

Питання з гематології

Питання N 1

Чому дорівнює кольоровий показник у нормі?

- A. 0,7 - 0,8
- +B. 0,85-1,05
- C. 1,10-1,12

Питання N 2

Анемія вважається нормохромною, коли кольоровий показник дорівнює:

- A. 0,7
- +B. 0,9
- C. 1,1
- D. 1,2

Питання N 3

Анемія вважається гіпохромною, коли кольоровий показник дорівнює:

- +A. 0,75
- B. 0,85
- C. 0,9
- D. 1,0
- E. 1,1

Питання N4

Який показник периферичної крові дозволяє оцінити регенераторну здатність кісткового мозку?

- A. Еритрокаріоцити
- B. Мегакаріоцити
- +C. Ретикулоцити
- D. Еритроцити
- E. Лейкоцити

Питання N5

Яка з вказаних анемії відноситься до макроцитарних?

- A. Мінковського - Шоффара
- B. Маркіафави - Мікелі
- +C. Аддисона - Бірмера
- D. Хвороба Кулі

Питання N6

При якій із вказаних анемії має місце мікросфероцитоз?

- A. Фанконі
- B. Маркіафави-Мікелі
- C. Аддисона-Бірмера
- +D. Мінковського-Шоффара
- E. Хвороба Кулі

Питання N7

Для якої анемії є характерним підвищення вмісту ретикулоцитів у периферичній крові?

- A. Залізодефіцитної
- B. Мегалобластної
- C. Гіпопластичної
- +D. Гемолітичної
- E. Метапластичної

Питання N 8

При якому лейкозі спостерігається базофільно-еозино-фільна асоціація?

- A. Гострому мієлобластному
- +B. Хронічному мієлолейкозі
- C. Хронічному лімфолейкозі
- D. Еритремії
- E. Хронічному еритромієлозі

Питання N 9

Які з нижчезазначених препаратів доцільно призначити хворій з хворобою Рандю-Ослера, у якої спостерігаються часті носові кровотечі?

- A. Терапію ціанокобаламін
- +B. Пролонговану терапію препаратами заліза
- C. Анаболічні гормони
- D. Глюкокортикоїди
- E. Вітамін E

Питання N 10

Причиною B 12-дефіцитної анемії може бути:

- A. Крововтрата
- B. Порушення синтезу гемоглобіну
- C. Підвищений гемоліз
- +D. Порушення секреції гастромукопротеїна

Питання N 11

Хворий 50 років роступив у клініку зі скаргами на біль у поперековій ділянці, грудній клітці, загальну слабкість. Об-но: шкірні покриви і видимі слизові - бліді. Пульс-110 за хв., АТ-110/60 мм. рт. ст. При аускультції - систолічний шум над верхівкою серця. Пальпується збільшена печінка, її нижній край виступає на 2 см з-під реберної дуги. Ан. крові: ер- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-90 г/л, КП-0,8; лейко- $9 \times 10^9/л$, тр- $120 \times 10^9/л$, ШЗЕ-70 мм/год; в мазках крові зустрічаються плазматичні клітини. У кістковому мозку кількість плазматичних клітин становить 25%. Білок крові - 106 г/л. В сечі визначається білок - 1,65 г/л. На рентгенограмі грудної клітки, кісток черепа - вогнищеві деструкції плоских кісток, розмірами до 0,5 см. Який діагноз є найбільш ймовірним?

- A. Метастатичне ураження кісток черепа, грудної клітки
- +B. Мієломна хвороба
- C. Хвороба Вальденстрема

Питання N 12

Яка з вказаних змін лабораторних показників є характерною для B 12-дефіцитної анемії?

- A. Зниження кольорного показника
- B. Підвищення вмісту заліза в сироватці крові
- +C. Мегалобластний тип кровотворення
- D. Позитивна сахарозна проба
- E. Зниження осмотичної резистентності еритроцитів

Питання N 13

Патогенетичною терапією мегалобластних анемії є:

- A. Глюкокортикоїди
- B. Препарати заліза
- +C. Вітамін B 12
- D. Спленектомія
- E. Вітамін B1

Питання N 14

Яка з вказаних змін периферичної крові є характерною для В₁₂-(фолієво)-дефіцитних анемії?

- A. Ретикулоцитоз
- +B. Високий кольорний показник
- C. Лейкоцитоз
- D. Тромбоцитоз
- E. Дрепаноцитоз

Питання N 15

До регенераторних форм еритроцитів відносяться:

- A. Пойкілоцити
- B. Поліхроматофіли
- C. Анізоцити
- +D. Ретикулоцити

Питання № 16

При В₁₂-дефіцитній анемії з клінічними проявами фунікулярного мієлозу добова доза ціанокобаламіну дорівнює:

- A. 100 мкг
- B. 200 мкг
- C. 400 мкг
- +D. 1000 мкг

Питання N 17

Яке дослідження (з наведених) є найбільш інформативним для діагностики гіпопластичної анемії?

- A. Дослідження периферичної крові
- +B. Стернальна пункція
- C. Визначення осмотичної стійкості еритроцитів
- D. Проба Кумбса
- E. Десфералова проба

Питання N 18

Яка в нормі тривалість життя еритроцитів (у днях)?

- A. 7
- B. 50
- C. 70
- D. 75
- +E. 120

Питання № 19

Яка з наведених анемії відноситься до набутих гемолітичних анемії?

- A. Анемія Мінковського-Шоффара
- +B. Пароксизмальна нічна гемоглобінурія
- C. Таласемія
- D. Серповидноклітинна анемія
- E. Фавізм

Питання № 20

Яка з наведених анемії відноситься до спадкових гемолітичних анемії?

- A. Гемолітична хвороба новонароджених
- B. Хвороба Маркіафави-Мікелі
- C. Аутоімунна гемолітична анемія

- +D. Таласемія
- E. "Маршова" гемоглобінурія

Питання N 21

Яка основна причина мікросфероцитозу?

- A. Порушення функції гемоглобіну
- B. Антитіла
- +C. Дефект структури білка мембрани еритроцитів
- D. Інфекція
- E. Інтоксикація

Питання N 22

Основним методом лікування спадкового мікросфероцитозу є:

- A. Гемотрансфузії
- +B. Спленектомія
- C. Глюкокортикоїди
- D. Трансплантація кісткового мозку
- E. Плазмаферез

Питання N 23

Для якої з наведених анемії є характерною спленомегалія?

- A. Післягеморагічної
- B. Апластичної
- +C. Мінковського-Шоффара
- D. Маркіафави-Мікелі
- E. Залізодефіцитної

Питання N 24

Яка з наведених змін периферичної крові є характерною для гемолітичної анемії?

- A. Тромбоцитоз
- +B. Ретикулоцитоз
- C. Лейкоцитоз
- D. Лімфоцитоз
- E. Пойкілоцитоз

Питання N 25

Яка з наведених змін периферичної крові є найбільш характерною для В₁₂-дефіцитної анемії?

- A. Ретикулоцитоз
- +B. Високий кольорний показник
- C. Лейкоцитоз
- D. Тромбоцитоз
- E. Мікроцитоз

Питання № 26

Назвіть основну морфологічну ознаку хвороби Мінковського-Шоффара:

- A. Ретикулоцитоз
- B. Дрепаноцитоз
- +C. Мікросфероцитоз
- D. Мікроцитоз
- E. Макроцитоз

Питання N 27

Який з наведених лабораторних показників дозволяє діагностувати аутоімунну гемолітичну анемію?

- A. Сахарозна проба
- +B. Проба Кумбса
- C. Проба на аутогемоліз еритроцитів
- D. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
- E. Ретикулоцитоз

Питання N 28

При якій анемії є підвищеним вміст у крові фетального гемоглобіну?

- A. Спадковому мікросфероцитозі
- B. Серповидноклітинній анемії
- C. Апластичній анемії
- +D. Таласемії
- E. Аутоімунній гемолітичній анемії

Питання N 29

Причиною розвитку імунного агранулоцитозу є:

- +A. Медикаментозні препарати
- B. Гемотрансфузії
- C. Іонізуюча радіація
- D. Вірусна інфекція
- E. Бактеріальна інфекція

Питання № 30

Основним у лікуванні імунного агранулоцитозу є:

- A. Спленектомія
- +B. Глюкокортикоїди
- C. Трансфузії лейкоцитарної маси
- D. Антибіотики
- E. Вітаміни групи B

Питання N31

В периферичній крові при агранулоцитозі спостерігається:

- A. Лейкоцитоз
- B. Тромбоцитопенія
- C. Анемія
- +D. Лейкопенія
- E. Еозинофілія

Питання N32

Одним з клінічних проявів синдрому пухлинної інтоксикації при гострому лейкозі є:

- A. Збільшення печінки
- +B. Лихоманка
- C. Свербіння шкіри
- D. Кровоточивість
- E. Збільшення лімфатичних вузлів

Питання N 33

Одним з проявів синдрому лейкемічної проліферації при гострому лейкозі є:

- A. Лихоманка
- +B. Збільшення лімфатичних вузлів
- C. Пітливість
- D. Зниження маси тіла
- E. Задуха

Питання N 34

Який вміст бластних клітин в пунктаті кісткового мозку є припустимим в період клініко-гематологічної ремісії ?

- A. 4%
- +B. 5%
- C. 8%
- D. 10%
- E. 15%

Питання N35

Яке дослідження є необхідним для підтвердження діагнозу нейролейкемії?

- A. Стернальна пункція
- B. Трепанобіопсія
- +C. Дослідження ліквору
- D. Комп'ютерна томографія
- E. Аналіз крові

Питання N 36

Який варіант гострого лейкозу частіше зустрічається у дорослих?

- A. Лімфобластний
- +B. Мієлобластний
- C. Монобластний
- D. Недиференційований
- E. Промієлоцитарний

Питання N 37

Ремісія гострого лейкозу досягається за допомогою використання :

- A. Монотерапії глюкокортикодами
- B. Променевої терапії
- +C. Програмної цитостатичної терапії
- D. Трансфузій препаратів крові

Питання N 38

Яка лабораторна ознака є вирішальною в діагностиці гострого лейкозу:

- A. Лейкопенія
- B. Лейкоцитоз
- C. Анемія
- D. Тромбоцитопенія
- +E. Бластемія

Питання N 39

При якому захворюванні в аналізі периферичної крові є бластні клітини і "лейкемічний провал"?

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Лімфогранулематоз
- D. Мієломна хвороба
- +E. Гострий лейкоз

Питання N 40

Вкажіть найбільш характерні зміни периферичної крові на початку розгорнутої стадії хронічного мієлолейкозу?

- A. Анемія
- B. Лімфоцитоз

- C. Ретикулоцитоз
- +D. Лейкоцитоз з гранулоцитарним зсувом
- E. Тромбоцитопенія

Питання N 41

Назвіть найбільш ефективну програму досягання ремісії при гострому мієлобластному лейкозі:

- + A. "7 + 3" (цитозар+рубоміцин)
- B. ВАМП
- C. РОМП
- D. ЦВАМП
- E. СОАР

Питання N 42

При якому з наведених захворювань спостерігається високий вміст плазматичних клітин у пунктаті кісткового мозку ?

- A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Ідіопатичний мієлофіброз
- C. Поліцитемія
- +D. Множинна мієлома
- E. Хронічний гепатит

Питання N 43

Який цитостатичний препарат є найбільш показаним для лікування хронічного лімфолейкозу:

- A. Вінкрестин
- B. Цитозар
- C. Метотрексат
- +D. Хлорбутин
- E. 6-меркаптопурин

Питання N 44

Показанням до призначення стероїдної терапії при хронічному лімфолейкозі є:

- A. Ураження шкіри
- B. Геморагічний синдром
- C. Анемія
- D. Збільшення лімфовузлів
- +E. Гемолітичні кризи

Питання N 45

Системне збільшення лімфовузлів є характерним для:

- A. Гіпопластичної анемії
- B. Мієломної хвороби
- C. Хвороби Рандю-Вебера-Ослера
- D. Анемії Аддисона-Бірмера
- +E. Хронічного лімфолейкозу

Питання N 46

При якому з наведених захворювань має місце виражений абсолютний лімфоцитоз?

- A. Лімфогранулематоз
- +B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Лімфосаркома
- D. Туберкульоз лімфатичних вузлів
- E. Мієломна хвороба

Питання N 47

При лімфогранулематозі в периферичній крові спостерігається:

- A. Лімфоцитоз
- +B. Лімфоцитопенія
- C. Нейтропенія
- D. Базофілія
- E. Ретикулоцитоз

Питання N 48

Морфологічний діагноз лімфогранулематозу є достовірним при наявності в гістологічному препараті лімфовузла:

- A. Клітин Пирогова-Ланганса
- B. Пролімфоцитів
- C. Лімфобластів
- +D. Клітин Березовського-Штернберга

Питання N 49

Для встановлення діагнозу лімфогранулематозу є необхідним дослідження:

- A. Мієлограми
- B. Трепанобіоптату
- +C. Гістологічне дослідження лімфовузла
- D. Аналіз крові
- E. Цитогенетичне дослідження

Питання N50

Основним методом лікування лімфогранулематозу I стадії є:

- +A. Променева терапія
- B. Глюкокортикоїди
- C. Поліхіміотерапія
- D. Лейкоцитаферез
- E. Гемотрансфузії

Питання N 51

"Радикальна терапія" при лімфогранулематозі - це:

- +A. Променева терапія на всі групи лімфатичних вузлів та шляхи відтоку + поліхіміотерапія
- B. Променева терапія
- C. Поліхіміотерапія
- D. Хірургічне видалення збільшених лімфовузлів
- E. Хірургічне видалення + поліхіміотерапія

Питання N 52

Клінічна картина еритремії характеризується:

- A. Лімфопроліферативним синдромом
- +B. Плеторичним синдромом
- C. Інтоксикацією
- D. Болем у кістках
- E. Виразково-некротичним синдромом

Питання N 53

Назвіть найбільш часте ускладнення еритремії:

- A. Кровотеча
- +B. Тромбози

- C. Інфаркт селезінки
- D. Периспленіт
- E. Стенокардія

Питання N 54

Які зміни кісткового мозку є характерними для розгорнутої стадії еритремії:

- A. Збільшення жирової тканини
- B. Мієлофіброз
- +C. Трьохросткова гіперплазія
- D. Гіперплазія клітин гранулоцитарного ряду

Питання N 55

Лікування еритремії починають з:

- A. Використання цитостатичних речовин
- B. Кортикостероїдних гормонів
- +C. Кровопускань
- D. Анаболічних гормонів
- E. Серцевих препаратів

Питання N 56

Якому препарату надають перевагу при лікуванні мієлопроліферативного синдрому при еритремії?

- A. Мієлосан
- B. Мієлобромол
- C. Циклофосфан
- D. Вінкристин
- +E. Іміфос

Питання № 57

Найбільш важливим фактором, що визначає призначення цитостатичних препаратів при лікуванні еритремії, є:

- A. Тромбоемболія
- +B. Виражений мієлопроліферативний синдром
- C. Збільшення показників гематокриту та в'язкості крові
- D. Різко виражений плеторичний синдром

Питання N 58

Які з наведених скарг є найбільш характерними для хворих на мієломну хворобу?

- +A. Біль у кістках
- B. Загальна слабкість
- C. Задуха
- D. Серцебиття
- E. Пітливість

Питання N 59

Кількість яких клітин значно зростає в кістковому мозку при мієломній хворобі?

- A. Бластних
- B. Клітин Гоше
- +C. Плазматичних
- D. Клітин Боткіна-Гумпрехта
- E. Мегалобластів

Питання N 60

Що з наведеного є характерним для мієломної нефропатії?

- A. Набряки
- +B. Протеїнурія
- C. Гіперхолестеринемія
- D. Лейкоцитурія

Питання N 61

Який з наведених геморагічних діатезів відноситься до групи вазопатій?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- B. Гемофілія
- C. Тромбоцитопатія
- D. Хвороба Віллебранда
- +E. Хвороба Шенлейн-Геноха

Питання N 62

Причиною геморагічного васкуліту є:

- A. Тромбоцитопенія
- B. Дефіцит IX фактора
- C. Тромбоцитопатія
- +D. Імунокомплексна патологія

Питання N 63

В якій фазі згортання крові відбувається порушення при гемофілії?

- +A. Іф
- B. ІІф
- C. ІІІф

Питання N 64

При хворобі Рандю-Ослера відмічається:

- A. Порушення коагуляційної ланки гемостазу
- B. Тромбоцитопенія
- C. Тромбоцитопатія
- +D. Неповноцінний локальний гемостаз

Питання N 65

У патогенезі ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури основна роль належить:

- A. Токсичному впливу
- +B. Імунному механізму
- C. Зниженню продукції тромбоцитів
- D. Генетичним порушенням
- E. Механічній травматизації тромбоцитів

Питання N 66

Який тип кровоточивості є характерним для хвороби Шенлейн-Геноха?

- A. Гематомний
- B. Петехіально-плямистий
- C. Змішаний
- +D. Васкулітно-пурпурний
- E. Ангіоматозний

Питання N 67

Які з вказаних проявів геморагічного синдрому є найбільш характерними для хвороби Шенлейн-Геноха?

- A. Гемартрози
- +B. Папульозно-геморагічна висипка на шкірі

- C. Підшкірні гематоми
- D. Носові кровотечі
- E. Зовнішні кровотечі при порізах

Питання N 68

Які з наведених змін лабораторних показників є найбільш характерними для ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури?

- +A. Збільшення часу кровотечі за Дюке
- B. Збільшення часу згортання крові
- C. Зменшення часу кровотечі за Дюке
- D. Зменшення часу згортання крові

Питання N 69

Який з наведених лікарських засобів є основним у лікуванні гемофілії А?

- A. Фібриноген
- B. Гемостатична губка
- +C. Кріопреципітат
- D. Суха плазма
- E. Консервована кров

Питання N 70

Який з наведених засобів є основним у лікуванні хвороби Шенлейн-Геноха?

- A. Тавегіл
- B. Фібриноген
- +C. Гепарин
- D. Гемостатична губка
- E. Аскорбінова кислота

Питання N 71

Які з наведених лікарських засобів є основними у консервативній терапії ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури?

- A. Гемотрансфузії
- B. Гепарин
- C. Кріопреципітат
- +D. Глюкокортикоїди
- E. Дицинон

Питання N 72

Діагноз тромбоцитопенічної пурпури підтверджує:

- A. Лейкоцитоз
- +B. Зменшення ретракції кров'яного згустка
- C. Анемія
- D. Прискорення ШЗЕ
- E. Зміни коагулограми

Питання N 73

Який з наведених факторів відноситься до плазмових факторів згортання крові?

- A. Тромбоцити
- B. Гепарин
- C. Плазміноген
- +D. Фібриноген
- E. Серотонін

Питання N 74

У другій фазі гемокоагуляції відбувається:

- A. Утворення тромбопластины
- B. Утворення фібрину
- C. Агрегація тромбоцитів
- +D. Утворення тромбіну
- E. Ретракція кров'яного згустка

Питання N 75

Дефіцит якого фактора спричиняє гемофілію B?

- A. VIII ф.
- +B. IXф.
- C. Xф.
- D. XIф.
- E. Vф.

Питання N 76

Вкажіть основний метод лікування гострого лейкозу:

- +A. Курсова поліхіміотерапія
- B. Антибіотикотерапія
- D. Глюкокортикоїдна терапія
- E. Гемотрансфузії

Питання N 77

Вкажіть найбільш частин клінічний симптом хронічного мієлолейкозу:

- A. Лихоманка
- B. Кровоточивість
- C. Збільшення лімфатичних вузлів
- D. Збільшення печінки
- +E. Збільшення селезінки

Питання N 78

Коли найчастіше спостерігається гіперленкоцитоз з абсолютним лімфоцитозом?

- A. При гострому лейкозі
- +B. При хронічному лімфолейкозі
- C. При туберкульозі
- D. При коклюші
- E. При агранулоцитозі

Питання N 79

Який з наведених препаратів є показаним хворим на множинну мієлому?

- A. Мієлосан
- B. Цитозар
- C. Допан
- +D. Сарколізин

Питання N 80

Що є найбільш показаним хворим на гострий лейкоз у зв'язку з розвитком анемії?

- A. Переливання суцільної крові
- +B. Переливання еритроцитарної маси
- C. Препарати заліза
- D. Ціанокобаламін

Питання N 81

При вмісті в крові заліза 3-7 мкмоль/л про яке захворювання можна думати?

- A. Таласемія
- +B. Залізодефіцитна анемія
- C. Хронічний гемоліз
- D. Анемія, що викликана хронічним запальним процесом

Питання N 82

Хворий А., 20 років, поступив у гематологічне відділення для дообстеження. При профілактичному огляді у нього виявлено збільшення медіастинальних лімфовузлів. Скарг немає.

Об-но: шкіра звичайного кольору. Периферичні лімфовузли не збільшені. Стерналгії, осалгії немає. Живіт м'який, небо-лючий. Печінка, селезінка не збільшені. На гомілкках поодинокі елементи вузловатої еритеми. Аналіз периферичної крові - без змін. Рентгенографія ОГК - корені легень поліциклічні за рахунок збільшених лімфовузлів. Ваш діагноз:

- A. Медіастинальна форма лімфогранулематозу
- B. Туберкульозний лімфаденіт
- C. Центральний рак легень
- +D. Саркоїдоз Бека

Питання N 83

Хвора В., 30 років, госпіталізована в гематологічне відділення з приводу лімфогранулематозу з ураженням лімфатичних вузлів межистіння, що було виявлено при рентгенографії органів грудної клітки. Гістологічне дослідження біоптата наддужкового лімфатичного вузла вказує на нодулярно-склеротичний варіант захворювання. Скарг на схуднення та нічне потовиділення немає. Ознак ураження нижче діафрагми не виявлено. Яка у хворої стадія захворювання:

- A. Стадія IA
- B. Стадія IB
- +C. Стадія IIA
- D. Стадія IIB
- E. Стадія IIIA
- F. Стадія IV A

Питання N 84

Хвора 30 років, госпіталізована в гематологічне відділення з приводу лімфогранулематозу з ураженням межистіння, що було виявлено при рентгенографії органів грудної клітки. Гістологічне дослідження біоптата наддужкового лімфовузла вказує на нодулярно-склеротичний варіант захворювання. Скарг на схуднення та нічне потовиділення немає. Ознак ураження нижче діафрагми не виявлено. Яка програма лікування повинна бути призначена хворій?

- A. Хіміотерапія
- B. Оперативне лікування
- C. Променева терапія
- +D. Комбіноване лікування

Питання N 85

Хворий 50 років, протягом 3 років хворіє на хронічний мієлолейкоз. Лікувався мієлосаном у дозі 4 мг двічі на тиждень. Останнім часом стан хворого значно погіршився. Підвищилась температура тіла, зросла слабкість, біль у лівому підребер'ї, з'явилися носові кровотечі. Ан. крові: ер- $2,3 \times 10^{12}/л$, Нв-70 г/л, КП-0,9; тр - $34 \times 10^9/л$, лейкоц - $76 \times 10^9/л$, е-5%, б-3%, п-6%, с-8%, бласти-78%. Яке дообстеження необхідно провести хворому для визначення тактики подальшого лікування ?

- +A. Цитохімічні реакції в бластах
- B. Стернальну пункцію
- C. Трепанобіопсію

D. Визначити рівень лужної фосфатази в гранулоцитах

Питання N 86

Хвора Г., 42 років, протягом року страждає порушенням оваріально-менструального циклу, що супроводжується менорагіями. Останнім часом у хворої спостерігалось загострення хронічного панкреатиту з явищами зовнішньосекреторної недостатності. Ан. крові: ер - $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб - 70 г/л, КП - 0,7; тр- $190 \times 10^9/л$, п-4%, с-66%, л-22%, м-8%. ШЗЕ-18 мм/год. Залізо сироватки - 7,8 мкмоль/л. Для корекції анемії хворій показано:

- A. Таблетовані препарати заліза
- +B. Препарати заліза для парентерального введення
- C. Трансфузії еритроцитарної маси
- D. Анаболічні гормони
- E. Вітаміни групи B

Питання N 87

Хвора 58 років хворіє протягом 3 років. У скаргах домінують прояви осалгічного та больового синдромів. Ан. крові: ер- $3,0 \times 10^{12}/л$, Нб - 90г/л, КП-0,9; тром- $134 \times 10^9/л$, ретикулоцити-0,7%, плазматичні клітини -7%, п-24%, с-56%, л-15%, м-8%. ШЗЕ-70 мм/год. Загальний білок крові -100 г/л, гамаглобуліни - 26% Лікар запідозрив мієломну хворобу. Які зміни в кістковому мозку та в сечі відповідають цьому діагнозу?

- A. У мієлограмі - гіперплазія еритроїдного ростка, в сечі - збільшення лейкоцитів, гематурія
- +B. У стернальному пунктаті збільшення плазматичних клітин, в сечі - велика кількість білку
- C. В мієлограмі збільшення мієлокаріоцитів, в сечі - мікрогематурія
- D. В кістковому мозку - бластна метаплазія, в сечі –циліндрурія

Питання N 88

Хворий 41 року спостерігається протягом трьох років з приводу хронічного мієлолейкозу. Останнім часом пройшов курс хімотерапії мієлосаном. Ан. крові: ер- $1,6 \times 10^{12}/л$, Нб-60 г/л, КП-0,8 тромбоцити - $27 \times 10^9/л$, лейк- $1,1 \times 10^9/л$, б-3%, е-4%, п-12%, с-18%, л-48%, м-8%, промієлоцити-3%, мієлобласти-4%, ШЗЕ-34 мм/год. В кістковому мозку - різке зменшення проліферуючих мієлоцитів. Яке ускладнення розвинулось після хімотерапії?

- A. Синдром Верльгофа
- +B. Гіпоплазія кісткового мозку
- C. Бластний криз

Питання N 89

Хвора 54 років страждає цією хворобою протягом 3 років. Скаржиться на головний біль, відчуття жару, запаморочення, шум у вухах, серцебиття. Об -но: обличчя червоного кольору, очі блистять, є ін'єкція склер. Шкіра гіперемована, волога, спостерігається акроціаноз. Вислуховується акцент II тону над аортою. АТ-180/100 мм рт.ст. Печінка на 2 см виступає з-під краю реберної дуги Ан. крові: ер- $7,5 \times 10^{12}/л$, Нб-180 г/л, КП-0,9; тром - $600 \times 10^9/л$, лейк- $12 \times 10^9/л$, е-4%, п-8%, с-69%, л-19%, ШЗЕ-1 мм/год. У кістковому мозку - трьохросткова гіперплазія. Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Гострий лейкоз, еритробластний варіант
- +C. Еритремія
- D. Цироз печінки

Питання N 90

Хворий 62 років скаржиться на збільшення пахвових та пахвинних залоз, загальну слабкість. В минулому переніс "жовтяницю". Рік тому з'явилась слабкість та відчуття важкості в правому підбер'ї. Об-но: шкіра бліда. Пальпуються наддужкові, шийні, пахвові, пахвинні

лімфовузли розмірами від 1 до 3 см, не спаяні один з одним із шкірою, їх поверхня гладенька. Живіт м'який, печінка на 4 см виступає з-під ребра, щільна. Селезінка виступає на 5-6 см з-під ребра, щільна, помірно болюча. Ан. крові: ер- $3,5 \times 10^{12}/л$, Нб-100 г/л, КП-0,8; лейкоцити- $280 \times 10^9/л$, е-1%, п-4%, с-6%, пролімфоцити-6%, л-79%, м-4%, тр- $140 \times 10^9/л$. Тіні Боткіна-Гумпрехта. Який препарат показаний даному хворому?

- A. Цитозар
- +B. Циклофосфан
- C. Нагулан
- D. Метотрексат

Питання N 91

Хвора 48 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, зниження апетиту. З роки тому перенесла резекцію шлунка з приводу виразкової хвороби. Об-но: шкіра бліда; крихкість нігтів, койлоніхії. Атрофічний глосит. ЧСС-96 за хв. Тони серця ритмічні, систолічний шум над верхівкою. Печінка не збільшена. Ан. крові: ер- $2,6 \times 10^{12}/л$, Нб-80 г/л, КП-0,7, лейкоцити - $3,7 \times 10^9/л$ ретикулоцити-1%, е-3%, с-56%, л-34%, м-6%. ШЗЕ-7мм/год. Еритроцити гіпохромні, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Залізо сироватки - 5 мкмоль/л. Ваш діагноз:

- +A. Залізодефіцитна анемія
- B. Фолієво-дефіцитна анемія
- C. Сидероахрестична анемія

Питання N 92

Хвора 56 років постуила в клініку зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, задуху при ходьбі, відчуття печіння в язиці, затерпнення кінцівок. Хворіє 5 місяців. Об-но: шкіра та видимі слизові оболонки бліді; гомілки пастозні; лімфовузли не збільшені. Тони серця приглушені, над верхівкою систолічний шум. Язик малиново-червоного кольору, сосочковий шар згладжений. Живіт м'який, печінка виступає на 2 см з-під ребра, селезінка - на 1 см, неболюча. Ан. крові: ер- $1,0 \times 10^{12}/л$, Нб-60г/л, КП-1,5; лейкоцити- $2,5 \times 10^9/л$, п-6%, с-57%, л-36%, м-1%, ШЗЕ-62 мм/год., мегалоцити в полі зору. Назвіть основний діагностичний метод для верифікації даного захворювання :

- +A. Аналіз пунктату кісткового мозку
- B. Визначення заліза сироватки
- C. Визначення білірубину в крові
- D. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів

Питання N 93

Хвора 28 років постуила у клініку зі скаргами на загальну слабкість, наявність геморагічної висипки петехіального характеру на тілі, періодичні маткові кровотечі. При фізичному обстеженні патології з боку органів та систем органів не виявлено. Показники коагулограми не змінені, кількість тромбоцитів - $170 \times 10^9/л$, ретракція кров'яного згустка відбулася через 48 годин. Ваш попередній діагноз:

- A. Гемофілія С
- B. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- +C. Тромбоцитопатія
- D. Гемофілія В
- E. Хвороба Віллебранда

Питання N 94

Хвора 54 років скаржиться на головний біль, відчуття жару, запаморочення, задуху, серцебиття. Хворіє протягом трьох років. Об-но: обличчя червоного кольору; шкіра гіперемована, волога, акроціаноз. Селезінка біля краю ребра. Ан. крові: ер- $7,5 \times 10^{12}/л$, Нб-186 г/л, КП-0,7; ретикулоцити-1 %, тромбоцити- $600 \times 10^9/л$, лейкоцити- $12 \times 10^9/л$, е-4%, п-8%, с-69%, л-19%. ШЗЕ-1 мм/год. В кістковому мозку гіперплазія всіх клітинних елементів, особливо

еритроїдного ростка. Ваш діагноз:

- A. Симптоматичний еритроцитоз
- B. Еритробластний варіант гострого лейкозу
- +C. Поліцитемія, загострення
- D. Гіпертонічна хвороба

Питання N 95

Хвора 44 років скаржиться на слабкість, запаморочення, погіршення зору, задуху, серцебиття, кровотечі зі слизових оболонок, фебрильну температуру. Об-но: блідість шкіри, петехії, крововиливи, позитивний симптом "джугута" та "щипка", тахікардія, гіпотонія, приглушеність тонів серця, систолічний шум над верхівкою. Ан. крові: ер- 2×10^{12} /л, Нб-60г/л, КП-0,9; лейко- 1×10^9 /л, п-1%, с-28%, л-70%, м-1%, тр- 15×10^9 /л, ШЗЕ-60мм/год. Тривалість кровотечі - 6 хв., ретракція кров'яного загустка не відбулась, час рекальцифікації плазми-180 сек. В кістковому мозку різке зниження кількості мієлокаріоцитів(мало мієлобластів, мієлоцитів, мегакаріоцитів, нормобластів), багато лімфоцитів (50%), ретикулярних клітин. Ваш діагноз:

- A. Інфекційний ендокардит
- B. Тромбоцитопенічна пурпура
- +C. Ппопластична анемія
- D. Гострий лейкоз

Питання N 96

Хвора 30 років скаржиться на слабкість, головний біль, запаморочення, серцебиття. Об-но: субфебрильнатемпература, жовто-лимонний колір шкіри, печінка і селезінка виступають на 1 см з-під реберної дуги Ан. крові: ер- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нб-90 г/л, КП-0,9; ретикул.-5%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, поліхромазія еритроцитів, поодинокі нормобластп; лейко- 20×10^9 /л, с-2%, п-3%, с-67%, л-25%, м-3%, тромбоцити - 190×10^9 /л. Мієлограма: нормобластна реакція (кількість клітин еритроїдного ряду-40%). Білірубін загальний- 40, непрямий-30 мкмоль/л; уробілінурія; кал гіперхолічний. Позитивна реакція Кумбса (пряма). Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічний гепатит
- B. В₁₂-фолієво-дефіцитна анемія
- +C. Імунна гемолітична анемія
- D. Сепсис

Питання N 97

Хвора 48 років скаржиться на загальну слабкість, головний біль, пітливість, підвищення температури, біль у горлі. Погіршення стану наступило гостро після прийому амідопірину. Об-но: блідість шкіри; мигдалики гіперемовані, з сірим нашаруванням. Тони серця глухі. Печінка біля краю реберної дуги. Ан. рові: ер- 5×10^{12} /л, Нб- 150 г/л, КП - 0,9; тромб- 200×10^9 /л, лейко- $0,9 \times 10^9$ /л, п-2%, с-18%, л-71%, м-9%. Мієлограма: загальна кількість мієлокаріоцитів знижена, затримка дозрівання клітин гранулоцитарного ряду, еритропоез і мегакаріоцитопоез не змінені. Ваш діагноз:

- A. Гострий лейкоз, лімфобластний варіант
- B. Імунна гіпопластична анемія
- C. Хронічний декомпенсований тонзиліт, загострення
- +D. Агранулоцитоз

Питання N 98

Хвора 45 років скаржиться на запаморочення, задуху, серцебиття, поганий апетит, відчуття печіння в язиці, дисфагію, затерпнення кінцівок, ламкість нігтів. Об-но: блідість шкіри та слизових оболонок, сосочки язика згладжені. Ослаблений I тон, систолічний шум над верхівкою. Ан. крові: ер- $3,5 \times 10^{12}$ /л, Нб-80 г/л, КП-0,7; анізоцитоз, пойкилоцитоз, гіпохромія еритроцитів. Кількість лейкоцитів і тромбоцитів не змінена, лейкоцитарна формула без особливостей. Залізо сироватки 8,50 мкмоль/л. В мієлограмі - еритро-нормобластна реакція

із затримкою визрівання на стадії базофільних або поліхроматофільних нормобластів, кількість клітин еритроїдного ряду - 40%. Які додаткові методи дослідження необхідні для виявлення можливої причини цього захворювання?

