

**Крок 2 Загальна лікарська підготовка**  
**1. Терапевтичний профіль (1 частина) - кардіологія**

**1**

Хворий з синдромом Моргані-Едем – Стокса під час підйому по сходах втратив свідомість. Шкіра бліда, зіниці широкі, клоніко – тонічні судоми, грудна клітина нерухома. Діагноз:

- A** \*Клінічна смерть
- B** Соціальна смерть
- C** Преагонія
- D** Агонія
- E** Біологічна смерть

**2**

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

- A** Екссудативному перикардиту
- B** Аортальному стенозу
- C** Тріаді Фалло
- D** Ділятаційній кардіоміопатії
- E** Міокардит

**3**

Жінка 27 років пред'являє скарги на задиху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, 1 тон на верхівці хлопаючий. При рентгенологічному дослідженні легеневого 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** Мітральний стеноз
- B** Недостатність аортального клапану
- C** Кардіоміопатія
- D** Аневризма аорти
- E** Тетрада Фалло

**4**

Хворий 17 років на призовній комісії поскаржився на шум в вухах, який підсилюється при фізичному навантаженні. АТ 150/30 мм рт ст, вислуховувався діастолічний шум над аортою. На обзорній рентгенограмі, тінь серця аортальної конфігурації, збільшені дуга аорти та лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Пульсація аорти підсилена. Виявлені рентгенологічні зміни найбільш ймовірно відповідають:

- A** Аортальна недостатність
- B** Атеросклерозу аорти
- C** Гіпертонічній хворобі
- D** Декстрапозиції аорти
- E** Коарктації аорти

**5**

Чоловіка 42 років турбують стискаючі болі за грудиною, серцебиття. Останнім часом посилилась задишка при фізичному навантаженні, з'явилися напади ядухи вночі. 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 перетинки, лівий шлуночок звичайних розмірів, фракція його викиду - 65%. Прогресування серцевої недостатності у хворого обумовлено:

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

6

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

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

7

У наркомана 26 років протягом 2-х місяців підвищується температура тіла до 38-39°C, з'явилися задишка, набряки ніг. Визначається позитивний венний пульс, пульсація печінки. Над нижньою частиною грудини вислуховується голосистолічний шум, що посилюється під час вдиху. Необхідне ехокардіографічне дослідження для діагностики:

- A** \* Недостатності тристулкового клапана
- B** Недостатності клапана аорти
- C** Ексудативного перикардиту
- D** Недостатності мітрального клапана
- E** Недостатності клапана легеневої артерії

8

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. Перкуторно межі серця не змінені. Систолічний шум найкраще чути у II міжребер'ї зліва від грудини, II тон ослаблений. На рентгенограмі грудної клітки – розширення стовбура і лівої гілки легеневої артерії. Найімовірніше у хворої:

- A** \* Стеноз легеневої артерії
- B** Стеноз вічка аорти
- C** Функціональний систолічний шум
- D** Пропалс мітрального клапана
- E** Недостатність клапана легеневої артерії

9

Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Hb – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. Який симптом вказує на недостатність кровообігу?

- A** \* Задишка при фізичному навантаженні
- B** Біль у ділянці серця без іррадіації
- C** Серцебиття
- D** Відхилення електричної осі серця вліво
- E** Акцент II тону над аортою

Хворий 68 років страждає на хронічний пієлонефрит упродовж 15 років. В останні 3 місяці скаржиться на інспіраторну задишку при фізичному навантаженні, серцебиття, періодичний біль у ділянці серця без іррадіації, загальну слабкість. Об-но: Акроціаноз на тлі блідості шкіри. Пульс 104/хв, ритмічний, напружений. АТ 190/110 мм рт. ст. Ліва межа серця на 2 см вліво від лівої серединноключичної лінії, над верхівкою I тон серця ослаблений, систолічний шум, акцент II тону над аортою. На ЕКГ відхилення електричної осі серця вліво, дисметаболичні зміни. Кров: Нв – 66 г/л, креатинін 1,1 ммоль/л. Відносна густина сечі 1,012. У хворого артеріальна гіпертензія найвірогідніше:

- A** \* ренопаренхіматозна
- B** есенціальна
- C** гемодинамічна
- D** реноваскулярна
- E** викликана недостатністю аортального клапана

### 11

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

- A** \* Застійна кардіоміопатія
- B** Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C** Сімейна кардіоміопатія
- D** Облітеруюча кардіоміопатія
- E** Констриктивна кардіоміопатія

### 12

Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болі в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- A** \* Підсилена пульсація сонних артерій
- B** Мерехтлива аритмія
- C** Зменшення пульсового АТ
- D** Гіпертрофія правого шлуночка
- E** Малий твердий пульс

### 13

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

- A** \* Гострий задній інфаркт міокарду
- B** Гострий передній інфаркт міокарду
- C** Стенокардія напруження
- D** Гострий перикардит
- E** Розшаровуюча аневризма аорти

### 14

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

- A** \* Прогресуюча стенокардія

- B** Вазоспастична стенокардія
- C** Стенокардія, що вперше виникла
- D** Гострий передній інфаркт міокарду
- E** Гострий задній інфаркт міокарду

**15**

У хворого Д., 46 років, вперше в житті з'явилися болі, що локалізовані за нижньою третиною грудини та виникають на фоні фізичного навантаження. На ЕКГ депресія сегменту ST більше 2 мм в II, III, aVF відведеннях. Реакції з боку крові не відмічається. Який діагноз є найбільш вірогідним?

- A** \*Стенокардія, що вперше виникла
- B** Стенокардія, що прогресує
- C** Вазоспастична стенокардія
- D** Розшаровуюча аневризма аорти
- E** Гострий задній інфаркт міокарду

**16**

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

- A** \*Вазоспастична стенокардія
- B** Стенокардія, що вперше виникла
- C** Стенокардія, що прогресує
- D** Гострий передній інфаркт міокарду
- E** Гострий задній інфаркт міокарду

**17**

Хворій 19 років, що страждає на системний червоний вовчак з гострим перебігом, ураженням нирок, міокарду, плеври, суглобів, планується призначити патогенетичне лікування. В аналізі крові еритроцитів -  $3,8 \times 10^{12}/л$ , Нв- 120 г/л, лейкоц.-  $2,9 \times 10^9/л$ , тромб.-  $150 \times 10^9/л$ , сечовина - 6,9 ммоль/л. Оберіть правильний варіант лікування.

- A** \*Преднізолон 60 мг/добу.
- B** Циклофосфан 200 мг в/в через день
- C** Тимолін 10 мг в/м щоденно.
- D** Лаферон 5 млн од.в/м 2 рази на тиждень.
- E** Левамизол 150 мг/добу по схемі.

**18**

Хворий К., 58 років скаржиться на різко виражену задишку інспіраторного характеру. Об-но: ЧД 30 за хв., АТ - 230/130 мм рт.ст. Акроціаноз, клопочує дихання. При аускультатії серця - акцент другого тону над легеневою артерією. Оберіть комбінацію медикаментів для лікування.

- A** \*Морфін, фуросемід
- B** Сальбутамол, атропін,
- C** Еуфілін, преднізолон.
- D** Строфантін, панангін
- E** Коргликон, ізадрін

**19**

У хворого 40 років, який раніше тривалий час хворів ангінами і не лікувався, виявлено послаблення I тону та систолічний шум на верхівці, що проводиться в II міжребір'я зліва та в ліву підпахвинну впадину, акцент II тону на легеневій артерії. Для якого патологічного стану характерні наведені клінічні симптоми?

- A** \*Недостатності мітрального клапану
- B** Недостатності напівмісячних клапанів аорти
- C** Стенозу гирла аорти

**D** Недостатності тристулкового клапану

**E** Мітрального стенозу

**20**

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

**A** \*Вірусний міокардит

**B** Інфекційний ендокардит.

**C** Ревматичний міокардит.

**D** Ексудативний перикардит

**E** Ділятаційна кардіоміопатія

**21**

У хворої після екстракції зуба підвищилась температура тіла до 40°C, з'явилась лихоманка, яка супроводжується значним потовиділенням. Об-но: шкіра бліда, геморагії на кон'юктиві, пульс лабільний, слабкого наповнення 100 уд./хв., АТ – 140/60 мм.рт.ст. Поперечник серця 15 см, мінливий діастолічний шум над аортою. В крові: лейкоцитоз, ШЗЕ – 28 мм/год, позитивна формолова проба. На УЗД – потовщення та нечіткість контуру стулок аортального клапану, регургітація I ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

**A** \*Бактеріальний ендокардит

**B** Вірусний гепатит

**C** Ревматична лихоманка

**D** Аспіраційна пневмонія

**E** Респіраторно-вірусне захворювання

**22**

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

**A** \*Недостатністю аортального клапана

**B** Стенозом аортального клапана

**C** Недостатністю трикуспідального клапана

**D** Комбінованою мітральною вадою серця

**E** Проявами “малої хореї”

**23**

Хворий 65 років, який більше 17 років страждає на хронічний обструктивний бронхіт, скаржиться на задуху з переважним утрудненням вдиху, відчуття важкості у правому підребер'ї, набряки гомілок та стоп. При аускультатії над легеньми - жорстке дихання, сухі хрипи; акцент та розщеплення II тону в II міжребер'ї. Які зміни на ЕКГ слід очікувати?

**A** \*Гіпертрофія міокарда правого шлуночка

**B** Екстрасистолія

**C** Відхилення ЕВС вліво

**D** Гіпертрофія лівого передсердя

**E** Миготлива аритмія

**24**

У 66-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ 190/110 мм рт. ст.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, II ФК, генералізований атеросклероз судин нижніх кінцівок. Глюкоза крові 6,7 ммоль/л, холестерин 7 ммоль/л, тригліцериди- 3 ммоль/л. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертензії:

**A** \*Еналаприл

- B** Гіпотіазид
- C** Атенолол
- D** Резерпін
- E** Метилдопа

**25**

У 55-річного хворого з артеріальною гіпертонією (АТ - 150/110 мм рт. ст., ЧСС – 100/хв.) при обстеженні виявлено ІХС, стенокардію, ІІ ФК, часті надшлуночкові екстрасистоли, СН-І. Виберіть засіб для лікування артеріальної гіпертонії ?

- A** \*Атенолол
- B** Ніфедипін
- C** Празозин
- D** Гіпотіазид
- E** Клофелін

**26**

У 45-річного хворого на артеріальну гіпертонію (АТ 140/100 мм рт. ст.) виявлено ІХС, кардіосклероз атеросклеротичний СН ІІБ, ІІІ ФК, цукровий діабет ІІ типу, субкомпенсований. Який з наведених гіпотензивних засобів слід застосувати ?

- A** \*Еналаприл
- B** Верапаміл
- C** Атенолол
- D** Гіпотіазид
- E** Гідралазин

**27**

Хвора на хронічний гломерулонефрит з артеріальною гіпертонією звернулась зі скаргами на головний біль, задуху при навантаженні. При обстеженні: АТ - 190/110 мм рт. ст., клубочкова фільтрація 60 мл/хв., креатинін крові 0,2 ммоль/л, калій 4,7 ммоль/л, холестерин 8,6 ммоль/л. Призначення якого гіпотензивного засобу є найбільш доцільним?

- A** \*Еналаприл
- B** Ніфедипін
- C** Гіпотіазид
- D** Атенолол
- E** Клонідин

**28**

У хворого 72 р., скарги на кашель з виділенням великої кількості харкотиння, задишку при ходьбі, кволість. В анамнезі – близько 20 років хронічний обструктивний бронхіт. При обстеженні пальці у вигляді “барабаних паличок”. Пульс 120/хв. Тони серця глухі, акцент ІІ тону над легеневою артерією. В легенях жорстке дихання, велика кількість сухих та вологих хрипів. Які зміни на ЕКГ найбільш характерні для даного хворого?

- A** \*Гіпертрофія правого передсердя
- B** Гіпертрофія лівого передсердя
- C** Гіпертрофія лівого шлуночка
- D** АВ блокада І ст
- E** Блокада лівої ніжки пучка Гіса

**29**

Хворий 55 років, який хворіє на дилатаційну кардіоміопатію, вночі раптово виник напад сильного серцебиття. Під час обстеження стан хворого середньої важкості, шкіра бліда, акроціаноз губ. АТ - 90/60 мм рт.ст. ЕКГ: ЧСС - 160 за хв. Комплекси QRS розширені та деформовані (QRS = 0,14с). Яке порушення серцевого ритму виникло у хворого ?

- A** \* Шлуночкова пароксизмальна тахікардія
- B** Миготлива аритмія

- C* Надшлуночкова пароксизмальна тахікардія
- D* Пароксизмальне трепотіння передсердь
- E* Часта шлуночкова екстрасистолія

**30**

Чоловік 42 років скаржиться на інтенсивний головний біль в потиличній ділянці, почервоніння лица, відчуття тремтіння тіла. Впродовж 3 років - періодичні епізоди підвищення АТ до 180/90 мм рт. ст. Об-но: Пульс – 108/хв. АТ - 200/100 мм рт.ст. Ліва межа серця зміщена вліво на 1,5 см. Тони серця ритмічні, акцент II тону над аортою. ЕКГ: порушення процесів реполяризації передньо-бічної стінки ЛШ. Введення якого з перерахованих препаратів є найбільш ефективним:

- A* \*Метопролол
- B* Верапаміл
- C* Клофелін
- D* Фуросемід
- E* Пентамін

**31**

Хвора 24 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38,5°C, озноби впродовж трьох тижнів, носові кровотечі, задуху при ходьбі, загальну слабкість. В анамнезі - ревматизм. Об-но: шкіра бліда, дрібні петехії, "танок каротид". Над аортою і в т. Боткіна-Ерба - систолічний і протодіастолічний шуми. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 2 см. Який стан розвинувся у хворої?

- A* \* Інфекційний ендокардит
- B* Загострення ревматизму
- C* Тромбоцитопенічна пурпура
- D* Мікротромбоваскуліт
- E* Гострий лейкоз

**32**

Хворий 19 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,5°C, слабкість. Хворіє на хронічний тонзиліт, тиждень тому було різке загострення. Об-но: помірний ціаноз; пульс-110 за хв., ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан.крові: лейкоц- 8,9x10<sup>9</sup>/л, ШЗЕ- 27 мм/год. ЕКГ: ритм синусовий, P - 0,08 с, PQ - 0,25 с, QRS - 0,09 с. Ваш діагноз:

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

**33**

Хвора 44 років скаржиться на тривалий колючий біль у ділянці серця зліва від груднини, запаморочення, парестезії, пітливість, безсоння, порушення менструального циклу. Хворіє впродовж року. Об-но: Емоційна лабільність. Межі серця не змінені. ЧСС- 98/хв. АТ- 140/85 мм рт.ст. Тони серця ритмічні, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, стійкі негативні зубці Т в V1-V4, які зникають при проведенні обзиданової та калієвої проб. Найбільш імовірний дагноз:

- A* \* Дисгормональна міокардіопатія
- B* ІХС. Стенокардія напруги, II ФК
- C* Вегето-судинна дистонія за кардіальним типом
- D* Інфекційно-алергічний міокардит
- E* Ревматизм, латентний перебіг, ревмокардит

Хворого 56 років, госпіталізовано до лікарні, де виявлено підйом сегменту ST на 5 мм з формуванням зубця QS у відведеннях V1-V4. У першу добу мав місце стан клінічної смерті, у подальшому — часті епізоди екстрасистолії. Який препарат вибору для постійного прийому в амбулаторних умовах для даного хворого?

