювання органів травлення. Захворювання системи крові і кровотворних органів. Захворювання ендокринної системи / В. Г. Передерій, С. М. Ткач. - Вінниця : Нова книга, 2018. - 640 с.
2. Внутрішня медицина: Підручник, заснований на принципах доказової медицини / А.С. Свінціцький та ін. –«Практична медицина», 2018. – 1632 с.
3. Внутрішні хвороби: підручник: у 2 ч. Ч. 1. Розділи 1–8 / Л.В. Глушко, С.В. Федоров, І.М. Скрипник [та ін.]; за ред. Л.В. Глушка. – К.: ВСВ «Медицина», 2019. – 680 с.
4. Кардіологія: навч. посіб. / В.Д.Сиволап, Д.А. Лашкул. – Запоріжжя: ЗДМУ, 2018. – 199 с.

Додаткова:

1. 2019 ESC Guidelines for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism developed in collaboration with the European Respiratory Society (ERS):

The Task Force for the diagnosis and management of acute pulmonary embolism of the European Society of Cardiology (ESC) // *European Heart Journal*, Volume 41, Issue 4, 21 January 2020, Pages 543–603, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz405>

2. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. *Eur Heart J*. 2021 Sep 21;42(36):3599-3726. doi: 10.1093/eurheartj/ehab368.