- A. ЕКГ, ФКГ
- B. Трепанобіопсія
- +C. Гастрофіброскопія інтрагастральна рН-метрія

Питання N 99

Хворий 65 років протягом останніх двох років лікувався у дерматолога з приводу свербіння шкіри. Сверблячка посилювалась після прийому ванни. Об-но: шкіра червоно-синього кольору. Периферичні лімфовузли не збільшені. Стерналгія відсутня. Живіт м'який, чутливий у лівому підребер'ї. Печінка +1,5 см, селезінка +6 см. Ан. крові: ер- $6,5 \times 10^{12}/л$, Нб-170г/л, КП-0,8; лейк- $12,8 \times 10^9/л$, лейкоформула без змін. Тромбоцити - $525 \times 10^9/л$, ШЗЕ-1 мм/год. Гематокрит-72%.

Ваш діагноз:

- A. Гострий еритромієлоз
- B. Цироз печінки
- C. Симптоматичний еритроцитоз
- D. Еритремія I ст.
- E. Еритремія II А ст.
- +F. Еритремія II Б ст.
- G. Еритремія III ст.

Питання N 100

Хворий 67 років протягом 9 років хворіє на еритремію. Лікувався спочатку кровопусканням, а останні 2 роки отримувач цитостатичні препарати: іміфос, гідреа, міелосан. Останнім часом став скаржитися на слабкість, запаморочення, періодично з'являлись носові кровотечі, синці на кінцівках. Ан. крові: ер- $1,7 \times 10^{12}/л$, Нб-54г/л, КП-0,9; тромб- $16 \times 10^9/л$, лейк- $2,0 \times 10^9/л$, е-1%, п-2%, с-45%, л-45%, м-7%. ШЗЕ-54мм/год. В мієлограмі та в препараті кісткового мозку, який було отримано при трепанобіопсії: значне зменшення клітин кісткового мозку, збільшення фіброзної та жирової тканини. Які зміни відбулися в перебізі захворювання?

- A. Трансформація захворювання в гострий лейкоз
- +B. Термінальна стадія з розвитком мієлофіброзу
- C. Агранулоцитоз
- D. Імунна панцитопенія

Питання N 101

Хворий 48 років, лікар-рентгенолог за фахом, скаржить на слабкість, кровоточивість ясен. Вважає себе хворим протягом 1 місяця. Об-но: шкіра бліда, поодинокі синці на голіках, периферичні лімфовузли не збільшені. Стерналгія відсутня. Живіт м'який, неболючий. Печінка, селезінка не пальпуються. Під час вимірювання артеріального тиску на руці з'явилися петехії. Ан. крові: ер- $1,5 \times 10^{12}/л$, Нб-50 г/л, КП-1,0. Ретикулоцити-0,1 %, лейк- $2,5 \times 10^9/л$, п-2%, с-28%, л-62%, м-8%. ШЗЕ-42 мм/год.; тр- $22 \times 10^9/л$. У мієлограмі зменшення кількості мієлокаріоцитів, поодинокі мегакаріоцити, збільшення кількості лімфоцитів та плазматичних клітин. Ваш діагноз:

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Мієломна хвороба
- D. Імунна тромбоцитопенія
- +E. Гіпопластична анемія

Питання N 102

Хворий 18 років з дитинства хворіє на гемофілію А, яка проявляється гострими гемартрозами колінних та плечових суглобів, у зв'язку з чим 3-4 рази на рік отримує курси

замісної терапії кріопреципітатом. Поступив у відділення тиждень тому з явищами гострого гемартрозу лівого колінного суглоба. Аналіз крові без змін. Час згортання крові за Лі-Уайтом 54 хв. Отримує кріопреципітат по 2 дози через 8 годин протягом тижня, але клінічного ефекту від цієї терапії не спостерігається. Відсутність ефекту від лікування пов'язана з:

- A. Неадекватністю призначеної дози кріопреципітату
- +B. Розвитком інгібіторної форми гемофілії
- C. Відсутністю у комплексі лікування антигемофільної плазми

Питання N 103

Хворий 18 років, хворіє з дитинства на гемофілію В. У даний час його турбує біль в колінних суглобах. Об-но: блідість шкіри, слизових оболонок; у ділянці правого стегна міжфасціальна гематома. Всі великі суглоби деформовані з обмеженням рухливості. Гемартрози колінних суглобів. З боку внутрішніх органів змін немає. Ан. крові: ер- $3,0 \times 10^{12}/л$, Нб-90г/л, КП-0,9; тр- $200 \times 10^9/л$, лейко- $8,5 \times 10^9/л$, е-1%, ю-1%, п-4%, с-64%, л-30%, ШЗЕ-28 мм/год. Час рекальцифікації плазми - 220 сек. Толерантність плазми до гепарину-15хв. Час згортання крові по Лі-Уайту-54хв. Які гемостатичні засоби Ви запропонуєте в даному випадку?

- A. Кріопреципітат
- B. Вікасол, рутин, кальцію хлорид
- C. Переливання консервованої крові
- D. Переливання еритроцитної маси
- E. Поліглюкін
- +F. Антигемофільна плазма

Питання N 104

Хворий 40 років скаржиться на підвищення температури, запаморочення, головний біль, задуху, кровотечі з ясен та носа, відсутність апетиту. Хворіє 6 місяців. Об-но: шкіра і слизові оболонки бліді, геморагії на шкірі. Пульс-110 за хв. АТ-110/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені, систолічний шум у всіх точках. У нижніх відділах легень - вологі хрипи. Виражена спленомегалія. Ан. крові: ер- $3 \times 10^{12}/л$, Нб-100 г/л, КП-1,0; лейко- $350 \times 10^9/л$, б-1%, е-6%, мієлобласти-6%, промієлошти-10%, мієлоцити-16%, метамієлоцити-20%, п-21%, с-20%, тр- $200 \times 10^9/л$. ЕКГ: дифузні зміни міокарда, поодинокі лівошлуночкові екстрасистолії. Ваш діагноз:

- A. Мієлобластний варіант гострого лейкозу
- +B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом
- D. Мієлофіброз

Питання N 105

Хвора 37 років скаржиться на слабкість, запаморочення, поганий апетит, утруднення при ковтанні їжі. Об-но: шкіра та слизові оболонки бліді. Периферичні лімфовузли не збільшені. Пульс 96 за хв. АТ-110/70 мм рт.ст. Тони серця помірно ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Сосочки язика згладжені. Живіт болючий у надчревіній ділянці. При дослідженні шлункового соку виявлена ахілія. При фіброгастроуденоскопії - явища атрофічного гастриту. Ан. крові: ер- $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб-70 г/л, КП-0,7; ретикулоцити - 1%, лейко- $4,7 \times 10^9/л$, е-2%, п-3%, с-64%, л-26%, м-5%, ШЗЕ-17мм/ год. Залізо сироватки - 7,3 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз:

- +A. Залізодефіцитна анемія
- B. Гіпопластична анемія
- C. В₁₂-дефіцитна анемія
- D. Аутоімунна гемолітична анемія

Питання N 106

Хвора 66 років доставлена в клініку в непритомному стані. Останніми роками скаржілась на

різку слабкість, задуху, поганий апетит. Стан прогресивно погіршувався, відмічались зміни ходи, з'явилась загальмованість. Об-но: без свідомості; різка блідість шкіри. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Язик малиново-червоного кольору. Живіт м'який, печінка на 3 см виступає з-під ребра, м'яка. Пальпується селезінка. Набряків немає. Ан. крові: ер- 1×10^{12} /л, Нб-50 г/л, КП-1,5; макроцитоз, пойкилоцитоз, анізоцитоз, тільця Жоллі та кільця Кебота; є мегалоцити; тр- 98×10^9 /л, лейко- $3,0 \times 10^9$ /л, е-3%, п-3%, с-50%, л-42%, м-2%; полісегментовані нейтрофіли, ретикулоцити - 0,1%, ШЗЕ-60мм/год. Цукор крові-4,9ммоль/л. Креатинін-105 мкмоль/л. Білірубін - 18,5 мкмоль/л. ЕКГ: Негативний зубець Т у відведеннях 1,11. Ваш попередній діагноз:

- A. Діабетична кома
- +B. Анемічна кома
- C. Уремічна кома
- D. Печінкова кома
- E. Інфаркт міокарда

Питання N 107

Хворий 65 років скаржиться на загальну слабкість, поганий апетит, задуху, набряки. Об-но: виражена блідість та помірна іктеричність шкіри і слизових оболонок, виражена одутлість обличчя, набряки гомілок. Лімфовузли не збільшені. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Язик малиново-червоний. Печінка на 3-4 см виступає з-під ребра, чутлива при пальпації. Пальпується край селезінки. Ан. крові: ер- 1×10^{12} /л, Нб-40 г/л, КП-1,2, тр- 140×10^9 /л, лейко- $3,2 \times 10^9$ /л. Зустрічаються гіперсегментовані нейтрофіли. Ваш попередній діагноз:

- A. Хвороба Мінковського-Шоффара
- +B. Анемія Аддісона-Бірмера
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Еритромієлоз
- E. Вірусний гепатит

Питання N 108

Хворий 18 років скаржиться на жовтяницю, помірну загальну слабкість. Хворіє з дитинства. Періодично 2-3 рази на рік з'являлась жовтяниця без будь-яких скарг. Об-но: жовтяниця шкіри та склер. Селезінка виступає з-під реберної дуги на 1,5-2 см. Ан. крові: ер- $3,3 \times 10^{12}$ /л, Нб-110 г/л, КП-1,0; ретикулоцити-20%; Еритроцити без центрального просвітлення, середній діаметр еритроцитів-5,8 мкм. Білірубін загальний-88 мкмоль/л, непрямий-79 мкмоль/л, Вміст стеркобіліну в сечі та калі збільшений. Яке дослідження необхідно провести першочергово?

- A. Стернальна пункція
- +B. Визначення осмотичної резистентності еритроцитів
- C. Визначення фрагментації еритроцитів
- D. Визначення кількості сидеробластів
- E. Реакція Кумбса

Питання N 109

У хворої 20 років протягом тривалого часу спостерігаються носові кровотечі, а також кровотечі з травного каналу тракту, що періодично повторюються. При додатковому обстеженні: ер- $2,8 \times 10^{12}$ /л Нб-102 г/л, КП-1,1; тромб.- 160×10^9 /л, час кровотечі по Дюке - 16 хв., час згортання крові по Лі-Уайту - 10 хв. Ретракція кров'яного загустка відбулася через 24 години. Ваш попередній діагноз:

- A. Гемофілія В
- +B. Хвороба Віллебранда
- C. Хвороба Верльгофа
- D. Гемофілія А
- E. Хвороба Рандю-Ослера

Питання N 110

Хвора 55 років скаржиться на слабкість, жовтяницю. Хворіє протягом року, коли вперше після перенесеної пневмонії була короткочасна жовтяниця. Після цього ще двічі з'являлась жовтяниця. Об-но: шкіра та склери іктеричні. Лімфовузли не збільшені. Серцево-судинна система і органи дихання без особливостей. Селезінка біля краю реберної дуги. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб-80 г/л, КП-0,86; ретикулоцити-19%. Білірубін непрямий-63,2 мкмоль/л. Середній діаметр еритроцитів - 7,2 мкм. Осмотична резистентність - 0,48-0,32%. Ваше лікування:

- A. Переливання еритроцитної маси
- B. Переливання 10% розчину альбуміну
- C. Пряме переливання крові
- +D. Призначення глюкокортикоїдів
- E. Спленектомія

Питання N 111

Хвора 23 років скаржиться на слабкість, запаморочення, жовтяницю. Хворіє з 5 річного віку. Об-но: шкіра і склери жовтушні. На гомілках - трофічні виразки. Тони серця ослаблені, систолічний шум у всіх точках. Живіт м'який, печінка виступає на 3 см з-під ребра, селезінка - на 6 см. В крові: анемія гіперрегенераторного типу (ретикулоцити-68%). Білірубін - 48 мкмоль/л, непрямий - 40 мкмоль/л. Мікросфероцитоз еритроцитів. Ваша тактика лікування:

- A. Переливання еритроцитної маси
- B. Переливання 10% розчину альбуміну
- C. Пряме переливання крові
- D. Призначення кортикостероїдних гормонів
- +E. Спленектомія

Питання N 112

Хвора 52 років скаржиться на слабкість, запаморочення, носові кровотечі, геморагії на шкірі ніг, живота. Хворіє про тягом 6 місяців, захворювання ні з чим пов'язати не може. Об-но: шкіра бліда, на шкірі стегон, живота - великі крововиливи у вигляді плям різних розмірів та форми. Тони серця ослаблені. Живіт м'який, неболючий. Печінка не збільшена. Пальпується край селезінки. Ан. крові: ер- $2,1 \times 10^{12}/л$, Нб-60 г/л, КП-0,9; ретикулоцити-5%; лейк- $1,5 \times 10^9/л$; е-1%, п-1%, с-52%, л-40%, м-6%. тр - $5 \times 10^9/л$, ШЗЕ-47 мм/год. Ваш попередній діагноз:

- A. Хвороба Верльгофа
- +B. Гіпопластична анемія
- C. Гемофілія В
- D. В₁₂-дефіцитна анемія
- E. Парціальна червоноклітинна аплазія

Питання N 113

Хворий 26 років скаржиться на слабкість, головний біль, запаморочення, серцебиття, кровоточивість ясен, підшкірні крововиливи. Хворіє протягом місяця. Об-но: шкіра і слизові оболонки бліді, поодинокі геморагії на гомілках і стегнах, ясна кровоточать. Пульс - 96 за хв. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою Дихання везикулярне. Живіт без особливостей. Ан. крові: ер- $1,5 \times 10^{12}/л$, Нб-58г/л, КП-1,2; лейк- $1,4 \times 10^9/л$, п-2%, с-27%, л-71%, тр- $24 \times 10^9/л$. Ваш попередній діагноз:

- A. Гострий лейкоз, лімфобластний варіант
- B. Агранулоцитоз
- +C. Апластична анемія
- D. Тромбоцитопенічна пурпура

Питання N 114

Хворий 16 років місяць тому переніс гостре респіраторне вірусне захворювання, з приводу якого лікувався сульфадиметоксином та пеніциліном. Тиждень тому з'явилися болючість у

горлі при ковтанні, біль у яснах, температура тіла підвищилась до 39 С. У зв'язку з різким погіршенням стану госпіталізований. Об-но: шкіра бліда; язик сухий; на слизових оболонках ясен, твердого та м'якого піднебіння, язика, мигдаликів некротичні виразки, які вкриті брудно-сірим нашаруванням. Ан. крові: ер- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-100 г/л, лейко- $80 \times 10^9/\text{л}$, с-22%, м-3%, бластні клітини-75%, ШЗЕ-65 мм/год Ваш діагноз:

- A. Медикаментозний агранулоцитоз
- +B. Гострий лейкоз
- C. Гіпопластична анемія
- D. Лейкемоїдна реакція за лімфоцитарним типом

Питання N 115

Хворий 60 років протягом останнього року страждає на мієломну хворобу. Отримує курс підтримуючої хіміотерапії. Останнім часом з'явилися нудота, блювота, відраза до м'ясної їжі. Ан. крові: ер- $2,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-70 г/л, КП-1,0; Лейкоцитарна формула без змін. ШЗЕ-88 мм/год. Загальний білок-110 г/л. Гамма-глобуліни - 35%. Сечовина - 11,5 ммоль/л, креатинін - 330 мкмоль/л. Яке додаткове обстеження є протипоказаним хворому при дослідженні нирок?

- A. Ультразвукове дослідження нирок
- +B. Внутрішньовенна урографія
- C. Проба Реберга
- D. Біопсія нирок

Питання N 116

Хворий 65 років поступив у гематологічне відділення зі скаргами на загальну слабкість, носові кровотечі, появу синців на кінцівках. Об-но: шкіра бліда, синці на верхніх і нижніх кінцівках, Стерналії немає. Живіт м'який. Печінка на рівні реберної дуги. Селезінка не пальпується. Ан. крові: ер- $1,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-70 г/л, КП-0,8; тр $7,5 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $10,2 \times 10^9/\text{л}$, п-10%, с-62%, л-20%, м-8%. ШЗЕ-32 мм/год. Через 3 години від початку перебування в стаціонарі став скаржитись на головний біль, слабкість у правій руці і нозі. Ще через 20 хвилин втратив свідомість. При об'єктивному обстеженні пульс-100 за хв., АТ-90/60 мм рт.ст. Реакція на світло відсутня. Гіпертонус м'язів правих руки і ноги. Яке ускладнення основного захворювання виникло у хворого?

- A. Внутрішня кровотеча
- B. Тромбоз мозкових судин
- C. набряк головного мозку
- +D. Крововилив у головний мозок

Питання N 117

Клінічна картина дефіциту заліза характеризується розвитком:

- +A. Анемічного синдрому
- B. Суглобового синдрому
- C. Геморагічного синдрому
- D. набрякового синдрому
- E. Синдрому артеріальної гіпертензії

Питання N 118

Який вміст ретикулоцитів при норморегенераторній анемії?

- +A. 5-10%.
- B. Менший за 2%.
- C. 2-4%.
- D. 20-30%.
- E. Більший за 30%.

Питання № 119

Причиною B_{12} - (фолієво-) дефіцитної анемії може бути:

- A. Виразкова хвороба шлунка
- B. Хронічний гастрит зі збереженою секреторною функцією
- +C. Гастректомія
- D. Хронічний холецистит
- E. Хронічний коліт

Питання № 120

Основним у лікуванні В₁₂-(фолієво-) дефіцитної анемії є:

- +A. Ціанокобаламін
- B. Спленектомія
- C. Препарати заліза
- D. Глюкокортикоїди
- E. Стимулятори лейкопоезу

Питання № 121

Які з наведених змін периферичної крові найбільш характерні для В₁₂-дефіцитної анемії?

- A. Анемія нормохромна, норморегенераторна
- B. Анемія нормохромна, гіаеррегенераторна
- +C. Анемія гіперхромна, гипорегенераторна, мегалобластна
- D. Анемія гіпохромна, норморегенераторна

Питання № 122

Яка з наведених анемії відноситься до набутих гемолітичних?

- A. Хвороба Мінковського-Шоффара
- +B. Аутоімунна гемолітична
- C. Серповидноклітинна
- D. Мегалобластна
- E. Таласемія

Питання № 123

Назвіть основну причину мікросфероцитозу (хвороби Мінковського-Шоффара)?

- A. Зниження активності ферментів еритроцитів
- B. Порушення структури ланцюжків глобіну
- C. Порушення синтезу ланцюжків глобіну
- +D. Порушення структури мембран еритроцитів
- E. Дефіцит вітаміну E

Питання N 124

Які з наведених клінічних синдромів найбільш характерні для гемолітичних анемії з внутрішньоклітинним гемолізом?

- A. Гастроентерологічний синдром
- B. Неврологічний синдром
- C. Геморагічний синдром
- D. Сидеропенічний синдром
- E. Жовтяниця без спленомагалії
- +F. Жовтяниця, спленомагалія, анемія

Питання N 125

Яка з наведених змін лабораторних показників має найбільше діагностичне значення при гемолітичній анемії?

- +A. Підвищення рівня непрямого білірубіну в плазмі
- B. Підвищення рівня трансферину в сироватці
- C. Зниження вмісту еритропоетину
- D. Гіпертромбоцитоз

Е. Гіперурикемія

Питання N 126

Які з наведених змін периферичної крові найбільш характерні для гемолітичної анемії?

- A. Анемія нормохромна, гіпорегенаторна
- +B. Анемія нормохромна, гіперрегенаторна
- C. Анемія гіпохромна, норморегенаторна
- D. Анемія гіпохромна, гіперрегенаторна
- E. Анемія гіперхромна, мегалобластна

Питання N 127

Яка з наведених змін лабораторних показників є найбільш характерною для гемолітичної анемії в період загострення?

- A. Підвищення рівня прямого білірубіну
- B. Підвищення рівня цукру в крові
- C. Збільшення вмісту сечовини і креатиніну
- +D. Підвищення вмісту непрямого білірубіну
- E. Гіперпротеїнемія

Питання N 128

Який з наведених лабораторних показників дозволяє встановити діагноз аутоімунної гемолітичної анемії?

- A. Підвищення осмотичної резистентності еритроцитів
- B. Підвищення вмісту фетального гемоглобіну
- C. Мікросфероцитоз
- D. Негативний тест Кумбса
- +E. Позитивний прямий тест Кумбса

Питання N 129

Основним у лікуванні аутоімунної гемолітичної анемії в стадії загострення є:

- A. Поліхіміотерапія
- B. Препарати заліза
- +C. Глюкокортикоїди
- D. Ціанокобаламін
- E. Антибіотики

Питання N 130

Який з наведених факторів призводить до розвитку гіпопластичної анемії?

- A. Крововтрата
- B. Дефіцит вітаміну E
- C. Зниження секреції гастромукопротеїна
- +D. Вплив іонізуючої радіації
- E. Вплив гемолітичних ядів

Питання N 131

Які з наведених змін периферичної крові найбільш характерні для гіпопластичної анемії?

- A. Анемія нормохромна, гіперрегенаторна
- B. Анемія нормохромна, норморегенаторна
- +C. Анемія нормохромна, гіпорегенаторна
- D. Анемія гіпохромна, гіперрегенаторна
- E. Анемія гіпохромна, норморегенаторна

Питання N 132

Вирішальним у діагностиці гіпопластичної анемії є:

- A. Дослідження білку та білкових фракцій крові
- +B. Дослідження стернального пунктату та трепаната здухвинної кістки
- C. Дослідження рівня заліза сироватки
- D. Рентгенографія кісток
- E. Дослідження рівня білірубіну

Питання N 133

Причиною розвитку мієлотоксичного агранулоцитозу може бути:

- A. Вплив глюкокортикоїдів
- B. Дефіцит вітаміну B₁₂
- C. Дефіцит заліза
- D. Вплив гемолітичних ядів
- +E. Вплив цитостатичних препаратів

Питання N 134

Які з наведених клінічних проявів найбільш характерні для агранулоцитозу?

- +A. Виразково-некротичні ураження порожнини рота та зіву
- B. Спленомегалія
- C. Жовтяниця
- D. Лімфаденопатія
- E. Суглобовий синдром

Питання N 135

Які з наведених змін периферичної крові характерні для гострого агранулоцитозу?

- A. Лейкопенія з наявністю бластних клітин
- B. Еритроцитоз
- C. Лейкоцитоз
- D. Тромбоцитоз
- +E. Гранулоцитопенія

Питання N 136

У лікуванні мієлотоксичного агранулоцитозу використовуються:

- A. Препарати заліза
- B. Ціанокобаламін
- C. Сечогінні засоби
- +D. Замісну терапію компонентами крові
- E. Поліхіміотерапію

Питання N 137

Який з наведених факторів може призвести до розвитку гострого лейкозу?

- A. Отруєння барбітуратами
- B. Крововтрати
- +C. Хімічні мутагени
- D. Азотемія
- E. Переохолодження

Питання N 138

Які критерії лежать в основі класифікації гострого лейкозу?

- A. Ступінь важкості стану хворого
- +B. Цитохімічні особливості бластних клітин
- C. Коливання рівня лейкоцитів
- D. Ступінь інтоксикації
- E. Ступінь вираженості анемії

Питання N 139

Гострий лейкоз характеризується:

- +А. Бластною метаплазією кісткового мозку
- В. Гіперплазією еритропоезу
- С. Гіперплазією всіх ростків кровотворення
- Д. Гіперплазією гранулоцитопоезу
- Е. Мегалобластним типом кровотворення

Питання N 140

Вкажіть мінімальний вміст бластних клітин у пунктаті кісткового мозку, який має діагностичне значення для верифікації діагнозу гострого лейкозу?

- А. Поодинокі бластні клітини
- В. Менший за 5%
- +С. 12-15%
- Д. 20-25%
- Е. Більший за 30%

Питання N 141

Типова картина крові при гострому лейкозі включає:

- А. Лейкоцитоз з абсолютним та відносним лімфоцитозом
- В. Лейкоцитоз з нейтрофіліозом та рівномірним зсувом вліво
- С. Лейкопенія з гранулоцитопенією
- +Д. Лейкоцитоз з наявністю бластних клітин, зменшення кількості зрілих гранулоцитів, лейкомічний провал
- Е. Панцитопенія

Питання N 142

Які з наведених ускладнень найбільш характерні для гострого лейкозу?

- А. Деструкція кісток, спонтанні переломи
- +В. Бактеріальна пневмонія, стоматит, гінгівіт, ангіна
- С. Гемартрози та внутрішньотканеві гематоми
- Д. Алергічні реакції
- Е. Тромбоемболії

Питання N 143

Від чого залежить вибір схеми терапії гострого лейкозу?

- А. Від ступеня вираженості анемії
- В. Від ступеня інтоксикації
- С. Від загального стану хворого
- Д. Від наявності ускладнень
- +Е. Від морфологічного варіанту гострого лейкозу

Питання N 144

Який з наведених методів лікування є основним при гострому лейкозі?

- А. Рентгенотерапія
- В. Глюкокортикоїдна терапія
- С. Вітамінотерапія
- +Д. Поліхіміотерапія
- Е. Препарати заліза

Питання N 145

Назвіть ускладнення еритремії, що зустрічаються найчастіше:

- +А. Тромбози мозкових, коронарних, периферичних судин
- В. Виразково-некротична ангіна

- C. Спонтанні переломи кісток
- D. Гемартрози
- E. Сепсис

Питання N 146

Які зміни кісткового мозку є характерними для розгорнутої стадії еритремії?

- A. Тотальна гіпоплазія кісткового мозку
- +B. Гіперплазія всіх трьох ростків кісткового мозку
- C. Гіперплазія гранулоцитопоезу
- D. Гіпоплазія еритропоезу
- E. Гіпоплазія тромбоцитопоезу

Питання N 147

Які з наведених скарг найбільш характерні для хворих на мієломну хворобу?

- A. Збільшення печінки, асцит, периферичні набряки
- B. Діарея, шлунково-кишкові кровотечі
- +C. Біль у кістках таза, ребрах, хребцях
- D. Головний біль, підвищення АТ
- E. Свербіння шкіри, лихоманка

Питання N 148

Які з наведених ускладнень є найбільш частими при мієломній хворобі?

- A. Шлунково-кишкові кровотечі
- +B. Патологічні переломи кісток
- C. Геморагічний синдром
- D. Тромбози судин
- E. Гнійно-септичні процеси

Питання N 149

Який з наведених методів дослідження є вирішальним у діагностиці мієломної хвороби?

- A. Дослідження білірубіну
- B. Дослідження холестерину
- +C. Дослідження стерального пунктату
- D. Дослідження холестерину в сечі
- E. Загальний аналіз крові

Питання N 150

Хвора 44 років поступила у клініку зі скаргами на загальну слабкість, запаморочення, погіршення зору, задуху, серцебиття, кровотечу зі слизових оболонок. Об-но: шкіра бліда з наявністю петехій, симптом "джгута" - позитивний, пульс-110 за хв., АТ - 86/60 мм рт.ст., тони серця приглушені, над верхівкою - систолічний шум. Ан. крові: ер- $1,8 \times 10^{12}/л$, Нb-60 г/л, КП-0,9; ретикул. - 0,1%, лейкоц - $1,2 \times 10^9/л$, п-1%, с-58%, л-40%, м-1%, тром- $50 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 60 мм/год. Тривалість кровотечі по Дюке - 8 хв. У кістковому мозку зменшення клітин мієлоїдного ростка, відносно збільшення клітин лімфоцитарного ростка. Який з наведених діагнозів є найбільш ймовірним?

- +A. Гіпопластична анемія
- B. Гострий лейкоз
- C. Ідіопатична тромбоцитопенічна пурпура
- D. Агранулоцитоз

Питання N 151

Які зміни в периферичній крові є характерними для хронічного лімфолейкозу?

- +A. Абсолютний і відносний лімфоцитоз
- B. Еритроцитоз

- C. Гіперхромна анемія
- D. Лейкоцитоз з нейтрофіліозом

Питання N 152

Назвіть найбільш часті ускладнення хронічного лімфолейкозу:

- A. Спонтанні переломи кісток
- +B. Бактеріальні інфекції
- C. Симптоматична гіпертензія
- D. Тромбози судин

Питання N 153

Який з наведених геморагічних діатезів відноситься до спадкових захворювань?

- A. Хвороба Верльгофа
- B. Хвороба Шенлейна-Геноха
- +C. Хвороба Рендю-Ослера
- D. Симптоматична тромбоцитопенія
- E. Кримська геморагічна лихоманка

Питання N 154

Який з наведених геморагічних діатезів відноситься до групи вазопатій?

- +A. Хвороба Рандю-Ослера
- B. Хвороба Верльгофа
- C. Гемофілія А
- D. Гемофілія С
- E. Афібриногенемія

Питання N 155

Причиною розвитку гемофілії В є:

- A. Інфекційні та запальні захворювання
- B. Спадкова патологія судин
- C. Тромбоцитопенія
- D. Дефіцит VIII фактора згортання крові
- +E. Дефіцит IX фактора згортання крові

Питання N 156

Які з наведених проявів геморагічного синдрому є найбільш характерними для гемофілії?

- +A. Післятравматичні кровотечі, гемартрози
- B. Геморагічна петехіальна висипка, біль у животі, гематурія
- C. Спонтанні кровотечі зі слизових оболонок
- D. Папульозно-петехіальна висипка, що симетрично розташована на кінцівках
- E. Носові кровотечі

Питання N 157

Друга фаза гемокоагуляції - це?

- A. Утворення активного тромбoplastину
- B. Ретракція загустка крові
- C. Синтез протромбіну
- +D. Утворення тромбіну
- E. Утворення фібрину

Питання N 158

Яка з наведених змін лабораторних показників є найбільш характерною для хвороби Верльгофа?

- A. Подовження часу згортання крові

- В. Підвищення рівня вільного гепарину
- С. Зниження рівня протромбіну
- +D. Зниження кількості тромбоцитів
- Е. Зниження вмісту фібриногену

Питання N 159

Який з наведених лікувальних засобів є основним у лікуванні гемофілії?