- A** \* Атенолол.
- B** Верапаміл.
- C** Дигоксин.
- D** Нітросорбіт.
- E** Новокаїнамід.

### 35

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

- A** \* Стенокардія.
- B** Інфаркт міокарда.
- C** Перикардит.
- D** Неврит трійчастого нерва.
- E** Періодонтит.

### 36

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

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

### 37

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

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

### 38

Жінка 46 років поступила у кардіологічне відділення зі скаргами на часті приступи пекучих болей в ділянці серця, які тривають більше 20 хв., практично не проходять після прийому нітрогліцерину. АТ – 100/70 мм.рт.ст., ЧСС – 86/хв.. Тони серця ритмічні, на ЕКГ депресія сегмента ST з інверсією зубця T в I, avL, V1-V3, які спостерігаються впродовж 1 тижня. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A** \* Нестабільна стенокардія.
- B** Інфаркт міокарда
- C** Міокардит
- D** Остеохондроз грудного відділу хребта
- E** Тромбоемболія легеневої артерії



Хвора 40 років з підозрою на феохромоцитому скаржиться на приступи головного болю, пульсацію в скроневій ділянці, запаморочення, серцебиття, значну м'язеву слабкість. Під час приступів, які не купуються таблетованими гіпотензивними засобами, значно підвищується АТ до 270/160 мм рт.ст. Який з наведених препаратів є найбільш ефективним у даному випадку?

- A** Фентоламін
- B** Анаприлін
- C** Пентамін
- D** Рауседил
- E** Дибазол

**40**

Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІА стадії, призначено дигоксин. Через 3 доби стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс 40/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. Яке ускладнення виникло у хворої?

- A** \*Інтоксикація серцевими глікозидами
- B** Повна АВ блокада
- C** набряк легень
- D** Кардіогенний шок
- E** Колапс

**41**

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

- A** \*Міокардит
- B** Перикардит
- C** Кардіоміопатія
- D** Ревмокардит
- E** Інфекційний ендокардит

**42**

Хвора 48 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: Серцеві тони ритмічні, ЧСС - 110 в 1 хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату найбільш доцільно починати лікування?

- A** \*Метопролол
- B** Клофелін
- C** Дибазол
- D** Ніфедипін
- E** Еналаприл

**43**

У хворої 65 років після фізичного навантаження, з'явилися різка задуха, виник приступ задухи. Об-но: ЧСС - 120 в хв., АТ - 200/120 мм Hg, ЧД 34/хв. Сог-тони глухі, систолічний шум на верхівці. Дихання везикулярне, ослаблене, вологі різнокаліберні хрипи. Яка з наведених схем є найбільш доцільною?

- A** Лазикс, нітрогліцерин внутрішньовенно
- B** АТФ, лазикс внутрішньовенно
- C** Строфантин, лазикс внутрішньовенно
- D** Морфін, строфантин внутрішньовенно
- E** Еуфілін, дибазол внутрішньовенно

**44**

Хворий М., 55 р., відмічає задишку при невеликому фізичному навантаженні та в спокої, набряки гомілок ввечері. Пульс 90/хв, ритмічний, АТ 130/90 мм рт. ст. І тон послаблений на верхівці, ІІ тон акцентований на легеневій артерії. При ультразвуковому дослідженні: КДО 190 см<sup>3</sup>, КСО 120 см<sup>3</sup>, фракція викиду 37%, ліве передсердя – 39 мм. Дайте оцінку патологічних змін з боку серця?

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

#### 45

Хворий М., 21 р., скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, що супроводжується нападаподібним сухим кашлем. Об'єктивно виявлено розширення судинного пучка легеневої артерії. Аускультативно визначається грубий систолічний шум в 4-му міжребір'ї біля грудини зліва (у пахвинну ділянку не проводиться); акцент ІІ т. на легеневій артерії. При УЗД перерва ехосигналу міжшлуночкової перетинки. Ваш діагноз?

- A* \* Дефект міжшлуночкової перетинки
- B* Дефект міжпередсердної перетинки
- C* Недостатність трикуспідального клапану
- D* Стеноз вустя аорти
- E* Стеноз легеневої артерії

#### 46

Хворий К., 16 років, скаржиться на задишку в спокої, набряки ніг. Ціаноз обличчя, шиї. На обліку у кардіолога з приводу вродженої вади серця. Права межа відносно серцевої тупості в ІV міжребір'ї на 2 см зовні від края грудини, систолічне тремтіння та грубий пансистолічний шум в ІІ міжребір'ї ліворуч, в ІV точці – зникаючий голосистолічний шум. Яка вроджена вада серця має місце у хворого?

- A* \* Вроджений стеноз легеневої артерії
- B* Недостатність тристулкового клапана
- C* Дефект міжпередсердної перетинки
- D* Дефект міжшлуночкової перетинки
- E* Незрощення Баталлова протока

#### 47

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

- A* \* ІХС, прогресуюча стенокардія напруги та спокою
- B* ІХС, гострий інфаркт міокарда
- C* ІХС, вперше виникла стенокардія
- D* НЦД з кадріальним синдромом
- E* ІХС: стабільна стенокардія, ІІІ функціональний клас

#### 48

У дівчини 16 років при диспансерному огляді виявлений гучний інтенсивний систолічний шум над усією серцевою ділянкою з епіцентром в ІІІ–ІV міжребер'ї зліва від грудини та систолічне тремтіння; ІІ-й тон над легеневою артерією посиленої гучності. АТ - 120/70 мм рт.ст. Скарг немає. При рентгенологічному дослідженні розміри і форма серцевої тіні не змінені. Який найімовірніший діагноз?

- A* \* Дефект міжшлуночкової перетинки.
- B* Дефект міжпередсердної перетинки.
- C* Відкрита артеріальна протока.
- D* Стеноз гирла легеневої артерії.
- E* Коарктація аорти.

**49**

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

- A** \* Легеневе серце.
- B** Ішемічна хвороба серця.
- C** Артеріальна гіпертензія.
- D** Серцева недостатність II-Б.
- E** Мітральний стеноз.

**50**

У жінки, 42 років, при вставанні раптово потемніло в очах, з'явилась ядуха, відчула гострий біль в грудній клітці зліва, короткочасно втратила свідомість, тиждень тому оперована з приводу фіброміоми матки. Об-но: шкіра бліда, ціаноз губ. ЧД - 36/хв., пульс - 124/хв, АТ - 85/50 мм рт.ст. Тони серця ослаблені. На Ro-грамі ОГК: вибухання легеневого конусу, За допомогою ЕхоКГ виявлена легенева гіпертензія (70 мм рт.ст.). Яка причина підвищення тиску в легеневій артерії?

- A** \* Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії.
- B** Астматичний напад.
- C** Кардіальна астма
- D** Гострий коронарний синдром.
- E** Лівобічний сухий плеврит.

**51**

Хвора 31 рік, поступила в клініку зі скаргами на біль в ділянці серця ниючого характеру, невеликої інтенсивності, який виникає внаслідок психичного перенавантаження і зменшується після прийому транквілізаторів. Біль супроводжується страхом, серцебиттям, головокружінням, відчуттям внутрішнього тремору. Об'єктивно: Стан задовільний. Симптомів порушення кровообігу немає. PS – 80/хв. АТ – 130/80 мм рт.ст. Серце не розширене, тони звучні, акценти відсутні. При ВЕМ–пробі ознак ішемії міокарду не виявлено. Лабораторні показники без змін. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \* Нейроциркуляторна дистонія.
- B** Міокардіт.
- C** Міжреберна невралгія
- D** Інфаркт міокарду.
- E** Кардіоміопатія.

**52**

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

- A** \* Алкогольна кардіоміопатія.
- B** Хронічний необструктивний бронхіт.
- C** Вогнищевий міокардит.
- D** Атеросклеротичний кардіосклероз.
- E** Ревматична вада серця.

**53**

Хворий 37 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, напади інспіраторної задишки в горизонтальному положенні, набряки на ногах, біль в правому підребір'ї. Хворіє з дитинства. Об-но: пульс-84/хв., ритмічний. АТ-130/80 мм.рт.ст. Права межа відносної тупості серця на 2,5 см зовні від грудини. При аускультатії перший тон нормальної звучності, систолічний шум на легеневій артерії, по правому краю грудини. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночку, ознаки блокади правої ніжки пучка Гіса. ЕхоКГ- гіпертрофія задньої стінки правого шлуночку до 1,5 см. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \* Стеноз легеневої артерії.
- B** Гіпертрофічна кардіоміопатія.
- C** Недостатність мітрального клапану.
- D** Інфаркт міокарду.
- E** Коарктація аорти.

#### 54

Хворий 56 років скаржиться на пекучий біль за грудиною, що виникає при фізичному навантаженні, проходить через 2-3 хв. після прийому нітрогліцерину. В анамнезі бронхіальна астма. Об-но: стан задовільний. Пульс - 78 за 1 хв., ритмічний, АТ-130/80 мм.рт.ст. Над легенями жорстке дихання, видих подовжений, поодинокі сухі хрипи. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку?

- A** \* Нітросорбіт.
- B** Пропранолол.
- C** Сальбутамол.
- D** Каптоприл.
- E** Мілдронат.

#### 55

У хворого 56 років на ІХС, СН II А періодично (2-3 рази на тиждень) виникають напади миготливої аритмії, які самостійно проходять, супроводжуються болем за грудиною. Об-но: стан задовільний. Пульс - 82/хв., ритмічний, АТ-130/80 мм.рт.ст. Яке лікування найбільш доцільне в даному випадку для попередження нападів аритмії?

- A** \* Аміодарон.
- B** Лідокаїн.
- C** Новокаїнамід.
- D** Дігосин.
- E** Ритмілен.

#### 56

У вагітної 25 років з обтяженим алергологічним анамнезом (поліноз) в терміні вагітності 28 тиж після стресової ситуації раптово з'явилося шумне свистяче дихання, задишка, ціаноз обличчя. При аускультатії: над легенями дихання ослаблене, багато сухих свистячих хрипів; при перкусії – коробковий звук. Після нападу у жінки віділилась невелика кількість тягучого харкотиння. Який найбільш ймовірний діагноз?

- A** \* Приступ бронхіальної астми.
- B** набряк легенів.
- C** Обструктивний бронхіт.
- D** Тромбоемболія легеневої артерії.
- E** Загроза переривання вагітності.

#### 57

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

- A** \*Фуросемід

- B* Гіпотіазід
- C* Еналаприл
- D* Верошпірон
- E* Метопролол

**58**

У дівчини 17 років після нервового стресу розвилася задишка, відчуття “стороннього тіла” у горлі, колючий та ниючий біль в області верхівки серця. Об-но: плями червоного кольору на обличчі та шії, дихання везикулярне, ЧД=26/хв. Межі серця у нормі, тони чисті, ритмічні, ЧСС-120/хв. АТ-130/80 мм рт.ст. Лікар “швидкої” вважає, що це НЦД. Який препарат буде найбільш корисним в даній ситуації?

- A* \*Корвалол
- B* Анальгін
- C* Нітроглицерин
- D* Панангін
- E* Но-шпа

**59**

Хворий 56 років, після психоемоційного навантаження впродовж тижня почав відчувати тиснучого характеру за грудинні болі до 10-15 хв. з ірадіацією в спину. Біль іноді супроводжується перебоями в ділянці серця. Раніше нічим не хворів. Палить. Об-но: пульс 86 за хвилину. На верхівці серця короткий систолічний шум. У легенях поодинокі сухі хрипи. ЕКГ без особливостей. Виберіть найбільш важливий лікувально-профілактичний фактор при даному синдромі.

- A* \*Низкомолекулярний гепарин.
- B* Курантил.
- C* Актилізе.
- D* Ніфедипин.
- E* Метопролол.

**60**

У хворого 48 років на фоні достатньо регулярних епізодів болю за грудиною до 5-10 хвилин при ходьбі до 100 м почали виникати болі в нічний час. Для їх припинення змушений використовувати більше нітроглицерину, ніж до того. На ЕКГ зафіксована депресія ST (-2 мм) aVL, V4 – V6. Який патогенетичний фактор є в основі загострення синдрому?

- A* \*Тріщина атеросклеротичної бляшки.
- B* Подальша інфільтрація атеросклеротичної бляшки холестеринном.
- C* Відкладення кальцію в атеросклеротичній бляшці.
- D* Ріст колагену в атеросклеротичній бляшці.
- E* Поява фібринового тромбу в судині.

**61**

Хворий 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, погіршення пам'яті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент ІІ тону на аорті. Пульс - 84/хв, ритмічний. АТ-178/80 мм рт.ст. В ан.сечі: відн. щ. - 1008, білок- 0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Цукор крові-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЕКГ високий зубець R в І відв. та глибокий зубець S в III та aVf відв. Провідним механізмом розвитку артеріальної гіпертензії у даного хворого є:

- A* \*Підвищена щільність стінок аорти.
- B* Підвищення тону артеріол.
- C* Атеросклероз ниркових артерій.
- D* Підвищення тону симпато-адреналової системи
- E* Підвищена активність ренин-ангіотензин-альдостеронової системи.

**62**

Хворий 75 років, скаржиться на головний біль, запаморочення, погіршення пам'яті. Останні 6 років підвищується АТ до 170/80 мм рт.ст. Об-но: акцент ІІ тону на аорті. Пульс - 84/хв, ритмічний. АТ-

178/80 мм рт ст. В ан.сечі: відн. пл. - 1008, білок- 0,033 г/л, лейкоц.-3-4 п/зр. Цукор крові-5,4 ммоль/л; холестерин – 6,8 ммоль/л. На ЕКГ високий зубець R в I відв. та глибокий зубець S в III та AvF відв.. Як антигіпертензивний препарат I ряду хворому слід призначити:

- A** \*Гіпотіазид.
- B** Пропранолол.
- C** Еналаприл.
- D** Клофелін.
- E** Празозин.

### 63

У хворого 23 років з дитинства відмічається швидка втомленість, запаморочення та задуха при підйомі на 2-й поверх. Об-но: ціаноз, пульсація шийних вен, яка збільшується при вдиху. У П-му міжребір'ї зліва біля краю грудини відчувається грубий сістолічний шум, який розповсюджується в міжлопатчну ділянку, та послаблений П тон. На ЕКГ ознаки гіпертрофії правого шлуночка та правого предсердя. Попередній діагноз?

- A** \*Вроджений стеноз гирлі легеневої артерії.
- B** Ревматичний мітральний стеноз.
- C** Стеноз гирлі аорти.
- D** Важка мітральна недостатність.
- E** Вроджений дефект міжпредсердної перетинки.

### 64

У хворого після ГРВІ зберігається субфебрильна лихоманка, швидко зростала задуха, важкість у правому підребір'ї. Об-но: виражена задуха, ціаноз, набряклі шийні вени, парадоксальний пульс. Серцева тупість розширена на всі боки, тони глухі. Хворий покритий холодним потом, пульс нітевидний, АТ 70/40 мм рт ст. Запідозрений ексудативний перикардит. Найбільш виправдано невідкладне призначення:

- A** \*Пункції перикарду.
- B** Нестероїдних протизапальних препаратів.
- C** Глюкокортикостероїдів.
- D** Антибіотиків.
- E** Діуретиків.

### 65

Хворий 32 років скаржиться на невдоволеність вдихом, болі в ділянці серця тривалістю від 20 хвилин та більше, які зменшуються після прийому валідола через 30 хвилин, періодичні перебої в ділянці серця, більше в стані спокою, перед сном. На ЕКГ – високі Т в V2-V4. У патогенезі даного стану найбільш ймовірна роль:

- A** \*Порушення з боку вегетативної нервової системи.
- B** Бронхоспазма.
- C** Шейно-грудного остеохондроза.
- D** Аутоімунного запалення міокарда.
- E** Ішемічного пошкодження міокарда.

### 66

У 32-річного чоловіка виявлений грубий сістолічний шум з епіцентром у III-IV міжребір'ї біля лівого краю грудини. Ехокардіографічно виявлено потік крові з лівого у правий шлуночок серця, а також ремоделювання міокарду. Яка міра профілактики прогресування серцевої недостатності найбільш ефективна?

- A** \* Прийом інгібіторів ангіотензинперетворювального фермента.
- B** Прийом антикоагулянтів.
- C** Прийом серцевих глікозидів.
- D** Застосування антиоксидантів.
- E** Призначення діуретиків.

### 67

У 66-річного хворого, в анамнезі якого два крупновогнищевих інфаркта міокарду, з'явилися набряки гомілок та стоп, а також збільшення живота в об'ємі. Печінка виступає на 5 см із-под краю реберної дуги. Які біологічно активні речовини грають головну роль у формуванні виниклого у хворого набрякового синдрому?

**A** \*Ренін-ангіотензин-альдостеронова система.

**B** Холестерин ЛПНЩ.

**C** Передсердний натрійуретичний фактор.

**D** Калікреїн-кінінова система.

**E** Простагландини.

### 68

У 45-річного чоловіка з'явився приступ миготіння передсердь з аритмічною роботою шлуночків біля 150-160/хв. і зниженням АТ. У цьому випадку найкраще застосувати:

**A** \*Електроімпульсну терапію

**B** Новокаїнамід в/в

**C** Серцеві глікозиди

**D** Ізопин в/в

**E** Лідокаїн в/в кап.

### 69

Хворий К. 36 років. Скаржиться на підвищення температури тіла до 38<sup>0</sup>С, задишку за змішаним типом. Інтенсивні болі поза грудиною, не знімаються нітроглицерином. Болі посилюються при глибокому диханні, зменшуються в сидячому положенні. По лівому краю грудини вислуховується грубий скребучий шум постійного характеру, який посилюється при натисканні стетоскопом, тони серця глухі. Аналіз крові: L- 15x10<sup>9</sup>/л, паличкоядерні лейкоцити- 9%, ШЗЕ-20 мм/час. ЕКГ- куполоподібний підйом ST та негативний зубець T у стандартних відведеннях (I-III), . Який діагноз у хворого?

**A** \*Сухий перикардит.

**B** Інфаркт міокарду

**C** Лівосторонній сухий плеврит

**D** Стенокардія напруження

**E** Міокардит

### 70

Хворий В. 69 років. Після пробіжки з'явився різкий за грудинний біль з ірадіацією у ліву руку, серцебиття. На протязі 3-х років мав місце періодичний короткочасний стискаючий біль в області серця. Діяльність серця ритмічна, ЧСС-130 за хвилину, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск - 140/90 мм.рт.ст. PS-110 за хвилину, ритмічний. ЕКГ: горизонтальне зниження ST, T нижче ізолінії на 2 мм. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

**A** \*Стенокардія напруження

**B** Інфаркт міокарду

**C** Аортальний стеноз

**D** Міокардіодистрофія

**E** Міжреберна невралгія

### 71

Хворий 70 років. Скарги на задишку, різкий біль за грудиною з ірадіацією в ліву руку. Шкіра бліда. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений над верхівкою, II тон ослаблений над аортою; в II меж\_ребер'ї справа грубий систолічний шум, який проводиться на судини шиї. ЕКГ: гіпертрофія лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

**A** \*Аортальний стеноз

**B** Стенокардія напруження

**C** Інфаркт міокарду

**D** Лівосторонній плеврит

**E** Сухий перикардит

72

Хворий А. 60 років. Скаржиться на інтенсивні болі здавлюючого характеру, локалізовані за грудиною з ірадіацією у ліву лопатку та нижню щелепу. Біль тривалий, не знімається нітрогліцерином. Об'єктивно: холодний піт. Хворий збуджений. Аускультативно - тахікардія, приглушеність то\_нів. Артеріальний тиск 100/70 мм рт. ст. ЕКГ-комплекси QS та підйом S-T вище ізолінії в I, a VL, V1, V2, V3, V4. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** \*Інфаркт міокарду
- B** Міжреберна невралгія
- C** Тромбоемболія легеневої артерії
- D** Стенокардія Принцметала
- E** Лівосторонній плеврит

73

Хворий Л. 56 років. Скарги на періодичні болі в серці, які з'являються вночі. Болі здавлюючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку, зменшуються після при\_йому нітрогліцерину. На ЕКГ під час приступу - S-T вище ізолінії на 5 мм у V5, V6. Після приступу S-T повертається до ізолінії. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** \*Стенокардія Принцметалу
- B** Інфаркт міокарду
- C** Остеохондроз шийного відділу
- D** Сухий перикардит
- E** Аортальний стеноз

74

Хворий С. 49 років скаржиться на задуху при незначному фізичному навантаженні, головний біль. Протягом 6 років відзначається постійне підвищення артеріального тиску. Об'єктивно: межі відносної серцевої тупості розширені вліво, акцент II тону над аортою. АТ - 160/100 мм рт.ст. ЕКГ-відхилення електричної осі серця ліворуч. Гіпертрофія лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження: симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** \*Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПА.
- B** Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність О.
- C** Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність ПБ.
- D** Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність І.
- E** Гіпертонічна хвороба II стадії. Серцева недостатність III.

75

Хвора В. 63 років. Скарги на задишку, серцебиття при фізичному навантаженні. Межі відносної серцевої тупості розширені вгору та вліво. Діяльність серця ритмічна, I тон ослаблений, акцент II тону над А.pulmonalis, гучний систолічний шум над верхівкою, проводиться у fossa axillaris sinistra. ЕКГ - лівограма, зубець Р дорівнюється 0,12 сек, ФКГ - I тон у вигляді низькоамплітудних коливань, систолічний шум, що зливається з I тоном, але не досягає II тону. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- A** \*Мітральна недостатність
- B** Мітральний стеноз
- C** Аортальний стеноз
- D** Гіпертонічна хвороба
- E** Міокардит

76

Хворий 49 років. Скаржиться на головний біль в потиличній області, мерехтіння перед очима. На протязі 5 років має місце постійне підви\_щення артеріального тиску - 160/100 мм рт.ст. Межі відносної серцевої тупості розширені ліворуч. Тахікардія, акцент II тону над аортою. ЕКГ-лівограма, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Офтальмологічне дослідження - симптом Салюса II. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?



- A** \*Гіпертонічна хвороба, II стадія
- B** Гіпертонічна хвороба, I стадія
- C** Гіпертонічна хвороба, III стадія
- D** Хвороба Іценко-Кушинга
- E** Гострий гломерулонефрит

**77**

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

- A** \* Остеохондроз верхньогрудного відділу хребта
- B** Стенокардія спокою
- C** Метаболічна кардіоміопатія
- D** Розшаровуюча аневризма аорти
- E** Дрібновогнищевий інфаркт міокарду

**78**

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

- A** \* Розшаровуюча аневризма аорти
- B** Інфаркт міокарда
- C** Недостатність аортальних клапанів
- D** Прогресуюча стенокардія
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

**79**

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

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

**80**

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

- A** \* Велоергометрична проба
- B** Гіпервентиляційна проба
- C** Холодовий тест
- D** Тест з ергоновіном
- E** Хлоретилловий тест

**81**

Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40

хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця - 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевація сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

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

**82**

Хворий С., 46 років скаржиться на задишку та нестерпний стискаючий біль за грудиною. Такий біль виникає періодично 1-2 рази на місяць, частіше між 5 і 6 годинами ранку, триває від 15 до 20 хвилин. Вдень почуває себе здоровим. Об'єктивно: пульс 55/хв., АТ - 150/90 мм.рт.ст. Межі серця не змінені. Тони серця ритмічні, дещо ослаблені. При реєстрації ЕКГ у спокої і після навантаження (велоергометрії) зміни не виявлені. Вночі, під час приступу, було зареєстроване короточасне підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, aVL, V2-V6, брадикардію. Призначення якого середника є найбільш доцільним?

- A** \* Ніфедипіну
- B** Нітрогліцерину
- C** Анаприліну
- D** Строфантину
- E** Атропіну

**83**

У хворого Р., 55 років із задишкою та раптовим інтенсивним пекучим болем за грудиною, який почався 2,5 години тому назад. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний, частота 100/хв., у V3-V5 сегмент ST на 8 мм над ізолінією. В анамнезі: упродовж 5 років страждає на стенокардію напруги. Об'єктивно: ЧСС – 60/хв., тони серця ослаблені, АТ – 140/90 м.рт.ст. Який із вказаних лікувальних заходів є першочерговим?

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

**84**

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

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

**85**

Хворий 28 років з ознаками залізодефіцитної анемії відмічає серцебиття та поколювання в серці, задишку при помірному навантаженні, перебої в роботі серця. Об'єктивно – температура 36,8°C, ЧДР – 20/хв., пульс – 96/хв., АТ – 105/60 мм рт.ст. Межі серця в нормі. Тони серця зниженої гучності. На ЕКГ – високий зубець Т, передсердна екстрасистоля. Який ймовірний діагноз ?

- A* \*Міокардіодистрофія
- B* Міокардит
- C* Мітральний стеноз
- D* Міокардіопатія
- E* Фіброеластоз

**86**  
На прийомі в поліклініці у хворого на ревматизм виявили: права границя серця – 1 см назовні від правої парастернальної лінії, верхня – нижній край 1 ребра, ліва – 1 см досередини відлівої середньоключичної лінії. Аускультативно: миготлива аритмія, підсилений I тон на верхівці, акцент II тону над легеневою артерією. ЕКС виявляє П-подібний рух стулок мітрального клапана. Картині якої вади серця відповідає наявна симптоматика ?

- A* Мітральний стеноз
- B* Пропалс мітрального клапану
- C* Недостатність мітрального клапану
- D* Стеноз гирла аорти
- E* Недостатність трикуспідального клапана

**87**  
У жінки 29 років захворювання розпочалося раптово з підвищення температури до 39оС, появи на шкірі обличчя, чолі навколо очей, шиї і передньої поверхні грудної клітки висипань темно-бузкового кольору. Скелетні м'язи в'ялі, пальпаторно болючі, сила знижена. Відмічає затруднення в ковтанні. В аналізах різкопозитивні гострофазові показники. ШОЕ – 39 мл/год, Ер –  $2,9 \times 10^{12}$ , Нв – 72 г/л. Для верифікації діагнозу з ферментів найважливіше значення буде мати визначення:

- A* \*Креатинфосфокінази
- B* Трансамінази
- C* Трансферину
- D* Лужної фосфатази
- E* Мідьоксидази

**88**  
На прийомі в поліклініці у хворого був виявлений діастолічний шум із епіцентром на верхівці і над проекцією аорти, послаблення I ат II тону. Межі серця поширені вліво, відмічається високий, резистентний верхівковий поштовх, зміщений в VII міжребір'я. АТ – 140/30 мм.рт.ст. Пульс – 92 уд./хв., резистентний, високий за амплітудою. Визначіть вид вади серця.

- A* \*Недостатність аортальних клапанів
- B* Стеноз устя аорти
- C* Коарктація дуги аорти
- D* Комбінована мітрална вада
- E* Незарощення міжпередсердної перегородки

**89**  
У хворого 70 років з миготливою аритмією після нервового перенапруження з'явився гострий біль за грудиною, задишка, блідість, акроціаноз, ЧДД- 36/хв. Над легеньми сухі свистячі хрипи. Акцент II тону над легеневою артерією. Рs - 110 уд./хв., АТ- 90/60 мм рт.ст. В крові: МВ-фракція КФК в нормі. На ЕКГ- перевантаження правих відділів серця, елевація ST v1-v2. Чим обумовлене погіршення стану хворого?

- A* \*Тромбоемболією легеневої артерії
- B* Інфарктом міокарда
- C* Кардіогенним шоком
- D* Розшаровуючою аневризмою аорти
- E* Нападом бронхіальної астми

Хворий 67 років, вночі відчув стискаючий біль за грудниною з ірадіацією у спину, який триває більше 20 хвилин. Під час огляду серцеві тони приглушені, ритмічні. Пульс – 67 уд./хв., АТ – 190/100 мм рт.ст. На ЕКГ депресія сегмента ST > 1 мм та інверсія зубця T > 1 мм у відведеннях I, AVL, V5 – V6. Яке першочергове дослідження крові треба зробити хворому для уточнення діагнозу?

**A** \*Рівень тропонинів.

**B** Рівень КФК і МВ КФК.

**C** Клінічний аналіз крові.

**D** Рівень фібриногену, С – реактивного протеїну.

**E** Рівень АСТ, ЛДГ.

### 91

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

**A** \*Інфаркт міокарда без зубця Q передньо-септально-верхівкової ділянки.

**B** Інфаркт міокарда верхівки (ізолюваний).

**C** Q – інфаркт міокарда передньої стінки.

**D** Інфаркт міокарда без зубця Q бокової стінки лівого шлуночка.

**E** Інфаркт міокарда без зубця Q задньої стінки лівого шлуночка.

### 92

У жінки 35 років після 30 хвилинного перебування у черзі в душній кранниці спостерігалось запоморочення. При огляді: шкіра бліда, артеріальний тиск 80/50 мм рт. ст., пульс 52/хв. На електроенцефалограмі патології немає. Який найбільш імовірний діагноз?

**A** \*Веgeto-судинна дистонія

**B** Епілептичний панад

**C** Ішемічний інсульт

**D** Гіпертонічний криз

**E** Істеричний напад

### 93

Дівчинка-підліток після занять у школі скаржиться на головний біль, загальну слабкість, швидку втому. При огляді: обличчя бліде, артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., пульс 56 уд./хв, дистальний гіпергідроз. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. Який діагноз?

**A** \*Веgeto-судинна дистонія

**B** Епілепсія

**C** Менінгіт

**D** Гіпертонічний криз

**E** Істерія

### 94

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

**A** \*Дилятаційна кардіоміопатія.

**B** Ексудативний перикардит.

**C** Гіпертонічна хвороба.

**D** Гіпертрофічна кардіоміопатія.

**E** Рестриктивна кардіоміопатія.

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

- A** \*Порушення діастолічного наповнення правого шлуночка.
- B** Недостатність тристулкового клапана.
- C** Зниження скорочувальної здатності правого шлуночка.
- D** Підвищення тиску у легеневій артерії.
- E** Стеноз правого атріовентрикулярного отвору.

**96**  
Хворий 65 років після перенесеного інфаркту міокарда скаржиться на задишку у спокої. При об'єктивному обстеженні: ціаноз, у легенях вологі дрібнопухирчасті хрипи. Який механізм розвитку вказаних симптомів?

- A** \*Застій крові у малому колі кровообігу.
- B** Застій крові у великому колі кровообігу.
- C** Бронхоспазм.
- D** Підвищення прониклості судині.
- E** Звуження лівого атріовентрикулярного отвору

**97**  
Хворий 58 років. В анамнезі 3 роки тому перенесений гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно: підвищеного живлення, ксантелазми. Пульс 70/хв, АТ 150/90 мм.рт.ст. На ЕКГ ознаки перенесеного інфаркту міокарда по задній стінці ЛШ. Підвищення рівня холестерину і В-ліпопротеїдів. Яку групу препаратів ви виберете для вторинної профілактики коронарного синдрому?