- А. Амінокапронова кислота
- +В. Антигемофільна плазма
- С. Спленектомія
- Д. Преднізолон
- Е. Гепарин

Питання N 160

Яка протеїнограма характерна для мієломної хвороби?

- +А. Загальний білок-120 г/л, альбуміни-41%, глобуліни-59%, α_1 - 5%, α_2 - 7%, β -11%, γ -36%
- В. Загальний білок-76 г/л, альбуміни-62%, глобуліни-38%, α_1 -4%, α_2 -9%, β - 10%, γ -15%
- С. Загальний білок-82 г/л, альбуміни-58%, глобуліни-42%, α_1 -4%, α_2 -6%, β -11 %, γ -20%.
- Д. Загальний білок-46 г/л, альбуміни-48%, глобуліни-52%, α_1 -6%, α_2 -10%, β -14%, γ - 22%

Питання N 161

При якій з зазначених нижче анемії може бути такий аналіз крові: ер - $2,0 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-86 г/л, КП-1,3; ретикулоцити - 6%, тромбоцити - $140 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц- $3,7 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, п-4%, с-63%, л-26%, м-6%. анізоцитоз +++, макроцитоз еритроцити з тільцями Жоллі, пойкилоцитоз ++, ШЗЕ - 28 мм/год.

- А. Залізодефіцитна
- В. Гіпопластична
- +С. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- Д. Мікросфероцитарна Мінковського-Шоффара
- Е. Таласемія

Питання N 162

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-53 г/л, КП-1,3; ретикулоцити - 7%, тромбоцити - $126 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц- $3,9 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, п-4%, с-66%, л-24%, м-5%, анізоцитоз +++++, макроцитоз, поодинокі мегалоцити, ШЗЕ-54 мм/год.

- А. Гіпопластична
- +В. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- Е. Таласемія

Питання N 163

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв-60 г/л, КП-1,2; ретикулоцити - 6%, тромбоцити - $96 \times 10^9/\text{л}$, лейкоц- $3,8 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, п-2%, с-63%, л-27%, м-7%, анізоцитоз +++, макроцитоз, поліхроматофілія еритроцитів, гіперсегментація ядер нейтрофілів. ШЗЕ - 48 мм/год.

- А. Гіпопластична
- +В. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- Д. Серповидноклітинна
- Е. Таласемія

Питання N 164

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,5 \times 10^{12}$ /л, Нб-86 г/л, КП-1,0; ретикулоцити - 3%, тромбоцити - 42×10^9 /л, лейко- $1,3 \times 10^9$ /л, е-1%, п-3%, с-30%, л-60%, м-1%, виражений анізо- та пойкилоцитоз. ШЗЕ-46 мм/год.

- +А. Гіпопластична
- В. В12-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- Д. Гостра постгеморагічна
- Е. Таласемія

Питання N 165

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,6 \times 10^{12}$ /л, Нб-56 г/л, КП-1,0; ретикулоцити - 2%, тромбоцити - 24×10^9 /л, лейко- $1,4 \times 10^9$ /л, е-1%, п-2%, с-37%, л-56%, м-4%, виражений анізо- та пойкилоцитоз, ШЗЕ-62 мм/год.

- А. Гостра постгеморагічна
- В. В12-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- +Е. Гіпопластична

Питання N 166

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нб-94 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 52%, тромбоцити - 194×10^9 /л, лейко- $4,8 \times 10^9$ /л, е-2%, п-4%, с-66%, л-22%, м-6%, анізоцитоз +++++, пойкилоцитоз ++, нормобласти 4:200, ШЗЕ-23 мм/год.

- А. Гіпопластична
- В. В₁₂-дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- +Д. Гемолітична
- Е. Фолієводефіцитна

Питання N 167

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,2 \times 10^{12}$ /л, Нб-90 г/л, КП-0,8; ретикулоцити - 7%, тромбоцити - 160×10^9 /л, лейко- $5,2 \times 10^9$ /л, е-2%, п-3%, с-63%, л-28%, м-4%, анізоцитоз ++, помірний мікроцитоз, ШЗЕ-12 мм/год.

- А. Гіпопластична
- В. В 12-(фолієво-) дефіцитна
- +С. Залізодефіцитна
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- Е. Аутоімунна гемолітична

Питання N 168

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $8,2 \times 10^{12}$ /л, Нб-216 г/л, КП-0,8, тромбоцити- 440×10^9 /л, лейко- $11,2 \times 10^9$ /л, ю-2%, п-7%, с-71%, л-20%, ШЗЕ-1 мм/год

- А. Гіпопластична анемія
- +В. Еритремія
- С. Гострий лейкоз
- Д. Залізодефіцитна анемія
- Е. Хронічний мієлолейкоз
- Ф. Хронічний лімфолейкоз

Питання N 169

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нб-126 г/л, КП-0,9, лейко- $0,8 \times 10^9$ /л, п-2%, с-3%, л-92%, м-3%, ШЗЕ-58 мм/год.

- А. Гострий лейкоз

- В. Таласемія
- +С. Гострий агранулоцитоз
- Д. Гнійно-септичний процес
- Е. Хвороба Мінковського-Шоффара

Питання N 170

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,4 \times 10^{12}/л$, Нб-94г/л, КП-1,0; лейкоцити- $12 \times 10^9/л$, тр- $20 \times 10^9/л$, е-3%, п-2%, с-68%, л-29%, м-8%, ШЗЕ-25 мм/год, анізоцитоз. Тривалість кровотечі за Дюке-8 хв., час рекальцифікації плазми-80 с, ПІ-80%, ретракція кров'яного згустка відбулася через 72 години.

- А. Залізодефіцитна анемія
- В. Гемофілія
- С. Хвороба Шенлейна-Геноха
- +D. Хвороба Верльгофа

Питання N 171

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,5 \times 10^{12}/л$, Нб-80 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 58%, тромбоцити - $240 \times 10^9/л$, лейкоцити- $5,6 \times 10^9/л$, е-3%, п-3%, с-61%, л-29%, м-4%, анізоцитоз +++, пойкилоцитоз +, нормобласти 8:200, ШЗЕ-36 мм/год.

- А. Гіпопластична
- В. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- Д. Анемія Мінковського-Шоффара
- +Е. Набута гемолітична

Питання N 172

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,7 \times 10^{12}/л$, Нб-90 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 5%, тромбоцити - $74 \times 10^9/л$, лейкоцити- $38 \times 10^9/л$, бластні клітини-68%, п-2%, с-14, л-14%, м-2%, анізоцитоз +++, пойкилоцитоз ++, ШЗЕ-46 мм/год.

- А. Гострий агранулоцитоз
- +В. Гострий лейкоз
- С. Еритремія
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- Е. Хронічний мієлолейкоз

Питання N 173

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,8 \times 10^{12}/л$, Нб-60 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 124%, анізоцитоз +++, еритроцити, що подібні до "мішені" - 10-12вп/з, ШЗЕ-48мм/год

- А. Гіпопластична
- В. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- С. Залізодефіцитна
- +D. Таласемія
- Е. Набута гемолітична

Питання N 174

Хворий 50 років скаржиться на різку загальну слабкість, пітливість, біль в кістках, біль у правому підребер'ї. Об-но: шкіра та слизові оболонки бліді. Печінка збільшена, нижній її край виступає на 2 см з-під реберної дуги. Ан. крові: ер- $3,3 \times 10^{12}/л$, Нб-92г/л, КП-0,8; лейкоцити- $9,5 \times 10^9/л$, е-1%, б-1%, п-7%, с-34%, л-50%, м-7%,тромб- $130 \times 10^9/л$, ШЗЕ - 66 мм/год. Мієлограма: збільшення кількості лімфоїдних елементів на різних стадіях визрівання. Загальний білок крові - 110 г/л, визначається М-градієнт. В сечі білок (1,65 г/л). Ваш попередній діагноз:

- А. Мієломна хвороба

- В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Інфекційний мононуклеоз
- +D. Макроглобулінемія Вальденстрема

Питання N 175

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,14 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-44г/л, КП-0,7, лейк- $5,2 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула в нормі, тромбоцити- $260 \times 10^9/\text{л}$, ретикулоцити-8%, анізоцитоз, мікроцитоз та гіпохромія еритроцитів, ШЗЕ - 24 мм/год.

- А. Гіпопластична
- В. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна
- +С. Залізодефіцитна
- Д. Таласемія
- Е. Серповидноклітинна

Питання N 176

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-102 г/л, КП-0,9, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - $280 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $138 \times 10^9/\text{л}$, бластні клітини-1%, промієлоц.-2%, мієлоцити-13%, ю-12%, п-16%,с-31%, б-3%, е-8%, л-9%, м-5% . ШЗЕ-30 мм/год.

- А. Лейкемоїдна реакція
- В. Гострий лейкоз
- С. Еритремія
- Д. Хронічний лімфолейкоз
- +Е. Хронічний мієлолейкоз

Питання N 177

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-110 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 8%, тромбоцити - $160 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $26 \times 10^9/\text{л}$, п-1%, с-12%, л-87%. ШЗЕ - 28 мм/год.

- А. Гострий агранулоцитоз
- В. Гострий лейкоз
- С. Еритремія
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- +Е. Хронічний лімфолейкоз

Питання N 178

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,5 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-109 г/л, КП-0,9, ретикулоцити - 7%, тромбоцити- $140 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $320 \times 10^9/\text{л}$, п-2%, с-16%, л-82%. ШЗЕ - 25 мм/год.

- А. Гострий агранулоцитоз
- +В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Еритремія
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Гострий лейкоз

Питання N 179

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-80 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 7%, тромбоцити - $180 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $168 \times 10^9/\text{л}$, п-1%, с-4%, л-95%. Тіні Гумпрехта 12:200. ШЗЕ-24 мм/год.

- А. Гострий агранулоцитоз
- В. Еритремія
- +С. Хронічний лімфолейкоз
- Д. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Гострий лейкоз

Питання N 180

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь-80 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 26%, тромбоцити- $360 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $9,6 \times 10^9/\text{л}$, е-1%, ю-2%, п-9%, с-68%, л-18%, м-2%, анізоцитоз ++, нормобласти -2:200. ШЗЕ-28 мм/год.

- A. Гіпопластична
- +B. Гостра постгеморагічна
- C. Залізодефіцитна
- D. Таласемія
- E. Серповидноклітинна

Питання N 181

Для якої анемії є характерним наведений аналіз крові: ер- $1,3 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь-40 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 2%, тромбоцити- $18 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $1,4 \times 10^9/\text{л}$, п-2%, с-54%, л-38%, е-2%, м-4%. ШЗЕ-56 мм/год.

- +A. Гіпопластична
- B. Гостра постгеморагічна
- C. Залізодефіцитна
- D. Таласемія
- E. Серповидноклітинна

Питання N 182

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь-120 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 4%, тромбоцити - $160 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $0,6 \times 10^9/\text{л}$, п-1%, с-4%, л-90% м-5%. ШЗЕ - 48 мм/год.

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Еритремія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- +E. Гострий агранулоцитоз

Питання N 183

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $7,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь-206 г/л, КП-0,8, ретикулоцити - 9%, тромбоцити - $520 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $9,4 \times 10^9/\text{л}$, п-8%, с-74%, е-3%, л-15% ШЗЕ- 1 мм/год.

- A. Гострий лейкоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- +C. Еритремія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- E. Гострий агранулоцитоз

Питання N 184

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $3,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нь-110 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 7%, тромбоцити - $18 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $5,6 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула без змін. ШЗЕ- 15 мм/год.

- A. Гострий лейкоз
- B. Гіпопластична анемія
- C. Еритремія
- +D. Хвороба Верльгофа
- E. Гострий агранулоцитоз
- F. Гемолітична анемія

Питання N 185

Про яку стадію ДВЗ-синдрому свідчать наведені дані: тромбоцити- $140 \times 10^9/\text{л}$, час згортання

крові – 4 хв., протромбіновий час - 18 с, фібриноген - 5,2 г/л, тромбіновий час - 16 с, антитромбін III - 92%, протамінова проба - ++

- +А. I стадію (гіперкоагуляції)
- В. II стадію (коагулопатії, що наростає)
- С. III стадію (глибокої гіпокоагуляції)
- D. IV стадію (відновлення)

Питання N 186

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $2,7 \times 10^{12}/л$, Нв-96 г/л, КП-1,0, ретикулоцити - 6%, тромбоцити - $130 \times 10^9/л$, лейкоц- $260 \times 10^9/л$, п-1%, с-8%, п-91%, тінні Гумпрехта 18:200, ШЗЕ-32 мм/год.

- А. Гострий лейкоз
- +В. Хронічний лімфолейкоз
- С. Еритремія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Гострий агранулоцитоз

Питання N 187

Для якого захворювання є характерним наведений аналіз крові: ер- $8,2 \times 10^{12}/л$, Нв-224 г/л, КП-0,8, тромбоцити - $430 \times 10^9/л$, лейкоц- $13 \times 10^9/л$, ШЗЕ-1 мм/год.

- А. Гострий лейкоз
- В. Хронічний лімфолейкоз
- +С. Панцитопенія
- D. Хронічний мієлолейкоз
- Е. Агранулоцитоз

Питання N 188

У хворій з еритремією II В стадії, яка супроводжується симптоматичною поліглобулінемією, розвинулась хронічна форма ДВЗ-синдрому з підвищенням в'язкості крові, гіперкоагуляцією, підвищенням гематокриту > 55%. Яке лікування є найдоцільнішим в даному випадку?

- А. Ацетилсаліцилова кислота по 325 мг у день
- В. Стрептокіназа 1.000.000 ОД в/в
- С. Урокіназа 500.000 ОД в/в
- D. Гемосорбція 1 раз на тиждень
- +Е. Плазмаферез
- Ф. Кровопускання по 300 мл 2 рази на тиждень

Питання N 189

Про яку стадію ДВЗ-синдрому свідчать наведені дані: тромбоцити - $40 \times 10^9/л$, час згортання крові - 15 хв., протромбіновий час - 24 с, фібриноген - 1,1 г/л, тромбіновий час - 39 с, антитромбін III - 43%, протамінова проба - +

- А. I стадію (гіперкоагуляції)
- В. II стадію (коагулопатії, що наростає)
- +С. III стадію (глибокої гіпокоагуляції)
- D. IV стадію (відновлення)

Питання N 190

При якому з наведених захворювань можлива поява в сечі білка Бенс-Джонса?

- А. Еритремія
- В. Гострий лейкоз
- +С. Мієломна хвороба
- D. Гемофілія
- Е. Хронічний мієлолейкоз

Питання N 191

При якому з наведених захворювань підвищується гематокрит?

- A. Гострий лейкоз
- +B. Еритремія
- C. Хронічний мієлолейкоз
- D. Мієломна хвороба
- E. Хронічний лімфолейкоз

Питання N 192

При якому з наведених захворювань з'являються бластні клітини в крові?

- A. В₁₂-(фолієво-) дефіцитна анемія
- B. Гемолітична анемія
- C. Апластична анемія
- +D. Гострий лейкоз
- E. Хвороба Верльгофа

Питання N 193

При якій з наведених анемій знижується рівень заліза сироватки крові?

- A. Гіпопластична
- B. Мегалобластна
- C. Мінковського-Шоффара
- +D. Залізодефіцитна
- E. Таласемія

Питання N 194

Хвора 47 років хворіє протягом 3 років. Після курсу поліхіміотерапії в аналізі крові знайдено: ер – $2,8 \times 10^{12}/л$, Н - 76г/л, КП - 0,9; тромб - $70 \times 10^9/л$ лейкоц - $33,0 \times 10^9/л$, мієлобласти - 1%, промієлоцити - 6%, мієлоцита - 9%, ю-8%, п-12%, с-48%, е-4%, б-3%, л-8% . Назвіть найбільш ймовірний діагноз:

- +A. Хронічний мієлолейкоз
- B. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом
- C. Гострий лейкоз
- D. Сублейкемічний мієлоз

Питання N 195

Що таке проба Кумбса?

- A. Визначення прямого білірубіну
- +B. Визначення антиеритроцитарних антитіл
- C. Визначення феномену "зчеплення еритроцитів"
- D. Визначення типів гемоглобіну

Питання N 196

При якому з наведених захворювань виявляється абсолютний лімфоцитоз?

- A. Алергози
- B. Гельмінтози
- +C. Хронічний лімфолейкоз
- D. Хронічні вогнища інфекції
- E. Хронічний мієлобластний лейкоз

Питання N 197

Вкажіть найбільш діагностично важливий метод підтвердження діагнозу гіпопластичної анемії?

- A. Аналіз периферичної крові
- B. Біопсія лімфатичного вузла з гістологічним дослідженням біоптата

С. Дослідження міслограми
+D. Трепанобіопсія

Питання N 198

Тромбоцитарну ланку гемостазу характеризує:

- A. Рівень протромбіну крові
- B. Аутокоагуляційний тест
- C. Час згортання крові за Сухаревим
- D. Час згортання крові за Лі-Уайтом
- +E. Тривалість кровотечі за Дюке

Питання N 199

Згортання крові за Лі-Уайтом характеризує стан:

- A. Тромбоцитарної ланки гемостазу
- +B. Плазмових факторів гемостазу
- C. Фібринолітичної системи крові

Питання N 200

Хвора 48 років поступила у клініку зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, пітливість, підвищення температури, біль у горлі, особливо при ковтанні. Такий стан виник після прийому анальгіну. Об-но: шкірні покриви бліді, мигдалики гіперемовані, покриті сірим нашаруваннями. Пульс-100 за хв., АТ-110/60 мм рт.ст. Тони серця приглушені. Печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги. Ан. крові: ер- $3,6 \times 10^{12}/л$, Hb-120 г/л, КП-1,0; тр- $200 \times 10^9/л$, лейкоц- $0,9 \times 10^9/л$, с-35%, л-65%. У кістковому мозку - затримка дозрівання клітин гранулоцитарного ряду, збільшення кількості лімфоцитів, еритропоез не змінений.

Який з наведених діагнозів є найбільш імовірним?

- A. Гострий лейкоз, лімфобластний варіант
- B. Хронічний гепатит, загострення
- +C. Агранулоцитоз
- D. Гіпопластична анемія

Питання N 201

Який тип кровоточивості характерний для тромбоцитопенії та тромбоцитопатії?

- +A. Петехіально-плямистий
- B. Гематомний
- C. Васкулітно-пурпурний
- D. Ангіоматозний
- E. Змішаний

Питання N 202

Який критерій необхідний для встановлення діагнозу лімфогранулематозу?

- A. Збільшення розмірів лімфоцитів
- B. Осалгії
- C. Геморагічний синдром
- +D. Наявність у лімфовузлі клітин Березовського-Штернберга
- E. Збільшення розмірів печінки та селезінки

Питання N 203

Хвора 30 років поступила у клініку зі скаргами на загальну слабкість, головний біль, запаморочення, шум у вухах, серцебиття. Хворіє протягом 1 місяця. Об-но: температура тіла-37,3 С, шкірні покриви - лимонно-жовтого кольору, печінка на 1 см виступає з-під краю реберної дуги, пальпується збільшена селезінка. Ан. крові: ер- $3,0 \times 10^{12}/л$, Hb-90 г/л, КП-0,9; ретикулоцити - 80%, анізоцитоз, пойкилоцитоз, поліхромазія еритроцитів, поодинокі нормобласти; лейкоц - $20 \times 10^9/л$, е-2%, п-3%, с-67%, л-25%, м-3%, тромбоцити- $190 \times 10^9/л$. В

кістковому мозку - нормобластична реакція (кількість клітин еритроцного ряду - 49%). Непрямий білірубін - 80 мкмоль/л, підвищення рівня стеркобіліну в калі. Пряма реакція Кумбса - позитивна. Який з наведених діагнозів буде найбільш ймовірним?

- A. Хронічний гепатит, загострення
- B. Вроджена гемолітична анемія
- +C. Набута гемолітична анемія
- D. Хвороба Маркіафави-Мікелі

Питання N 204

Хворий 18 років хворіє з раннього дитинства. Ан. крові: ер- $3,6 \times 10^{12}/л$, Нб-110 г/л, КП-0,8; лейкоцити - $6,9 \times 10^9/л$, е-3%, п-5%, с-65%, л-23%, м-4%. Тромбоцити- $175 \times 10^9/л$. ШЗЕ-28 мм/год. Коагулограма: протромбіновий індекс-94%, тромботест нормокоагуляційний. Тривалість кровотечі за Дюке 35 хв. Ретракція кров'яного загустка через 24 години - 0,4. "Консультація ортопеда: анкілоз обох колінних суглобів, свіжий гемартроз правого колінного суглоба. Яке лікування необхідне хворому?

- A. Трансфузія консервованої крові
- B. Трансфузія ліофілізованої плазми
- +C. Трансфузія антигемофільної плазми або кріопреципітату
- D. Трансфузія тромбоцитарної маси

Питання N 205

Хворий 36 років, 4 роки тому переніс резекцію шлунка з приводу виразкової хвороби. Об-но: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Обличчя одутловате. Крихкість нігтів, койлоніхії. Атрофічний глосит. Тони серця ритмічні. ЧСС - 96 за хв. Систолічний шум над верхівкою. Печінка не збільшена. Селезінка біля краю реберної дуги. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб-80 г/л, КП-0,7; ретикулоцити -1%, лейк- $3,2 \times 10^9/л$, е-2%, б-2%, с-56%, л-23%, м-6%. ШЗЕ - 7 мм/год. Анізоцитоз, пойкилоцитоз. Залізо сироватки - 8 мкмоль/л. Реакція Кумбса негативна. Яке лікування показане хворому?

- A. Трансфузія консервованої крові
- B. Переливання відмитих еритроцитів
- C. Аскофер, ферамід, ферроплекс
- +D. Феррум-лек

Питання N 206

Хворий 60 років, протягом 5 місяців скаржиться на сухість у ротовій порожнині. Об-но: шкіра і слизові оболонки бліді, гомілки пастозні. Стерналгія. Лімфовузли не збільшені. Над верхівкою серця - систолічний шум. Язик малиново-червоного кольору, папілярний шар згладжений. Живіт м'який. Печінка виступає з-під краю реберної дуги на 2 см, селезінка - на 1 см, неболюча. Ан. крові: ер- $1,8 \times 10^{12}/л$, Нб-60 г/л, КП-0,7; лейк- $2,5 \times 10^9/л$, е-1%, п-5%, с-57%, л-36%, м-1%, ШЗЕ-62 мм/год. Мегалоцити поодинокі в полі зору. Анізоцитоз (великі макроцити), пойкилоцитоз. Тромбоцити - $95 \times 10^9/л$. Ан. сечі: питома вага - 1024, білок - 0,66 г/л, лейк. - 10-12 у п/з, циліндри гіалінові - 0-1 у п/з. Яке дослідження може підтвердити діагноз?

- A. Функціональні проби печінки
- +B. Цитологічне дослідження кісткового мозку
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Проба Реберга

Питання N 207

Хворий 19 років скаржиться на біль у правому підребер'ї, відчуття важкості в лівому підребер'ї, жовтушність склер, іноді потемніння сечі (ранкової порції). Хворіє з дитинства. Об-но: шкіра бліда, субіктеричність склер. У черевній порожнині визначається невелика кількість рідини. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, селезінка - на 4 см. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/л$, Нб-76 г/л, кп-0,8, тромбоцити - $50 \times 10^9/л$, ретикулоцити-7%, лейк- $5,9 \times 10^9/л$, п-

6%, с-60%, л-28%, м-6%. ШЗЕ-24 мм/год. У кістковому мозку багато еритробластів. Більше 20% еритробластів двоядерні, багато з них вміщують 8 ядер, в деяких еритроблестах ядро фрагментоване. Залізо сироватки крові - 8,6 мкмоль/л. Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічна залізодефіцитна анемія
- B. Еритремія
- C. В₁₂-дефіцитна анемія
- +D. Спадкова гемолітична анемія

Питання N 208

Хворий, 18 років, поступив у клініку з висипкою петехі-ального характеру, яка знаходиться на нижніх кінцівках та на животі. Слизова порожнини рота кровоточить. Періодичні носові кровотечі спостерігаються з дитинства. Реакція Грегерсена позитивна. Кількість тромбоцитів - 150×10^9 /л. Час згортання крові по Лі-Уайтом -10 хв., час рекальцифікації плазми - 120 с, тривалість кровотечі за Дюке- 10 хв. Ретракція кров'яного згустка- 18%. Ваш попередній діагноз:

- A. Хвороба Шенлейна-Геноха
- B. Хвороба Рандю-Ослера
- C. Хвороба Віллебранда
- +D. Тромбоцитопатія
- E. Гемофілія А

Питання N 209

Хвора 45 років скаржиться на носові кровотечі, підвищення температури тіла до 39,5 С. Захворіла раптово. В анамнезі вірусний гепатит 2 роки тому. Об-но: геморагії на шкірі тулуба. Оссалгія, стерпалгія. Лімфовузли не збільшені. Перкуторно над легеньми укорочення перкуторного звуку в прикоренево-базальних сегментах. Аускультативно - вологі дрібнопухирцеві хрипи. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького - негативний з обох боків. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}$ /л, Нб-100 г/л, КП-0,9, тр- 200×10^9 /л лейк- 42×10^9 /л, е-5%, п-2%, с-26%, л-20%, бласти-50%. Реакція бластів на глікоген - дифузна. Реакція на пероксидазу - позитивна. Ваш діагноз:

- A. Лейкемоїдна реакція за мієлоїдним типом
- B. Сублейкемічний мієлоз
- +C. Гострий лейкоз, мієлобластний варіант
- D. Хронічний мієлолейкоз

Питання N 210

Хворий 28 років поступив у клініку у важкому стані. В анамнезі отруєння бензином. Об-но: Геморагії на шкірі тулуба, носові кровотечі, гематурія. Лімфовузли не збільшені. Тахікардія. АТ-110/70 мм рт.ст. Печінка і селезінка не збільшені. Ан. крові: ер- $1,8 \times 10^{12}$ /л, Нб-60г/л, КП-1,0; тр- 45×10^9 /л, лейк- $2,6 \times 10^9$ /л, лейкоформула без змін, рет-0,2%, ШЗЕ-50 мм/год. Кістковий мозок: зменшення кількості клітин кісткового мозку, відносно збільшення кількості лімфоцитів та плазматичних клітин. Ваш діагноз:

- A. Гострий лейкоз, лімфобластний варіант
- +B. Гіпопластична мієлотоксична анемія
- C. Хвороба Шенлейна-Геноха
- D. Хвороба Верльгофа

Питання N 211

Хворий 30 років поступив у клініку зі скаргами на значну загальну слабкість, серцебиття, задуху, підвищення температури тіла до 39⁰С. Об-но: шкіра бліда. Склери жовтушні. Селезінка на 1 см виступає з-під реберної дуги. Ан. крові: ер- $2,2 \times 10^{12}$ /л, Нб-70 г/л, КП-0,9, лейк- $10,5 \times 10^9$ /л, е-4%, п-7%, с-55%, л-24%, м-10%, ретикулоцити -20%, тр- 250×10^9 /л. ШЗЕ-50 мм/год. Непрямий білірубін - 40 мкмоль/л. Пряма проба Кумбса позитивна. В пунктаті кісткового мозку - різко виражена гіперплазія еритроїдного ростка. Ваш попередній діагноз:

- A. Гостре респіраторне захворювання
- B. В₁₂-дефіцитна анемія
- C. Еритремія
- +D. Аутоімунна гемолітична анемія

Питання N 212

Хворий 38 років поступив у клініку зі скаргами на головний біль, летючий біль у великих суглобах, геморагічну висипку, підвищення температури тіла до 39⁰С. Об-но: припухлість великих суглобів. Симетрично розташована геморагічна висипка, переважно на шкірі верхніх та нижніх кінцівок. Елементи висипки піднімаються над шкірою та не зникають при натискуванні. Ан. крові: ер-4,0x10¹²/л, Нб-130 г/л, КП-0,9; тр-100x10⁹/л, лейко-8x10⁹/л, е-4%, б-1%, п-1%, с-68%, л-20%, м-10%, ШЗЕ-40 мм/год. Показники згортання крові в нормі. Ваш попередній діагноз:

- A. Ревматоїдний артрит
- B. Тромбоцитопатія
- C. Тромбоцитопенічна пурпура
- D. Хвороба Рандю-Ослера
- +E. Хвороба Шенлейн-Геноха

Питання N 213

Хворий 48 років поступив у клініку зі скаргами на часті рясні носові кровотечі, загальну слабкість. З анамнезу відомо, що вперше кровотечі почали турбувати у 15 років, з часом частішали. Об-но: телеангіоектазії на губах та язиці. Симптоми щипка та джгута негативні. Ан. крові: ер-3,7x10¹²/л, КП-0,8, тр-200x10⁹/л, лейко-5,0x10⁹/л, б-1%, п-4%, с-56%, л-30%, м-9%. ШЗЕ-10 мм/год. Залізо сироватки – 10,2 мкмоль/л. Час кровотечі за Дюке-3'. Час згортання венозної крові- 6'. Ваш попередній діагноз:

- A. Післягеморагічна залізодефіцитна анемія
- +B. Гемофілія В
- C. Тромбоцитопатія
- D. Хвороба Рандю-Ослера
- E. Хвороба Шенлейна-Геноха

Питання N 214

Хворий 42 років скаржить на слабкість, втомлюваність, похитування при ходьбі, біль у животі. Вважає себе хворим протягом 2 років. Об-но: блідість, субіктеричність шкіри. Згладженість сосочків язика. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. Печінка і селезінка збільшені. Ан. крові: ер-2,4x10¹²/л, Нб-100 г/л, КП-1,25, макроцитоз, тільця Жоллі, кільця Кебота, тр-50x10⁹/л. Фіброгастроуденоскопія: атрофічний гастрит. Ваш попередній діагноз:

- A. Хронічний гепатит
- B. Гемолітична анемія
- C. Хронічний мієлолейкоз
- +D. В₁₂-дефіцитна анемія
- E. Імунна тромбоцитопенія

Питання N 215

Хвора 24 років направлена на консультацію до гематолога у зв'язку з виявленою анемією, легкою жовтушністю склер. Ан. крові: ер-3,0x10¹²/л, Нб-98 г/л, КП-1,0; серед еритроцитів до 50% клітин овальної форми. Білірубін крові-45 мкмоль/л, непрямий-30 мкмоль/л, прямий - 15 мкмоль/л. Інших відхилень не виявлено. Ваш попередній діагноз:

- A. Вірусний гепатит
- B. Хвороба Мінковського-Шофара
- C. В₁₂-дефіцитна анемія
- D. Апластична анемія

+Е. Гемолітична анемія

Питання N 216

Хвора 62 років скаржиться на загальну слабкість, біль у лівому підребер'ї, схуднення на 8 кг протягом 6 місяців, відсутність апетиту. Об-но: шкіра та слизові оболонки бліді, з жовтушним відтінком. ЧСС-100 за хв. Тони ослаблені. Печінка та селезінка збільшені. Ан. крові: ер- $1,5 \times 10^{12}/л$, Нб-75г/л, КП-1,3; лейкоц- $3,2 \times 10^9/л$, п-2%, с-54%, л-44%. ШЗЕ-62 мм/год. Тільця Жоллі, кільця Кебота; мегалоцити. Ваш діагноз:

- +А. В12-дефіцитна анемія
- В. Пухлина підшлункової залози
- С. Хронічний гепатит
- Д. Гемолітична анемія

Питання N 217

Хвора 36 років скаржиться на біль у горлі, порушення ковтання, переймоподібний біль у животі, підвищення температури тіла до $39^{\circ}C$. Із анамнезу відомо, що місяць тому з приводу грипу приймала ацетилсаліцилову кислоту та сульфален. Об-но: стан важкий. Шкіра бліда. На слизовій оболонці ротової порожнини, мигдаликах та яснах - виразки. Печінка та селезінка не збільшені. Живіт при пальпації відділів киш-ківника болючий. Ан. крові: ер- $3,6 \times 10^{12}/л$, Нб-110 г/л, лейкоц- $0,75 \times 10^9/л$, п-1%, с-29%, л-55%, м-15%. ШЗЕ-22 мм/год. Тр- $100 \times 10^9/л$. Ваш діагноз:

- А. Хронічний ентероколіт
- В. Хронічний тонзиліт, загострення
- С. Дифтерія, змішана форма
- Д. Гемолітична медикаментозна анемія
- +Е. Агранулоцитоз

Питання N 218

В лікарню машиною "швидкої допомоги" у важкому стані був доставлений хворий 19 років, який з дитинства страждає на гемофілію А. При огляді та дослідженні хворого ознаки шлунково-кишкової кровотечі. Ан. крові: ер- $2,9 \times 10^{12}/л$, Нб-82 г/л, КП-0,8; лейкоц- $13 \times 10^9/л$, ШЗЕ-15 мм/год. Який засіб гемостатичної терапії повинен застосувати черговий лікар при наданні невідкладної допомоги?

- А. Парентеральне введення епсилон-амінокапронової кислоти
- В. Переливання свіжої консервованої крові
- С. Переливання розчинів альбуміну, фібриногену
- +D. Переливання розчину кріопреципітату
- Е. Переливання відмитих еритроцитів

Питання N 219

Хвора 47 років поступила в лікарню з клінічними ознаками сидеропенічного синдрому (койлоніхія, ангулярний стоматит, глосит та інш.), який розвинувся внаслідок субтотальної резекції шлунка. Які лікувальні заходи треба призначити, щоб запобігти подальшому ускладненню стану хворої?

- А. Вітаміни С, В₆, Е
- В. Гамма-глобулін
- +С. Феррум-лек
- Д. Переливання амінокровину
- Е. Плазмаферез
- Ф. Ферроплекс

Питання N 220

Хвора 45 років поступила в стаціонар з клінічними ознаками гемолітичної анемії, яка розвинулась після загострення у хворої хронічного гепатиту. Клініко-лабораторні ознаки

хронічного гепатиту зареєстровані 5 років тому. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-78г/л, КП-0,8; тр- $120 \times 10^9/\text{л}$. Лейк - $8,5 \times 10^9/\text{л}$, лейкоформула без змін. Яке лікування повинно бути призначено для припинення розвитку анемії?

- A. Парентеральне введення вітаміну В₁₂
- B. Трансфузія консервованої крові
- C. Трансфузії еритроцитарної татромбоцитарної маси
- +D. Парентеральне введення преднізолону
- E. Призначення есенціале, карсилу, вітамінів групи В

Питання N 221

У хворої після проведення абортів розвинувся урогенітальний сепсис. На цьому фоні у неї з'явилась петехіально-плямиста висипка на шкірі живота та нижніх кінцівок, маткова кровотеча з утворення крихких кров'яних загустків, підшкірні гематоми у місцях ін'єкцій. Ан. крові: ер- $2,8 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-90 г/л, КП-0,9; тр- $120 \times 10^9/\text{л}$. Час згортання крові - 15 хв., фібриноген -1,2 г/л. Проба з протамінсульфатом - позитивна. Яка форма геморагічного діатезу ускладнила перебіг захворювання ?

- A. Ідіопатична тромбоцитопенія
- +B. ДВЗ-синдром
- C. Ангіогемофілія
- D. Гіпофібриногенемія
- E. Гемофілія В

Питання N 222

Хворий 25 років, який з дитинства страждає на гемофілію А, знаходився на відпочинку за межами міста з сестрами. Раптово з'явилися загальна слабкість, запаморочення, блювання. Блювотні маси з домішками крові. У дільничній лікарні, куди було доставлено хворого, проведено обстеження. Ан. крові: ер- $2,6 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-74 г/л, КП-0,9; тр- $190 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $10 \times 10^9/\text{л}$, п-12%, с-68%, л-15%, м-5% ШЗЕ-30 мм/год. ЕГДФС: свіжа виразка тіла шлунка з явищами кровотечі. Антигемофілічних препаратів (плазми, кріопреципітату) у лікарні немає. Які засоби слід вжити для врятування життя хворого?

- A. Вікасол
- B. Оперативне втручання
- C. Пряме переливання однокрупної крові від сестер
- +D. Трансфузії однокрупної свіжеконсервованої цільної крові не від родичів
- E. Трансфузії еритроцитної маси більше 5 днів зберігання

Питання N 223

Хворий 57 років звернувся зі скаргами на слабкість, підвищення температури тіла, схуднення. Вважає себе хворим протягом двох місяців. Об-но: шкіра блідо-рожевого кольору. Пальпуються збільшені периферичні лімфовузли в усіх ділянках розмірами 2x2 см, щільні, неболючі. Печінка виступає з-під реберної дуги на 1,5 см, селезінка - на 8 см. Ан. крові: ер- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-100 г/л, КП-1,2; тр- $240 \times 10^9/\text{л}$, лейк- $9,8 \times 10^9/\text{л}$, п-3%, с-42%, л-50%, м-5% . ШЗЕ-45 мм/год. Проведено біопсію лімфовузла. В препараті дифузна лімфобластна проліферація. Кістковий мозок без змін. Ваш діагноз:

- A. Лімфогранулематоз
- B. Хронічний лімфолейкоз
- C. Гострий лімфобластний лейкоз
- +D. Лімфобластна лімфома
- E. Реактивний лімфаденіт

Питання N 224

Хворий 25 років протягом 5 місяців лікувався з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Отримав курси поліхіміотерапії за програмою індукції та консолідації ремісії. Протягом останнього тижня стали турбувати головний біль, зниження зору на ліве око, слабкість у

лівій руці, судоми. Ан. крові: ер- $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-136 г/л, КП-1,0; тр- $150 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $8,8 \times 10^9/\text{л}$, п-10%, с-60%, л-25%, м-5%; ШЗЕ-18 мм/год. Мієлограма: бластні клітини - 4%, лімфоїдні елементи - 27% Чим викликано погіршення стану хворого?

- A. Рецидивом захворювання
- B. Крововиливом у головний мозок
- C. Токсичною нейропатією після поліхіміотерапії
- +D. Нейролейкемією

Питання N 225

Хворий 25 років протягом 5 місяців лікувався з приводу гострого лімфобластного лейкозу. Отримав курси поліхіміотерапії за програмою індукції та консолідації ремісії. Протягом останнього тижня стали турбувати головний біль, зниження зору на ліве око, слабкість у лівій руці, судоми. Ан. крові: ер- $3,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-136 г/л, КП-1,0; тр- $150 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $8,8 \times 10^9/\text{л}$, п-10%, с-60%, л-25%, м-5%; ШЗЕ-18 мм/год. Мієлограма: бластні клітини - 4%, лімфоїдні елементи - 27% Які лікувальні заходи слід застосувати?

- A. Проведення курсу поліхіміотерапії за програмою індукції ремісії
- +B. Ендоліумбальне введення цитостатиків
- C. Застосування нових схем поліхіміотерапії
- D. Призначення церебролізину, пірацетаму

Питання N 226

Хворий 55 років скаржиться на загальну слабкість, запаморочення, біль у лівій половині живота. Вважає себе хворим протягом 6 місяців. Об-но: шкіра бліда, поодинокі синці на гомілках. Периферичні лімфовузли не збільшені. Живіт збільшений, деформований. Печінка на 3 см виступає з-під реберної дуги. Селезінка займає всю ліву половину живота, нижній полюс доходить до рівня лона, щільна, неболюча. Ан. крові: ер- $1,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-60 г/л, КП-1,0; тр- $32 \times 10^9/\text{л}$, лейко- $5,5 \times 10^9/\text{л}$, мієл-8%, ю-15%, п-15%, с-40%, л-15%, м-7% ШЗЕ-40 мм/год. Проведено трепанобіопсію: у препараті - збільшення фіброзної тканини з поодинокими зонами мієлоїдного кровотворення. Ваш діагноз:

- +A. Сублейкемічний мієлоз
- B. Хронічний мієлолейкоз
- C. Апластична анемія
- D. Цироз печінки з явищами гіперспленізму

Питання N 227

Хвора 47 років скаржиться на періодичні носові кровотечі. Із анамнезу відомо, що мати хворої також страждала на носові кровотечі. Об-но: на крилах та слизовій носа виявлено розширення капілярів. АТ-130/80 мм рт. ст. Ан. крові: ер- $2,9 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-90 г/л, КП-0,8; тр- $185 \times 10^9/\text{л}$, лейкоцитарна формула без патологічних змін. Тривалість кровотечі за Дюке -4 хв.; час згортання за Лі-Уайтом - 10 хв. ППТ - 78%; час рекальцифікації плазми -120"; фібриноген - 4 г/л. Ваш діагноз:

- +A. Хвороба Рандю-Ослера
- B. Коагулопатія
- C. Тромбоцитопатія
- D. Тромбоцитопенія

Питання N 228

Хворий 27 років, який раніше нічим не хворів, після інтенсивного навантаження (тривалого переходу) відчув біль поперекової ділянки, відмічалось відходження темної сечі. Об-но: шкіра бліда. Пульс-98 за хв. АТ-110/70 мм рт.ст. Ритм серцевої діяльності правильний, тони послаблені, помірний систолічний шум над верхівкою. Живіт м'який. Печінка та селезінка не збільшені. Симптом Пастернацького позитивний з обох сторін. Ан. крові: ер- $2,7 \times 10^{12}/\text{л}$, Нб-80 г/л, КП-0,85; лейко- $14,0 \times 10^9/\text{л}$, п-12%, с-74%, л-6%, м-8%; ШЗЕ-40 мм/год. Ан. сечі: темно-бурий колір, лейко - 2-3 в п/з. вилужені ер-6-8 в п/з. Проба на вільний гемоглобін позитивна.

Білірубін крові - 16,0 мкмоль/л. Ваш діагноз:

- A. Гострий гломерулонефрит
- B. Анемія Мінковського-Шоффара
- +C. Маршева гемоглобінурія
- D. Хвороба Маркіафави-Мікелі

Питання N 229

Хвора, 24 років, скаржиться на слабкість, періодичне підвищення температури тіла, біль у животі, періодичне (частіше вночі), виділення темної сечі. Об-но: шкіра бліда, помірна субіктеричність склер. Периферичні лімфовузли не збільшені. Живіт м'який, неболючий. Печінка на 2 см виступає з-під ребра, селезінка - на 3 см. Ан. крові: ер- $2,6 \times 10^{12}$ /л, Нb-78г/л, тр- 160×10^9 /л, КП-0,85; лейко- $2,8 \times 10^9$ /л, п-7%, с-63%, л-20%, е-3%, м-7%; ШЗЕ-45 мм/год, ретикулоцити-5%. Білірубін-30 мкмоль/л, прямий-10 мкмоль/л, непрямий-20 мкмоль/л. Проба Кумбса негативна. Підвищений рівень вільного гемоглобіну в плазмі крові. В сечі виявлено вільний гемоглобін. Сахарозна проба позитивна. Ваш діагноз:

- A. Гіпопластична анемія
- B. Аутоімунна гемолітична анемія
- C. Хронічний гепатит з явищами гіперспленізму
- D. Хронічний гломерулонефрит
- +E. Хвороба Маркіафави-Мікелі

Тестові завдання Кардіологія

Питання N 1

Які з перерахованих ознак в анамнезі менш істотні для кардіологічного хворого?

- A. Характер болі в ділянці серця
- B. Наявність задишки
- C. Наявність порушень ритму, перебоїв, серцебиття
- *D. Закрепи**
- E. Наявність набряків

Питання N 2

Нормальною є наступна частота пульсу у спокої:

- A. 40-50 за хвилину
- B. 50-60 за хвилину
- C. 60-70 за хвилину
- *D. 60-80 за хвилину**
- E. 80-90 за хвилину

Питання N 3

Якою за силою перкусією необхідно користуватися при визначенні меж відносної тупості серця?

- A. Грімкою
- *B. Середньою**
- C. Тихою
- D. Найтихішою
- E. Будь якою

Питання N 4

Абсолютна та відносна тупість серця співпадають при визначенні:

- A. Правої межі серця

***В. Лівої межі серця**

- С. Верхньої межі серця
- Д. Лівої та верхньої межі серця
- Е. Лівої та правої меж серця

Питання N 5

Що не є причиною збільшення розмірів абсолютної тупості серця?

- А. Збільшення розмірів серця
- В. Ексудативний перикардит
- С. Зменшення легенів внаслідок фіброзу
- *Д. Низьке стояння діафрагми**
- Е. Пухлина середостіння

Питання N 6

Що не спричиняє зсув лівої межі серця вліво?

- А. Гіпертрофія та дилатація лівого шлуночку
- В. Ексудативний перикардит
- *С. Збільшення лівого передсердя**
- Д. Скупчення рідини або повітря в правій плевральній порожнині
- Е. Лівосторонні плевро-перикардальні спайки

Питання N 7

З чим пов'язано виникнення 2-го тону?

- А. Коливання стулок атріовентрикулярних клапанів при їх закритті та у фазі ізометричного скорочення
- В. Коливання міокарду у фазі ізометричного скорочення
- С. Коливання аорти та легеневого стовбура на початку фази вигнання
- Д. Коливання, пов'язані зі скороченням передсердя
- *Е. Коливання аортального та пульмонального клапанів при їх закритті в період діастоли**

Питання N 8

Акцент 2-го тону над аортою визначають, якщо:

- А. 2-й тон звучить голосніше за 1-й тон над верхівкою серця
- В. 2-й тон звучить голосніше за 1-й тон в 2-му міжребір'ї справа
- С. 2-й тон звучить голосніше за 1-й тон в 2-му міжребір'ї зліва
- *Д. 2-й тон в 2-му міжребір'ї справа звучить голосніше, ніж 2-й тон в 2-му міжребір'ї зліва**
- Е. 2-й тон в 2-му міжребір'ї справа звучить голосніше, ніж 2-й тон в 2-му міжребір'ї зліва

Питання N 9

Що не є причиною посилення тонів серця?

- А. Хвилювання
- В. Фізична напруга
- *С. Ожиріння**
- Д. Тіреотоксикоз
- Е. Нейроциркуляторна дистонія з підвищенням тону симпатичної нервової системи

Питання N 10

Скільки дуг є по лівому контуру серця на його прямій рентгенограмі?

- А. Одна дуга
- В. Дві дуги
- С. Три дуги

***D. Чотири дуги**

Е. П'ять дуг

Питання N 11

Інтервал Т-Р відображає:

А. Процеси реполяризації міокарду

В. Процес повної деполяризації міокарду

***С. Електричну діастолу серця**

Д. Стан скоротливості міокарду

Е. Електричну систолу серця

Питання N 12

Що таке R-pulmonale на ЕКГ?

А. Низький зубець Р у відведеннях II, III, avF

В. Двофазний зубець Р у відведеннях I, II

С. Високий, загострений (більше 2 мм) зубець Р у I та II відведеннях

***D. Високий, загострений (більше 2 мм) зубець Р у відведеннях III і avF**

Е. Високий, загострений (більше 2 мм) зубець Р у всіх відведеннях

Питання N 13

Дослідження серцево-судинної системи слід починати з:

А. Визначення АТ

***В. Визначення пульсу**

С. Визначення меж серцевої тупості

Д. Аускультатії серця

Е. Пальпації верхівкового поштовху

Питання N 14

Верхівковий поштовх в нормі визначається:

А. В IV міжребір'ї по лівому краю грудини

В. У Мічеподібного відростка

***С. В V міжребір'ї на 0,5-1,0 см всередину від лівої середньоключичної лінії**

Д. В V міжребір'ї на 1,0 см зовні від лівої середньоключичної лінії

Е. В IV міжребір'ї на 1,0 см всередину від лівої середньоключичної лінії

Питання N 15

Права межа відносної серцевої тупості визначається в нормі:

А. На 2,0 зовні від правого краю грудини

***В. На 1,0 см зовні від правого краю грудини**

С. По навкологрудинній лінії

Д. По лівому краю грудини

Е. Посередині грудини

Питання N 16

Які розміри судинного пучка, визначені методом перкусії, є нормальними?

А. Справа межа судинного пучка розташовується на 3 см правіше за край грудини, зліва – по краю грудини

В. Зліва межа розташовується на 2 см лівіше за край грудини, справа – по краю грудини

С. Справа і зліва межа судинного пучка розташовується на 2 см зовні від краю грудини

***D. Справа і зліва межа судинного пучка розташовується по краях грудини**

Е. Поперечник судинного пучка дорівнює 8 см

Питання N 17

Що не є причиною зсуву правої межі відносної тупості серця вправо?

- A. Збільшення правого шлуночку
- B. Збільшення правого передсердя
- *C. Збільшення лівого шлуночку**
- E. Правосторонні плевро-перикардальні спайки

Питання N 18

Що є неправильним при переліку місць вислуховання серця?

- A. Верхівка – місце вислуховання мітрального клапана
- B. II міжребір`я справа біля краю грудини – місце вислуховання аортального клапана артерії

***D. III міжребір`я справа біля краю грудини – місце вислуховання трикуспідального клапана**

- E. IV міжребір`я зліва біля грудини – V точка Боткина-Ерба

Питання N 19

Критерії визначення I тону серця при аускультатії. Яка відповідь неправильна?

- *A. I тон співпадає з пульсацією на променевій артерії**
- B. I тон співпадає з пульсацією на сонних артеріях
- C. I тон звучить після довгої паузи (діастолі)
- D. I тон звучить голосніше, ніж II тон на верхівці серця
- E. I тон триваліший і нижчий, чим II

Питання N 20

Акцент II тону над легеневою артерією визначається, якщо:

- A. II тон звучить голосніше за I-й тон над верхівкою серця
- B. II тон звучить голосніше за I-й тон в II міжребір`ї справа, біля краю грудини
- C. II тон звучить голосніше за I-й тон в II міжребір`ї зліва, біля краю грудини
- D. II тон в II міжребір`ї справа звучить голосніше, ніж II тон в II міжребір`ї зліва
- *E. II тон в II міжребір`ї зліва звучить голосніше, ніж II тон в II міжребір`ї справа**

Питання N 21

Який симптом вказує на значне зниження тону міокарду?

- A. Роздвоєння I тону
- B. Роздвоєння II тону
- C. Клацання відкриття мітрального клапана
- *D. Протодіастолічний ритм галопу**
- E. Пресистолічний ритм галопу

Питання N 22

Передню стінку серця утворює, в основному:

- A. Ліве передсердя
- B. Праве передсердя
- C. Лівий шлуночок
- *D. Правий шлуночок**
- E. Усі перераховані відділи серця

Питання N 23

Інтервал ST відображає:

- A. Збудження передсердя
- B. Збудження шлуночків
- C. Процеси реполяризації міокарду
- *D. Повну деполяризацію міокарду**

Е. Стан скоротливості міокарду

Питання N 24

Що на ЕКГ не є показником гіпертрофії правого шлуночку (правограми)?

- А. зубець R в III, avF, V₁, V₂
- В. зубець S в I, avL, V₅, V₆
- С. Зміщення перехідної зони у відведенні V₄
- Д. Косий зсув ST, який переходить у негативний T у відведеннях III та avF
- *Е. Високі зубці T в грудних відведеннях**

Питання N 25

Що таке Pulsus differens?

- А. Різниця частоти пульсу на лівій і правій руці
- В. Різниця наповнення пульсу на лівій і правій руці
- С. Різниця напруги пульсу на лівій і правій руці
- Д. Різниця швидкості пульсової хвилі на лівій і правій руці
- *Е. Різниця в ритмі пульсу на лівій і правій руці**

Питання N 26

Дійсні розміри серця визначаються:

- *А. При дослідженні відносної серцевої тупості**
- В. При дослідженні абсолютної серцевої тупості
- С. При пальпації серцевої ділянки
- Д. При аускультації серця
- Е. При огляді грудної клітини

Питання N 27

Верхня межа відносної серцевої тупості визначається в нормі:

- А. В II міжребір'ї по лівій парастернальній лінії
- В. В II міжребір'ї по лівій середньоключичній лінії
- *С. В III міжребір'ї по лівій парастернальній лінії**
- Д. В III міжребір'ї по лівій середньоключичній лінії
- Е. В IV міжребір'ї по лівій середньоключичній лінії

Питання N 28

В якому міжребір'ї визначають межі судинного пучку?

- А. Першому
- *В. Другому**
- С. Третьому
- Д. Четвертому
- Е. П'ятому

Питання N 29

Що є причиною зсуву верхньої межі відносної тупості серця вгору?

- А. Збільшення правого шлуночку
- В. Збільшення правого передсердя
- С. Збільшення лівого шлуночку
- *Д. Збільшення лівого передсердя**
- Е. Збільшення усіх відділів серця

Питання N 30

I тон вислуховується краще, ніж II:

- *А. Над верхівкою і у мічоподібного відростка**
- В. У точці Боткіна

- C. В II міжребір'ї зліва від грудини
- D. В II міжребір'ї справа від грудини
- E. В усіх точках

Питання N 31

Яка ознака не притаманна ембріокардії?

- A. Виразна тахікардія
- *B. Діастолічна пауза більше систолічної**
- C. Діастолічна пауза дорівнює систолічній
- D. Глухість тонів серця
- E. Однакова гучність та тембр I і II тонів

Питання N 32

Вкажіть правильну послідовність дуг правого контуру серця на прямій рентгенограмі серця:

- *A. Полі вени, праве передсердя**
- B. Полі вени, праве передсердя, правий шлуночок
- C. Праве передсердя, правий шлуночок
- D. Праве передсердя, правий шлуночок, лівий шлуночок
- E. Правий шлуночок

Питання N 33

Комплекс QRS на ЕКГ відображає:

- A. Збудження передсердя
- *B. Збудження шлуночків**
- C. Процес реполяризації міокарду
- D. Процес повної деполяризації міокарду
- E. Стан скоротливості міокарду

Питання N 34

Нормальною є наступна тривалість інтервалу P-Q:

- A. 0,05-0,07 сек.
- B. 0,08-0,11 сек.
- *C. 0,12-0,2 сек.**
- D. 0,21-0,24 сек.
- E. 0,25-0,3

Питання N 35

З чого починають опитання кардіологічного хворого:

- A. Історії розвитку захворювання
- *B. Скарг хворого**
- C. Історії життя
- D. Попереднього лікування і його ефективності
- E. Епідеміологічного анамнезу

Питання N 36

Якою за силою перкусією необхідно користуватися при визначенні меж абсолютної тупості серця?

- A. Грімкою
- B. Середньою
- C. Тихою
- *D. Найтихішою**
- E. Будь якою

Питання N 37

Ліва межа відносної серцевої тупості визначається в нормі:

- A. В IV міжребір'ї на 1,0 см всередину від лівої середньоключичної лінії
- *B. В V міжребір'ї на 0,5-1,0 см всередину від лівої середньоключичної лінії**
- C. В V міжребір'ї на 1,0 см зовні від лівої середньоключичної лінії
- D. В VI міжребір'ї по лівій середньоключичній лінії
- E. В IV міжребір'ї по лівій середньоключичній лінії

Питання N 38

Що не є причиною зменшення або зникнення абсолютної тупості серця?

- A. Емфізема легенів
- B. Приступ бронхіальної астми
- C. Підшкірна емфізема над ділянкою серця
- D. Лівосторонній пневмоторакс
- *E. Високе стояння діафрагми**

Питання N 39

II тон краще вислуховується, чим I:

- A. Над верхівкою серця
- B. У мічоподібного відростка
- C. В II міжребір'ї, зліва від грудини
- D. В II міжребір'ї, праворуч від грудини
- *E. На основанні серця (у II міжребір'ї зліва і праворуч від грудини)**

Питання N 40

Який інструментальний метод дослідження не є обов'язковим при обстеженні кардіологічного хворого?

- A. ЕКГ
- B. Рентгеноскопія і рентгенографія органів грудної клітини
- C. Ультразвукове дослідження серця
- *D. Гастрофіброскопія**
- E. Реоплатізографія

Питання N 41

Вкажіть правильну послідовність дуг лівого контуру серця на прямій рентгенограмі серця:

- A. Ліве передсердя, лівий шлуночок
- B. Легенева артерія, ліве передсердя, лівий шлуночок
- *C. Дуга аорти, легенева артерія, ліве передсердя, лівий шлуночок**
- D. Легенева артерія, дуга аорти, ліве передсердя, лівий шлуночок
- E. Легенева артерія, ліве передсердя, правий шлуночок

Питання N 42

Зубець T відображає:

- A. Збудження передсердя
- B. Збудження шлуночків
- *C. Процеси реполяризації міокарду**
- D. Процес повної деполяризації міокарду
- E. Стан скоротливості міокарду

Питання N 43

Інтервал Q-T відображає:

- A. Процеси реполяризації міокарду
- B. Процес повної деполяризації міокарду
- *C. Електричну систолу шлуночків – час збудження і відновлення потенціалу міокарду шлуночків**

- D. Електричну діастолу міокарду
- E. Стан скоротливості міокарду

Питання N 44

Що таке R-mitral на електрокардіограмі?

- A. Низький зубець R у відведеннях II, III, avF
- B. Високий, загострений зубець R у відведеннях II, III, avF
- *C. Широкий, високий, двохфазний зубець R в I, II і лівих грудних відведеннях**
- D. Низький зубець R в I, II і лівих грудних відведеннях
- E. Високий, загострений зубець R у всіх відведеннях

Питання N 45

Що на електрокардіограмі не є показником гіпертрофії лівого шлуночку (левограмми)?

- A. зубець R в I, avL, V₅, V₆
- B. зубець S в III, avF
- C. Відхилення електричної вісі серця вліво
- D. Косий зсув ST нижчий за ізоелектричну лінію, який переходить в негативний зубець T
- *E. Глибокий зубець Q в III, avF**

Питання N 46

Який з наведених препаратів відноситься до прямих артеріолярних вазодилататорів?

- A. Альфа-метилдофа (допегіт)
- *B. Гідралазин (апресин)**
- C. Пропранолол (анаприлін)
- D. Празозин
- E. Ніфедипін (коринфар)

Питання N 47

Який з наведених препаратів відноситься до альфа-адреноблокаторів?

- A. Альфа-метилдофа (допегіт)
- B. Гідралазин (апресин)
- C. Пропранолол (анаприлін)
- *D. Празозин**
- E. Ніфедипін (коринфар)

Питання N 48

Який з наведених препаратів зменшує венозний притік до серця?

- A. Корглікон
- B. Мезатон
- C. Еуфілін
- *D. Нітрогліцерин**
- E. Преднізолон

Питання N 49

Назвіть ЕКГ-ознаку гіпертрофії правого передсердя:

- A. Двогорбий поширений зубець P у I-II стандартних та aVL- відведеннях
- *B. Високий гострокінцевий зубець P у II-III стандартних та aVF- відведеннях**
- C. Негативний зубець P у II і III відведеннях
- D. Високий гострокінцевий зубець P у відведеннях V₅₋₆
- E. Негативний зубець P у відведенні aVR

Питання N 50

Назвіть ЕКГ-ознаку гіпертрофії лівого передсердя:

- *А. Двогорбий поширений зубець Р у I-II стандартних та aVL- відведеннях
- В. Високий гострокінцевий зубець Р у II-III стандартних та aVF- відведеннях
- С. Негативний зубець Р у II-III відведеннях
- Д. Високий гострокінцевий зубець Р в V1-2
- Е. Негативний зубець Р в aVR

Питання N 51

Назвіть ЕКГ-ознаки гіпертрофії правого шлуночка:

- А. Глибокий зубець S у V1-V2-відведеннях, високий R у V5-V6-відведеннях
- *В. Збільшення амплітуди R у V1-V2-відведеннях, амплітуди S у V5-V6-відведеннях
- С. Глибокий зубець S у V1-V2-відведеннях і негативний зубець T у V5-V6-відведеннях
- Д. Високий зубець R у aVL і глибокий зубець S у III стандартному та aVF-відведеннях

Питання N 52

Назвіть ЕКГ-ознаки гіпертрофії лівого шлуночка:

- *А. Глибокий зубець S у V1-V2, високий R у V5-V6-відведеннях
- В. Високий зубець R у V1-V2, глибокий S у V5-V6-відведеннях
- С. "М-подібний" шлуночковий комплекс у V1-V2-відведеннях
- Д. Глибокий зубець S в I стандартному, aVL,-відведеннях і високий R у III, aVF-відведеннях

Питання N 53

В якому відведенні зубець Р у нормі обов'язково повинен бути негативним?

- А. В I стандартному
- В. В II стандартному
- С. В III стандартному
- *D. В aVR
- Е. В aVF

Питання N 54

В якому відведенні в нормі зубець Р є найбільш високим ?

- А. У I стандартному
- *B. У II стандартному
- С. У III стандартному
- Д. В aVR
- Е. В aVF

Питання N 55

Інтервал P-Q - це:

- А. Час проходження імпульсу по передсердям
- В. Час атріовентрикулярної затримки
- С. Час проходження імпульсу від синусового вузла до передсердь
- Д. Час проходження імпульсу по системі Гіса
- *Е. Час проходження імпульсу по передсердях, атріовентрикулярному вузлу, системі Гіса - до міокарда шлуночків

Питання N 56

Назвіть норму тривалості (ширини) зубця Р:

- А. 0,01-0,03 с
- В. 0,03-0,05 с
- С. 0,1-0,3 с
- Д. Не більше за 0,05 с

***Е. Не більше за 0,10 с**

Питання N 57

Яка тривалість комплексу QRS в нормі?

A. 0,04-0,06 сек.

***B. 0,07-0,1 сек.**

C. 0,11-0,12 сек.

D. 0,13-0,14 сек.

E. 0,14-0,15 сек.

Питання N 58

Нормальна електрична вісь серця (кут альфа в градусах):

A. Від -30 до -60

B. Від 0 до -30

C. Від 0 до +30

***D. Від +30 до +70**

E. Від +70 до +90

Питання N 59

Кут альфа при горизонтальному положенні електричної вісі серця дорівнює (в градусах):

A. Від -30 до -60

B. Від 0 до -30

***C. 0**

D. Від +30 до +70

E. Від +70 до +90

Питання N 60

Кут альфа при вертикальному положенні електричної вісі серця дорівнює (в градусах):

A. Від -30 до -60

B. Від 0 до -30

C. Від 0 до +30

D. Від +30 до +70

***E. +90**

Питання N 61

Що називається "перехідною" зоною?

A. Грудне відведення, в якому амплітуда зубця R максимальна

***B. Грудне відведення, в якому амплітуди зубців R і S дорівнюють одна одній**

C. Грудне відведення, в якому амплітуда зубця S найменша

D. Грудне відведення, в якому амплітуда зубця T найбільша

Питання N 62

В якому з грудних відведень потенціали міокарда правого і лівого шлуночків рівні (в нормі реєструється "перехідна" зона)?

A. Частіше в II, може бути в I

B. Частіше в II, може бути в III

C. Частіше в V2, може бути в V3

***D. Частіше в V3, може бути в V4**

E. Частіше в V4, може бути в V5

Питання N 63

В якому відведенні зубець T в нормі завжди повинен бути негативним?

A. В I стандартному

B. В II стандартному

С. В III стандартному

***D. aVR**

Е. aVF

Питання N 64

Перше стандартне відведення в основному відображає потенціали:

А. Правого передсердя

В. Правого шлуночка

С. Міжшлуночкової перетинки

***D. Передньої стінки лівого шлуночка**

Е. Задньої стінки лівого шлуночка

Питання N 65

Третє стандартне відведення в основному відображає потенціали:

А. Правого передсердя

В. Правого шлуночка

С. Міжшлуночкової перетинки

Д. Передньої стінки лівого шлуночка

***Е. Задньої стінки лівого шлуночка**

Питання N 66

"Нормальний синусовий ритм" - це:

А. Ритм, при якому зубець Р є перед кожним комплексом QRS, він негативний у відведенні aVR, ЧСС дорівнює 70-110 за 1 хвилину

В. Ритм, при якому зубець Р є перед кожним комплексом QRS, тривалість R-R в межах 0,15-0,45 с

***С. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, позитивний у II стандартному відведенні, коливання R-R в межах 0,05-0,15 с, частота збуджень передсердь і шлуночків дорівнює 60-90 за 1 хвилину**

Д. Зубець Р є перед кожним комплексом QRS, неоднаковий в різних циклах по амплітуді, формі, полярності, ЧСС дорівнює 60-90 за 1 хвилину

Е. Ритм, при якому перед кожним комплексом QRS є зубець Р, позитивний у відведенні aVR, інтервал P-Q в межах 0,25-0,35 с

Питання N 67

Відведення V1 і V2 в основному відображають потенціали:

А. Передньої стінки лівого шлуночка

В. Передньо-бокової стінки лівого шлуночка

С. Правого шлуночка

***D. Передньо-перетинкової ділянки шлуночків**

Е. Задньої стінки лівого шлуночка

Питання N 68

Відведення V4 в основному відображає потенціали:

А. Передньої стінки лівого шлуночка

В. Міжшлуночкової перетинки

***С. Верхівки серця**

Д. Бокової стінки лівого шлуночка

Е. Задньої стінки лівого шлуночка

Питання N 69

Відведення V5-V6 в основному відображають потенціали:

А. Передньої стінки лівого шлуночка

В. Міжшлуночкової перетинки

- С. Верхівки серця
- *D. Бокової стінки лівого шлуночка**
- Е. Задньої стінки лівого шлуночка

Питання N 70

Зубець Р на ЕКГ відображає потенціали:

- А. Синусового вузла
- В. Правого передсердя
- С. Лівого передсердя
- *D. Обох передсердь**
- Е. Атріовентрикулярного вузла

Питання N 71

Виберіть правильне твердження: АТ первинно визначається

- *А. Силою скорочення серця та ударним викидом**
- Б. Еластичністю судин
- В. Периферичним опором кровотоку
- Г. Шунтуванням крові в легенях
- Д. Депонуванням крові в селезінці

Питання N 72

Який найважливіший критерій відмінності II стадії ГБ від I стадії?