- A** \*Статини.
- B** Інгібітори АПФ
- C** Нітрати
- D** Прямі антикоагулянти
- E** Фібрати

**98**  
У хворого скарги на голокружіння, задишку та болі при фізичному навантаженні. Об'єктивно: ознаки синдрому Марфана, блідий, "пляска каротид". Аускультативно: діастолічний шум зліва з краю грудини в II міжребер'ї який проводиться на верхівку, шум Дюроз"є над стегною артерією, АТ-160/50 мм.рт.ст., P-celler at altus, 90 уд.хв. На ЕхоКГ – діастолічний розмір ЛШ – 7,0 см. Який діагноз можна поставити?

- A** \* Аортальна недостатність
- B** Мітральна недостатність
- C** Незарощення боталової протоки
- D** Ізольована систолічна гіпертензія
- E** Аортальний стеноз

**99**  
У хворого скарги на задишку, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні, запаморочення. Об'єктивно: маленького зросту, зниженого харчування, систолічне тремтіння передньої грудної ділянки в II-III міжребер'ї зліва. Грубий систолічний шум над легеневою артерією, проводиться на спину, на ЕКГ – високий R V1-V2, T - від'ємний в V1-V3. Який діагноз?

- A** \* Стеноз легеневої артерії
- B** Дефект міжпередсердної перетинки
- C** Ідіопатична гіпертрофія лівого шлуночку
- D** Відкритий артеріальний проток
- E** Мітральний стеноз

У чоловіка 45 років, під час виконання фізичної праці раптово виник гострий біль в лівій половині грудної клітки, виражена задишка, сухий кашель. Шкірні покриви бліді, вкриті холодним потом, виражений ціаноз, відставання лівої половини грудної клітки в акті дихання. Над легеньми зліва коробковий звук, дихання ослаблене. На Rhg ОГК відсутній легеневиий рисунок зліва, зміщення органів середостіння вправо. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \* Спонтанний пневмоторакс
- B** Фібринозний перикардит
- C** Сухий плеврит
- D** Інфаркт міокарда
- E** Інфаркт легень

### 101

Хворий, 22 роки, скаржиться на слабкість. Хворіє з дитинства. Об'єктивно зі сторони серця вислуховується грубий систолічний шум в ІУ міжребер'ї у грудини зліва, акцент ІІ тону над легеневою артерією. На ЕКГ: перевантаження лівого шлуночка. Який метод діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- A** \* Вентрикулографія
- B** Ехокардіографія
- C** Коронарографія
- D** Полікардіографія
- E** Фонокардіографія

### 102

Хворий, 16 років, скаржиться на приступи ядухи. Хворіє з дитинства. Об'єктивно виявлено ціаноз, грубий систолічний шум в ІІ міжребер'ї зліва від грудини, там же акцент ІІ тону. Який метод інструментальної діагностики найбільш інформативний для встановлення діагнозу?

- A** \* Контрастна вентрикулографія
- B** Фонокардіографія
- C** Електрокардіографія
- D** Ехокардіографія
- E** Рентгенографія з контрастованим стравоходом

### 103

Хворий, 58 років, переніс трансмуральний передній інфаркт міокарда. Скаржиться на задишку при помірному фізичному навантаженні, загальну слабкість, набряки гомілок. Об'єктивно: в легенях вологі хрипи в нижніх відділах. ЧСС 106/хв. Тони серця ритмічні, ослаблені, ритм галопуї. АТ 110/85 мм.рт.ст.. Печінка +4,0см. На ЕКГ відсутні гострі ознаки порушення коронарного кровообігу. По рентгенограмі кардіальний індекс 65%. Який препарат може посилити прояви серцевої недостатності?

- A** \* Верапаміл
- B** Еналаприл
- C** Верошпірон
- D** Карведілол
- E** Фуросемід

### 104

Хворий 68 років поступив в інфарктне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. На ЕКГ ритм синусовий, ЧСС -102/хв., патологічний зубець Q у I, aVL, V1-V5 відведеннях та дугоподібний підйом ST з від'ємним T. Який препарат слід обов'язково призначити незалежно від успіху тромболізу, щоб вплинути на ремоделювання міокарду та запобігти систолічній дисфункції лівого шлуночка?

- A** \* Інгібітори АПФ
- B** В-блокатори
- C** Антагоністи рецепторів ангіотензину 2
- D** Антагоністи кальцієвих рецепторів

**E** Серцеві глікозиди**105**

28-річна хвора скаржиться на втомленість, плаксивість, схуднення, перебої в роботі серця. Хворіє 5-6 років, симптоми наростали поступово. Хвора зниженого харчування, очні щілини розширені, позитивні симптоми Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидна залоза збільшена до 3 ступеня, гладка, безболісна, помірно рухлива. Пульс аритмічний, 95 за хв., дефіцит – 20. АТ – 140/90 мм рт.ст. Тони серця ясні, аритмічні. Печінка - +2 см, край рівний, гладкий. На ЕКГ: ЧСС – 115 за хв., мерехтіння передсердь. Обрати препарат для лікування аритмії.

**A** Анаприлін.

**B** Дігоксин.

**C** Новокаїнамід.

**D** Хінідин.

**E** Ритмілен.

**106**

52-річний хворий лет скаржиться на перебої в роботі серця, задишку при фізичному навантаженні, набряки на ногах до вечора. Хворіє 2-3 роки, симптоми наростали поступово. Пульс аритмічний, 90 за хв., дефіцит – 20. АТ – 130/70 мм рт.ст. Серце помірно розширено вліво, тони глухі, аритмічні. Печінка - + 2 см, край гладкий. На ЕКГ мерехтіння передсердь, ЧСС – 110 за хв. Вибрати препарат для монотерапії:

**A** \*Дігоксин.

**B** Еналаприл

**C** Анаприлін.

**D** Новокаїнамід.

**E** Фуросемід.

**107**

15-річний хворий скаржиться на задишку при невеликому фізичному навантаженні, головний біль. Статура астенична, ознаки відставання в фізичному розвитку, шкіра бліда, серцевий горб. Серце розширено вправо на 1,5 см, сістолічне тремтіння у другому міжребір'ї зліва. Там же ослаблений 2 тон, грубий сістолічний шум. На ЕКГ: синусова тахікардія, гіпертрофія правого шлуночка, блокада правої ножки пучка Гіса. Про яку ваду серця може йти мова?

**A** \*Стеноз легеневої артерії.

**B** Відкрита артеріальна протока.

**C** Коарктація аорти.

**D** Дефект міжшлуночкової перетинки.

**E** Дефект міжпередсердьої перетинки.

**108**

20-річна хвора перебуває на диспансерному обліку з приводу ревматизма, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, головний біль, важкість у правому підребір'ї. Шкіра бліда, сістолічне тремтіння у другому міжребір'ї зліва, ослаблений 2 тон, грубий сістолічний шум. На рентгенограмі легеневої малянок збіднений, конус легеневої артерії вибухає. ЕКГ - гіпертрофія правого шлуночка. Про яку ваду серця може йти мова?

**A** \* Стеноз легеневої артерії.

**B** Аортальний стеноз.

**C** Мітральний стеноз.

**D** Аортальна недостатність.

**E** Мітральна недостатність.

**109**

29-річна жінка звернулася зі скаргами на біль у ділянці серця колючого характеру з ірадіацією у ліву лопатку різної вираженості та тривалості, пітливість. В анамнезі хронічний тонзиліт. Об-но: пульс 98/хв. ритмічний. Межі серця не змінені. Тони гучні, сістолічний шум на верхівці. Аналіз крові без

патології. Про яке захворювання можна думати?

- A** \*НЦД.
- B** Міокардит.
- C** Міокардіодистрофія.
- D** Ревматизм.
- E** Кардіоміопатія.

### 110

У хворої С.37 років, в дитинстві був діагностований ревматизм, біля основи мечоподібного відростка, після І тону, вислуховується систолічний шум середньої інтенсивності, який посилюється на вдосі. Для якої вади серця характерна дана аускультативна картина?

- A** \*Трикуспідальної недостатності.
- B** Мітральної недостатності.
- C** Незрощення міжшлуночкової перетинки.
- D** Стеноза тристулкового отвору .
- E** Мітрального стеноза

### 111

У хворого М. 47 років, наркомана, спостерігається лихоманка неправильного типу, крововилив в кон'юнктиву нижньої повіки, задишка, пульсація шийних вен, збільшення печінки, набряки на нижні кінцівки. При аускультатії виявлено позитивний симптом Риверо-Корвалло. Для якої придбаної вади серця характерні вказані клінічні прояви ?

- A** \* Трикуспідальної недостатності.
- B** Стеноза легеневої артерії.
- C** Аортального стеноза.
- D** Стеноза тристулкового отвору .
- E** Мітрального стеноза.

### 112

У 36-річного хворого 2 місяці потому виявлено миготливу аритмію з ЧСС- 120/хв. Впродовж останніх 2-х тижнів турбують зростаюча задишка, яка виникає при незначному фізичному навантаженні, поява набряків гомілок. За даними ехокардіографії розмір порожнини лівого передсердя 4,3 см, кінцево-діастолічний розмір порожнини лівого шлуночка 6,0 см, фракція викиду лівого шлуночка 46%, стулки серця не змінені. Оберіть оптимальну тактику лікування.

- A** \* Електрична кардіоверсія
- B** Призначення атенолола
- C** Постійна електрокардіостимуляція
- D** Призначення гепарину
- E** Призначення верапамила

### 113

65-річний хворий скаржиться на появу 2 місяці потому нарастаючі слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, запаморочення. На ЕКГ однакові інтервали РР, тривалість інтервалів PQ варіює, частота комплексів QRS 38/хв. Передбачуваний діагноз?

- A** \* Повна атріовентрикулярна блокада
- B** Синоатріальна блокада II ст.
- C** Атріовентрикулярна блокада II ст. типу Mobitz II
- D** Синдром Фредеріка
- E** Виражена синусова брадикардія

### 114

У хворого В. 35 років при Холтеровському моніторингу ЕКГ виявлена рідкісна монофокальна передсердна екстрасистоія, епізоди синусової тахікардії до 96 уд./хв., переважно у денний час. Оберіть тактику ведення хворого.

- A** \* Спостереження



- B** Підбір антиаритмічного препарату
- C** Електроімпульсна терапія
- D** Постійна електрокардіостимуляція
- E** Хірургічне лікування

115

Хворий 38 років. Страждає обструктивною формою гіпертрофічної кардіоміопатії (систоличний градієнт тиску у стані спокою 86 мм рт. ст.). Відзначаються приступи стенокардії та задишка при незначному фізичному навантаженні. Об-но: ЧСС – 80/хв., АД - 145/85 мм. рт. ст. Призначення якого із препаратів в даній ситуації протипоказано?

- A** \* нітрогліцерин
- B** пропранолол
- C** метопролол
- D** аспірин
- E** аспаркам

116

У хворого 34-х років діагностована гіпертрофічна кардіоміопатія, концентрична необструктивна форма. За даними ЕхоКГ, товщина міжшлуночкової перетинки 2,6 см, задньої стінки лівого шлуночка - 2,4 см; при добовому моніторингу ЕКГ фіксується часта шлуночкова екстрасистоля. Якою методом лікування бажано обрати в даній ситуації?

- A** \* призначення (-адреноблокаторів)
- B** призначення антагоністів кальцію
- C** призначення діуретиків
- D** призначення нітратів
- E** призначення антагоністів альдостерону

117

39-річна хвора. Протягом 4 років турбують періодично виникаючі приступи головного болю, які супроводжуються збудженням, пітливістю, відчуттям внутрішнього тремтіння, тахікардією, блем у серці, підвищенням АД до 180/110 мм рт.ст. У сечі вмісте ванілил-мигдалевої кислоти 72,4 мкмоль/доб. Якою препарат бажано призначити для лікування?

- A** \* Празозин
- B** Ніфедипин
- C** Клофелін
- D** Гіпотіазид
- E** Каптоприл

118

Хворий 69 років скаржиться на задишку переважно змішаного характеру, незначний продуктивний кашель з відділенням мокроти, постійну тупу біль у серці та загальну слабкість. Хворіє майже 20 років. Відмічається теплий акроціаноз. Перкуторно розширення серця у право. Акцент II тона на легеневій артерії, тахікардія. Печінка більше від норми на 4 см. Пастозність гомілок. У крові підвищений рівень еритроцитів, гемоглобіну. На Ro-грамі легеневий стовбур 18 см. ЕхоКГ-гіпертрофія та дисфункція правого шлуночка. Лікування антибіотиками покращення стану хворого не дало. Незначне тимчасове покращення відмічалось від нітратів та антагоністів кальцію. Про яке захворювання слід думати?

- A** \* Хронічне легеневе серце.
- B** Вади серця. (Стеноз)
- C** Ішемічна хвороба серця.
- D** Первинна легенева гіпертензія.
- E** Хронічний обструктивний бронхіт.

119

У підлітка 16 років при пальпації у зоні грудини виявлене систолічне тремтіння; межі серця розширені вправо та вліво; посередині грудини вислуховується систолічний шум, поширюється на

судині шийі ті в міжлопаткову ділянку зліва від хребта. Про яке захворювання варто подумати в першу чергу?

- A** \* Дефект міжшлуночкової перегородки
- B** Мітральний стеноз
- C** Стеноз аортального отвору
- D** Стеноз легеневої артерії
- E** Відкрита боталлова протока

### 120

Хворий 36 років звернувся до лікаря зі скаргеннями на пекучий біль за грудниною без ірадіації, що виникає при швидкій ходьбі і припиняється при зупинці на декілька хвилин. Вперше такий біль виник 1 тиждень тому. Шкіра звичайного кольору. Тони серця дещо ослаблені, ритмічні. ЧСС 68 уд. за 1 хв. АТ – 140/95 мм рт. ст. На ЕКГ – депресія сегменту ST на 1-2 мм у відведеннях V2-4. Ваш діагноз?

- A** \* Стенокардія, що вперше виникла
- B** Гострий інфаркт міокарду
- C** Нестабільна прогресуюча стенокардія напруги
- D** Стабільна стенокардія II функціонального класу
- E** ВСД за кардіальним типом

### 121

У хворого 52 років, що страждає на стенокардію на протязі двох тижнів почастишали напади болю за грудниною, зросла потреба у нітрогліцерині. Стан середньої важкості. Шкіра бліда. Тони серця ослаблені, ритмічні. ЧСС - 84 уд. на 1 хвилину. На ЕКГ ознак вогнищевого ураження міокарду немає. Ваш діагноз?

- A** \* Прогресуюча стенокардія
- B** Стенокардія, що вперше виникла
- C** Стабільна стенокардія II функціонального класу
- D** Варіантна стенокардія
- E** Гострий інфаркт міокарда

### 122

Хворий 17 років, скаржитися на інспіраторну задуху при фізичному навантаженні, слабкість. У анамнезі часті бронхолегеневі інфекції. Об-но: шкіра бліда, посилений верхівковий поштовх. При аускультатії: грубий пансистолічний шум з епіцентром у III-IV міжребір'ї по лівому краю грудини, акцент II тону над а.pulmonalis; поява III додаткового тону. Діагностичні припущення?

- A** \* Дефект міжшлуночкової перетинки
- B** Недостатність мітрального клапану
- C** Стеноз мітрального отвору
- D** Недостатність аортальних клапанів
- E** Стеноз устя аорти

### 123

У хворої 44-х років протягом останніх 2-х місяців з'явилася задишка при помірному фізичному навантаженні, прискорене серцебиття, біль у ділянці серця ниючого, давлячого характеру без ірадіації, який провокується незначним фізичним навантаженням. АТ – 90/60 мм рт.ст., ЧСС - 88 уд/хв. У крові – ер. -  $3,2 \times 10^{12}/л$ , Нв - 90 г/л, КП - 0,87, лейкоц. -  $6,8 \times 10^9/л$ . На ЕКГ – інверсія зубця Т в V1-V3. Рентгенологічне: рівномірне збільшення тіні серця. Яка найбільш імовірна причина кардіалгій?

- A** \* Анемічна міокардіодистрофія
- B** Стенокардія, що вперше виникла
- C** Тиреотоксична міокардіодистрофія
- D** Нейроциркуляторна дистонія
- E** Ендокардит

**124**

Хворий К., 68 р., скаржиться на появу задишки в спокої, кровохаркання, біль у грудній клітці справа. В анамнезі наявний геморой. Об'єктивно стан важкий, положення напівсидяче. Дифузний ціаноз. Пульс - 112/хв.. АТ- 105/65 мм рт. ст. Тони серця ослаблені. Акцент II тону над легеневою артерією. ЕКГ - Q III - S I. В крові: протромбіновий індекс 140. Про яке захворювання слід думати?

- A** \*Інфаркт легені
- B** Приступ бронхіальної астми
- C** Приступ серцевої астми
- D** Пневмоторакс
- E** Крупозна пневмонія

**125**

Хвора М. 36 років Декілька місяців тому почали турбувати постійне серцебиття, задишка, перебої. Об'єктивно: тремор витягнутих рук, шкіра темна, волога. З боку серця – миготлива аритмія, тони звучні, систолічний шум в роботі серця, АТ 150/60 мм рт.ст. Печінка збільшена, набряки гомілок. Щитовидна залоза II ст. еластичної консисистетнції, рухома, безболюча. Яка патологія серця у даному випадку?

- A** \*Тиреотоксична міокардіодистрофія
- B** Мітральна вада серця
- C** Бактеріальний ендокардит
- D** Кардіофіброз
- E** Дилатаційна кардіоміопатія

**126**

Хвору К., 50 років турбує біль в ділянці серця, який частіше носить тупий тривалий характер, немає чіткого зв'язку з фізичним навантаженням, інколи навпаки, зменшується від фізичної роботи. Часто напади болю співпадають із приливами жару, пітливістю, які виникають до 10 разів на добу, особливо вночі. Прийом нітратів зменшує больовий синдром через 30 хв. У хворі два роки менопауза. На ЕКГ – гіпоксія міокарду. Про яке ураження серця можна думати?

- A** \*Клімактерична кардіопатія
- B** Стенокардія
- C** Серцева недостатність
- D** Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E** Шийний остеохондроз з кардіалгією

**127**

Пацієнт С. 30 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Хворіє з дитинства. Об'єктивно: АТ – 120 і 80 мм рт. ст., ЧСС – 84 уд/хв. Межі відносної серцевої тупості розширені в обидві сторони. Аускультативно: I тон послаблений, в III-IV міжребер'ях зліва вислуховується грубий систолічний шум, який проводиться у міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. В результаті проведення діагностичних інструментальних методик діагностовано дефект міжшлуночкової перетинки. Вкажіть провідний патогенетичний механізм порушення гемодинаміки при цій ваді.

- A** \* Скид крові зліва направо
- B** Підвищення системного венозного тиску
- C** Скид крові справа наліво
- D** Гіперкоагуляція крові
- E** Збільшення об'єму циркулюючої крові

**128**

Жінку 42 років, після сімейної стресової ситуації, турбують колючі болі в ділянці верхівки серця і довготривалі ниючі болі над ділянкою серця, серцебиття, відчуття “завмирання” серця, нестачі повітря, дратівливості. Після прийому валідолу стан покращується. Об'єктивно: емоційно лабільна, на обличчі червоні плями, кисті вологі і холодні. Щитоподібна залоза не збільшена. Пульс -92 уд./хв., ритмічний. Межі серця в нормі. Тони серця звучні, короткий систолічний шум над верхівкою. АТ -

140/85 мм рт.ст. На ЕКГ - зниження амплітуди зубця Т. Який із наведених діагнозів найбільш імовірний?

- A* \*Вегето-судинна дистонія
- B* Стенокардія, що вперше виникла
- C* Неврастенія
- D* Гіпертонічна хвороба
- E* Ревматизм, мітральна вада

### 129

Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: значний ціаноз шкіри і слизових оболонок. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, справа біля грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 250 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A* \*Недостатність трикуспідального клапана
- B* Недостатність мітрального клапана
- C* Стеноз гирла аорти
- D* Недостатність клапанів легеневої артерії
- E* Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

### 130

У підлітка 16 років, під час медогляду у військкоматі в серці вислуханий гучний систолічний шум по лівому краю грудини, що проводиться в міжлопатковий простір, акцент II тону над легеневою артерією. Перкуторно межі серця не розширені. ЕКГ без патології. Яка патологія серця найбільш ймовірна?

- A* \*Дефект міжшлуночкової перетинки
- B* Мітральний стеноз
- C* Мітральна недостатність
- D* Аортальний стеноз
- E* Трикуспідальна недостатність

### 131

Хворий 18 років скаржиться на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. При огляді: ціаноз шкіри, пульсація шийних вен. Аускультативно тони серця ослаблені, систолічний шум під мечовидним відростком і справа біля грудини, що дозволило діагностувати трикуспідальну ваду серця. Вкажіть, яка ознака не типова для патогенезу цієї вади?

- A* \*Гіпертензія малого кола
- B* Гіпертрофія правого передсердя
- C* Гіпертрофія правого шлуночка
- D* Венозний застій у великому колі кровообігу
- E* Систолічна пульсація печінки

### 132

Хворий 69 років, хворіє хронічним бронхітом протягом 30 років. За останні 10 років зросла кількість загострень хронічного бронхіту, з'явилась задишка в спокої, яка посилюється при фізичній нарузці, напади кашлю стали більш агресивними, АТ - 150/90 мм рт. ст. Аускультативно – діяльність серця ритмічна, акцент другого тону над легеневою артерією. ЕКГ: високий Р II-III, зниження інтервала S-T, від'ємний зубець Т II-III, виражений зубець S I та Q III. Вкажіть найбільш ймовірний діагноз.

- A* \* Легеневе серце
- B* Міокардит
- C* Гіпертонічне серце
- D* Бактеріальний ендокардит
- E* ТЕЛА дрібних гілок

### 133

Хворий К., скаржиться на задишку, сухий кашель, в нічний час - відчуття хрипів в легенях, напади ортопное. При функціональному обстеженні виявлено рубцеві післяінфарктні зміни передньобокової стінки лівого шлуночка, хронічну аневризму верхівкової ділянки, фракція викиду лівого шлуночка – 36%, його передньо-задній розмір в діастолу – 6,4 см. Який варіант дисфункції шлуночка у хворого?

- A** \*Систолічний
- B** Діастолічний
- C** Невизначений
- D** Змішаний

### 134

Пацієнтка Д., 74 років, рр інфарктом міокарда. На 7 добу від початку захворювання на контрольній Після натужування під час акту дефекації раптово виник інтенсивний за грудинний біль, що супроводжувався різким зблідненням, падінням АТ, ідіовентрикулярним ритмом із наступною зупинкою серцевої діяльності. Яке ускладнення розвинулось у хворої?

- A** \*Розрив серця, тампонада
- B** Первинна фібриляція шлуночків
- C** Гостра лівошлуночкова недостатність
- D** Істинний кардіогенний шок
- E** Електро-механічна дисоціація

### 135

У хворої 48 років діагностована набута вада серця, СН II Б ст., діастолічний варіант. У даний час діяльність серця ритмічна, I тон – хлопаючий, протодіастолічний шум в четвертому міжребер'ї зліва, акцент II тону над легеневою артерією. Вологі хрипи в нижніх долях легень, печінка збільшена на 4 см, набряки на ногах. Яка можлива причина розвитку діастолічної дисфункції?

- A** \*Порушення наповнення лівого шлуночка
- B** Порушення наповнення лівого передсердя
- C** Порушення наповнення правого передсердя
- D** Збільшення хвилинного об'єму крові лівого шлуночка
- E** Збільшення наповнення правого шлуночка

### 136

Хворий 45 років, звернувся із скаргами на задишку, серцебиття, важкість у правому підребер'ї. Хворіє 5 років. Об'єктивно: пульсація вен шиї. Права межа абсолютної серцевої тупості визначається біля правого краю грудини. Аускультативно в серці I тон над верхівкою і II тон над легеневою артерією ослаблені, над нижньою 1/3 грудини систолічний шум. Систолічна пульсація печінки. Венозний тиск 150 мм вод. ст. Який діагноз найбільш ймовірний?

- A** \*Недостатність трикуспідального клапана
- B** Недостатність мітрального клапана
- C** Стеноз гирла аорти
- D** Недостатність клапанів легеневої артерії
- E** Стеноз правого атріовентрикулярного отвору

### 137

Хвора А., 18 років, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні. Вроджена вада серця: дефект міжпередсердної перетинки діагностовано в ранньому дитинстві. В анамнезі – часті гострі респіраторні захворювання. В динаміці спостереження за хворою лікар відмітив, що значно зменшилась інтенсивність систолічного шуму в II-III міжребер'ях зліва біля краю грудини. Про що свідчить зменшення інтенсивності систолічного шуму?

- A** \*Наростання легеневої гіпертензії
- B** Покращення стану хворої
- C** Збільшення лівого шлуночка
- D** Збільшення правого шлуночка
- E** Самостійне закриття дефекту міжпередсердної перетинки

138

При огляді юнака 16 років виявлено: пульс – 72 за 1 хв., ритмічний, задовільних властивостей. АТ – 110/70 мм рт.ст. При аускультатії – грубий систолічний шум, який займає всю систолу і зливається з І тоном, ІІ тон над легеневою артерією незначно підсилений. Розміри і форма серця на рентгенограмі не змінені. Яка з перерахованих вад серця найбільш ймовірна?

- A** \*Дефект міжшлуночкової перетинки
- B** Дефект міжпередсердної перетинки
- C** Недостатність мітрального клапана
- D** Стеноз устя аорти
- E** Стеноз легеневої артерії

139

Хвора 59 років, скаржиться на головокружіння, виражену задишку, загрудинний біль при фізичних навантаженнях. Об'єктивно: Пульс - 70 уд./хв. АТ 110/90 мм рт.ст. Верхівковий поштовх резистентний. У ІІ міжребер'ї праворуч від грудини – грубий систолічний шум, який проводиться в І м/р. ЕхоКГ – порожнина лівого шлуночка 6 см, стінки 1,8 см. Діастолічна дисфункція лівого шлуночка. Яка причина розвитку діастолічної дисфункції лівого шлуночка?

- A** \*Аортальний стеноз
- B** Гіпертрофічна кардіопатія
- C** Недостатність тристулкового клапану
- D** Констриктивний перикардит
- E** Мітральна недостатність

140

Хворий 43 років, скаржиться на задишку в спокої та при незначному фізичному навантаженні, головокружіння, слабкість. В анамнезі – відставання у фізичному розвитку від своїх однолітків. При огляді: блідість шкірних покривів, “серцевий горб”. Верхівковий поштовх не визначається, в надчеревній ділянці пальпується куполоподібна пульсація. Серце розширене вправо. При аускультатії в ІІ-ІІІ міжребер'ї зліва від грудини вислуховується грубий систолічний шум. ІІ тон над легеневою артерією послаблений. Які зміни на рентгенограмі можна передбачити?

- A** \*Збільшення тіні серця за рахунок правих відділів
- B** Збільшення серцевої тіні за рахунок лівого передсердя
- C** Збільшення серцевої тіні за рахунок правого шлуночка
- D** Збільшення тіні серця за рахунок всіх відділів серця
- E** Збільшення тіні серця за рахунок правого і лівого передсердь

141

Пацієнт Д. 35 років скаржиться на задишку, серцебиття при незначному навантаженні, набряки на ногах, важкість в правому підребер'ї. Хворіє протягом року, приймає фуросемід, молсидомін, каптоприл. В анамнезі у 26 років переніс вірусний міокардит. Об'єктивно: ознаки серцевої недостатності, пульс – аритмічний 96/хв; на ЕКГ – миготлива аритмія. Які методи дослідження є найбільш інформативними для визначення функції міокарда?

- A** \*Ехокардіографія
- B** Електрокардіографія
- C** Коронарографія
- D** Холтеровський моніторинг
- E** Велоергометрія

142

Хворий Л., 72 років звернувся до лікаря зі скаргами на головний біль, головокружіння. Об'єктивно: Пульс - 54 уд./хв, АТ - 160/100 мм рт. ст. На основі клініко-лабораторних та інструментальних даних у хворого діагностовано м'яку артеріальну гіпертензію без ускладнень. Якому препарату в якості монотерапії доцільно надати перевагу?

- A** \*амлодипін
- B** метопролол

- C* фуросемід
- D* молсидомін
- E* верепаміл

**143**

Хворий М., 65 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження II функціональний клас. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах) Які медикаменти варто додати до лікування?

- A* \*Інгібітори ангіотензин перетворюючого ферменту
- B* Антагоністи кальцію
- C* Серцеві глікозиди
- D* Статини
- E* Сечогінні тіозидового ряду

**144**

У пацієнта віком 15 років на підставі виявленого при аускультатії інтервального систолічного шуму в точці Боткіна запідозрили пролапс мітрального клапана. Який з додаткових методів діагностики є найбільш інформативним для встановлення діагнозу?

- A* \*Ехокардіоскопія
- B* Фонокардіографія
- C* Рентгенографія
- D* Електрокардіографія
- E* Реографія

**145**

Хворий С., 47 років, скаржиться на набряк гомілок та ступнів, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження. З анамнезу слідує, що напередодні переніс застудне захворювання. Об'єктивно: АТ – 100/60 мм рт.ст., пульс – 90 уд/хв, ритмічний. Діяльність серця ритмічна, тони послаблені. Над легеньми дихання везикулярне, хрипів немає. Живіт м'який, печінка на 4 см нижче реберного краю. Яка причина виникнення периферичних набряків?

- A* \* Міокардит
- B* Гострий гломерулонефрит.
- C* Міокардиодистрофія.
- D* Тромбофлебіт глибоких вен.
- E* Порушення функції щитовидної залози.

**146**

Хворий К., 60 років, тривалий час страждає на туберкульоз. В теперішній час посилилась задишка, набряки нижніх кінцівок. Об-но: ціаноз; здуття шийних вен на вдиху та видиху; епігастральна пульсація. ЧДР- 28/хв. Дихання послаблене, везикулярне, розсіяні сухі хрипи. На легеневій артерії – акцент II тону. На рентгенограмі: діаметр легеневої артерії 18 мм. Для якої патології ці зміни є характерними?

- A* \* Легенева гіпертензія
- B* Емфізема легенів.
- C* Вторинний аміолоїдоз нирок
- D* ТЕЛА дрібних гілок.
- E* Констриктивний перикардит

**147**

Хвора З., 50 років, страждає на хронічний бронхіт. В останній час відмічає посилену задишку, набряк гомілок та ступнів, тяжкість у правому підребер'ї. Об'єктивно: відмічається акроціаноз, набряк шийних вен на вдиху та видиху, розсіяні сухі хрипи. Межі серця розширені праворуч на 1,5 см. Тони серця приглушені, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка нижче реберного краю на 4 см. Для якої патології є характерними ці ознаки?

- A* \* Легеневе серце.