- А. Рівень АТ вище 170/100 мм рт. ст.
- В. Гіперкреатінемія
- С. Інфаркт міокарду
- Д. Мозковий інсульт
- *Е. Гіпертрофія лівого шлуночку**

Питання N 73

Яка з перерахованих особливостей пульсу на променевій артерії найбільш характерна для ГБ?

- *А. Твердий**
- В. Слабкого наповнення
- С. Високий
- Д. Частий

Питання N 74

Який з перерахованих чинників є визначальним у формуванні рівня АТ?

- *А. Хвилинний об'єм крові**
- В. В'язкість крові
- С. Об'єм циркулюючої крові
- Д. Частота серцевих скорочень
- Е. Ємкість венозного русла

Питання N 75

Які з клінічних даних свідчать про наявність III стадії ГБ?

- А. Гіпертрофія лівого шлуночку
- В. Зміни очного дна
- С. Стійка альбумінурія
- *D. Мозковий інсульт**
- Е. набряки нижніх кінцівок

Питання N 76

Який з наведених гіпотензивних препаратів є препаратом вибору у хворих на гіпертонічну

хворобу з супутньою стенокардією?

- ***A. Пропранолол (анаприлін)**
- B. Гіпотіазид
- C. Клофелін
- D. Резерпін
- E. Ізобарин

Питання N 77

Підсилення (акцент) II тону над аортою зустрічається при:

- A. Недостатності клапана аорти
- B. Стенозі гирла аорти
- ***C. Артеріальних гіпертензіях**
- D. Підвищенні тиску в малому колі кровообігу
- E. Артеріальних гіпотоніях

Питання N 78

Для реноваскулярної артеріальної гіпертензії є характерними всі наведені клінічні ознаки, окрім:

- A. Переважного підвищення діастолічного артеріального тиску
- ***B. Дизурії**
- C. Відсутності артеріальних гіпертензивних кризів
- D. Систолічного шуму в навколопупкової ділянці

Питання N 79

Які з наведених клінічних ознак є найбільш характерними для феохромоцитоми?

- A. Ожиріння, стрії на шкірі живота
- B. М'язева слабкість з розвитком мінущих паралічів
- C. Поліурія
- ***D. Артеріальні гіпертензивні кризи з підвищенням температури тіла, пітливістю, тахікардією**
- E. Систолічний шум в навколопупкової ділянці

Питання N 80

Який з наведених лабораторних показників є найбільш інформативним для діагностики реноваскулярної артеріальної гіпертензії?

- ***A. Підвищення вмісту реніну в крові**
- B. Гіпокаліємія
- C. Підвищення вмісту 17-оксикетостероїдів сечі
- D. Підвищення вмісту ванілілмигдалевої кислоти в сечі
- E. Підвищення вмісту креатиніну в крові

Питання N 81

У хворих на гіпертонічну хворобу при супутньому цукровому діабеті слід уникати призначення:

- A. Резерпіну
- ***B. Гіпотіазиду**
- C. Ніфедипіну (коринфару)
- D. Гідралазину (апресину)
- E. Каптоприлу

Питання N 82

У хворого на гіпертонічну хворобу при супутній пептичній виразці шлунка слід уникати призначення:

- ***A. Резерпіну**

- B. Гіпотіазиду
- C. Ніфедипіну (коринфару)
- D. Каптоприлу

Питання N 83

Характерною ЕКГ-ознакою гіпертонічної хвороби II стадії є:

- *A. Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях I, aVL, V₅-V₆**
- B. Збільшення амплітуди зубця R у відведеннях III, aVF, V₂-V₃
- C. Негативні зубці T у відведеннях II, III, aVF
- D. Горизонтальна депресія сегмента ST у у відведеннях V₂-V₃

Питання N 84

Ви призначили пацієнту салуретики з метою зниження артеріальної гіпертензії. На ЕКГ з'явилися ізоелектричний T, депресія сегменту S-T, збільшення інтервалу Q - T. Про що свідчить така картина ЕКГ?

- A. Безбольова ішемія міокарда
- B. Інфаркт міокарда (безбольовий)
- C. Гіперкаліємія
- *D. Гіпокаліємія**

Питання N 85

При гіпертонічній хворобі вміст реніну в крові:

- A. У всіх значно підвищений
- B. У всіх незначно підвищений
- C. У межах норми
- D. У всіх знижений
- *E. У деяких підвищений, в інших - у межах норми або знижений**

Питання N 86

З якого препарату треба починати фармакотерапію 55-літній людині розумової праці з помірною артеріальною гіпертензією та стенокардією напруги?

- A. Гіпотіазид
- B. Резерпін
- *C. Пропранолол**
- D. Клофелін
- E. Допегіт

Питання N 87

Хворий 60 років знаходився в стаціонарі з приводу гіпертонічної хвороби. Після курсу лікування відчував полегшення, готувався на виписку. Раптово, після фізичного навантаження, з'явилися різкий біль у лівій половині грудної клітки, що віддавав у спину, задуха, що підсилювалась, виник приступ ядухи. Об-но: хворий сидить біля вікна, збуджений. Шкіра, слизові бліді, з ціанотичним відтінком. Пульс-120 за хв. АТ-115/70 мм рт. ст. Тони серця глухі, систолічний шум над верхівкою. Акцент II тону над легеневою артерією. Кількість дихальних рухів 40 за хв. Дихання везикулярне ослаблене, вологі середньо- та дрібнопухирцеві хрипи. Пастозність гомілок. Яка з наведених схем невідкладної допомоги є найбільш доцільною?

- A. Морфін, аналгін, нітрогліцерин з допаміном, строфантин, еуфілін, гемодез, АТФ, лазикс, манніт, оксигенотерапія
- B. Морфін, нітрогліцерин з допаміном, строфантин, еуфілін
- *C. Морфін, нітрогліцерин з допаміном, лазикс, оксигенотерапія**
- D. Аналгін, еуфілін, строфантин, гемодез, АТФ, лазикс

Питання N 88

При розвитку "рикошетної" гіпертензивної кризи після прийому діуретика (салуретика) хворому з натрій-об'ємзалежною формою гіпертонічної хвороби найбільш ефективною буде наступна комбінація лікових засобів:

- A. Інгібітор АПФ + антагоніст кальцію
- B. Інгібітор АПФ + бета-адреноблокатор
- *C. Інгібітор АПФ + бета-адреноблокатор + альфа-адреноблокатор**
- D. Бета-адреноблокатор + антагоніст кальцію

Питання N 89

Яка з наведених схем невідкладної терапії є найдоцільнішою для лікування гіпоталамічного кризу симпатикотонічного характеру?

- *A. Піроксан, седуксен, пропранолол**
- B. Дибазол, обзидан, рауседил
- C. Аміназин, ніфедипін, діазоксид

Питання N 90

Який з наведених препаратів є засобом вибору для лікування високої артеріальної гіпертензії у вагітних при еклампсії?

- *A. Метилдофа**
- B. Нітропрусид натрію
- C. Фуросемід
- D. Нісодипін

Питання N 91

Який варіант перебігу інфаркту міокарду є найбільш частим?

- *A. Ангінозний**
- B. Астматичний
- C. Аритмічний
- D. Абдомінальний
- E. Скритий

Питання N 92

Чому при тромбозі магістральних вінцевих артерій настає інфаркт міокарду?

- A. тому, що початковий тонус вінцевих артерій знижений
- B. тому, що початковий тонус вінцевих артерій підвищений
- *C. тому, що між крупними вінцевими артеріями немає анастомозів**
- D. тому, що відсутні анастомози між артеріями 4-5-го порядку і артеріолами
- E. тому, що між крупними артеріями серця є анастомози

Питання N 93

На який день інфаркту міокарду починає підвищуватися СОЕ?

- A. На 1-2
- *B. На 3-4**
- C. На 5-6
- D. На 7-10
- E. На 12-14

Питання N 94

У які терміни доцільно вводити тромболітичні препарати при гострому інфаркті міокарда?

- *A. В перші 2-3 години**
- B. Через 24 годин
- C. Через 48 годин
- D. Через 72 години

Питання N 95

Які ферменти свідчать про некроз міокарду?

- A. Лужна фосфатаза
- *B. КФК**
- C. Діастаза
- D. Холінестераза
- E. Амілаза

Питання N 96

Якими змінами на ЕКГ виявляється зона пошкодження міокарду?

- A. Розширення зубця Q
- B. Поглиблення зубця Q
- *C. Підйом сегменту ST вище ізолінії більше 2 мм**
- D. Поява негативного зубця T
- E. Розширення та деформація комплексу QRS

Питання N 97

Які препарати ефективніше знімають больовий синдром при гострому інфаркті міокарда?

- *A. Фентоніл + дроперидол**
- B. Анальгін + димедрол
- C. Анальгін + папаверин
- D. Морфін + супрастин
- E. Но-шпа + папаверин

Питання N 98

Які препарати доцільно призначати для профілактики АГ у хворих, що перенесли інфаркт міокарда

- *A. Пропроналлол + коринфар**
- B. Допегіт + клофелін
- C. Резерпін + допегіт
- D. Резерпін + клофелін
- E. Гіпотіазид + апресін

Питання N 99

Чим проявляється астматична форма інфаркту міокарду?

- A. Задухою, кашлем, дистанційними хрипами
- B. Раптовим нападом задухи із утрудненим видихом і кашлем зі склоподібною мокротою в кінці нападу
- *C. Задухою, клекотанням у грудях, ціанозом**
- D. Задухою, кашлем, набуханням шийних вен, емфізематозною формою грудної клітини
- E. Експіраторною задишкою, задухою і кашлем з виділенням мізерної кількості слизової мокроти в кінці нападу

Питання N 100

Скільки часу відбувається рубцювання неускладненого інфаркту міокарду?

- A. До 1 місяця
- *B. 1-3 місяці**
- C. 2-5 місяців
- D. 3-6 місяців
- E. 6-12 місяців

Питання N 101

Інфаркт задньої стінки лівого шлуночку відбивається у відведеннях:

- A. I, III, aVL, V₅
- *B. III, aVF**
- C. III, aVF, V₄
- D. I, III, V₃
- E. III, V₄, V₆

Питання N 102

Вкажіть рівень САТ, який є протипоказанням для в/венного введення нітрогліцерину?

- A. 110 мм рт. ст.
- B. 105 мм рт. ст.
- C. 100 мм рт. ст.
- *D. 90 мм рт. ст.**
- E. 85 мм рт. ст.

Питання № 103

Є доведеною здатність покращувати виживаємість хворих, що перенесли інфаркт міокарда, таких засобів лікування ІХС:

- *A. Бета-адреноблокатори**
- B. Дилтіазем
- C. Ніфедипін
- D. Нітросорбідт
- E. Дипіридамол

Питання № 104

Чим характеризується біль при інфаркті міокарда?

- *A. Стискаючий, давлячий пекучий біль над усією ділянкою серця, широко іррадіює, триває більше 30 хвилин, не знімається нітрогліцерином**
- B. Гострий, давлячий, пекучий, широко іррадіює, триває годинами, днями, знімається ненаркотичними аналгетиками
- C. Стискуючий за груднинний біль, віддає в ліву руку під ліву лопатку, триває від декількох секунд до 20-30 хвилин, знімається нітрогліцерином
- D. Постійний ниючий біль, відчуття важкості в ділянці серця, зменшуються при нахилі вперед

Питання № 105

Є доведеною здатність покращувати виживаємість хворих, що перенесли інфаркт міокарда, при наявній гіперхолестеринемії, слідуючих засобів лікування ІХС:

- A. Дилтіазем
- B. Ніфедипін (коринфар)
- *C. Статини**
- D. Нітросорбід
- E. Дипіридамол

Питання № 106

Які будуть дані лейкограми у хворого на інфаркт міокарда?

- A. Лейкопенія на протязі 8-10 днів
- B. Еозинофілія на протязі 2-5 днів
- *C. Нейтрофільний лейкоцитоз до 5-6 дня хвороби**
- D. Лімфоцитоз до 5-6 дня хвороби
- E. Базофільно-еозинофільна асоціація

Питання № 107

Скільки часу триває період утворення рубця при неускладненому інфаркті міокарда?

- A. До 1 місяця

- *В. 1-3 місяця**
- С. 2-5 місяців
- Д. 3-6 місяців
- Е. 6-12 місяців

Питання № 108

Коли відмічається підвищення активності амінотрансфераз при інфаркті міокарда?

- А. З перших годин
- *В. З кінця 1-ї доби**
- С. З 3-ї доби
- Д. З 5-ї доби
- Е. Через тиждень

Питання № 109

Найбільш виражене підвищення активності АСТ є характерним для:

- *А. Гострого інфаркту міокарда**
- В. Ідіопатичного перикардиту
- С. Ревмокардиту
- Д. Стенокардії
- Е. Усіх цих захворювань

Питання № 110

Діагноз гострого інфаркту міокарда виключається при:

- А. Відсутності змін на ЕКГ
- В. Відсутності гіперферментемії
- С. Тривалості ангінозного приступу менше ніж 20 хвилин
- Д. Усуненні ангінозного приступу нітрогліцерином
- *Е. Жодна з цих ознак не виключає діагнозу гострого інфаркту міокарда**

Питання № 111

При яких шлуночкових екстрасистолах у хворого на гострий інфаркт міокарда слід проводити протиаритмічне лікування?

- А. Шлуночкові екстрасистолії частіше, ніж І у хвилину
- В. Шлуночкові екстрасистолії, які накладаються на зубець Т
- С. Поліморфні шлуночкові екстрасистоли
- *Д. В усіх цих випадках**
- Е. Не можна в жодному з цих випадків

Питання № 112

Яка клапанна вада серця найчастіше викликається інфарктом міокарда?

- А. Стеноз гирла аорти
- В. Недостатність півмісячних стулок аортального клапана
- *С. Недостатність мітрального клапана**
- Д. Мітральний стеноз
- Е. Стеноз гирла легеневого стовбура

Питання № 113

Назвіть патогенетичне лікування синдрому Дресслера:

- А. Серцеві глікозиди та діуретики
- В. Бета-адреноблокатори та антагоністи кальцію
- С. Гепарин та аспірин в малих дозах
- *Д. Индометацин та преднізолон**
- Е. Антибіотики та сульфаніламід

Питання № 114

Хворий 54 років госпіталізований зі скаргами на сильний тривалий біль стискаючого характеру за грудниною, що віддає у ліве плече. Біль триває більше години. Нітрогліцерин, який раніше знімав біль, зараз виявився неефективним. Об-но: Шкіра бліда, пульс 116 за хв. слабкого наповнення, АТ-95/65 мм рт. ст. ЧД 22 за хв. Тони серця ослаблені. Дихання везикулярне, в нижніх відділах легень ослаблене. Живіт неболючий. ЕКГ: зубці R не змінені, інтервал S-T зміщений догори негативний зубець T в I та aVL відведеннях. Підвищений рівень ізоферменту КФК-МВ у сироватці крові.

Ваш діагноз?

- A. Стенокардія напруги, III ФК
- B. Прогресуюча стенокардія напруги
- *C. Дрібновогнищевий ІМ передньої стінки лівого шлуночка**
- D. Крупновогнищевий ІМ задньої стінки лівого шлуночка
- E. Трансмуральний ІМ передньо-перетинкової ділянки та верхівки
- F. Тромбоемболія легеневої артерії

Питання № 115

Наявність зубців QS і підйом сегмента ST над ізолінією у відведеннях V1-V4 обумовлені:

- A. Гострим крупновогнищевим інфарктом міокарда (задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка)
- *B. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (передньо-перетинкової ділянки та верхівки серця)**
- C. Фібринозним перикардитом
- D. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (бокової стінки лівого шлуночка)
- E. Інфекційно-алергічним міокардитом
- F. Гострим дрібновогнищевим інфарктом міокарда (передньої стінки лівого шлуночка)

Питання № 116

Наявність зубців QS і підйом сегмента ST над ізолінією у відведеннях V4-V6 обумовлені:

- A. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка)
- B. Гострим крупновогнищевим інфарктом міокарда (передньої стінки лівого шлуночка)
- C. Гострим міокардитом
- *D. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (верхівки і бокової стінки лівого шлуночка)**

Питання № 117

Зменшення амплітуди зубця R, наявність глибокого зубця Q і підйом сегмента ST над ізолінією у відведеннях I і aVL, обумовлені:

- A. Гострим крупновогнищевим інфарктом міокарда (задньо-діафрагмальної ділянки лівого шлуночка)
- *B. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (передньої стінки лівого шлуночка)**
- C. Гострим міокардитом
- D. Гострим перикардитом

Питання № 118

Зменшення амплітуди зубця R, глибокий патологічний зубець Q, підйом сегмента ST над ізолінією у відведеннях III, aVF обумовлені:

- A. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (передньої стінки лівого шлуночка)
- *B. Гострим трансмуральним інфарктом міокарда (задньо-діафрагмальної стінки лівого шлуночка)**

С. Гострим дрібновогнищевим інфарктом міокарда (верхівки і бокової стінки лівого шлуночка)

Д. Гострим дрібновогнищевим інфарктом міокарда (задньо-діафрагмальної стінки лівого шлуночка)

Питання № 119

Здатність попереджувати розвиток інфаркту міокарда у хворих на нестабільну стенокардію безумовно доведена для:

А. Тромболітиків

***В. Аспірину**

С. Блокаторів кальцієвих каналів

Д. Нітратів

Е. Інгібіторів ангіотензинперетворюючого ферменту

Питання N 120

У хворого 68 років гострий крупновогнищевий інфаркт міокарда ускладнився гострою лівошлуночковою недостатністю. Пульс - 90 за хв., АТ - 180/120 мм рт. ст. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

А. В/в - преднізолон, строфантин, обзидан, морфін

В. В/в - преднізолон, строфантин, калію хлорид, морфін, фуросемід

***С. В/в - пентамін, морфін, фуросемід, нітрогліцерин, нітропрусид натрію**

Д. В/в - дроперидол, морфін, нітрогліцерин, строфантин, нітропрусид натрію

Е. В/в - морфін, обзидан, фуросемід, нітрогліцерин

Питання N 121

У хворого 82 років із змішаним варіантом серцевої недостатності ІІБ стадії виникла астматична форма інфаркту міокарда з розвитком набряку легень. Пульс - 80 за хв., АТ - 100 і 60 ммрт. ст. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

А. В/в - морфін, седуксен, пентамін, нітрогліцерин; джгути на кінцівки

В. В/в - морфін, седуксен, обзидан, нітрогліцерин, пентамін; джгути на кінцівки

С. В/в - морфін, седуксен, строфантин, допамін, еуфілін, нітрогліцерин; джгути на кінцівки

Д. В/в - морфін, седуксен, преднізолон, строфантин, калію хлорид, реополіглюкін; джгути на кінцівки

***Е. В/в - морфін, лазикс, допамін, нітрогліцерин; джгути на кінцівки**

Питання N 122

Який з наведених препаратів найбільш доцільно призначити хворій 64 років, яка страждає на ІХС, стенокардію напруги, ІІІ ФК, закритокуткову форму глаукоми, для зняття приступу стенокардії?

А. Нітрогліцерин

***В. Молсидомін (корватон)**

С. Ніфедипін

Д. Кордарон

Е. Тринітролонг

Питання N 123

Який з перелічених препаратів найбільш доцільно призначити хворій 65 років, яка страждає на ІХС, стенокардію напруги, ІІІ ФК, закритокуткову форму глаукоми для проведення І етапу ступінчастої диференційованої терапії хворих на стабільну стенокардію напруги (монотерапії)?

А. Ізосорбїду динітрат

В. Дилтіазем

С. Ніфедипін

***D. Пропранолол**

Е. Сустанк-форте

Питання N 124

Яку з наведених схем лікування Ви призначите хворому 58 років, який страждає на ІХС, стенокардію напруги, ІІІ ФК, облітеруючий атеросклероз судин нижніх кінцівок у важкій формі?

- А. Бета-адреноблокатори + антагоністи кальцію
- *B. Нітрати пролонгованої дії + антагоністи кальцію**
- С. Нітрати пролонгованої дії + бета-адреноблокатори

Питання N 125

Що неправильно в характеристиці нападу стенокардії?

- А. стискаючи болі в ділянці серця
- В. Ірадіація болів в ліву руку та лопатку
- С. Тривалість больового синдрому від декількох хвилин до півгодини, рідше - довше
- Д. Болі зменшуються нітрогліцерином
- *E. Хворий збуджений, кричить від болю**

Питання N 126

Клінічний діагноз ІХС ставиться на підставі:

- А. Анамнезу хворого
- В. Даних фізикального обстеження
- С. Інструментальних даних (ЕКГ, УЗД і ін.)
- Д. Лабораторних біохімічних даних
- *E. На підставі усього вищезазначеного**

Питання N 127

Поведінка хворого при нападі стенокардії:

- А. Неспокійний, прагне зайняти зручне положення
- В. Неспокійний, рухове і мовне збудження
- С. Приймає положення ортопное
- Д. Приймає положення бедуїна, що молиться
- *E. Застигає на місці**

Питання N 128

Якими змінами на ЕКГ виявляється вогнище ішемії?

- А. Розширення зубця Q
- В. Поглиблення зубця Q
- С. Підйом сегменту ST вище за ізолінію більше 2 мм
- *D. Поява негативного зубця T**
- Е. Розширення та деформація комплексу QRS

Питання N 129

Який з перерахованих симптомів є патогномонічним для стенокардії?

- А. Колючі болі в ділянці серця під час фізичного навантаження
- В. Шлуночкова екстрасистолія після фізичного навантаження
- *C. Загрудинна біль та депресія сегменту ST, що виникає при навантаженні**
- Д. Зубець Q у відведеннях ІІІ і aVF
- Е. Негативний зубець T у відведеннях V₂₋₆

Питання N 130

Який препарат застосовується для вторинної профілактики ІХС у хворих, що перенесли інфаркт міокарду (пригнічує агрегацію та аглютинацію тромбоцитів)?

- *А. Аспірин
- В. Неодікумарин
- С. Синкумарин
- Д. Фенілін
- Е. Енап

Питання N 131

При якому стані показано призначення нітратів?

- А. Артеріальна гіпертензія
- В. Глаукома
- С. Крововилив у мозок
- Д. Підвищення внутрішньочерепного тиску
- *Е. Приступі ранньої після інфарктної стенокардії

Питання N 132

В основі ішемічної хвороби серця лежить:

- А. Підвищена потреба міокарду в кисні
- В. Стенозування однієї з вінцевих артерій
- *С. Невідповідність між потребою міокарду в кисні та можливістю вінцевих судин її забезпечити
- Д. Підвищення в'язкості крові та уповільнення кровотоку
- Е. Уповільнення вінцевого кровотоку на тлі гіпоксії

Питання N 133

Основний лікувальний ефект нітрогліцерину у хворих з нападом стенокардії пов'язаний з:

- А. Расширенням коронарних артерій
- В. Расширенням периферичних артерій
- *С. Ділятацією периферичної венозної системи
- Д. Збільшенням коронарного кровотоку внаслідок збільшення частоти скорочень серця
- Е. Уповільненням частоти скорочень та зниженням потреби міокарду в кисні

Питання № 134

Є доведеною здатність покращувати виживаємість хворих, що перенесли інфаркт міокарда, таких засобів лікування ІХС:

- *А. Бета-адреноблокатори
- В. Дилтіазем
- С. Ніфедипін
- Д. Нітросорбідт
- Е. Дипіридамол

Питання № 135

Основним показанням для транслюмінальної ангіопластики вінцевих артерій, на відміну від аортокоронарного шунтування, у хворих на ІХС є:

- А. Тотальна оклюзія коронарної артерії при незмінній насосній функції лівого шлуночка
- *В. Проксимальний стеноз однієї- або двох основних вінцевих артерій у хворого з клінічно вираженою ІХС
- С. Стенозуючий атеросклероз коронарних артерій при низькій насосній функції лівого шлуночка
- Е. Звуження просвіту коронарної артерії менше 50%

Питання № 136

Який з наведених препаратів треба з обережністю застосовувати при супутній основному

захворюванню стенокардії?

- A. Пропранолол (анаприлін)
- *B. Ізопротеренол (ізадрин)**
- C. Каптоприл (капотен)
- D. Верапаміл (фіноптин)
- E. Кордарон

Питання № 137

Ефективність нітрогліцерину під час приступу стенокардії обумовлена усіма наведеними факторами, окрім:

- A. Розширення периферичних вен та зменшення переднавантаження на серце
- B. Зменшення потреби міокарда в кисні
- C. Збільшення коронарного кровотоку в зоні ішемії
- *D. Зменшення ЧСС**

Питання № 138

Який з наведених симптомів є патогномонічним для стенокардії?

- A. Колючий біль в ділянці серця під час фізичного навантаження
- B. Шлуночкова екстрасистолія після фізичного навантаження
- *C. Стискаючий біль за грудниною і депресія сегмента S-T, що виникають при фізичному навантаженні**
- D. Зубець Q у відведеннях III і AVF
- E. Негативний зубець T у відведеннях V 2-6

Питання № 139

У хворого 45 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця, стенокардію напруги, ФК II, СН I ст. виник пароксизм шлуночкової тахікардії. ЧСС - 180 за хв., АТ - 80/60 мм рт. ст. Яку схему лікування Ви застосуєте?

- *A. Лідокаїн в/в чи новокаїнам ід з мезатоном, калію хлорид**
- B. Мезатон у поєднанні із строфантином, калію хлорид
- C. Прийоми подразнення блукаючого нерва, АТФ, верапаміл

Питання № 140

Який з наведених критеріїв є найбільш специфічним для висновку про позитивний результат проби з навантаженням при ішемічній хворобі серця?

- A. Підвищення АТ
- B. Поява екстрасистол
- *C. Поява горизонтальної чи навскіснисхідної депресії сегмента ST**
- D. Інверсія зубця T
- E. Збільшення амплітуди позитивного зубця T

Питання N 141

У хворого 56 років, курця, 2 тижні тому з'явився сильний приступоподібний біль в нижній щелепі зліва тривалістю 5-15 хв. Поступово біль частішав і в останні дні з'являвся 10-15 разів на добу. Полоскання рота теплим відваром шалфею, прийом аналгіну стан не покращували. Зубний лікар знайшов зліва внизу каріозний зуб, але сказав хворому, що біль пов'язаний з іншою причиною. Ваш попередній діагноз:

- A. Неврит трійчастого нерва
- *B. Нестабільна стенокардія**
- C. Інфаркт міокарда
- D. Періостит нижньої щелепи

Питання N 142

Хвора 63 років протягом останніх 6 років у зв'язку з ішемічною хворобою серця, миготливою

аритмією і проявами серцевої недостатності (II Б ст.) приймала дигоксин. За останній тиждень самостійно збільшила його дозу у зв'язку з погіршенням стану. Але з'явилися біль в серці, нудота, було повторне блювання. Виник приступ сильного серцебиття. На ЕКГ: ЧСС дорівнює 200 за хвилину, незначна деформація зубця Р, шлуночкові комплекси не змінені, інтервал PQ - 0,21 сек. Сегмент S-T має коритоподібну форму з випуклістю донизу, зубець Т двофазний. Яке ускладнення виникло у хворої?

А. Загострення ішемічної хвороби серця з приступом непароксизмальної тахікардії

В. Приступ шлуночкової пароксизмальної тахікардії, обумовлений дигіталісною інтоксикацією

С. Дигіталісна інтоксикація з передсердною формою пароксизмальної тахікардії

***D. Передсердна форма пароксизмальної тахікардії з передсердно-шлуночковою блокадою, що обумовлена дигіталісною інтоксикацією**

Питання N 143

Хворий 64 років, госпіталізований з приводу ІХС, постінфарктного кардіосклерозу, СН ІІБ стадії, призначено дигітоксин із швидким темпом дигіталізації. Через день погіршився апетит, з'явилися нудота, блювання, пронос. У хворої погіршився зір, з'явилися кольорові галюцинації, значна слабкість, запаморочення. Пульс - 42 за хв., аритмічний. Ритм неправильний, брадикардія, серцеві тони - ослаблені. Печінка виступає на 2 см з-під реберної дуги, набряки нижніх кінцівок. ЕКГ: інтервал PQ - 0,23с, періодичне випадіння комплексів QRS, "коритоподібна" депресія інтервалу ST.

Які з наведених лікарських засобів доцільно використати в цій ситуації?

А. Дифенін, лідокаїн

В. Анаприлін

***С. Атропіну сульфат, алупент, нітрати**

Д. Кордарон

Е. Верапаміл, новокаїнамід

Питання N 144

Яка з наведених трійчастих комбінацій антиангінальних препаратів вважається найбільш ефективною?

***А. Пропранолол + ізосорбїду динітрат + дилтіазем**

В. Ніфедипін + пропранолол + ізосорбїду динітрат

С. Ізосорбїду динітрат + верапаміл + пропранолол

Питання N 145

З чого починається формування серцевої недостатності?

А. З гіпертрофії міокарду шлуночку

В. З тоногенної дилатації лівого шлуночку

***С. З міогенної дилатації лівого шлуночку**

Д. З виникнення кардіосклерозу

Е. З порушення в'язцевого кровообігу

Питання N 146

Що відбувається при недостатності кровообігу за лівошлуночковим типом?

А. Застій крові в печінці

В. Застій крові у венах великого кола кровообігу

С. Набряк легенів, серцева астма

Д. Асцит, набряки нижніх кінцівок

***Е. Застій крові в малому, потім у великому колі кровообігу**

Питання N 147

В результаті чого при серцевій недостатності виникає ціаноз?

А. В результаті прискорення кровообігу

***В. В результаті уповільнення кровообігу і підвищення утилізації тканинами кисню**

- С. В результаті підвищення артеріалізації крові в легенях
- Д. В результаті зменшення кількості відновленого гемоглобіну
- Е. В результаті зниження гемоглобіну крові

Питання N 148

Яку ступінь ХСН Ви поставите хворому, у якого ознаки значного застою крові у великому і малому колах кровообігу, задишка у спокої, але кахексії немає:

- А. ХСН I стадії
- В. ХСН II-A стадії
- *С. ХСН II-B стадії**
- Д. ХСН III стадії

Питання N 149

Що відбувається при недостатності кровообігу за правошлуночковим типом?

- А. Застій крові в печінці
- *В. Застій крові у венах великого кола кровообігу**
- С. набряк легенів, серцева астма
- Д. Асцит, набряки нижніх кінцівок
- Е. Застій крові в малому, а потім у великому колі кровообігу

Питання N 150

Чому при серцевій недостатності виникають набряки?

- А. В результаті підвищення АТ
- В. В результаті пониження АТ
- *С. В результаті підвищення гідростатичного тиску в капілярах і трансудації рідини в тканинах**
- Д. В результаті прискорення кровообігу
- Е. В результаті підвищення онкотичного тиску плазми

Питання N 151

Якими основними скаргами виявляється застій крові в печінці?

- А. Зниження апетиту, нудота, блювота
- В. Збочення смаку, спрага
- С. Приступоподібна біль в правому підребер'ї, озноби після їжі
- *Д. Тупа біль, відчуття важкості в правому підребер'ї, відчуття переповнення шлунку, посилення задишки після їди**
- Е. Постійний гострий біль в правому підребер'ї, нудота, блювота, схуднення, відмова від м'ясної їжі

Питання N 152

Які пристосовані механізми виникають при недостатності кровообігу за лівопередсердним типом?