**B** Ішемічна хвороба серця з розвитком серцевої недостатності.

**C** Перикардит

**D** Недостатність тристулкового клапану.

**E** Емфізема легенів.

### 148

Хворий 48 років, страждає на ІХС: стенокардію навантаження, П ФК. Лікарською комісією рекомендовано провести обстеження для визначення коронарного резерву. Найбільш надійним способом є:

**A** \* Велоергометрія;

**B** Холтеровське моніторування.

**C** Тетраполярна реографія;

**D** Коронарографія;

**E** Ехокардіографія

### 149

Хворий 25 років, знаходиться на диспансерному обліку з приводу аортальної вади серця. Клінічно виявляється: блідість шкіри, збільшення серця вліво, пульсація великих судин, діастолічний шум над аортою, ослаблення I тону над верхівкою. Як характеризується пульс при цій ваді?

**A** \* Швидкий, , високий;

**B** Повільний і м'який;

**C** Малий і м'який;

**D** Рідкий, малий

**E** Нитковидний.

### 150

Хворий С., 44 років, скарги на стискаючі болі за грудиною, задишку, періодично запаморочення. При обстеженні виявлена гіпертрофічна обструктивна кардіоміопатія з діастолічним варіантом серцевої недостатності. Яким лікарським засобам треба віддати перевагу?

**A** \* Бета-адреноблокаторам;

**B** Нітратам;

**C** Інгібіторам АПФ;

**D** Діуретикам;

**E** Серцевим глікозидам

### 151

У хворого гіпертонічною хворобою поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка, вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

**A** \* Ехокардіографія;

**B** Електрокардіографія;

**C** Коронарографія;

**D** Тетраполярна реографія;

**E** Фонокардіографія.

### 152

Хвора 30 років страждає ревматичною вадю серця. Під час огляду- зміщення правих меж серця праворуч, пульсація шийних вен, печінки, систолічний шум над мечоподібним відростком з посиленням на вдиху. Про яку вадю можна думати?

**A** \* Недостатність тристулкового клапана;

**B** Стеноз тристулкового отвору;

**C** Недостатність аортального клапану;

**D** Стеноз устя аорти;

**E** Стеноз мітрального отвору.



**153**

У хворого С., 38 років, в анамнезі перенесений інфекційний ендокардит. В даний час визначається посилений серцевий поштовх, виражений ціаноз, зсув правої межі серця вправо, позитивний венний пульс, систолічний шум над мечоподібним відростком, з посиленням на вдиху. Про формування якої вади серця варто думати?

- A** \* Недостатність тристулкового клапана;
- B** Мітральний стеноз;
- C** Аортальний стеноз;
- D** Недостатність мітрального клапана;
- E** Недостатність аортального клапана.

**154**

У хворої 35 років під час диспансерного огляду АТ при вимірюванні вперше в житті - 150/100 мм рт.ст. Щоб ви їй порадили?

- A** \* Ще раз звернутися на обстеження
- B** Сечогінні препарати
- C** Седативні засоби
- D** Бета- адреноблокатори
- E** Інгібітори АПФ

**155**

У хворого 60 років вперше в житті діагностовано артеріальну гіпертензію. АТ - 180/110 мм рт.ст. Індекс маси тіла – 30 кг/м<sup>2</sup>. Загальний холестерин 5,5 ммоль/ л Що є проявом високого ступеню ризику ускладнень у хворого?

- A** \* Рівень тиску
- B** Давність хвороби
- C** Вік
- D** Рівень холестерину
- E** Індекс маси тіла

**156**

Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ – 170/80 мм рт. ст. Для того, щоб досягти максимального ефекту від антигіпертензивної терапії у хворого такого віку, до якого рівня треба понизити тиск?

- A** \* < 140/90
- B** < 160/90
- C** Не знижати АТ при доброму самопочутті
- D** Це за низький тиск для хворого такого віку
- E** < 150/90

**157**

Хворому на артеріальну гіпертензію 75 років. АТ 180/80 мм рт. ст. ЧСС 90 в хв. У нього також стенокардія напруги, III функціональний клас. Антигіпертензивний препарат якого класу ви би призначили?

- A** \* Вета-блокатор
- B** антагоніст Са
- C** Інгібітор АПФ
- D** Альфа-блокатор
- E** Агоніст імідозалона

**158**

У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність II Б ст. за класифікацією Стражеска-Василенка. Задишка при незначних навантаженнях. Печінка виступає +2 см. набряки нижніх кінцівок. Задишки

в стані спокою немає. Якому класу міжнародної Нью-йоркської (NYHA) класифікації серцевої це відповідає?

- A** \* NYHA III ст.
- B** NYHA I ст.
- C** NYHA II ст.
- D** NYHA IV ст.
- E** NYHA 0 ст.

### 159

У хворого 60 років ІХС; серцева недостатність NYHA IV класу, що маніфестується задишкою в стані спокою. У хворого вологі хрипи в легенях. Печінка+ 4 см. Набряки нижніх кінцівок. Фракція викиду 25%. Що є найголовнішим в визначенні класу NYHA?

- A** \* Ступінь задишки
- B** Наявність вологих хрипів в легенях
- C** Наявність набряків нижніх кінцівок
- D** Ступінь зниження фракції викиду
- E** Ступінь збільшення печінки

### 160

У хворого 54 років стенокардія напруги II функціонального класу. На ЕКГ повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Який тест є найбільш точним в об'єктивізації ішемії у цього хворого?

- A** \* Радіонуклідний стрес-тест
- B** ЕКГ стрес-тест
- C** Ехо стрес-тест
- D** Холтеровське моніторування
- E** Тест з ергономіном

### 161

При раптовій смерті за межами стаціонару шанс вижити не перевищує 10%. Тому велике значення має її первинна профілактика. Призначення препарату якого з приведених класів більш ефективно в зниженні ризику раптової смерті у хворого з серцевою недостатністю?

- A** \* В-блокатори
- B** Серцеві глікозиди
- C** Нітрати
- D** Антагоністи Са
- E** Сичогінні

### 162

Хворий К., 24 роки викликав лікаря додому в зв'язку з тим, що виникла виражена нападоподібна біль в лівій поперековій ділянці. В анамнезі ревматизм. Вже місяць як відчуває слабкість, пітливість, підвищену температуру, по-декуди вона сягає до 39-40°C з лихоманкою. Об'єктивно: шкіра бліда з помірним жовтушним відтінком, є "синці", тахікардія, над аортою систолічний і діастолічний шуми, які змінюють свою інтенсивність. Збільшена печінка і селезінка. Який попередній діагноз?

- A** \* Інфекційний ендокардит.
- B** Лівобічна нижньодольова пневмонія.
- C** Абсцес нирки
- D** інфаркт нирки.
- E** інфаркт селезінки

### 163

На прийом до кардіолога звернувся хворий С., 48 років, який знаходиться на диспансерному обліку з приводу гіпертонічної хвороби. Два тижні тому йому було поступово відмінено прийом клофеліна (0,00015) та призначено каптопрес (25 мг 2 р/д). Через 3 дні з'явився сухий кашель. Протягом першого тижня відмічалось коливання АТ. Чим може бути зумовлена така симптоматика?

- A** \* Дією каптоприлу

- B* Відміною клофеліну.
- C* Хронічним бронхітом.
- D* Дією гіпотіазиду.
- E* Тютюнопалінням

**164**

Жінка 24 років скаржиться на постійний ниючий біль в ділянці серця, задишку при невеликому фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2°C. Симптоми з'явилися через 2 тижні після перенесеного грипу. Об'єктивно: границі серця помірно зміщені вправо та вліво, I тон послаблений, короткий систолічний шум на верхівці. Над легеньми везикулярне дихання. Який найбільш імовірний діагноз?

- A* \* Інфекційно-алергічний міокардит.
- B* Ревматизм, недостатність мітрального клапану.
- C* НЦД по кардіальному типу.
- D* Гострий перикардит.
- E* Пневмонія.

**165**

У чоловіка 57 років, що протягом 10 років страждає на стенокардію, раптово виник інтенсивний здавлюючий біль за грудиною. Після прийому 2 табл. нітрогліцерину біль зменшився, але не пройшов, через 30 хв. став нестерпним. Об'єктивно: блідість шкіри, гіпергідроз. Ps – 100 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт.ст. Над верхівкою послаблений I тон і неінтенсивний систолічний шум.

- A* \* Інфаркт міокарда.
- B* Прогресуюча стенокардія.
- C* Перикардіт.
- D* Розшарування аорти.
- E* Тромбоемболія гілок легеневої артерії

**166**

Чоловік 29 років, після фізичного навантаження відчув сильне серцебиття, запаморочення. При огляді лікарем констатовано: Ps – 200 уд./хв., ритмічний, ниткоподібний. АТ 90/60 мм рт. ст. На ЕКГ: зубці Р не визначаються, R/R однакові та складають 0,3 сек., QRS – 0,08 сек. В відведеннях V4-V6 косовисхідна депресія сегменту ST. Який із препаратів в даному випадку є препаратом вибору?

- A* Кордарон
- B* Мезатон.
- C* Хінідін.
- D* Строфантин.
- E* Лідокаїн

**167**

Хворий 35 років скаржиться на підвищення АТ, головний біль, шум в вухах, серцебиття. Об'єктивно: Ps – 100 уд./хв., ритмічний, напружений. АТ – 240/100 мм рт. ст. Ліва межа відносної серцевої тупості зміщена вліво на 1см, I тон на верхівці ослаблений, акцент II тону на аорті. Вуслуховується грубий систолічний шум біля пупка з обох сторін. Яка патологія найбільш ймовірно зумовлює таку клінічну картину?

- A* \* Стеноз ниркових артерій.
- B* Гіпертонічна хвороба.
- C* Хронічний гломерулонефрит.
- D* Нефроптоз.
- E* Синдром Кона.

**168**

Хвора 35 років скаржиться на задишку інспіраторного характеру, нічне ортопное, періодичне кровохаркання, перебої в роботі серця. В анамнезі ревматизм. При вислуховуванні серця: тони

аритмічні, I тон посилений на верхівці, акцент II тону на легеневому стовбурі, в точці Боткіна подвоєння II тону, на верхівці - діастолічний шум. Який порок серця найбільш вірогідно сформувався у хворої?

- A** \*Мітральний стеноз
- B** Недостатність клапана аорти
- C** Недостатність мітрального клапану
- D** Недостатність тристулкового клапану
- E** Стеноз гирла аорти

### 169

40-річна жінка, яка страждає менорагіями, скаржиться на мерехтіння “мушок” перед очима, запаморочення, ламкість нігтів, випадіння волосся. При обстеженні : блідість шкіри та слизових оболонок. Ps – 100 уд./хв, ритмічний, тони нормальної звучності, систолічний шум над усіма точками серця. В легенях везикулярне дихання. Печінка та селезінка не збільшені. Нв - 90 г/л, ер. -  $3,3 \times 10^9$ /л, КП-0,7, лейкоц. -  $9,8 \times 10^9$ /л, е - 2%, п - 3%, с - 70%, л - 25%, м - 10%, гіпохромія еритроцитів, анізоцитоз, мікроцитоз, сироваткове залізо 7,2 мкмоль/л. Поясніть причини систолічного шуму над усіма точками серця?

- A** \*Прискорення кровотоку в умовах зниження вязкості крові.
- B** Ураження міокарду запального характеру.
- C** Порушення клапанного апарату..
- D** Запалення перикарду.
- E** Вроджена вада серця.

### 170

Хвора 28 років, скаржиться на задишку при звичайному фізичному навантаженні. Ревматизмом та ангінами не хворіла. Об-но: набряк він шії. Межі серця – у нормі. ЧД - 26 за хв., зі сторони серця – тони глухі, ЧСС - ПС - 90 за хв. АТ - 105/65 мм рт. ст. Печінка - +3 см. Периферійних набряків немає. Аналіз крові у межах норми. ЕКГ – ритм синусовий, ризьке зниження вольтажу усіх зубців. Ваш імовірний діагноз.

- A** \*Констриктивний перикардит
- B** Миксома серця
- C** Ексудативний перикардит
- D** Гіпертрофічна кардіоміопатія
- E** Ділятаційна кардіоміопатія

### 171

Хворий 38 років скаржиться на виражену задишку, біль у області серця. Своє захворювання зв'язує з перенесеним 2 тижні тому грипом. Об-но: сидить, нахилившись уперед. Обличчя набрякле, ціанотичне, також відмічається набряк шийних він. Межі серця поширені у обі сторони, тони глухі, Ps - 112 за хв., зникає на вдиху. АТ - 100/60 мм рт.ст., печінка - +4 см. У крові: ШЗЕ - 42 мм/год. На ЕКГ- низький вольтаж. На рентгенограмі – трапецевидна тінь серця. Укажіть найбільш вірогідний діагноз?

- A** \*Ексудативний перикардит
- B** Вірусний міокардит
- C** Ішемічна хвороба серця
- D** Дилатаційна кардіоміопатія
- E** Ревматична вада серця

### 172

Хвора 28 років скаржиться на задишку, біль у області серця, слабкість, підвищення t до 38,3°C. Своє захворювання зв'язує з перенесеною 10 днів тому пневмонією. Об-но: шкіряні покрови бліді, ціаноз губ. У легенях – дихання везикулярне, ЧД - 24 за хв. Межі серця не поширені, тони приглушені, у III-IV м/р зліва біля краю грудини визначається шум, м'якого тембру у систолу та діастолу. ЧСС - ПС - 96 за хв. АТ - 110/70 мм рт. ст. Печінка - +1 см. У крові – лейкоц. -  $11,2 \times 10^9$ /л, ШЗЕ - 38 мм/час. Укажіть найбільш вірогідний діагноз:

- A** \*Гострий фібринозний перикардит
- B** Інфекційно-алергічний міокардит
- C** Ревматична вада серця
- D** Гострий плеврит
- E** Екссудативний перикардит

**173**

У хворого 54 років на 3 день повторного інфаркту міокарда несподівано погіршився стан з непритомністю, зупинкою серцевої діяльності та дихання, АТ - 0 мм рт. ст. На ЕКГ: часті нерегулярні хвилі, відмінні за формою та амплітудою. Завдяки терміново проведеним реанімаційним заходам серцева діяльність відновлена. З метою попередження розвитку ускладнення необхідно залучити в терапію:

- A** \*Кордарон
- B** Новокаїнамід
- C** Етацизін
- D** Лідокаїн
- E** Верапаміл

**174**

Хворий 58 років, який на протязі 8 років страждає артеріальною гіпертензією, переніс рік тому інфаркт міокарда, при фізичному навантаженні відчув серцебиття. Об-но: набряків немає, І тон послаблений, ЧСС 148, PS- 102/хв, АТ - 140/90 мм рт.с., дихання везикулярне. На ЕКГ: зубець Р відсутній, частота шлуночкових скорочень 132-168. Ритм було відновлено внутрішньовенним введенням етацизину. Для попередження виникнення порушення ритму доцільно використовувати:

- A** \*Метопролол
- B** Мекситіл
- C** Етацизін
- D** Верапаміл
- E** Панангін

**175**

Хвора (48 років) на ревматизм, мітрально-аортальний порок серця в останній час відчуває запаморочення, на тлі якого відзначились тричі епізоди непритомності (декілька секунд). Об-но: набряку гомілок немає, ЧСС - 36, ритм правильний, на верхівці серця, аорті систолічний шум, АТ - 160/70. ЕКГ: ЧСС - 36, передсердні та шлуночкові комплекси слідуєть незалежно один від одного, частота скорочень передсердь 82. Ваша лікарська тактика:

- A** \*Направити до кардіохірургічного стаціонару
- B** Направити до терапевтичного стаціонару
- C** Направити до кардіологічного стаціонару
- D** Залишити під амбулаторним наглядом
- E** Направити до неврологічного стаціонару

**176**

Чоловік 39 років, шофер-дальнобійник, скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, кашель з невеликою кількістю слизуватого харкотиння здебільшого вранці.