- А. Підвищення тиску в малому і великому колах кровообігу
- В. Виникнення брадикардії
- С. Підвищення периферичного артеріального опору
- *Д. Виникнення тахікардії**
- Е. Збільшення венозного повернення крові до серця

Питання N 153

Як змінюються гемодинамічні показники при хронічній серцевій недостатності?

- А. Збільшується хвилиний об'єм крові
- В. Знижується тиск у венах великого кола кровообігу

- C. Збільшується швидкість кровообігу в 3-4 рази
- D. Виникає брадикардія
- *E. Знижується хвилиний об'єм крові**

Питання N 154

Чому набряки при серцевій недостатності завжди локалізуються на ділянках тіла, що пролягають нижче?

- A. В зв'язку зі зниженням онкотичного тиску крові
- *B. В зв'язку зі зниженням гідростатичного тиску крові**
- C. В зв'язку з підвищенням концентрації антидіуретичного гормону
- D. В зв'язку з підвищенням гідростатичного тиску у венах; уповільненням кровообігу, особливо в частинах тіла, що пролягають нижче
- E. В зв'язку зі збільшенням концентрації альдостерону

Питання N 155

Який глікозид має найбільш виразний інотропний ефект?

- A. Дігосин
- B. Коргликон
- C. Дігитоксин
- D. Ізоланід
- *E. Строфантін**

Питання N 156

Що не є проявом правошлуночкової серцевої недостатності?

- A. Периферічний ціаноз
- B. Збільшення розмірів печінки
- *C. Вологі мілко- та середньопухирчасті хрипи у нижніх відділах легенів**
- D. Зниження діурезу
- E. Набряки на ногах і попереку

Питання N 157

Що є проявом лівошлуночкової недостатності?

- A. Набухання шийних вен
- B. Збільшення розмірів печінки
- *C. Вологі мілко- та середньопухирчасті хрипи у нижніх відділах легенів**
- D. Олігурія
- E. Набряки на ногах та попереку

Питання N 158

Який рефлекс з'являється при підвищенні тиску в правому передсерді в результаті серцевої недостатності?

- A. Герінга-Брейера
- *B. Бейнбріджа**
- C. Кітаєва
- D. Ортнера
- E. Мюссе

Питання N 159

Як змінюються гемодинамічні показники при хронічній серцевій недостатності:

- A. Збільшується хвилиний об'єм крові
- *B. Уповільнюється швидкість кровообігу крові в 2-4 рази**
- C. Знижується тиск у венах великого кола кровообігу
- D. Виникає брадикардія
- E. Знижується тиск в малому колі кровообігу

Питання N 160

Чому при серцевій недостатності виникають набряки?

- A. В результаті зменшення об'єму циркулюючої плазми
- *B. В результаті погіршення кровопостачання нирок відбувається викид реніна і збільшення секреції альдостерону**
- C. В результаті зниження АТ
- D. В результаті прискорення кровообігу
- E. В результаті підвищення онкотичного тиску плазми

Питання N 161

Які пристосовані механізми виникають при недостатності кровообігу за лівошлуночковим типом?

- A. Виникає брадикардія
- B. Збільшення венозного повернення крові до серця і розтягування волокон міокарду шлуночків в діастолі
- *C. Зниження венозного повернення крові до серця**
- D. Підвищення периферичного артеріального опору
- E. Підвищення тиску у великому і малому колах кровообігу

Питання N 162

Дані зовнішнього огляду при важкій серцевій недостатності:

- A. Одутла, бліда особа
- *B. Кахексія**
- C. Анасарка
- D. Пальці у вигляді барабанних паличок
- E. Асцит

Питання N 163

Яку ступінь ХСН Ви поставите хворому, у якого значний застій крові в обох кругах кровообігу, задишка у спокої, кахексія?

- A. ХСН I стадії
- B. ХСН II-A стадії
- C. ХСН II-B стадії
- *D. ХСН III стадії**

Питання N 164

Який препарат зменшує інтоксикацію серцевими глікозидами?

- *A. Солі кальцію**
- B. Нітрогліцерін
- C. Валідол
- D. Курантіл
- E. Папаверін

Питання N 165

Як змінюються гемодинамічні показники при хронічній серцевій недостатності?

- A. Збільшується хвилинний об'єм крові
- B. Виникає брадикардія
- *C. Виникає тахікардія**
- D. Виникає мерехтлива аритмія
- E. Знижується тиск у венах великого кола кровообігу

Питання N 166

Чому при серцевій недостатності виникає задишка?

- A. В зв'язку з уповільненням кровообігу
- B. В зв'язку з прискоренням кровообігу
- C. В зв'язку зі збільшенням концентрації відновленого гемоглобіну
- *D. В зв'язку з гіпоксією та ацидозом**
- E. В зв'язку з підвищенням артеріалізації крові в легенях

Питання N 167

Яка з ознак свідчить про застій крові в портальній зоні?

- A. набряки нижніх кінцівок
- *B. Асцит**
- C. Зниження систолічного АТ
- D. Зниження центрального венозного тиску
- E. Мармуровість шкіри нижніх кінцівок

Питання N 168

Який препарат відноситься до калійзберігаючих сечогінних?

- A. Урегіт
- B. Діакарб
- C. Гіпотіазід
- *D. Тріамтерен**
- E. Фуросемід

Питання N 169

Яке положення займає хворий при вираженій серцевій недостатності?

- A. Напівсидячи
- *B. Сидить з опущеними ногами**
- C. Сидить, спираючись руками об край ліжка
- D. Горизонтальне
- E. Положення з нахилом тулуба вперед

Питання N 170

Назвіть основні скарги при хронічному застої крові у печінці?

- A. Зниження апетиту, нудота, блювання
- B. Зміна смаку, тупий біль у надчерев'ї, що носить оперізуючий характер
- C. Переймоподібний біль у правому підребер'ї, лихоманка після їжі
- *D. Тупий біль, відчуття важкості у правому підребер'ї, відчуття переповнення в животі, підсилення задухи після прийому їжі**
- E. Постійний гострий біль у правому підребер'ї, нудота, блювання, схуднення, відмова від м'ясної їжі

Питання N 171

До станів, при яких доцільно використовувати серцеві глікозиди, відносяться:

- A. Порушення діастолічного наповнення лівого шлуночка: мітральний стеноз (без миготливої аритмії), рестриктивна і гіпертрофічна кардіоміопатія
- *B. Серцева недостатність з тахікардією**
- C. Гострий період інфаркту міокарда
- D. Інтоксикація серцевими глікозидами
- E. Синусова брадикардія (з ЧСС меншою за 55 у хв.)

Питання N 172

Акцент II тону в II міжребер'ї зліва є характерним для:

- A. Тетради Фалло
- B. Стеноза легеневої артерії
- C. Стеноза гирла аорти

- D. Ексудативного перикардиту
***Е. Відкритої артеріальної протоки**

Питання N 173

Для якої з наведених вад серця є характерним ослаблення II тону в II міжребер'ї зліва?

- A. Дефект міжпередсердної перетинки
 B. Синдром Ейзенменгера
 C. Стеноза гирла аорти
***D. Тетради Фалло**

Питання N 174

У дівчинки 8 років при обстеженні виявлено підсилення I тону в місці вислуховування тристулкового клапана, розщеплення II тону в II міжребер'ї зліва від груднини, систолічний шум у II-III міжребер'ях зліва від груднини. При одномірному ультразвуковому дослідженні серця виявлено збільшення порожнини правого шлуночка, зменшення лівого, об'ємне перевантаження правого шлуночка, аномальний рух міжшлуночкової перетинки. При двомірному дослідженні виявлено зменшення амплітуди і швидкості руху обох стулок мітрального клапана, збільшену екскурсію задньої стінки правого передсердя і три стулкового клапана внаслідок артеріовенозного скиду. Який діагноз треба виставити в даному випадку, враховуючи дані об'єктивного та ультразвукового обстеження?

- A. Пролапс мітрального клапана
 B. Дефект міжшлуночкової перетинки
 C. Відкрита артеріальна протока
***D. Дефект міжпередсердної перетинки**

Питання N 175

У хворої 14 років під час профілактичного огляду виявлено високий швидкий пульс. АТ-120/70 мм рт.ст. Над ділянкою серця в III міжребер'ї пальпується систолічне тремтіння. Ліва межа серця - на середньо-дужковій лінії. Аускультативно вислуховується систолодіастолічний шум. Під час систоли шум сильніший у II-III міжребер'ях зліва. На ЕКГ патологічних змін не виявлено. При проведенні ехокардіографії виявлено збільшення порожнини лівого шлуночка, відношення розміру лівого передсердя до діаметру аорти дорівнює 1,1; швидкість руху передньої стулки мітрального клапана в період діастоли збільшена. Який діагноз є найбільш імовірним в даному випадку?

- A. Коарктація аорти
 B. Дефект міжшлуночкової перетинки
 C. Дефект міжпередсердної перетинки
***D. Відкрита артеріальна протока**

Питання N 176

Хворий 34 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, періодичний біль у ділянці серця колючого характеру. Об-но: загальний стан задовільний, пульс - 80 за хв., ритмічний. АТ-120/80 мм рт. ст. Верхівковий поштовх підсилений. Межі серця розширені вправо і вліво. При аускультативній вислуховується систолічний шум над верхівкою і в II - III міжребер'ї зліва від груднини. ЕКГ: неповна передсердно-шлуночкова блокада, ознаки гіпертрофії правого передсердя і шлуночка. Ваш попередній діагноз:

- A. Коарктація аорти
***B. Дефект міжпередсердної перетинки**
 C. Дефект міжшлуночкової перетинки
 D. Симптом Лютенбаше
 E. Стеноз гирла легеневої артерії

Питання N 177

Під час диспансерного огляду у дівчини 16 років при аускультативній вислуховуванні серця виявлено зміни.

Скарг не було. Росла і розвивалась відповідно до віку. Об-но: стан задовільний. Правильної будови тіла. Шкіра і слизові оболонки чисті, нормального кольору. Права межа відносно тупості - біля правого краю груднини в IV міжребер'ї, верхня у II міжребер'ї, ліва - по лівій серединодужковій лінії. Пульс - 76 за хв., ритмічний. Тони серця ритмічні, систолічний шум у II-III міжребер'ях зліва по краю груднини, підсилений та роздвоєний II тон у II міжребер'ї зліва від груднини. Ваш попередній діагноз:

***А. Дефект міжпередсердної перетинки**

- В. Дефект міжшлуночкової перетинки
- С. Відкрита артеріальна протока
- Д. Коарктація аорти
- Е. Тетрада Фалло
- Ф. Пропалс мітрального клапана

Питання N 178

При всіх наступних станах спостерігається перенавантаження об'ємом лівого шлуночка, окрім:

- А. Відкритої боталової протоки
- *В. Дефекта міжпередсердної перетинки**
- С. Дефекта міжшлуночкової перетинки
- Д. Недостатності аортального клапана
- Е. Недостатності мітрального клапана

Питання N 179

Тон відкриття мітрального клапана вислуховується при:

- А. Недостатності мітрального клапана
- *В. Стенозі лівого передсердно-шлуночкового отвору**
- С. Мітралізації аортальних вад
- Д. Перфорації мітрального клапана при інфекційному ендокардиті
- Е. Відкладанні солей кальцію на мітральному клапані

Питання N 180

Яка з наведених ознак є найменш характерною для стеноза гирла аорти?

- А. Стенокардія
- В. Глибока непритомність
- С. Раптова смерть
- *Д. Систолічна гіпертензія**
- Е. Серцева недостатність

Питання N 181

В якому випадку у хворого при недостатності мітрального клапана може посилитись ослаблений I тон над верхівкою серця?

- *А. При приєднанні стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору (комбінація вад)**
- В. При склерозуванні хордальних ниток
- С. При перфорації стулок мітрального клапана
- Д. При відкладанні солей кальцію на мітральних клапанах
- Е. При зростанні ступеня гіпертрофії лівого шлуночка та дилатації його порожнини

Питання N 182

Акцент II тону на легеневій артерії зустрічається при:

- А. Стенозі гирла аорти
- *В. Стенозі мітрального отвору**
- С. Недостатності трикуспідального клапана
- Д. Тетраді Фалло

Питання N 183

"Металевий" відтінок II тону в другому міжреберному проміжку справа від груднини зустрічається при:

- A. Недостатності аортального клапана
- B. Стенозі гирла аорти ревматичного походження
- *C. Склерозі півмісячних стулок клапана аорти (при їх атеросклеротичному ураженні)**
- D. Гіпертрофії лівого шлуночка
- E. Гіпертонічній хворобі

Питання N 184

Місцем, де найкраще вислуховується систолічний органічний шум при стенозі гирла аорти, є:

- A. Верхівка серця
- B. Точка Боткіна-Ерба
- *C. Друге міжребер'я справа біля краю груднини**
- D. Друге міжребер'я зліва біля краю груднини
- E. Посередині груднини на рівні прикріплення до неї реберних хрящів третіх ребер

Питання N 185

Яка аритмія є найбільш характерною для стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору?

- A. Неповна атріовентрикулярна блокада
- B. Повна атріовентрикулярна блокада
- C. Екстрасистолія
- *D. Миготлива аритмія**

Питання N 186

Який з показників гемодинаміки має основне значення в діагностиці мітрального стенозу?

- A. Тиск в легеневій артерії
- B. Тиск в правому передсерді
- C. Тиск в правому шлуночку
- D. Тиск в лівому передсерді
- *E. Градієнт тиску між лівим передсердям і діастолічним тиском в лівому шлуночку**

Питання N 187

Для стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору є характерним:

- A. Рефлекс Ейлера-Ліллестранда
- B. Гіпертрофія лівого шлуночка
- *C. Підвищення тиску в лівому передсерді**
- D. Підвищення кінцево-діастолічного тиску в лівому шлуночку

Питання N 188

Методом вибору для підтвердження діагнозу стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору є:

- A. ФКГ
- *B. ЕхоКГ**
- C. Сфігмографія
- D. Радіокардіографія
- E. Рентгенографія в двох проекціях із контрастуванням стравоходу

Питання N 189

Хірургічне лікування стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору показано (виберіть

найбільш повну відповідь):

- A. При ХСН I-IIA стадії
- B. Тільки при IV стадії вади (за Бакулевим та Даміром)
- *C. При II, III, IV стадіях вади**
- D. У всіх випадках стенозу лівого передсердно-шлуночкового отвору

Питання N 190

Для мітральної недостатності характерно:

- A. Форма серця, що подібна до кулі на рентгенограмі
- B. Градієнт діастолічного тиску на мітральному клапані
- *C. Дилатація лівого шлуночка і лівого передсердя на ЕхоКГ**
- D. П-подібний та паралельний рух стулок мітрального клапана при ЕхоКГ
- E. Тиск в легеневій артерії досягає 80-100 мм рт. ст.

Питання N 191

Яка з наведених аускультативних ознак характерна для недостатності трьохстулкового клапана, на відміну від мітральної недостатності?

- *A. Систолічний шум підсилюється на вдосі**
- B. Діастолічний шум
- C. Шум, пов'язаний з I тоном
- D. Шум посилюється при проведенні проби Вальсальви

Питання N 192

Яка з наведених клінічних ознак найбільш характерна для стенозу гирла аорти?

- A. Швидкий та частий пульс
- *B. Малий та повільний пульс**
- C. Псевдокапілярний пульс
- D. Позитивний венний пульс
- E. Пульс, що відрізняється на обох руках

Питання N 193

Які з наведених даних свідчать про недостатність мітрального клапана?

- *A. Ослаблення I тону, систолічний шум над верхівкою, підсилення II тону у II міжребер'ї зліва від груднини**
- B. Підсилення I тону, діастолічний шум над верхівкою, посилення II тону у II міжребер'ї зліва від груднини
- C. Поява на ЕКГ в II, III, AVF-відведеннях високого зубця P
- D. Відхилення електричної осі серця вправо, зменшення інтервалу P-Q
- E. Виявлення блокади правої ніжки пучка Гіса на ЕКГ

Питання N 194

Підсилення I тону на верхівкою серця зустрічається при:

- A. Недостатності мітрального клапана
- *B. Стенозі мітрального отвору**
- C. Недостатності клапана аорти
- D. Стенозі гирла аорти
- E. Недостатності трикуспідального клапана

Питання N 195

"Хлопаючий" I тон над верхівкою серця зустрічається при:

- A. Недостатності мітрального клапана
- B. Стенозі гирла аорти
- C. Недостатності клапана аорти
- *D. Стенозі мітрального отвору**

Е. Пневмосклерозі

Питання N 196

При якій ваді серця вислуховується органічний діастолічний шум?

- *А. Стенозі лівого передсердно-шлуночкового отвору
- В. Стенозі гирла аорти
- С. Стенозі гирла легеневого стовбура
- Д. Недостатності мітрального клапана
- Е. Недостатності клапанів легеневої артерії при високій легеневій гіпертензії

Питання N 197

На яких гемодинамічних змінах базуються скарги хворих на кашель, задуху, кровохаркання при стенозі лівого передсердно-шлуночкового отвору?

- А. Зниження артеріального тиску
- *В. Підвищення тиску в малому колі кровообігу
- С. Шунтування з малого кола кровообігу в великий
- Д. Збільшення лівого передсердя та здавлення органів середостіння
- Е. Зменшення викиду крові з лівого шлуночка

Питання N 198

Яка клапанна вада серця найчастіше викликається інфарктом міокарда?

- А. Стеноз гирла аорти
- В. Недостатність півмісячних стулок аортального клапана
- *С. Недостатність мітрального клапана
- Д. Мітральний стеноз
- Е. Стеноз гирла легеневого стовбура

Питання N 199

В якому положенні пацієнта слід проводити заходи по серцево-легенево-церебральній реанімації?

- А. На боці, в горизонтальному положенні
- В. На спині, з припіднятим головним кінцем
- *С. На спині, в горизонтальному положенні
- Д. Положення хворого не має значення

Питання N 200

Яке з наведених ускладнень є найбільш характерним для стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору?

- *А. набряк легень
- В. Синдром Ейзенменгера
- С. Геморагічний інсульт
- Д. Тромбоз лівого шлуночка
- Е. Розрив хорди мітрального клапана з розвитком гострої мітральної недостатності

Питання N 201

Що з наведеного є характерним для стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору?

- А. IV тон
- В. Дилатація лівого шлуночка на рентгенограмі
- С. Догірне коліно сфігмограми у вигляді "півневого гребеня"
- Д. М-подібна форма руху стулок мітрального клапана на ЕхоКГ
- *Е. Ознаки гіпертрофії лівого передсердя та правого шлуночка на ЕКГ

Питання N 202

Найточнішим методом визначення ступеня вираженості стеноза лівого передсердно-

шлуночкового отвору є:

- *А. Катетеризація серця**
- В. Ангіокардіографія
- С. ЕхоКГ
- Д. ФКГ
- Е. Рентгенографія грудної клітки в двох проекціях з контрастуванням стравоходу

Питання N 203

В яких з наведених випадків закрита мітральна комісуротомія у хворих на стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору є протипоказаною?

- А. Кальциноз мітрального клапана
- В. Наявність тромбів у лівому передсерді
- С. Перевага мітральної недостатності
- *D. У всіх наведених випадках**
- Е. В жодному з наведених випадків

Питання N 204

Найбільш надійною диференційно-діагностичною ознакою шуму органічної мітральної недостатності, на відміну від "невинного" систолічного шуму, є:

- *А. Збільшення лівого шлуночка та згладена талія серця**
- В. Підсилення шуму на вдосі
- С. Ослаблення I тону
- Д. Наявність III тону
- Е. Епіцентр шуму над верхівкою

Питання N 205

Які ускладнення характерні для ревматичної мітральної недостатності?

- *А. Миготлива аритмія**
- В. Артеріальна легенева гіпертензія
- С. Тромболітичні ускладнення
- Д. Все наведене

Питання N 206

На ЕКГ для органічної недостатності мітрального клапана найбільш характерними є:

- А. Ознаки гіпертрофії правого шлуночка і лівого передсердя
- *В. Ознаки гіпертрофії лівого шлуночка і лівого передсердя**
- С. Ознаки гіпертрофії правого шлуночка і правого передсердя
- Д. Блокада правої ніжки пучка Гіса
- Е. Блокада лівої ніжки пучка Гіса

Питання N 207

Відносно пролапса мітрального клапана є вірним:

- А. Систолічний шум, пов'язаний з першим тоном
- В. Є характерним додатковий серцевий тон в діастолі
- С. При прогресуванні утворюється стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору
- *D. Часто перебігає безсимптомно чи з проявами кардіалгії**
- Е. Все наведене є вірним

Питання N 208

Найбільш інформативним неінвазивним методом діагностики пролапсу мітрального клапана є:

- А. ФКГ
- *В. ЕхоКГ**
- С. Флебографія

- D. Сфігмографія
- E. Рентгенографія грудної клітки в двох проекціях

Питання N 209

Що з наведеного найбільш характерно для стеноза гирла аорти?

- A. Шум Грехема-Стилла
- B. Часте кровохаркання
- C. Псевдокапілярний пульс
- D. Рум'янець на лиці із ціанотичним відтінком
- *E. Систолічне тремтіння у II міжребер'ї справа**

Питання N 210

Яке з наведених ускладнень найбільш характерно для вираженого стеноза гирла аорти?

- A. Легенева артеріальна гіпертензія
- B. Рецидивуючі тромбоемболії
- C. Геморагічний інсульт
- *D. Коронарна недостатність**

Питання N 211

Що з наведеного є найбільш характерним для стеноза гирла аорти?

- A. Зниження систолічного АТ
- B. Ромбовидний систолічний шум на ФКГ
- C. Потовщення стінок міокарду лівого шлуночка, деформація стулок аортального клапана, порушення їх рухомості на ЕхоКГ
- *D. Все наведене**
- E. Нічого з наведеного

Питання N 212

Диференційно-діагностичною ознакою шуму ревматичного стеноза гирла аорти, на відміну від "невинного" систолічного шуму, є:

- *A. Ослаблення II тону в II міжребер'ї справа**
- B. Розщеплення II тону на вдосі
- C. Посилення шуму на вдосі
- D. Зв'язок шуму з I тоном

Питання N 213

Показом до оперативного лікування стеноза гирла аорти є:

- A. Кальциноз клапана
- B. Зниження фракції викиду лівого шлуночка до 35-40%
- C. Поява серцевої астми
- *D. Градієнт систолічного тиску на аортальному клапані 50-100 мм рт.ст.**
- E. Поява дилатації порожнини лівого шлуночка

Питання N 214

Що з наведеного найбільш характерно для аортальної недостатності?

- A. Систолічне тремтіння у II міжребер'ї справа
- *B. Верхівковий поштовх розширений та зміщений вліво і донизу**
- C. Гіперемія лиця з ціанотичним відтінком
- D. Пульсація під мечоподібним відростком
- E. Часті кровохаркання

Питання N 215

Для якого з наведених захворювань є характерним пресистолічний шум?

- A. Аортальна недостатність

- В. Кальциноз аортального клапана
- *С. Стеноз трьохстулкового клапана**
- Д. Недостатність стулок клапана легеневого стовбура
- Е. Розшаровуюча аневризма догірньої аорти

Питання N 216

Ослаблення II тону в II міжребер'ї справа найбільш характерне для:

- *А. Аортальної недостатності**
- В. Коарктації аорти
- С. Недостатності мітрального клапана
- Д. Дефекта міжпередсердної перетинки
- Е. Стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору

Питання N 217

Пізній (у другій половині систоли) систолічний шум найбільш характерний для:

- А. Тетради Фалло
- В. Стеноза гирла аорти
- *С. Пропалса мітрального клапана**
- Д. Недостатності трьохстулкового клапану
- Е. Недостатності мітрального клапана

Питання N 218

Вкажіть особливості гемодинаміки при недостатності мітрального клапана:

- А. Перенавантаження тиском лівих відділів серця
- В. Перенавантаження тиском правих відділів серця
- *С. Перенавантаження об'ємом лівих відділів серця**
- Д. Перенавантаження об'ємом правих відділів серця

Питання N 219

Для лускіту відкриття мітрального клапана характерно:

- А. Зникає при миготливій аритмії
- В. Краще всього вислуховується в II міжребер'ї зліва
- С. Реєструється через 0,12-0,16 сек. після I тону
- Д. Визначається часто при пролапсі мітрального клапана
- *Е. Може зникати при повному обвапненні стулок клапана**

Питання N 220

Хвора 23 років направлена на ультразвукове дослідження серця. На М-ехокардіограмі було виявлено об'ємне перенавантаження лівого шлуночка, гіперкінезію міжшлуночкової перетинки і задньої стінки лівого шлуночка. При ДМ-ехо-кардіографії виявлено діастолічне незамикання аортального клапана. Під час діастолі визначається аномальний діастолічний кровотік у вивідному тракті лівого шлуночка. Яке заключення можна дати на підставі даних ЕхоКГ?

- А. Стеноз лівого передсердно-шлуночкового отвору
- В. Пропалс мітрального клапана
- *С. Недостатність аортального клапана**
- Д. Стеноз гирла аорти
- Е. Недостатність мітрального клапана
- Ф. Дефект міжшлуночкової перетинки

Питання N 221

Хвора 26 років скаржиться на біль у ділянці серця колючого характеру без чіткої ірадіації, який інколи триває годинами і не знімається нітроглицерином, виникає в спокої та при фізичному навантаженні. Хвору також турбують головний біль, запаморочення, загальна

слабкість. Хворіє з дитинства. Об-но: астеничної будови. Ліва межа відносної тупості серця зміщена вліво на 1 см. Ритм серцевої діяльності правильний, I тон збережений, над верхівкою серця вислуховується систолічний шум. УЗД: аномальний рух обох стулок мітрального клапана на глибину 3-4 мм від рівня передсердно-шлуночкового кільця. Ваш діагноз:

- A. Дефект міжпередсердної перетинки
- B. Недостатність мітрального клапана
- C. Дефект міжшлуночкової перетинки
- *D. Пролапс мітрального клапана**

Питання N 222

При рентгенографії грудної клітки для стеноза гирла аорти в стадії компенсації характерно:

- A. Талія серця згладжена
- B. Збільшення дуги легеневої артерії
- *C. Збільшення лівого шлуночка**
- D. Лінії Керлі
- E. Відхилення контрастованого стравоходу в боковій проекції за дугою малого радіуса

Питання N 223

Найбільш точним методом визначення вираженості стеноза гирла аорти є:

- A. Рентгенографія органів грудної клітки
- *B. Зондування порожнин серця**
- C. Сфігмографія
- D. ЕхоКГ
- E. ФКГ

Питання N 224

Що з наведеного характерно для недостатності аортального клапана?

- A. Різко виражена концентрична гіпертрофія міокарда
- B. Градієнт діастолічного тиску на аортальному клапані
- C. Градієнт систолічного тиску на аортальному клапані
- D. Ранній розвиток рефлексу Кітаєва та легеневої артеріальної гіпертензії
- *E. Ранній розвиток ішемії міокарда при незмінених коронарних артеріях**

Питання N 225

Що з наведеного найбільш характерно для недостатності аортального клапана?

- A. Позитивний венний пульс
- B. Зниження АТ на нижніх кінцівках
- *C. Псевдокапілярний пульс**
- D. Верхівковий поштовх різко ослаблений
- E. Систоло-діастолічна артеріальна гіпертензія

Питання N 226

При рентгенографії грудної клітки для аортальної недостатності найбільш характерно:

- A. Форма тіні серця, що подібна до кулі
- B. Вибухання стовбура легеневої артерії
- C. Серце у формі "дерев'яного черевичка"
- *D. Збільшення дуги лівого шлуночка**

Питання N 227

Безперервний систоло-діастолічний шум є характерним для:

- A. Коарктації аорти
- *B. Відкритої артеріальної протоки**
- C. Дефекту міжпередсердної перетинки

- D. Дефекту міжшлуночкової перетинки
- E. Комбінованої аортальної вади

Питання N 228

Посилення систолічного шуму на вдосі характерно для:

- *A. Недостатності трьохстулкового клапана**
- B. Мітральної недостатності
- C. Стеноза гирла аорти
- D. Стеноза гирла легеневої артерії
- E. Для всіх наведених захворювань

Питання N 229

Вкажіть найбільш часту причину формування мітрального стеноза:

- A. Сифіліс
- B. Атеросклероз
- C. Інфекційний ендокардит
- *D. Ревматичний ендокардит**
- E. Дифузні захворювання сполучної тканини

Питання N 230

Куди проводиться систолічний шум при недостатності мітрального клапана?

- A. В ліву піддужкову ділянку
- *B. В ліву пахвинну ділянку**
- C. В ліву підлопаткову ділянку
- D. На судини шиї

Питання N 231

Чим відрізняється систолічний шум вигнання від систолічного шуму регургітації?

- A. Зливається з першим тоном
- B. Виникає в останню третину систоли
- C. Супроводжується III тоном
- *D. Виникає через невеликий інтервал після I тону і має ромбоподібну форму на ФКГ**

Питання N 232

Хворий 34 років скаржиться на задуху при фізичному навантаженні, періодичний біль у ділянці серця колючого характеру. Об-но: загальний стан задовільний, пульс - 80 за хв., ритмічний. АТ-120/80 мм рт. ст. Верхівковий поштовх підсилений. Межі серця розширені вправо і вліво. При аускультатії вислуховується систолічний шум над верхівкою і в II - III міжребер'ї зліва від груднини. ЕКГ: неповна передсердно-шлуночкова блокада, ознаки гіпертрофії правого передсердя і шлуночка. Ваш попередній діагноз:

- A. Коарктація аорти
- *B. Дефект міжпередсердної перетинки**
- C. Дефект міжшлуночкової перетинки
- D. Симптом Лютенбаше
- E. Стеноз гирла легеневої артерії

Питання N 233

В якому випадку відбувається посилення систолічного шуму при недостатності мітрального клапана?

- *A. При посиленні скорочувальної функції міокарда під впливом лікування**
- B. При подальшому розширенні мітрального отвору
- C. При появі миготливої аритмії
- D. При наявності екстрасистолії

Питання N 234

Яка аускультативна картина є найбільш характерною для неревматичного міокардиту?

- *А. Приглушений I тон, ритм галопу, м'який систолічний шум над верхівкою, можлива аритмія**
- В. Посилений I тон, діастолічний шум та ритм "перепілки" над верхівкою
- С. Приглушений I тон, ритм галопу, систолічний шум з епіцентром у II міжребер'ї справа від груднини, акцент II тону у II міжребер'ї зліва від груднини
- Д. Систолічний шум та акцент II тону у II міжребер'ї зліва від груднини

Питання N 235

Яке з наведених ускладнень є найбільш характерним для важкого перебігу дифузного неревматичного міокардиту?

- А. Септичний міокардит
- В. Хронічне легеневе серце
- С. Рецидивуючий набряк легень
- *Д. Хронічна бівентрикулярна серцева недостатність**
- Е. Розрив серця з тампонадою

Питання N 236

З якої комбінації препаратів, що наведені нижче, найбільш доцільно починати етіопатогенетичне лікування легкої форми інфекційно-алергічного міокардиту?

- А. З антибіотиків та сульфаніламідів
- В. З глюкокортикостероїдів та нестероїдних протизапальних препаратів
- С. З антибіотиків та похідних нітрофурану
- *Д. З антибіотиків та нестероїдних протизапальних препаратів**

Питання N 237

Які фактори викликають зменшення кількості чи зникнення екстрасистол при функціональних захворюваннях міокарда?

- *А. Фізичне навантаження, атропін**
- В. Масаж каротидного синуса, подразнення кореня язика
- С. Ацетилхолін, норадреналін
- Д. Спокій, положення лежачи

Питання N 238

Хворий 28 років скаржиться на колючий, пекучий і давлячий біль в ділянці серця, що турбує майже постійно на протязі останніх 2 тижнів. Відмічає також задуху при незначному фізичному навантаженні і серцебиття. Захворів 3 тижні тому після перенесеної респіраторної інфекції. Об-но: блідість шкіри, акроціаноз. АТ-90/75 мм рт. ст. Пульс - 96 за 1 хв. Межі серця перкуторно і рентгенологічно значно зміщені вліво і вправо. Тони серця глухі, над верхівкою тричленний ритм з глухим додатковим компонентом на початку діастолі, помірний систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ритм синусовий, повна блокада лівої ніжки пучка Гіса. Ваш діагноз:

- А. ІХС. Кардіосклероз
- В. Дилатаційна кардіоміопатія
- *С. Інфекційно-алергічний міокардит**
- Д. Ексудативний перикардит
- Е. Гострий інфекційний ендокардит

Питання N 239

У хворого 39 років, який страждає на рестриктивну кардіоміопатію, виникла гостра лівошлуночкова серцева недостатність. Яку невідкладну допомогу слід надати?