Тривалий час хворіє на хронічний обструктивний бронхіт, гайморит. Палить, алкоголь вживає епізодично. Об'єктивно: температура – 36,5°C, ЧДР – 24 за хв., пульс – 90 уд./хв., АТ – 120/80 мм рт.ст. При аускультатії дихання жорстке, помірна кількість сухих свистячих хрипів. ОФВ1-68% від належного значення. Які профілактичні заходи доцільно провести в першу чергу для запобігання прогресування захворювання?

- A** \*Відмова від паління.
- B** Відмова від вживання алкоголю.
- C** Санація вогнищ хронічної інфекції.
- D** Раціональне працевлаштування.
- E** Переїзд в іншу кліматичну зону.

**177**

Хворий 56 років, відзначає при фізичному навантаженні біль за грудиною тривалістю до 2 хв. з ірадіацією в ліву руку, який зникає після прийому нітрогліцеріна. За останні 2 дні частота приступів збільшилася до 6 разів на день, посилилась інтенсивність болю, виникаю в спокої. Об-но: тони серця приглушені, I-й тон ослаблений. Акцент II тону на аорті. Пульс - 76 уд./хв. АТ - 160/96 мм рт. ст. Дестабілізація клінічної картини може бути обумовлена:

- A** \*Надривом атеросклеротичної бляшки
- B** Збільшенням ударного об'єму крові
- C** Коронароспазмом
- D** Розвитком резистентності до нітрогліцерину
- E** Синдромом обкрадання

**178**

У лікарню звернувся хворий 42 років зі скаргами на приступообразний біль за грудиною з ірадіацією в ліву лопатку. Біль з'являється при значному фізичному навантаженні, триває 5-10 хвилин та зникає в спокої. Хворіє 3 тижні. Який попередній діагноз?

- A** \*ИХС: вперше виникла стенокардія.
- B** ИХС: варіантна стенокардія (Принцметала)
- C** ИХС: стабільна стенокардія напруги, I фк
- D** ИХС: стабільна стенокардія напруги, Ivфк
- E** ИХС: прогресуюча стенокардія

**179**

Чоловік 34 років, скаржиться на періодичний біль у ділянці серця у нічний час тривалістю до 5 хвилин, нітрогліцерин помітного ефекту не викликає. Вчора біль виник вдень, після рясного обіду. ЕКГ, зареєстрована сьогодні в поліклініці - без змін. На ЕКГ, зареєстрованій раніше, в момент приступу, зафіксований підйом сегмента ST на 3 мм. В даному випадку Ви запідозрите:

- A** \*Стенокардію Принцметала
- B** Межреберну невралгію
- C** Стабільну стенокардію ФК I
- D** Діафрагмальну грижу
- E** Прогресуючу стенокардію напруги.

**180**

У хворого 23 років, який з дитинства страждає ревматизмом, під час огляду - блідість, тремтіння голови, пульсація сонних артерій, високий верхівковий поштовх. Ліва межа серця визначається в 6-му міжребір'ї, на 2 см ліворуч срединно-ключичної лінії. В II-му міжребір'ї праворуч від грудини та у точці Боткіна вислуховується систолічний шум, а одразу після другого тону - шум спадаючого характеру та займаючи у першу треть діастолі. Найбільш ймовірною вадою серця у хворого є:

- A** \*Поєднана аортальна вада (стеноз та недостатність)
- B** Комбінована вада (аортальний стеноз та недостатність + мітральна недостатність).
- C** Комбінована вада (мітральний стеноз та аортальна недостатність)
- D** Комбінована вада (аортальний стеноз та мітральна недостатність)
- E** Поєднана мітральна вада (стеноз та недостатність)

**181**

У хворого, який протягом 8 років страждає ревматизмом та мітральною недостатністю, під час огляду відзначається задишка, пульсація на шиї та систолічна пульсація печінки, набряки ніг, на верхівці вислуховується ослаблений I тон та систолічний шум, який проводиться далеко вліво, над мечоподібним відростком відзначається систолічний шум, який посилюється на вдосі. У хворого Ви можете припускати приєднання:

- A** \*Тристулкової недостатності.
- B** Недостатності клапанів легеневої артерії

- C* Мітрального стеноза
- D* Аортальної недостатності
- E* Правошлункової недостатності

**182**

Хворий Ф., 60 років, скаржиться на біль поза грудиною стискуючого характеру під час хотьби по рівній місцевості до 200 м. АТ - 140/70 мм рт.ст. Пульс – 80 уд./хв. ВЕМ: зниження толерантності до фізичних навантажень 50 Вт. Найбільш можливий діагноз?

- A* \*Стабільна стенокардія III ФК
- B* Прогресуюча стенокардія
- C* Спонтанна стенокардія
- D* Стабільна стенокардія II ФК
- E* Стабільна стенокардія IV ФК

**183**

Жінка 45 років скаржиться на серцебиття, задишку при звичайному фізичному навантаженні, ниючий біль в ділянці серця, кашель, слабкість, підвищення температури 37,5°C. Два тижні потому перенесла ГРВИ. Об-но: пульс – 100 уд./хв., АТ – 110/70 мм.рт.ст; тони серця глухі. при аускультції легень - сухі хрипи, печінка - +2 см. Рентгеноскопія: тінь серця розширена, пульсація в'яла. ЕКГ: синусова аритмія, RR – 0,55-0,48 сек., PQ – 0,22 сек., вольтаж зубців знижений. Якої діагноз найбільш ймовірний?

- A* \*Міокардит
- B* Ревматизм.
- C* Ексудативний перикардит.
- D* Бронхопневмонія.
- E* Дисгормональна кардіоміопатія.

**184**

У хворої 52 років на протязі 15 років підвищується артеріальний тиск. Хвора регулярно не лікувалася. Мати хворої страждає на гіпертонічну хворобу. На ЕКГ гіпертрофія міокарду лівого шлуночка, останні 6 років АТ став постійно підвищеним 175/100-180/110 мм рт ст.. Який найбільш важливий механізм стабілізації АТ?

- A* \* Активація ренинальдостеронової системи
- B* Зниження ниркового кровотоку
- C* Підвищений викид вазопресину (АДГ)
- D* Надмірна продукція кінинів та простагландинів
- E* Активація барорецепторів дуги аорти

**185**

Хворий Н., 42 роки о 4 годині ранку прокинувся, відчувши стискуючий біль за грудиною,, який не проходив на протязі 15 хв., після прийому таблетки нітрогліцерині. Такі напади відмічав хворий в один і той же час, періодично, в останні 3 місяці. На ЕКГ під час нападу підвищення сегменту ST в відділеннях U1-U4. Після зняття нападу ЕКГ прийшла до норми. Що лежить в основі патогенезу больового нападу у хворого?

- A* \* Спазм вінцевої артерії.
- B* Часткове затулення вінцевої артерії тромбом.
- C* Паралітичне розширення вінцевих артерій.
- D* Крововилив в атеросклеротичну бляшку.
- E* Порушення мікроциркуляції

**186**

У хворого 28 років скаржиться на задишку, "перебої" в діяльності серця. Верхівковий поштовх не зміщений, I тон на верхівці посилений, додатковий тон у діастолі, діастолічний шум на верхівці . Про яке захворювання можна думати?

- A* \*Стеноз мітрального отвору.
- B* Аортальний стеноз.
- C* Недостатність мітрального клапана.
- D* Недостатність клапанів аорти.
- E* Дефект міжпередседної перетинки

**187**

Жінку 27 років турбують сильні головні болі, запаморочення, погіршення зору, часті носові кровотечі. Хворіє 2 роки. Пульс 68/хв, ритмічний, напружений. АТ на правій руці - 280/140 мм рт.ст., на лівій руці - 230/100 мм рт.ст. з незначними коливаннями впродовж 6 днів спостереження. Ліва межа відносної тупості серця по середньоключичній лінії, акцент II тону над аортою. Вище пупка зліва вислуховується грубий систолічний шум. Який найбільш вірогідний генез артеріальної гіпертензії у хворої?

- A* \* Реноваскулярна
- B* Гемодинамічна
- C* Ендокринна
- D* Есенціальна
- E* Ренопаренхімна

**188**

Чоловік 35 років звернувся до кардіолога з приводу серцебиття, болей в ділянці серця, запаморочення. Хворіє біля 10 років. При обстеженні виявили блідість шкірних покривів, наявність симптомів Мюссе і Квінке, а також діастолічний шум над аортою з розповсюдженням вліво і вниз. Який інший симптом може відповідати цьому захворюванню?

- A* \* Підсилена пульсація сонних артерій
- B* Міготлива аритмія
- C* Зменшення пульсового АТ
- D* Гіпертрофія правого шлуночка
- E* Малий твердий пульс

**189**

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

- A* \* Ділятаційна кардіоміопатія
- B* Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C* Ексудативний перикардит
- D* Міокардит
- E* Констриктивна кардіоміопатія

**190**

Хворий 38 років виявляє скарги на різко виражену задишку інспіраторного характеру. В анамнезі: гіпертонічна хвороба, ІХС. При обстеженні акроціаноз, клокочуще дихання. Частота дихання 30 в хвилину, артеріальний тиск - 230/130 мм рт.ст. При аускультатії серця - акцент другого тона над легеневою артерією. Вибрати комбінацію медикаментів для лікування:

- A* \* Морфін, фуросемід, пентамін.
- B* преднізолон, еуфілін.
- C* Сальбутамол, атропін, папаверін
- D* Строфантін, панангін, платіфілін
- E* Еуфілін, фуросемід

**191**

Хворий лікується з приводу повторного інфаркту міокарда задньої стінки лівого шлуночка, турбував



біль в ділянці серця, виникла аритмія. На ЕКГ частота скорочень передсердь - 76, шлуночків - 36, інтервали PP та RR – однакові. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?

- A** \*Повна атріовентрикулярна блокада
- B** Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- C** Синусова брадикардія
- D** Миготлива аритмія
- E** АВ-блокада II ступеню

### 192

У хворого 63 років, на 20-й день від початку інфаркту міокарда раптово з'явився різкий біль в лівій половині грудної клітки, виник приступ ядухи. Об'єктивно: збуджений, шкіра і слизові бліді, ціаноз. Варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Пульс - 120/хв., АТ - 100/70 мм рт. ст. Тони серця глухі, акцент II тону над легеневою артерією. Зліва - ослаблене дихання. ЕКГ в динаміці - поворот електричної осі серця вправо. Вкажіть найбільш ймовірну причину погіршення стану хворого.

- A** \*Тромбоемболія легеневої артерії
- B** Синдром Дресслера
- C** Пневмонія
- D** Ексудативний плеврит
- E** Рецидив інфаркта

### 193

У хворого на ЕхоКГ порожнина лівого передсердя 5,0 см.; мітральний клапан фіброзно змінений, рух стулок "П-подібний", задня стулка - підтягнута до передньої. Про що свідчать дані зміни?

- A** \*Про стеноз мітрального отвору
- B** Про недостатність мітрального клапана
- C** Про пролапс мітрального клапана
- D** Про дефект міжшлункової перетинки
- E** Про дефект міжпередсердної перетинки

### 194

У хворої з ревматичним анамнезом при фонокардіографічному обстеженні виявлено: Q-I тон - 0,09 с.; амплітуда I тону на верхівці та II тону на легеневій артерії збільшені; на верхівці діастолічний спадаючий шум та наростаючий пресистоличний шум. Про що свідчать такі зміни?

- A** \*Про мітральний стеноз.
- B** Про недостатність мітрального клапану
- C** Про стеноз гирла аорти.
- D** Про недостатність аортальних клапанів.
- E** Про стеноз легеневої артерії.

### 195

У хворого після перенесеної піодермії з'явилися лихоманка, блідість шкіри, плями Лукіна-Лібмана. Об'єктивно: діяльність серця ритмічна, тони ослаблені, діастолічний шум на аорті, збільшення селезінки. Загальний аналіз крові: Ер -  $2.6 \times 10^{12}/л$ , Нв - 72 г/л. Лейк. -  $10,2 \times 10^9/л$ , ШЗЕ - 46 мм/год., Яке найбільш ймовірне захворювання?

- A** \*Інфекційний ендокардит
- B** Міокардит
- C** Міокардіодистрофія
- D** Ревмокардит
- E** Гострий лейкоз

### 196

Хворий скаржиться на відчуття холоду в ногах, головний біль, головокружіння. Об'єктивно: пульс ритмічний, 88 уд./хв., АТ- 180/120 мм. рт.ст. Вислуховується систолічний шум вздовж лівого краю грудини. який проводиться на судини ший. Рентгенологічно: узурація нижньої поверхні ребер.

Вкажіть найбільш ймовірне захворювання:

- A** \*Коарктація аорти
- B** Дефект міжшлуночкової перегородки
- C** Атеросклероз аорти
- D** Гіпертонічна хвороба
- E** Аневризма аорти

**197**

У жінки під час медичного огляду при аускультатії серця виявлено посилений I тон на верхівці, тон відкриття мітрального клапану, пресистолічний шум, акцент і розщеплення II тону на легеневій артерії. Яку ваду серця можливо запідозрити?

- A** \*Мітральний стеноз
- B** Комбінована мітральна вада
- C** Недостатність мітрального клапана
- D** Стеноз гирла аорти
- E** Недостатність аортального клапана

**198**

У хворого 6 годин тому з'явився інтенсивний пекучий біль в епігастральній ділянці. При огляді температура тіла 37,2°C. Діяльність серця ритмічна. ЧСС – 68/хв. АТ - 110/75 мм рт.ст. Живіт м'який, незначна болючість при пальпації в епігастральній ділянці. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Вольтаж збережений. Підйом ST у II, III, avF на 6-7 мм, зливається з позитивним зубцем T. Депресія ST у I, avL на 1 мм. Який попередній діагноз?

- A** \*Гострий інфаркт міокарда, нижня стінка
- B** Прогресуюча стенокардія напруження.
- C** Гострий перикардит
- D** Стабільна стенокардія напруження IV ФК.
- E** Гострий інфаркт міокарда передня стінка

**199**

Хвора К., 50 років, потрапила до лікарні зі скаргами на сильний головний біль, який супроводжується нудотою, серцебиттям, колючим болем в ділянці серця. 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 1 см, акцент II тону над аортою. АТ- 240/120 мм рт.ст., пульс 120 за хвилину. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби слід думати?