- А. Ізоланід в/в

***В. Фуросемід**

С. Пропранолол

D. Еуфілін

Питання N 240

Хвора 36 років звернулась до лікаря зі скаргами на епізодично виникаючу біль у грудній клітці тривалістю 5-10 хвилин. Біль з'являється як у спокої, так і при фізичних навантаженнях, не ірадіює. Два члени сім'ї померли у віці 50 і 56 років від захворювання серця. Об-но: стан хворої задовільний, АТ - 120/70 мм рт. ст., пульс - 70 за хв. Визначається посилений верхівковий поштовх, вислуховується систолічний шум уздовж лівого краю груднини, інтенсивність шуму зростає у положенні навсидячки. На ЕКГ - неспецифічні зміни сегменту ST і зубця Т. Ваш попередній діагноз:

A. Функціональний шум

B. Аортальний стеноз

***C. Гіпертрофічна кардіоміопатія**

D. Мітральний стеноз

E. Стеноз легеневої артерії

Питання N 241

Хвора 36 років звернулась до лікаря зі скаргами на епізодично виникаючий біль у грудній клітці тривалістю 5-10 хв. Біль з'являється як у спокої, так і при фізичних навантаженнях, не ірадіює. Два члени сім'ї померли у віці 50 і 56 років від захворювання серця. Об-но: стан хворої задовільний. АТ - 120/70 мм рт. ст. Пульс - 70 за хв. Визначається посилений верхівковий поштовх; вислуховується систолічний шум уздовж лівого краю груднини, інтенсивність шуму зростає у положенні навсидячки. На ЕКГ - неспецифічні зміни сегменту ST і зубця Т. Найбільш відповідна терапія цієї патології:

A. Негайне хірургічне втручання

B. Вазодилататори

***C. Бета-адреноблокатори**

D. Серцеві глікозиди

E. Фуросемід

Питання N 242

Хворий 45 років скаржиться на постійний ниючий біль у ділянці серця, задуху при фізичному навантаженні, підвищення температури тіла до 37,8 °С, загальну слабкість. Палить, тривалий час зловживає алкоголем. Захворів два тижні тому після загострення хронічного тонзиліту. Об-но: стан середньої важкості. Шкіра бліда. Пульс-110 за хв. Межі серця зміщені вправо і вліво. Тони серця ослаблені, систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: синусова тахікардія, порушення процесів реполяризації лівого шлуночка. В крові лейкоцитоз, підвищення ШЗЕ, гіпергаммаглобулінемія, підвищення активності ферментів сироватки - ЛДГ, МВ-КФК. Ваш попередній діагноз:

A. Тонзилогенна міокардіодистрофія

B. Гіпертрофічна кардіоміопатія

C. ІХС. Спонтанна стенокардія

***D. Інфекційно-алергічний міокардит**

E. Алкогольна міокардіодистрофія, I ст.

F. Алкогольна міокардіодистрофія, II ст.

Питання N 243

Який з наведених медикаментозних засобів є абсолютно протипоказаним хворим на обструктивну форму гіпертрофічної міокардіопатії?

A. Хінідин

B. Лідокан

C. Верапаміл

- *D. Дигоксин
- E. Пропранолол

Питання N 244

Що не властиве неревматичному міокардиту?

- A. Тупі, ниючі болі в ділянці серця, задишка
- B. Тахікардія або брадикардія
- C. Збільшення розмірів серця в поперечнику
- *D. Глухі тони, систолічний шум на верхівці серця
- E. Висока лихоманка (вище 39°C)

Питання N 245

Що не є причиною правограми на ЕКГ?

- A. Мітральний стеноз
- *B. Міокардіт
- C. Емфізема легенів, пневмосклероз
- D. Бронхіальна астма, емфізема легенів
- E. Тромбоемболія крупних гілок легеневої артерії

Питання N 246

Що є помилковим в переліку ЕхоКГ-ознак міокардиту?

- A. Порушення ритму і провідності
- B. Низький вольтаж зубців ЕКГ
- C. Понижений, ізоелектричний або негативний зубець Т в багатьох відведеннях
- *D. Високий загострений зубець Т в грудних відведеннях
- E. Збільшення показника систоли

Питання N 247

Пропранолол (анапрлін, обзидан) є протипоказаним в усіх наведених випадках, окрім:

- A. Бронхіальної астми
- B. Синусової брадикардії та АВ-блокади
- *C. Пароксизмальної шлуночкової тахікардії
- D. Облітеруючого атеросклерозу артерій нижніх кінцівок
- E. Кардіогенного шоку

Питання N 248

Яка аритмія є найбільш характерною для стеноза лівого передсердно-шлуночкового отвору?

- A. Неповна атріовентрикулярна блокада
- B. Повна атріовентрикулярна блокада
- C. Екстрасистолія
- *D. Миготлива аритмія

Питання N 249

У хворого з синдромом Вольфа-Паркінсона-Уайта виник приступ надшлуночкової пароксизмальної тахікардії. Виберіть оптимальну схему лікування:

- A. Дигоксин в/в, лазикс в/в
- *B. Ритмілен або новокаїнамід в/в
- C. Ізоптин, хлорид калію в/в
- D. Строфантин, хлорид калію, еуфілін в/в
- E. Атропін п/ш, мезатон в/в

Питання N 250

Назвіть механізм протиаритмічної дії мембраностабілізуючих препаратів :

- *A. Зменшення току Na⁺ в клітину у фазі деполяризації

- B. Збільшення виходу іонів K^+ з клітини у фазі деполяризації
- C. Збільшення току Ca^{2+} в клітину у фазі плато
- D. Збільшення току Na^+ в клітину у фазі деполяризації

Питання N 251

Який з наведених препаратів є неефективним при миготливій аритмії?

- A. Новокаїнамід
- *B. Лідокаїн**
- C. Пропранолол (анаприлін)
- D. Верапаміл (фіноптин)
- E. Дигоксин

Питання N 252

Який з наведених проти аритмічних препаратів є протипоказаним при пароксизмальній шлуночкової тахікардії?

- A. Новокаїнамід
- B. Етмозин
- C. Панангін
- D. Лідокаїн
- *E. Дигоксин**

Питання N 253

Який з наведених протиаритмічних препаратів є неефективним при лікуванні пароксизмальної шлуночкової тахікардії?

- A. Новокаїнамід
- *B. Верапаміл (фіноптин)**
- C. Кордарон
- D. Пропранолол (анаприлін)
- E. Лідокаїн

Питання N 254

Синдром Фредеріка - це:

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

Питання N 255

Назвіть аускультативну ознаку, що є найбільш характерною для повної атріовентрикулярної блокади:

- A. Хлопаючий I тон
- *B. Періодично вислуховується "гарматний" I тон**
- C. Тон відкриття мітрального клапана
- D. Тон відкриття трикуспідального клапана
- E. Періодично вислуховується IV тон

Питання N 256

Який з наведених протиаритмічних препаратів практично не викликає погіршення атріовентрикулярної провідності?

- A. Новокаїнамід
- B. Пропранолол (анаприлін)

- С. Верапаміл (фіноптин)
- Д. Дигоксин
- *Е. Лідокаїн**

Питання N 257

Яке з наведених ускладнень є найбільш характерним для повної атріовентрикулярної блокади, що гостро виникла?

- А. Гострий інфаркт міокарда
- *В. Кардіогенний шок**
- С. Тампонада серця
- Д. Тромбоемболії великого кола кровообігу
- Е. Гостра правошлуночкова недостатність

Питання N 258

Які з наведених препаратів використовують для медикаментозного лікування атріовентрикулярної блокади, що гостро виникла?

- А. Серцеві глікозиди
- В. Бета-адреноблокатори
- *С. Бета-адреностимулятори**
- Д. Препарати калію
- Е. Антагоністи кальцію

Питання N 259

Для приступу Морганьї-Едемса-Стокса є характерними всі наведені клінічні ознаки, окрім :

- А. Зупинки серцевої діяльності
- В. Зупинки дихання
- С. Втрати свідомості, судом
- Д. Сечовиділення та дефекації
- *Е. Задухи з виділенням великої кількості харкотиння**

Питання N 260

Для внутрішньосерцевого введення при асистолії шлуночків використовують усі наведені препарати, окрім:

- А. Адреналіну
- В. Глюконату кальцію
- С. Атропіну
- Д. Розчину гідрокарбонату натрію
- *Е. Розчину хлористого калію**

Питання N 261

При яких шлуночкових екстрасистолах у хворого на гострий інфаркт міокарда слід проводити протиаритмічне лікування?

- А. Шлуночкові екстрасистолії частіше, ніж І у хвилину
- В. Шлуночкові екстрасистолії, які накладаються на зубець Т
- С. Поліморфні шлуночкові екстрасистоли
- *Д. В усіх цих випадках**
- Е. Не можна в жодному з цих випадків

Питання N 262

Який з наведених препаратів є ефективним для лікування приступів Морганьї-Едемса-Стокса?

- *А. Ізопротеренол (ізадрин)**
- В. Хінідин
- С. Новокаїнамід

- D. Пропранолол (анаприлін)
- E. Жоден з наведених препаратів

Питання N 263

- В якому положенні пацієнта слід проводити заходи по серцево-легенево-церебральній реанімації? А. На боці, в горизонтальному положенні
B. На спині, з припіднятим головним кінцем
***C. На спині, в горизонтальному положенні**
D. Положення хворого не має значення

Питання N 264

- У пацієнта на ЕКГ діагностовано фібриляцію шлуночків. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:
A. Введення адреналіну
***B. Електрична дефібриляція**
C. Введення лідокаїну
D. Введення кальцію хлориду

Питання N 265

- У пацієнта діагностовано електромеханічну дисоціацію міокарда. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:
***A. Введення адреналіну**
B. Електрична дефібриляція
C. Введення лідокаїну
D. Введення хлориду кальцію

Питання N 266

- У пацієнта з симптомами відсутності кровообігу на ЕКГ виявлена асистолія. Першочерговим терапевтичним заходом повинно бути:
***A. Введення адреналіну**
B. Електрична дефібриляція
C. Введення лідокаїну
D. Введення хлориду кальцію

Питання N 267

- Ефективність введення адреналіну для відновлення серцевої діяльності знижується при:
***A. Ацидозі**
B. Алкалозі
C. Кислотно-основний стан крові не має значення

Питання N 268

- Який з наведених препаратів найчастіше є найбільш ефективним для відновлення серцевої діяльності?
A. Атропіну сульфат
***B. Адреналіну гідрохлорид**
C. Норадреналіну гідротартрат
D. Кальцію хлорид
E. Ізопротеренол (новодрин)

Питання N 269

- На підвищений ризик фібриляції шлуночків вказує:
A. Відсутність реєстрації пізніх потенціалів шлуночків на сигнал-усередненій ЕКГ
***B. Індукування шлуночкової тахікардії при електрофізіологічному дослідженні**
C. Дельта-хвиля в початковій частині шлуночкового комплексу на ЕКГ

D. Вкорочення інтервалу QT

Питання N 270

Точка для нанесення прекардіального удару по грудній клітці розташована:

- A. В V-му міжребер'ї по середньодужковій лінії зліва
- B. В ділянці проекції синусового вузла
- C. В IV-му міжребер'ї по парастернальній лінії зліва
- *D. На межі середньої та нижньої третини груднини**
- E. В піддужковій ділянці зліва

Питання N 271

Яке з наведених тверджень відповідає дійсності:

- A. Закритий масаж серця є більш ефективним ніж відкритий
- *B. Відкритий масаж серця є більш ефективним ніж закритий**
- C. Обидва методи є однаково ефективними

Питання N 272

Для проведення ефективного закритого масажу серця у дорослих пацієнтів груднина повинна прогинатися в напрямку до хребта на:

- A. 1-2 см
- *B. 3-4 см**
- C. 6-7 см
- D. 7-8 см

Питання N 273

При необхідності проведення під час серцево-легеневої реанімації спеціальних процедур (внутрішньосерцеве вливання, дефібриляція) час припинення штучного дихання та масажу серця не повинен перевищувати:

- A. 5-10 сек
- *B. 15-30 сек**
- C. 40-60 сек
- D. 60-90 сек

Питання N 274

Під час проведення закритого масажу серця виник специфічний хрускіт, що свідчить про перелом ребер. Ваші подальші дії:

- A. Призупинити масаж у зв'язку з небезпекою розвитку кардіо-пульмонального шоку
- B. Провести новокаїнову блокаду місць переломів та продовжувати масаж серця
- C. Продовжувати масаж, нічого не змінюючи
- *D. Продовжувати масаж, чітко встановивши основи долоней на груднину**

Питання N 275

У хворого 45 років, який хворіє на ішемічну хворобу серця, стенокардію напруги, ФК II, СН I ст. виник пароксизм шлуночкової тахікардії. ЧСС - 180 за хв., АТ - 80/60 мм рт. ст. Яку схему лікування Ви застосуєте?

- *A. Лідокаїн в/в чи новокаїнамід з мезатоном, калію хлорид**
- B. Мезатон у поєднанні із строфантином, калію хлорид
- C. Прийоми подразнення блукаючого нерва, АТФ, верапаміл

Питання N 276

У хворого 45 років на ЕКГ інтервал P-Q дорівнює 0,10 с, тривалість комплексу QRS дорівнює 0,12 с, шлуночковий комплекс помірно деформований, відмічається додаткова хвиля збудження ("дельта"-хвиля). Раптово виник пароксизм суправентрикулярної тахікардії. Виберіть найбільш оптимальну схему лікування:

- A. Дигоксин в/в, калію хлорид, лазикс
- *B. Ритмілен або новокаїнамід в/в**
- C. Ізоптин, калію хлорид в/в
- D. Обзидан, калію хлорид в/в
- E. Адреналін п/ш, новодрин в інгаляціях, мезатон в/в

Питання N 277

Які ЕКГ-ознаки є найбільш характерними для передсердної екстрасистоли?

- A. Відсутність зубця Р, незмінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- *B. Деформований зубець Р, незмінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза**
- C. Відсутність зубця Р, поширений комплекс QRS, повна компенсаторна пауза
- D. Відсутність зубця Р, поширений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- E. Деформований зубець Р, незмінений комплекс QRS, компенсаторна пауза відсутня

Питання N 278

Які ЕКГ-ознаки є найбільш характерними для шлуночкової екстрасистоли?

- A. Відсутність зубця Р, незмінений комплекс QRST, неповна компенсаторна пауза
- B. Зміна форми зубця Р, незмінений комплекс QRST, неповна компенсаторна пауза, зубець Т, протилежний напрямку максимального зубця комплексу QRS
- C. Відсутність зубця Р, поширений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- *D. Відсутність зубця Р, поширений комплекс QRS, повна компенсаторна пауза, дискордантність основного зубця комплексу QRS і кінцевої частини комплексу**
- E. Зміна форми зубця Р, незмінений комплекс QRS, компенсаторна пауза відсутня

Питання N 279

При правильному чергуванні екстрасистол з однаковою кількістю синусових імпульсів (одним, або двома і більше) екстрасистоля називається:

- A. Політопна
- B. Вставочна
- *C. Алоритмічна**
- D. Поліморфна

Питання N 280

"Рання" шлуночкова екстрасистола - це:

- A. Екстрасистола з повною компенсаторною паузою
- *B. Екстрасистола, яка накладається на зубець Т попереднього комплексу**
- C. Екстрасистола з неповною компенсаторною паузою

Питання N 281

Яка частота серцевих скорочень є найбільш характерною для шлуночкової пароксизмальної тахікардії?

- A. 80-140 за 1 хвилину
- *B. 140-220 за 1 хвилину**
- C. 220-300 за 1 хвилину
- D. 300-400 за 1 хвилину

Питання N 282

Який характер ритму буде при передсердній пароксизмальній тахікардії?

- *A. Правильний з частотою 140-250 збуджень і скорочень шлуночків за 1 хвилину**
- B. Неправильний з частотою 220-350 збуджень і скорочень шлуночків за 1 хвилину
- C. Неправильний з частотою більше за 350 збуджень і скорочень шлуночків за 1 хвилину

D. Правильний з частотою більше за 350 збуджень і скорочень шлуночків за 1 хвилину

Питання N 283

Яка з вказаних аритмій є найбільш частою причиною раптової серцевої смерті?

- A. Миготіння передсердь
- B. Тріпотіння передсердь
- *C. Миготіння (фібриляція) шлуночків**
- D. Пароксизмальна передсердна тахікардія
- E. Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Питання N 284

Назвіть ЕКГ-ознаки миготливої аритмії:

- A. Ритм шлуночків правильний, з частотою 140-220 за 1 хв., комплекс QRST не змінений, зубці P відсутні
- *B. Ритм шлуночків неправильний, інтервали R-R мають різну довжину, зубці P відсутні, зубці R різної амплітуди**
- C. Ритм шлуночків неправильний, замість зубців P - передсердні хвилі з частотою 300 за 1 хвилину комплекси QRS не змінені
- D. Ритм шлуночків правильний, замість зубців P - багато дрібних, різної форми передсердних хвиль, зубці R різної амплітуди
- E. Ритм шлуночків правильний, замість зубців P - великі, правильної форми передсердні хвилі з частотою 300 за 1 хвилину, комплекси QRS не змінені

Питання N 285

Назвіть ЕКГ-ознаки тріпотіння передсердь з правильним проведенням :

- A. Ритм шлуночків правильний, з частотою 140-220 за 1 хвилину, зубці P відсутні, комплекс QRS не змінений
- B. Ритм шлуночків неправильний, інтервали R-R мають різну довжину, зубці P відсутні, зубці R різної амплітуди
- C. Ритм шлуночків неправильний, замість зубців P - передсердні хвилі з частотою 300 за 1 хвилину, комплекси QRS не змінені
- D. Ритм шлуночків правильний, замість зубців P - багато дрібних, різної форми передсердних хвиль, зубці R - різної амплітуди
- *E. Ритм шлуночків правильний, замість зубців P - великі, правильної форми передсердні хвилі з частотою 220-350 за 1 хвилину, комплекси QRS не змінені**

Питання N 286

Назвіть ЕКГ-ознаки пароксизмальної надшлуночкової тахікардії:

- *A. Ритм правильний, з частотою 140-220 за 1 хвилину, зубець P накладається на зубець T попереднього циклу, комплекс QRS не змінений**
- B. Ритм неправильний, усі інтервали R-R мають різну величину, зубці P відсутні, зубці R різної амплітуди
- C. Ритм неправильний, замість зубців P - багато однакової форми передсердних хвиль з частотою 300 за 1 хвилину, комплекси QRS не змінені
- D. Ритм правильний, замість зубців P - численні дрібні різної форми передсердні хвилі, зубці R - різної амплітуди
- E. Ритм правильний, замість зубців R - великі, однакової форми передсердні хвилі з частотою 300 за 1 хвилину, комплекси QRS не змінені

Питання N 287

Назвіть ЕКГ-ознаки, що є характерними для повної атріовентрикулярної блокади:

- A. Ритм шлуночків правильний, відсутній закономірний послідовний зв'язок між зубцями P і комплексами QRST, при цьому частота збуджень передсердь менша, ніж

шлуночків

***В. Дисоціація в діяльності передсердь і шлуночків, відсутній закономірний послідовний зв'язок між зубцями Р і комплексами QRST, при цьому частота збуджень передсердь більша, ніж шлуночків**

С. Ритм шлуночків правильний, зубці Р негативні, реєструються за кожним комплексом QRS, накладаються на сегмент ST попереднього комплексу

Д. Ритм правильний, негативні зубці Р в II, III, aVF і позитивні - в aVR

Питання N 288

Назвіть ЕКГ-ознаки неповної атріовентрикулярної блокади I ступеня:

***А. Збільшення тривалості інтервалу PQ більше за 0,2 с, ритм збудження шлуночків правильний**

В. Поступове, від циклу до циклу, збільшення інтервалу PQ з наступним випадінням комплексу QRST

С. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння шлуночкових комплексів QRST

Д. Тривалість PQ постійна, періодичне випадіння окремих серцевих циклів

Е. Тривалість PQ постійна, прогресуюче скорочення інтервалів R-R

Питання N 289

Назвіть ЕКГ-ознаки неповної атріовентрикулярної блокади II ступеня за типом Мобітц-I:

А. Збільшення тривалості інтервалу PQ більше ніж 0,2 с, ритм шлуночків правильний

В. Тривалість PQ постійна, однакова, періодичне випадіння окремих циклів збудження серця (зубця Р і комплексу QRS)

С. Тривалість PQ постійна, однакова, прогресуюче скорочення інтервалів R-R

***Д. Поступове, від циклу до циклу, збільшення тривалості інтервалу PQ з наступним випадінням комплексу QRST**

Е. Тривалість PQ постійна, однакова, періодичне випадіння шлуночкових комплексів QRST

Питання N 290

Назвіть ЕКГ-ознаки неповної атріовентрикулярної блокади II ступеня за типом Мобітц-II :

А. Збільшення тривалості інтервалу PQ більше ніж 0,2 с, ритм збудження шлуночків правильний

В. Поступове, від циклу до циклу, збільшення тривалості інтервалу PQ і випадіння комплексу QRST

С. Тривалість PQ постійна, однакова, прогресуюче зменшення тривалості інтервалів R-R

Д. Тривалість PQ постійна, однакова, періодичне випадіння окремих циклів збудження серця (зубця Р і комплексу QRS)

***Е. Довжина PQ постійна, однакова, періодичне випадіння шлуночкових комплексів QRST**

Питання N 291

Хвора 32 років скаржиться на серцебиття і тремтіння в усьому тілі, пітливість. Приступ серцебиття почався раптово. Такі приступи спостерігаються протягом останніх 3 років, повторюються кожні 2-3 місяці, провокуються хвилюванням. Закінчуються також раптово, при цьому виникає часте сечовипускання, виділяється багато світлої сечі. Об-но: шкіра волога, стійкий червоний дермографізм, тремтіння пальців рук. Щитовидна залоза не збільшена. Ритм серцевої діяльності правильний. Пульс та ЧСС не піддаються підрахунку (більше 180 за хв.) Межі серця не змінені. Над верхівкою I тон підсилений, шуми не вислуховуються. ЕКГ: ЧСС - 220 за хв., перед кожним комплексом QRS фіксується деформований зубець Р, шлуночкові комплекси не змінені. Яке порушення серцевого ритму виникло у хворой?

А. Приступ пароксизмальної шлуночкової тахікардії

***В. Приступ пароксизмальної надшлуночкової тахікардії**

- С. Тріпотіння передсердь
- Д. Фібриляція передсердь
- Е. Тріпотіння та миготіння шлуночків

Питання N 292

У хворого 57 років після фізичного та емоційного перенапруження виник пароксизм миготіння передсердь з частотою скорочень шлуночків 112 у хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. Ознаки порушення коронарного кровообігу на ЕКГ відсутні. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

- А. В/в - новокаїнамід, калію хлорид
- В. Електрична дефібриляція
- *С. В/в - строфантин, калію хлорид, седуксен, ізоптин**
- Д. В/в - новокаїнамід, аймалін, еуфілін
- Е. В/в - ізоптин, калію хлорид, атропін

Питання N 293

Який з наведених препаратів Ви застосуєте для лікування пароксизму брадисистолічної форми миготливої аритмії у хворого 65 років з ішемічною хворобою серця (ІХС) і синдромом слабкості синусового вузла (СССВ)?

- А. Атропін в/в краплинно**
- *В. Преднізолон в/в краплинно
- С. Обзидан в/в краплинно
- Д. Калію хлорид в/в краплинно
- Е. Новокаїнамід в/в краплинно
- Ф. Ізоптин в/в краплинно

Питання N 294

У хворого, 38 років, який тривало лікується бета-адреностимуляторами (з частим використанням) з приводу бронхіальної астми, зареєстровано екстрасистолічну поліморфну аритмію. Які з наведених засобів доцільно використати в даному випадку?

- А. Верапаміл (ізоптин)
- В. Кордарон (аміодарон)
- С. Анаприлін (обзидан)
- Д. Боннекор (тирацизин)
- *Е. Дизопірамід (ритмілен)**

Питання N 295

Яку з наведених груп медикаментозних препаратів необхідно використовувати для лікування екстрасистолічної аритмії у хворого з порушенням внутрішньошлуночкової провідності (у вигляді блокад ніжок пучка Гіса)?

- *А. Антагоністи кальцію (верапаміл)**
- В. Антиаритмічні засоби І А підкласу (хінідін, новокаїнамід)
- С. Антиаритмічні засоби І С підкласу (етmozин, етацизин, пропафенон)

Питання N 296

Хворий 47 років, на протязі тижня відмічає при фізичному навантаженні стискаючий біль у епігастрії з ірадіацією у спину, тривалістю до 15 хвилин. Палить. Ксантелазми на верхній повіці справа. Тони серця приглушені. АТ – 150/95 мм рт. ст. Живіт резистентний у епігастрії. На ЕКГ “депресія” ST в V₃-V₄ до 2 мм. Що стало причиною появи означених скарг у хворого?

- А. Тромбоз вінцевої артерії
- В. Підвищення рівня ліпідів крові
- С. Защемлення стравохідної грижі

D. Гастроєзофагеальний рефлюкс з езофагітом

***E. Розрив атеросклеротичної бляшки**

Питання N 297

У водія 40 років при проф. обстеженні виявлено гіперхолестеринемію. Які заходи профілактики атеросклерозу необхідно провести на I-му етапі?

A. Призначити гіполіпідемічну дієту

B. Врегулювати фізичну активність

***C. Призначити гіполіпідемічну дієту, врегулювати фізичну активність**

D. Призначити інгібітори синтезу холестерину

E. Призначити інгібітори окислення холестерину

Питання N 298

Під час огляду у хворого 47 років, що страждає на ішемічну хворобу серця, виявлено вміст холестерину в сироватці крові 7,3 ммоль/л. Пацієнт регулярно приймає аспірин, нітрати, бета-блокатори. На якому рівні необхідно підтримувати вміст холестерину в сироватці крові?

A. До 5,2 ммоль/л

B. До 4,1 ммоль/л

***C. До 2,6 ммоль/л**

D. До 6,3 ммоль/л

E. До 7,3 ммоль/л

Питання N 299

Чоловік 48 років, що палить, страждає на гіпертонічну хворобу II стадії з помірною артеріальною гіпертензією. Які з перерахованих нижче факторів ризику розвитку атеросклерозу присутні у даного хворого?

A. Артеріальна гіпертензія

B. Вік

C. Чоловіча стать

D. Паління

***E. Все з перерахованого**

Питання N 300

У чоловіка 38 років, що палить, при профілактичному обстеженні у крові виявлено підвищення рівня холестерину і ЛПДНЩ. Батько пацієнта переніс інфаркт міокарда. Назвіть фактори ризику розвитку атеросклерозу?

A. Гіперхолестеринемія

B. Спадковість

C. Стать

D. Паління

***E. Все перераховане**

Питання N 301

При обстеженні у стаціонарі хворого 40 років на хронічний бронхіт виявлено, що рівень холестерину плазми становить 6,0 ммоль/л. Якій рівень холестерину з перерахованих бажаний у хворого з метою профілактики розвитку атеросклерозу при тому, що кардіальної патології в нього не виявлено?

A. В цьому випадку не має значення

B. < 4,1 ммоль/л

C. 5,2-6,0 ммоль/л

D. 6,0-7,0 ммоль/л

***E. <5,2 ммоль/л.**

Питання N 302

У водія 40 років при проф. обстеженні встановлено гіперхолестеринемію. Вкажіть, яке з тверджень є помилковим?

- *A. Гіперхолестеринемія сприяє розвитку гепатиту
- B. Холестерин є компонентом клітинних мембран
- C. Холестерин є попередником жовчних кислот
- D. Холестерин є попередником стероїдних гормонів
- E. Гіперхолестеринемія сприяє розвитку ІХС

Питання N 303

У хворого В., 48 років, який страждає на ішемічну хворобу серця, виявлено вміст холестерину в сироватці крові 7,3 ммоль/л. Гіполіпідемічними засобами не є:

- *A. Діуретики
- B. Нікотинова кислота
- C. Статини (ловастатин, сімвастатин)
- D. Фібрати
- E. Аніонообмінні смоли (холестирамін).

Питання N 304

Хворий 76 років, скаржитися на погіршення пам'яті, запаморочення, шум в голові. Артеріальний тиск у нормі. Про яке захворювання можливе думати?

- *A. Атеросклероз церебральних судин
- B. Остеохондроз
- C. Ішемічна хвороба
- D. Ревматизм
- E. Гіпертонічна хвороба

Питання N 305

У програміста 38 років при профілактичному огляді виявлено: пульс - 64 уд./хв, ритмічний, задовільних властивостей, АТ - 120/70 мм рт. ст., індекс Кетле - 24,0. ЕКГ - без патології, концентрація холестерину 6,9 ммоль/л, тригліцеридів 2,0 ммоль/л. Скарг немає. Яка з перерахованих дієтичних рекомендацій є найбільш доцільною?

- A. Ніяких змін в дієті
- *B. Гіпохолестеринова дієта
- C. Низькокалорійна дієта
- D. Зменшення прийому простих вуглеводів
- E. Зменшення прийому насичених жирів

Питання N 306

Під час профілактичного огляду чоловіка 45 років, який веде помірний спосіб життя, виявлено концентрацію загального холестерину в крові 4,0 ммоль/л і ліпопротеїдів високої щільності – 1,15 ммоль/л. Патології з боку внутрішніх органів не виявлено. ЕКГ- без патологічних змін. Вкажіть найбільш доцільну харчову рекомендацію.

- *A. Дієта не потребує корективів
- B. Зменшення кількості холестерину у дієті
- C. Зменшення кількості насичених жирів у дієті
- D. Зменшення кількості простих вуглеводів у дієті
- E. Зменшення кількості клітковини у дієті

Питання N 307

Чоловік 40 років знаходився на лікуванні у стаціонарі з приводу інфаркту міокарда. З анамнезу відомо, що батько хворого помер у 42 роки від «захворювання серця». При ультразвуковому дослідженні органів черевної порожнини виявлені камені жовчного міхура.

При дослідженні ліпідограми: загальний холестерин - 8,9 ммоль/л, ЛПВЩ -1,3 ммоль/л.

Яке лікування необхідно призначити?

- A. Есенціальні фосфоліпіди
- B. Нікотинова кислота та її похідні
- C. Фібрати
- D. Секвестранти жовчних кислот
- *E. Статини**

Питання N 308

У хворого 52 років зі стенокардією напруги 2 ФК виявлено підвищення рівню атерогенних ліпопротеїдів. Які з наведених препаратів не будуть використані як гіполіпідемічні у даного хворого?

- *A. Діуретики**
- B. Нікотинова кислота
- C. Статини (ловастатин, сімвастатин)
- D. Фібрати
- E. Аніонообмінні смоли (холестирамін)

Питання N 309

Під час профілактичного огляду чоловіка 48 років, що палить на протязі 25 років, виявлено концентрацію загального холестерину в крові 7,5 ммоль/л. Індекс маси тіла – 32, АТ – 155/90 мм рт. ст., ЧСС – 84 за хв., глюкоза крові –2,8 ммоль/л. Факторами ризику розвитку ІХС є перераховані нижче, за винятком:

- A. Ожиріння
- B. Системна артеріальна гіпертензія
- *C. Гіпоглікемія**
- D. Гіперхолестеринемія
- E. Паління

Питання N 310

Пацієнтка 65 років звернулася зі скаргами на давлючий, пекучий біль за грудиною, що ірадіює в обидві руки, шию, спину, верхню частину живота. Біль триває годинами, іноді - кілька днів, підсилюється під час фізичного та емоційного напруження. Об'єктивно: збільшення ширини судинного пучка, металевий відтінок другого тону на аорті, АТ - 150/80 мм рт. ст. На рентгенограмі - розширення дуги аорти. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. ІХС. Стенокардія напруги 4 ФК
- C. Остеохондроз грудного відділу хребта
- *D. Атеросклероз грудної аорти**
- E. Коарктація аорти.

Питання N 311

Хворий 54 років звернувся до лікаря зі скаргами на слабкість у ногах, підвищену стомлюваність та болі у литках при ходьбі. При об'єктивному обстеженні було виявлено послаблення пульсу на A. tibialis posterior і A. dorsalis pedis. Яку комбінацію з наведених інструментальних методів не доцільно застосувати для верифікації діагнозу?