- A** \* Гостра лівошлуночкова недостатність
- B** Гостра правошлуночкова недостатність
- C** Інфаркт міокарду
- D** Гіпертонічна енцефалопатія
- E** Тромбоемболія легеневої артерії

**200**

Хворий Д., 40 років, поступив до лікарні зі скаргами на задишку, головний біль, запаморочення, біль в ділянці серця при фізичному навантаженні. В анамнезі: часті ангіни в дитинстві, непритомності. Об'єктивно: стан задовільний. Шкіра бліда. Верхівковий поштовх посилений; ліва межа серця зміщена до середньоключичної лінії. I тон на верхівці та над аортою послаблений, грубий систолічний шум над аортою, який проводиться на сонні артерії. Пульс 76 за хвилину. АТ - 100/60 мм рт.ст. Назвати ваду у хворого:

- A** \* Ревматизм, стеноз гирла аорти
- B** Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C** Недостатність мітрального клапану
- D** Недостатність аортального клапану
- E** Коарктація аорти

**201**

Хворий 26 р., скаржиться на задишку в спокої, серцебиття, слабкість, тупий тривалий біль в ділянці серця. Захворів через тиждень після перенесеного гострого бронхіту. Об-но: положення ортопное. ЧД - 26/хв., в легенях вологі хрипи у нижньо-задніх відділах. АТ-110/70 мм рт.ст. Пульс – 112 уд./хв., слабого наповнення і напруження. Межі серця розширені вліво і вправо, тони ослаблені. Нижній край печінки +2 см. На ЕКГ: синусова тахікардія, вольтаж знижений, дифузні зміни. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Гострий дифузний міокардит
- B** Гостра пневмонія
- C** Сухий фібринозний перикардит
- D** Інфаркт міокарду
- E** Дилатаційна кардіоміопатія

**202**

Хворий К., 67 років, протягом останніх 4 років переніс два Q-інфаркти. Звернувся до лікаря зі скаргами на за грудинний біль давлучого характеру, який ірадіює в ліву руку і 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 200м, при підйомі на 1 поверх. За грудинні болі виникають і при вдиханні морозного повітря, при стресових ситуаціях. Вкажіть функціональний клас хворого приступом стенокардії.

- A** \* III
- B** I
- C** IV
- D** II

**203**

Хвора К., 62 роки, поступила в прийомне відділення з нападом ядухи. 16 років хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки назад перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: ортопное, шкіряні покрови бліді, холодний піт, акроціаноз. АТ - 230/130 мм рт.ст., пульс - 108/хв., ЧД - 36 на хв. Аускультативно: розсіяні сухі хрипи на всьому протязі, в нижніх відділах вологі середньо-пухирцеві. Яке найбільш імовірне ускладнення розвинулося?

- A** \*Гостра лівошлуночкова недостатність
- B** Гострий інфаркт міокарду
- C** Приступ бронхіальної астми
- D** Тромбоемболія легеневої артерії
- E** Гостра правошлуночкова недостатність

**204**

Хворий Н., 45 років, поступив в травматологічне відділення з діагнозом: закрита черепно-мозкова травма, закритий перелом лівого стегна. При поступленні АТ - 110/70 мм рт.ст., пульс - 114 уд/хв., ЧД - 26 на хв. Після витягування стан різко погіршився: з'явився ціаноз верхньої половини тулуба, задишка. Перкуторно - ясний легеневий звук. АТ - 60/40мм рт.ст., ЧСС - 156 уд./хв. ЕКГ - правограма. Що є найбільш ймовірною причиною погіршення стану хворого?

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

**205**

Хворий В., 57 років. На протязі року відмічає появу стискуючого болю в за грудинній 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, нормальної напруги. Поза нападом ЕКГ нормальна. Ваш діагноз?

- A** \*ІХС, стабільна стенокардія

- B** Гострий інфаркт міокарду
- C** Дилатаційна кардіоміопатія
- D** ІХС, варіантна стенокардія
- E** НЦД з кардіалгією

**206**

Хворий К., скарги на задишку при фізичному навантаженні, ниючі болі в області серця, серцебиття. Аускультативно: на верхівці - посилений I тон, діастолічний шум, за II тоном додатковий тон у діастолі через 0.10 сек. , акцент II тону над легеневою артерією. Артеріальний тиск 120/80 мм рт.ст., пульс - 78 уд/хв . Ваш попередній діагноз?

- A** \*Стеноз лівого атріо-вентрикулярного отвору
- B** Недостатність мітрального клапану
- C** Стеноз гирла аорти
- D** Недостатність аортального клапану
- E** Стеноз трикуспідального клапану

**207**

При обстеженні хворого М., 74 років, у II міжребер'ї справа виявлено систолічний шум та акцент II тону, АТ - 175/80 рт.ст. Вкажіть причину виявленого шуму.

- A** \* Аортосклероз.
- B** Незарощення міжшлункової перетинки
- C** Коарктація аорти
- D** Недостатність мітрального клапана
- E** Стеноз гирла легеневої артерії

**208**

Пацієнт 72 років, з дрібновогнищевим інфарктом міокарда в анамнезі, скаржить на серцебиття, задуху при помірному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 96 /хв., тони серця послаблені, систолічний шум над аортою, ЧД - 16/хв. При ЕКГ-дослідженні виявлено: відсутність зубців Р у всіх відведеннях, різні відстані між R-R, хвилі найкраще виражені у V1. Про яке порушення ритму серцевої діяльності слід думати?

- A** \*Миготливу аритмію
- B** Шлуночкову екстрасистолію
- C** Передсердну екстрасистолію
- D** Атріовентрикулярну блокаду
- E** Неповну блокаду правої ніжки пучка Гіса

**209**

Хворий 60 років скаржить на біль за грудиною стискуючого характеру при ходьбі до 200 м. Біль продовжується до 10 хв., супроводжується відчуттям нестачі повітря, пітливістю. Протягом останніх 2 тижнів біль з'явився в спокої, став частішим, перестав зніматись однією таблеткою нітрогліцерину. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \* ІХС. Прогресуюча стенокардія
- B** ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда
- C** Варіантна стенокардія
- D** ІХС .Стабільна стенокардія IV ФК
- E** ІХС. Стабільна стенокардія III ФК

**210**

У чоловіка 59 років, хворого на хронічний обструктивний броніт, емфізему легень, з дихальною недостатністю II-III ступеня, є скарги на періодичні болі в ділянці серця. АТ - 150/100 мм рт.ст. На ЕКГ зареєстровано різке відхилення електричної осі вправо з SI=6 мм і RIII=8 мм, QRS - 0,09 с,

депресією ST II-III= 1,5 мм і інверсією ТII-III- 1,5 мм, а також РII-III= 3 мм. Вкажіть Ваше трактування ЕКГ?

- A** \*Гіпертрофія правого шлуночка і правого передсердя.
- B** Блокада лівої ніжки пучка Гіса.
- C** Блокада правої ніжки пучка Гіса
- D** Гіпертрофія лівого шлуночка і лівого передсердя..
- E** Гіпертрофія правого і лівого шлуночка.

### 211

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

- A** \*Електроімпульсну терапію
- B** Чрезстравохідну кардіостимуляцію
- C** Вагусні проби
- D** Введення внутрішньовенно лідокаїну
- E** Введення внутрішньосерцево адреналіну

### 212

У хворого 22 років при обстеженні систолічний шум у II міжребер'ї зліва від грудини з проведенням в міжлопаточну ділянку. АТ на руках - 160/100 мм рт.ст., на ногах - 110/70 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A** \*Коарктація аорти
- B** Дефект міжшлункової перегородки
- C** Тетрада Фалло
- D** Стеноз легеневої артерії
- E** Панартеріт аорти

### 213

У хворого 28 років на фоні адено-вірусної інфекції з'явилися болі в ділянці серця, серцебиття, задишка. Блідий, з акроціанозом, пульс 92/хв., ниткоподібний, АТ - 90/60 мм рт.ст., межі серця розширені вправо і вліво на 2 см, тони глухі. На ЕКГ - повна блокада лівої ніжки пучка Гіса, низький вольтаж. Для якого захворювання найбільш характерна дана симптоматика?

- A** \* Міокардит
- B** Ревмокардит
- C** Ексудативний перикардит
- D** Інфекційний ендокардит
- E** Дилатаційна кардіоміопатія

### 214

Хворий 18 років скаржиться на високий, резистентний до ліків АТ. Об'єктивно: пульс – 100 уд./хв. АТ - 210/130 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, акцент II тону у II міжребер'ї справа від грудини. Вислуховується систолічний шум у зоні проекції лівої ниркової артерії. Аналіз сечі: білок - 0,033 г/л, поодинокі лейкоцити та змінені еритроцити. Який додатковий метод дослідження дозволить верифікувати діагноз?

- A** \*Аортографія
- B** Пункційна біопсія нирки
- C** Внутрішньовенна урографія
- D** Визначення рівня реніну плазми
- E** Ехографія нирок

### 215

Хворий лікувався з приводу інфаркту міокарда. На 13 день наступило посилення болю в грудній клітці, задишка. Об'єктивно: температура - 38,2°C, пульс - 112/хв., ЧД - 26/хв. Під правою лопаткою вислуховуються дрібнопухирчаті хрипи, а через 2 дні діагностований правобічний ексудативний

плеврит. Загальний аналіз крові: лейкоцити -  $8,9 \times 10^9/\text{л}$ , еозинофілів - 8%. ШЗЕ - 24 мм/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда у хворого?

- A** \*Синдром Дреслера
- B** Тромбоемболія легеневої артерії
- C** Серцева астма
- D** Повторний інфаркт міокарда
- E** Пневмонія

### 216

Хворий 58 років доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні, крім тахікардії (102/хв.), відхилень не виявлено. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL, QS у V1, V2, V3 відведеннях та куполоподібний підйом ST з від'ємним T. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** \* Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка
- B** Варіантна стенокардія
- C** Розшарування аорти
- D** Гострий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка
- E** Екссудативний перикардит

### 217

Хворий 52 років хворіє на гіпертонічну хворобу II стадії. Палить. Регулярно не лікується. При обстеженні АТ - 175/105 мм рт.ст., ЧСС - 92/хв., в легенях розсіяні сухі хрипи на фоні ослабленого везикулярного дихання. Печінка - +2 см, набряки в ділянці гомілковостопних суглобів. Виберіть оптимальний гіпотензивний препарат:

- A** \* Еналаприл
- B** Пропранолол
- C** Ніфедипін
- D** Адельфан
- E** Клофелін

### 218

Хворий 64 років відчув виражений біль за грудиною, задишку. Об'єктивно: хворий блідий, мокрий, акроціаноз. ЧД- 28/хв., ортопное. АТ- 100/60 мм рт.ст. В легенях з обох сторін вологі незвучні хрипи. ЕКГ: ЧСС - 240 уд. за хв., зубець Р не визначається, R-R однакові та складають 0,25с, QRS – 0,18сек, у відведеннях V5-V6 дугоподібна депресія сегменту ST до 3мм. Запропонуйте найбільш ефективну тактику ведення даного хворого.

- A** Лідокаїн, при неефективності – інструментальна кардіоверсія
- B** Нітрати + діуретики + кисень
- C** Дігосин + діуретики + препарати  $K^+$  та  $Mg^{2+}$
- D** АТФ, при неефективності – пропафенон
- E** Допамін + стероїди + діуретики

### 219

У жінки 63 років вночі зненацька почався напад ядухи. Близько 15 років страждає гіпертонічною хворобою, 2 роки тому перенесла інфаркт міокарду. Об'єктивно: положення в ліжку – ортопное, шкіра бліда, хвора вкрита холодним потом, акроціаноз. Пульс - 104 уд./хв. АТ - 210/130 мм рт.ст., ЧД - 38 за хв. Перкуторний звук легеневий, в нижніх відділах притуплений, на всьому протязі вислуховуються поодинокі сухі хрипи, в нижніх відділах - незвучні, дрібнопухирцеві. Яке ускладнення найбільш вірогідно розвинулось у хворої?

- A** Гостра лівошлуночкова недостатність
- B** Пароксизмальна тахікардія
- C** Приступ бронхіальної астми
- D** Тромбоемболія легеневої артерії
- E** Гостра лівопередсердна недостатність

220

Хворий 32 років скаржиться на періодичне запаморочення, головний біль, носові кровотечі, ниючий біль в ділянці серця, судом м'язів ніг, похолодання ступнів. Об'єктивно: фізичний розвиток супроводжується диспропорцією м'язової системи (м'язи верхньої половини тіла гіпертрофовані, при відносній гіпотрофії м'язів тазу та нижніх кінцівок), ноги на дотик холодні. Пульс – 86 уд./хв., ритмічний, АТ – на руках – 200/100 мм рт.ст., на ногах – 140/90 мм рт.ст. Про яке захворювання необхідно думати в першу чергу?

- A** Коарктація аорти
- B** Гіпертонічна хвороба
- C** Нейроциркуляторна дистонія
- D** Хвороба Такаюсу
- E** Облітеруючий ендартеріт судин нижніх кінцівок

221

У хворого 18 років, який хворіє на ревматизм протягом 3-х років, при аускультативній вислуховується послаблення I тону на верхівці, акцент II тону на легеневій артерії та систолічний шум на верхівці, який проводиться в ліву підпахвинну ділянку. Яке ураження серця найбільш вірогідне?

- A** Мітральна недостатність
- B** Трикуспідальна недостатність
- C** Мітральний стеноз
- D** Дефект міжшлуночкової перетинки
- E** Аортальна недостатність

222

Студент звернувся до лікаря зі скаргами на безсоння, дратівливість, серцебиття. Мати хвора на гіпертонічну хворобу. При обстеженні: пітливість долоней, дрібний тремор рук, стійкий червоний дермографізм. У легенях – везикулярне дихання, межі серця в нормі, серцева діяльність ритмічна, 80 уд./хв., АТ- 150/65 мм рт.ст. Який найбільш вірогідний діагноз?

- A** ВСД за гіпертонічним типом
- B** Тиреотоксикоз
- C** Гіпертонічна хвороба
- D** Феохромоцитома
- E** Вузликівий периартеріт

223

У хворої з підозрою на феохромоцитому в період між приступами АТ – у межах норми; відзначається тенденція до тахікардії. У сечі патології немає. Прийнято рішення провести провокаційну пробу з гістаміном. Якою препарат слід мати для надання екстреної допомоги при позитивному результаті проби?

- A** Фентоламін
- B** Піпальфен
- C** Ніфедипин
- D** Мезатон
- E** Преднізолон

224

Жінка 40 років госпіталізована в клініку в зв'язку з загостренням хронічного обструктивного бронхіту. Скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, кашель з виділенням мокротиння, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: t-37,2°C, ЧД - 24/хв, пульс – 90 уд./хв, ритмічний, АТ- 110/70 мм рт.ст. Акцент II тона над легеневою артерією. Пальпується збільшена на 4 см печінка. Які зміни ЕКГ найбільш ймовірні у хворої?

- A** Гіпертрофія правого шлуночка
- B** Мерехкотлива аритмія
- C** Блокада лівої ніжки пучка Гіса
- D** Гіпертрофія лівого шлуночка

**Е** Патологічний зубець Q**225**

Жінка 40 років, яка страждає поєднаною мітральною вадю з перевагою стеноза, скаржиться на задишку, напади задухи вночі, перебої в роботі серця. На даний момент не може виконувати легку домашню роботу. Яка найбільш оптимальна тактика ведення хворої?

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

**226**

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

- A** \* Інфекційно-алергічний міокардит
- B** Ексудативний перикардит
- C** Інфекційний ендокардит
- D** Міокардитичний кардіосклероз
- E** Вегетосудинна дистонія

**227**

Чоловік 59 років скаржиться на біль в ділянці серця, кашель, підвищення t до 38°C. Переніс інфаркт міокарда 3 тижні назад. Рс- 86 за хв., ритмічний, АТ - 110/70мм рт.ст. Серце - шум тертя перикарда. Легені - зліва під лопаткою - вологі хрипи. Ро логічно - патології немає. Загальний аналіз крові: L- 10x10<sup>9</sup>/л, ШОЕ - 35 мм/годс. ЕКГ- динаміки немає. Призначення якого засобу лікування буде найбільш доцільним?

- A** \*Глюкокортикоїди.
- B** Антибіотики.
- C** Фраксипарин.
- D** Нітрогліцерин.
- E** Стрептодеказа.