- A. Ангіографія, доплерівське ультразвукове дослідження нижніх кінцівок
- *B. Біопсія литкових м'язів, гістологічне дослідження, реовазографія**
- C. Реовазографія, ангіографія, оглядова рентгенографія нижніх кінцівок, термографія
- D. Реовазографія, ангіографія, доплерівське ультразвукове дослідження нижніх кінцівок
- E. Реовазографія, магнітно-резонансна томографія, ангіографія судин нижніх кінцівок

Питання N 312

Хворий 79 років скаржиться на запаморочення, головний біль, шум у голові, значне зниження пам'яті на недавні події. За словами родичів, у хворого з'явилися дратівливість, слізливість, скаредність, неохайність. Попередній діагноз - атеросклероз церебральних артерій. Що з наведеного допоможе підтвердити діагноз?

- A. Електрокардіографія
- B. Рентгенографія черепа
- C. Загальний аналіз крові
- D. УЗД серця
- *E. Нічого з перерахованого**

Питання N 313

Хворий 72 років скаржиться на тривалий за грудинний біль, що не має певного зв'язку з навантаженням, інспіратору задишку, свистяче дихання. Об'єктивно: помірно виражена пульсація у другому міжребір'ї справа, систолічний шум над аортою, ЧСС - 60 за хв. На рентгенограмі – розширення судинного пучка вправо, вибухання правої стінки висхідної аорти. Ваш діагноз?

- A. Атеросклероз грудної аорти
- *B. Аневризма висхідного відділу аорти**
- C. Стеноз аортального клапану
- D. ІХС, стенокардія
- E. Бронхіальна астма, хронічне легеневе серце

Питання N 314

Хворий 56 років поступив у клініку з приступом стенокардії. На ЕКГ змін, характерних для інфаркту міокарда, не виявлено. Через 15 хвилин з моменту початку приступу наступила смерть від фібриляції. На розтині виявлено стенозуючий (до 90%) атеросклероз всіх гілок коронарних артерій, гіпертрофія міокарда. Який найбільш імовірний патологоанатомічний діагноз?

- A. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- B. Гостра вогнищева ішемічна дистрофія міокарда на фоні атеросклерозу
- C. Гостра вогнищева ішемічна дистрофія міокарда на фоні гіпертонічної хвороби
- D. Раптова коронарна смерть на фоні гіпертонічної хвороби
- *E. Раптова коронарна смерть на фоні атеросклерозу**

Питання N 315

Чоловік віком 75 років поступив у клініку зі скаргами на різкі болі в черевній порожнині, слабкість, ниткоподібний пульс. Під час операції виявлено, що парааортальна клітковина імбібована кров'ю. В черевному відділі аорта мішкоподібне вибухає, стінка її стоншена. В центрі її виявляється дефект з нерівними краями. Яке захворювання викликало дане ускладнення?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Інфарт міокарда
- *C. Атеросклероз черевного відділу аорти**
- D. Кардіоміопатія
- E. Системний васкуліт

Питання N 316

Хворий 49 років, що палить, страждає на ішемічну хворобу серця. Ксантелазми на верхньому віці справа. Які лабораторні показники найбільш інформативні при діагнозі “атеросклероз”?

- A. Лейкоформула, ШЗЕ
- *B. Холестерин, ліпопротеїди, тригліцериди**
- C. Гемоглобін, кількість еритроцитів
- D. Білірубін, трансаміназа крові
- E. Креатинин, сечовина.

Питання N 317

Хворий 47 років, що палить, страждає на ішемічну хворобу серця. Ксантелазми на верхньому віці справа. “Золотий” стандарт обстеження хворих с атеросклерозом:

- *A. Ліпідограма, ангиографія
- B. ЕКГ
- C. Доплерографія
- D. Флюорографія органів грудної порожнини
- E. ФЕГДГ

Питання N 318

У чоловіка 40 років, який палить, при профілактичному огляді у крові виявлено підвищення рівня холестерину і ЛПДНЩ. Батько пацієнта переніс інфаркт міокарда. Які ліпопротеїни не є атерогенними?

- *A. Ліпопротеїни високої щільності
- B. Холестерин
- C. Ліпопротеїни низької щільності
- D. Ліпопротеїни дуже низької щільності
- E. Тригліцериди

Питання N 319

У чоловіка 38 років, який палить, при профілактичному огляді у крові виявлено підвищення рівня холестерину. Який рівень холестерину є нормальним?

- A. 5,2-6,2 ммоль/л
- *B. < 5,2 ммоль/л
- C. 6,2-7,2 ммоль/л
- D. 7,2-8,2 ммоль/л
- E. > 8,2 ммоль/л

Питання N 320

При обстеженні у стаціонарі хворого 40 років з діагнозом: «ІХС. Стенокардія напруги 2 ФК» виявлено, що рівень холестерину плазми 7,3 ммоль/л. Яка ознака не є характерною для атеросклерозу аорти?

- A. Стенокардитичний біль
- B. Збільшення швидкості пульсової хвилі
- *C. Зниження АТ
- D. Аорталгія
- E. Видовження аортальної дуги при рентгенологічному дослідженні.

Питання N 321

Хворому 50 років проведено інструментальне дослідження судин. Позначте найбільш часті макроскопічні зміни при атеросклерозі:

- A. Кальциноз чи атерокальциноз.
- B. Жирові смуги та плями в інтимі судин
- C. Білуваті бляшки
- D. Фіброзні бляшки
- *E. Комбінація вказаних ознак в різних варіантах

Питання N 322

У хворого 38 років, що палить, при обстеженні виявлено ксантелазми на верхніх повіках. Вкажіть, який тест не входить до переліку обов'язкових обстежень ліпідного складу плазми та сироватки крові для класифікації гіперліпопротеїдемії (за Фридриком):

- A. Рівень тригліцеридів
- B. Рівень хіломікронів

- C. Рівень холестерину
- *D. Рівень протромбіну**
- E. Рівень ліпопротеїдів

Питання N 323

Чоловік 45 років, який страждає ІХС, регулярно одержує гіполіпідемічну терапію. Які зміни ліпідограми будуть свідчити про ефективність гіполіпідемічної терапії?

- A. Зниження рівня ЛПВЩ
- B. Підвищення рівня ТГ
- *C. Зниження рівня ТГ, холестерину, при підвищенні рівня ЛПВЩ**
- D. Зниження рівня ХС при підвищеному рівні ТГ
- E. Підвищення рівня ХС при зниженні рівні ТГ

Питання N 324

У хворого 38 років виявлено підвищення рівня ліпідів в крові. Підвищення концентрації загальних ліпідів в крові спостерігається при усіх перерахованих захворюваннях, крім:

- *A. Гіпертиреозу**
- B. Цукрового діабету
- C. Біліарного цирозу
- D. Холестатичного гепатиту
- E. Нефротичного синдрому

Питання N 325

У жінки 49 років при біохімічному обстеженні крові виявлено підвищення рівня холестерину. Гіперхолестеринемія спостерігається при усіх перерахованих захворюваннях, крім:

- A. Атеросклероз
- *B. Голодування**
- C. Цукровий діабет
- D. Гіпотиреоз
- E. Холестаза

Питання N 326

Хворому 37 років встановлена за класифікацією Фрідріксона гіперліпопротеїнемія IV типу. Що для неї характерно?

- A. Ураження великих артерій
- B. Часті приступи стенокардії та інфаркту міокарда
- C. Часте сполучення з цукровим діабетом
- D. Часте сполучення з подагрою
- *E. Все переліковане**

Питання N 327

Які із захворювань сприяють розвитку атеросклерозу?

- A. Базедова хвороба, феохромоцитома
- *B. Сахарний діабет, мікседема, ожиріння**
- C. Інфаркт міокарду, мозковий інсульт
- D. Куріння, зловживання алкоголем
- E. Виразкова хвороба шлунку, гастрит, ентерит

Питання N 328

Які дані пальпації при атеросклерозі дуги аорти?

- *A. Систолічне «котяче муркотання» над аортою**
- B. Діастолічне «котяче муркотання» над аортою
- C. Посилення пульсації в епігастральній області, особливо при вдиху

- D. Ослаблений, розлиною верхівковий поштовх
- E. Посилення пульсація в II межребер'ї зліва

Питання N 329

Основним патогенетичним фактором атеросклерозу є:

- A. Збільшення кількості вуглеводів і холестерину в крові
- B. Збільшення кількості холестерину в крові
- C. Зменшення кількості фосфоліпідів в крові
- D. Збільшення фосфоліпідів в крові
- *E. Порушення правильного співвідношення між кількістю холестерину і фосфоліпідів в крові**

Питання N 330

На якому етапі атеросклерозу з'являються неспецифічні скарги (слабкість, запаморочення, зниження пам'яті, працездатності)?

- A. У доклінічній стадії
- *B. У ішемічній стадії (нейрометаболичній)**
- C. В тромбо-некротичній (органічній)
- D. У фібринозній стадії

Питання N 331

Які дані аускультатії при атеросклерозі початкової частини аорти?

- A. Посилений I тон
- B. Акцент II тону на легеневій артерії
- C. Систолічний шум на верхівці, що іррадіює в ліву пахвову ділянку
- *D. Акцент II тону на аорті**
- E. Діастолічний шум на аорті, що іррадіює в точку Боткіна

Питання N 332

АТ при атеросклерозі аорти:

- A. Нормальне систолічне, збільшене діастолічне, зменшене пульсове АТ
- B. Збільшене систолічне
- C. Збільшено діастолічне
- D. Збільшено пульсове АТ
- *E. Збільшене систолічне, зменшено діастолічне, збільшене пульсове АТ**

Питання N 333

Що є неправильним в переліку ознак атеросклерозу аорти?

- A. Аорталгії
- B. Поперечник судинного пучка перевищує 6 см
- C. Аорта розгорнена і ущільнена на рентгенограмі
- D. АТ – 160/60 мм рт. ст.
- *E. АТ – 120/70 мм рт. ст**

Питання N 334

Які судини рідко вражаються атеросклеротичним процесом?

- A. Аорта
- B. Коронарні артерії
- C. Церебральні судини
- *D. Легенева артерія**
- E. Артерії нижніх кінцівок

Питання N 335

Через 2 тижні після перенесеної ГРВІ у хворого з'явилися задишка, серцебиття, кашель вранці, набряки на ногах, субфебрилітет. У крові: ШОЕ – 32 мм/год, СРБ (++) , фібриноген –

4,6 г/л. На ЕКГ - негативний зубець Т (до 1,5-2 мм) в V₁ – V₆. Ваш діагноз?

- A. Ревматизм.
- *B. Поствірусний міокардит**
- C. ІХС. Стенокардія
- D. ІХС. Інфаркт міокарду.
- E. Дилатаційна кардіоміопатія.

Питання N 336

У хворого 53 років після грипу збільшилися загальна слабкість, задишка, серцебиття, кардіалгії. Об-но: температура 37,4°C, пульс - 110 уд./хв. Розміри серця збільшені у поперечнику, екстрасистолія, тони глухі. В нижніх відділах легень - вологі хрипи. Печінка болюча, виступає на 6 см з підребір'я. ШЗЕ - 32 мм/год, СРБ (+++), ЕКГ – дифузні зміни міокарду. Ваш діагноз?

- A. Міокардитичний кардіосклероз
- B. Атеросклеротичний кардіосклероз
- C. Дилатаційна кардіоміопатія
- D. Міокардіодистрофія
- *E. Постгрипозний міокардит**

Питання N 337

Хвора 30 років скаржиться на пекучий стискаючий біль в ділянці серця на протязі 2 тижнів, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття. Захворіла 3 тижні назад після ГРВІ. Об-но: блідість шкіри, акроціаноз. АТ - 95/75 мм рт. ст. Пульс - 98 уд./хв. Розширення меж серця вліво і вправо. Тони серця глухі, над верхівкою – помірний систолічний шум. Ваш діагноз?

- A. ІХС. Кардіосклероз
- B. Дилатаційна кардіоміопатія
- *C. Поствірусний міокардит**
- D. Ексудативний перикардит
- E. Гострий інфекційний ендокардит

Питання N 338

Хворий 48 років скаржиться на постійний ниючий біль у ділянці серця, задишку при фізичному навантаженні, температура тіла до 37,6°C, загальну слабкість. Палить, зловживає алкоголем. Захворів після загострення хронічного тонзиліту. Об-но: пульс – 120 уд./хв, межі серця розширені вправо і вліво, тони послаблені, систолічний шум над верхівкою. У крові лейкоцитоз, підвищення ШЗЕ, гіпергамаглобулінемія, підвищення активності ферментів сироватки – ЛДГ, МВ-КФК. Ваш діагноз?

- A. Алкогольна міокардіодистрофія II ст.
- B. Гіпертрофічна кардіоміопатія
- C. ІХС. Спонтанна стенокардія
- D. Тонзилогенна міокардіодистрофія
- *E. Тонзилогенний міокардит**

Питання N 339

У хворого 40 років після перенесеного грипу діагностовано дифузний міокардит з ознаками тотальної серцевої недостатності. Температура тіла - 37,7-37,9°C, СРБ (+++). Які препарати з наведених є найдоцільними в лікуванні серцевої недостатності на даному етапі?

- A. Неспецифічні протизапальні засоби
- *B. Серцеві глікозиди**
- C. Периферичні вазодилататори
- D. Метаболітні препарати
- E. Антибіотики широкого спектру дії

Питання N 340

У хворого 19 років через 2 тижні після важкої ангіни з'явилися скарги на біль в ділянці

серця, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, пастозність стоп, підвищення температури тіла до 37,5°C. При стаціонарному обстеженні діагностовано міокардит. Які препарати найбільш доцільно призначити хворому?

- A. Серцеві глікозиди
- *B. НПЗП**
- C. Діуретики
- D. Інгібітори АПФ
- E. Бета-адреноблокатори

Питання N 341

Хворий 28 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, підвищення температури тіла до 37,2°C. Захворів близько 3 тижнів тому, після перенесеної вірусної інфекції. Об'єктивно: блідість, акроціаноз. Пульс – 100 уд./хв., слабого наповнення. АТ – 140/85 мм рт. ст. Межі серця розширені вліво і вправо. Тони серця глухі, над верхівкою визначається систолічний шум. Над легеньми в нижніх відділах жорстке дихання. На ЕКГ ритм синусовий, атріовентрикулярна блокада I ступеню. Найбільш імовірний діагноз?

- A. Нейроциркуляторна дистонія
- *B. Поствірусний міокардит**
- C. ІХС
- D. Гострий бронхіт
- E. Пневмонія

Питання N 342

У жінки 38 років через 2 тижні після ГРВІ з'явився ниючий біль у ділянці серця, перебої в його роботі. Об-но: зріст 155 см, вага – 86 кг. Тони серця приглушені, межі помітно не змінені. Короткий систолічний шум у V т., поодинокі екстрасистоли, ЧСС – 84 у хв., пульс – 80 уд./хв., АТ - 110/70 мм рт. ст. У крові: л. – 7,6, ШЗЕ - 18 мм/год. На ЕКГ шлуночкові та суправентрикулярні екстрасистоли. Вкажіть найбільш імовірний діагноз:

- A. НЦД по кардіальному типу
- *B. Поствірусний міокардит**
- C. Кардіоміопатія метаболічна
- D. Ділатаційна кардіоміопатія
- E. Гіпертрофічна кардіоміопатія

Питання N 343

Хвора 35 років скаржиться на біль у ділянці серця, серцебиття, перебої в роботі серця, задишку при незначному фізичному навантаженні. Хворіє на протязі двох тижнів. Спостерігала лихоманку, головний біль, пітливість. Об-но: ортопное, ЧД - 26 у хв. Акроціаноз. Розширення меж серця, миготлива аритмія, ритм галопу, ЧСС – 120 уд./хв., дефіцит пульсу - 15. Над легеньми – вологі хрипи. Печінка на 3 см нижче реберної дуги. Набряки гомілок. Вкажіть найбільш імовірний діагноз?

- *A. Поствірусний міокардит**
- B. Ревматизм
- C. Інфекційний ендокардит
- D. Двостороння пневмонія, міокардит
- E. Ділатаційна кардіоміопатія

Питання N 344

У хворого 68 років, після щеплення проти дифтерії, з'явилась задишка, перебої у серцевій діяльності, набряки на ногах, субфебрильна температура, збільшення розмірів серця. На ЕКГ: інтервал PQ-0,24, політопна шлуночкова екстрасистоля. Ваш діагноз?

- A. Жоден з перелічених
- B. Ділатаційна кардіоміопатія

- C. Ексудативний перикардит
- D. Стенокардія напруження
- *E. Алергічний міокардит**

Питання N 345

У хворого 68 років, після щеплення проти дифтерії, з'явилась задишка, перебої у серцевій діяльності, набряки на ногах, субфебрильна температура, збільшення розмірів серця. На ЕКГ: інтервал PQ-0,24, політопна шлуночкова екстрасистоля. Які ліки не слід призначати?

- A. Діуретики
- B. НІЗП
- *C. Серцеві глікозиди**
- D. Метаболітні засоби
- E. Антиаритмічні засоби

Питання N 346

Хвора 28 років, скаржиться на слабкість, втому, задишку і серцебиття при швидкій ходьбі. Місяць тому перенесла штучний аборт. При аускультатії – тахікардія, аритмія по типу екстрасистолії, тони серця глухі, негрубий систолічний шум на верхівці, неірадуєчий. Живіт м'який, неболісний. Набряків немає. Був виставлений діагноз: «Гострий інфекційний міокардит». Яка група препаратів з перелічених застосовується для лікування міокардитів?

- A. Транквілізатори
- B. Блокатори H₂-рецепторів
- *C. Антибіотики**
- D. Цитостатики
- E. Ферментні препарати

Питання N 347

Хвора 18 років скаржиться на загальну слабкість, відчуття ділянці серця, болі в суглобах. Хвора 2 тижні тому перенесла грип. Розміри серця збільшені в поперечнику. Тони серця приглушені, на верхівці негрубий систолічний шум. Був виставлений діагноз: Гострий міокардит вірусного (грип) генезу. У лікувальну програму була включена метаболітна терапія. Якій з препаратів не відноситься до засобів, що впливають на метаболізм в міокарді?

- A. Кокарбоксілаза
- *B. Індометацин**
- C. Оротат калія
- D. Рібоксин
- E. Предуктал

Питання N 348

Хвора 35 років скаржиться на задишку, набряк ніг. Місяць тому у відповідь на введення антирабічної сироватки (була покусана собакою) з'явилась кропивниця. Це супроводжувалось задишкою, тахікардією, ниючими болями в серці. Три тижні зберігався субфебрилітет. На ЕКГ подовження інтервалу PQ. Зубець T у відведеннях V₁-V₆ був негативним. Був виставлений діагноз: «Гострий міокардит алергічного генезу». Яка група препаратів з перелічених застосовується для лікування міокардитів?

- A. Ферментні засоби
- B. Транквілізатори
- C. Блокатори H₂-рецепторів
- *D. Глюкокортикоїди**
- E. Цитостатики

Питання N 349

Хвора 34 років, захворіла під час епідемії грипу, скаржиться на біль в ділянці серця, підвищення температури до 39⁰C. Ліва межа відносної тупості серця зміщена на 2 см. Тони

приглушені, на верхівці та в п'ятій точці вислуховується систолічний шум. На ЕКГ – блокада лівої ніжки пучка Гіса, вогнищеві зміни лівого шлуночка, на ФКГ – систолічний низько амплітудний шум у всіх точках. Був виставлений діагноз: «Гострий інфекційний міокардит». У лікувальну програму був включений вольтарен. До якої групи препаратів відноситься вольтарен?

- A. Стероїдний протизапальний засіб
- *B. Нестероїдний протизапальний засіб**
- C. Імуномодулятор
- D. Сечогінний засіб
- E. Антиаритмічний засіб

Питання N 350

Хвора 29 років, 15 діб тому була прооперована з приводу парапроктиту. Скаржиться на загальну слабкість, задишку, субфебрилітет, ниючі болі в серці, серцебиття. Розміри серця збільшені у поперечнику. На ЕКГ - екстрасистолічна аритмія. Був поставлений діагноз: «Гострий інфекційний міокардит». Екстрасистолічна аритмія, СН-1. Який препарат призначається при екстрасистолічній аритмії?

- A. Сиднофарм
- B. Аспаркам
- C. Нітросорбід
- D. Аспірин
- *E. Кордарон**

Питання N 351

Хвора 34 років, лікувалась на протязі 2 місяців з приводу значного опіку. Через 2 тижні після виписки із стаціонару у хворої з'явилась задишка, болі в серці. Границі серця розширені в поперечнику. Тони серця приглушені, I тон над верхівкою ослаблений, вислуховується систолічний шум над верхівкою та в точці Боткіна. Був виставлений діагноз: «Гострий інфекційний міокардит». В програму лікування був включений препарат амінохінолонового ряду. Який з препаратів відноситься до цієї групи?

- A. Діклофенак
- *B. Делагіл**
- C. Індометацин
- D. Ібупрофен
- E. Аспірин

Питання N 352

У хворій 34 років на гострий інфекційний міокардит має місце підвищення агрегації тромбоцитів та порушення системи мікроциркуляції. Який препарат застосовується для корекції цих порушень?

- *A. Трентал**
- B. Індометацин
- C. Ліпоєва кислота
- D. Мілдронат
- E. Вітамін E

Питання N 353

У хворій 40 років на гострий інфекційний міокардит при лабораторному обстеженні виявлено посилення процесів вільнорадикального окислення. Який препарат використовується для зменшення активності пероксидного окислення ліпідів?

- *A. α -токоферол**
- B. Пармідин
- C. Ангінін
- D. Продектин

Е. Компламін

Питання N 354

У хворої 29 років на гострий інфекційний міокардит в комплексне лікування призначено гепарин. Який основний ефект цього препарату?

- A. Імунодепресивний
- B. Протизапальний
- *C. Антикоагулянтний**
- D. Антигіпоксичний
- E. Всі переліковані

Питання N 355

У хворої 25 років на гострий інфекційний міокардит при тяжких проявах застійної недостатності кровообігу необхідно призначити неглікозидні ізотропні засоби. Який препарат відноситься до цієї групи?

- A. Неотон
- B. АТФ
- C. Фосфаден
- D. Цитохром
- *E. Допамін**

Питання N 356

Хворим, що перенесли міокардит різноманітної етіології, рекомендується призначення такої лікувальної дієти:

- A. № 5
- B. № 7
- C. № 9
- *D. № 10**
- E. № 15

Питання N 357

Хворому 20 років на інфекційний міокардит легкого ступеню важкості рекомендується :

- A. Циклофосфан
- B. Атропін
- C. Раунатин
- *D. Диклофенак натрій**
- E. Атенолол

Питання N 358

Хворій 28 років на неревматичний міокардит середнього ступеню показано призначення слідуючого препарату:

- A. Дігосин
- B. Циклофосфан
- C. Атенолол
- *D. Преднізолон в середніх дозах**
- E. Еналаприл

Питання N 359

Хворій 32 років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з діагнозом гострий інфекційний міокардит, важкий перебіг, показано лікування:

- A. Метаболічні препарати
- B. Антибіотики
- C. Глюкокортикостероїди
- D. Нестероїдні протизапальні засоби

***Е. Все переліковане**

Питання N 360

Критеріями для зняття обмежень фізичних навантажень у хворих, що перенесли неревматичний міокардит, є:

- A. Зниження активності КФК
- B. Повна нормалізація показників ЕКГ
- C. Зниження СРБ
- D. Нормалізація показників загального аналізу крові

***Е. Все переліковане**

Питання N 361

Хвора 52 років, скаржиться на головну біль, приливи крові до голови, набряки рук та обличчя, підвищення АТ до 220/110 мм рт. ст., особливо після прийому солоної їжі. Серце збільшено у розмірах вліво на 1 см., тони приглушені. Акцент II тону над аортою. Яка патогенетична форма гіпертонічної хвороби у пацієнтки?

- *А. Об'єм-натрійзалежна**
- B. Симпато-адреналова
- C. Ренінзалежна
- D. Гіперкінетична
- E. Гіпокінетична

Питання N 362

У хворої 52 років діагностовано гіпертонічна хвороба 2 стадії з об'єм-натрійзалежною патогенетичною формою. Який з нижче перерахованих препаратів необхідно назначити або у вигляді монотерапії, або у комплексі з іншими антигіпертензивними засобами?

- A. Дібазол
- B. Клофелін
- *С. Гіпотіазид**
- D. Капотен
- E. Ніфедипін

Питання N 363

Хворий 54 років скаржиться на головну біль, біль у ділянці серця. На протязі 8 років АТ коливається в межах 160-95/180-105 мм рт. ст., з рідкими гіпертонічними кризами. Об'єктивно: серце розширене вліво на 1 см. Акцент 2-го тону над аортою. Пульс – 78 уд/хв., АТ – 210/110 мм рт. ст. На ЕКГ – ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Який з перерахованих препаратів не показаний хворому у лікувальній програмі?

- A. Фуросемід
- B. Анаприлін
- C. Ніфедипін
- D. Капотен
- *Е. Дігоксин**

Питання N 364

Хворий 55 років скаржиться на головну біль, тупий біль у ділянці серця. АТ 160-95/180-105 мм рт. ст. Об'єктивно: пульс 74 уд./хв., напружений. Серце розширене вліво на 1 см. Акцент 2-го тону над аортою. Яке дослідження немає необхідності проводити хворому для уточнення діагнозу?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Загальний аналіз сечі
- C. Дослідження функції нирок (радіоізотопна ренографія, креатинін крові, проба по Зімницькому)
- *D. Амілаза крові, діастаза сечі**

Е. Гормони щитовидної залози, вміст катехоламінів (адреналін, норадреналін) у сечі

Питання N 365

Хворий 56 років скаржиться на головний біль, запаморочення, болі у ділянці серця, підвищення АТ до 160-100/180-110 мм рт. ст. Об'єктивно: розширення розмірів серця на 2 см вліво. Акцент II-го тону над аортою. На очному дні – звуження артерій, розширення вен. Сліди білка у сечі. На ЕКГ: зниження інтервалу ST в I, V₅, V₆ відведеннях. Ваш діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба I стадії
- *B. Гіпертонічна хвороба II стадії**
- C. Гіпертонічна хвороба III стадії
- D. Швидко прогресуюча форма гіпертонічної хвороби
- E. Хронічний гломерулонефрит, гіпертензивна форма.

Питання N 366

Хворий 50 років на протязі 15 років хворіє на гіпертонічну хворобу, не лікується. АТ - 220/140 мм рт.ст., пульс - 80 уд./хв., ритмічний. Права та верхня межі серцевої тупості перкуторно не змінені, ліва межа серцевої тупості збільшена на 2 см. Назовні від лівої серединно-ключичної лінії, I тон помірно послаблений. Акцент II тону над аортою. Які зміни будуть виявлені при ультразвуковому дослідженні серця в даному клінічному випадку?

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

Питання N 367

Хворий 50 років, скаржиться на часті головні болі, серцебиття. В анамнезі – хронічний обструктивний бронхіт. Пульс - 110 уд./хв., ритмічний, АТ - 180/120 мм рт.ст., I тон помірно послаблений, акцент II тону на аорті, шумів немає. Дихання жорстке, поодинокі сухі хрипи. Яку антигіпертензивну терапію доцільно призначити хворому?

- A. Ніфедипін і метапролол
- B. Ніфедипін і атенолол
- C. Метапролол і гіпотіазид
- D. Клофелін і метапролол
- *E. Енап Н**

Питання N 368

До терапевта під час амбулаторного прийому звернулась хвора, 58 років, яка на протязі 3-х останніх років хворіє на гіпертонічну хворобу II стадії, з повільно прогресуючим та ускладненим перебігом. Постійно приймала рослинні засоби (настоянку пустинника, валеріану, мелісу), періодично - адельфан, під час кризів – таблетки фенігідину під язик. Останнім часом кризи почастишали. Яку антигіпертензивну терапію найбільш доцільно призначити хворій?

- A. Анаприлін
- B. Енап
- *C. Енап Н**
- D. Карведілол
- E. Фозіноприл

Питання N 369

Фармакопрепарати якої групи не відносяться до препаратів першої лінії в лікуванні гіпертонічної хвороби?

- A. β-блокатори

- В. Інгібітори АПФ
- *С. Гангліоблокатори**
- Д. Діуретики
- Е. Антагоністи кальцію

Питання N 370

Хворий 54 років скаржиться на тупий головний біль у потилиці, відчуття важкості у голові, іноді – мерехтіння перед очима. Протягом року – підвищений артеріальний тиск – до 150/100 мм рт.ст. Протягом 4-х років страждає на цукровий діабет, приймає манініл. Об'єктивно: ЧСС – 78 за хв., АТ – 152/98 мм рт. ст. Дихання везикулярне. Ліва межа серця по лівій середньо-ключичній лінії. Тони серця приглушені, акцент II тону над аортою, ритм правильний. Печінка у краю реберної дуги. Препарати якої групи найбільш доцільно призначити в даному клінічному випадку?

- А. Бета-блокатори кардіоселективні
- В. Бета-блокатори некардіоселективні
- *С. Інгібітори ангіотензинперетворюючого ферменту**
- Д. Діуретики тiazидні
- Е. Діуретики петльові

Питання N 371

До відділення доставлена хвора 37 років з раптовим підвищенням АТ до 230/120 мм рт.ст., з вираженим головним болем, відчуттям жару, тахікардією. Відмічає часте виникнення кризів без відомої причини. При дослідженні виявлена пухлина надниркової залози. Від операції хвора категорично відмовляється. Препарати якої групи найбільш доцільно призначити в даному клінічному випадку?

- А. Антагоністи кальцію
- В. Інгібітори АПФ
- С. Діуретики
- *D. Альфа-адреноблокатори**

Питання N 372

Хворий 56 років скаржиться на головний біль, мерехкотіння перед очима, підвищений АТ до 220/130 мм рт. ст. протягом 3 останніх років. Періодично при вимірюванні температури субфебрилітет. При огляді с-м Пастернацького слабо позитивний з обох сторін. Аналіз крові: лейкоцити - 9,4 Г/л, ШОЕ - 17 мм/год., креатинін - 0,06 ммоль/л. Аналіз сечі: відносна щільність - 1008, білок - сліди, лейкоцити - 15-20 в п/з., еритроцити 0-1 в п/з. Хворому була призначена антигіпертензивна терапія. Який препарат доцільно призначити додатково у даному клінічному випадку?

- А. Седативні препарати
- В. Антагоністи альдостерону
- С. Нестероїдні протизапальні препарати
- *D. Похідні налідиксової кислоти**
- Е. Препарати кальцію

Питання N 373

У хворої 28 років, протягом 3-х останніх років утримується тиск 170/100-200/120 мм рт.ст. Який діагноз можна виключити?

- А. Ендокринна патологія
- В. Реноваскулярна гіпертензія
- С. Гіпертонічна хвороба
- *D. Коарктація аорти**
- Е. Гломерулонефрит

Питання N 374

Хворий 65 років, на протязі 30 років хворіє на артеріальну гіпертензію з періодичним підвищенням АТ до 180/110 мм рт. ст. 3 роки тому переніс інфаркт міокарда. При обстеженні: АТ – 150/90 мм рт. ст., ЧСС – 68 за хв. Ліва межа відносної тупості серця зміщена вліво, грубий систолічний шум. Артерії очного дна звужені, покручені. На ЕКГ – ознаки перенесеного інфаркту міокарда та гіпертрофії лівого шлуночка. Сформулюйте попередній діагноз.

- A. Гіпертонічна хвороба II стадії
- *B. Гіпертонічна хвороба III стадії**
- C. Набутий порок серця (стеноз вустя аорти)
- D. Злоякісна АГ
- E. Симптоматична АГ

Питання N 375

У хворого 49 років хронічний гломерулонефрит, ХНН I ст. 3 роки тому виявлено артеріальну гіпертензію. Об'єктивно: ЧСС - 64 уд./хв., ритмічний. АТ – 200/110 мм рт.ст. Аналіз крові: Нв – 100 г/л, ШЗЕ – 38 мм/год. Протеїнурия - 0,5 г/л. ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. Виберіть найбільш оптимальний із гіпотензивних засобів для початкової терапії?

- A. Тріампур
- B. Атенолол
- C. Гіпотіазид
- D. Клофелін
- *E. Лізиноприл**

Питання N 376

58-річний хворий страждає на артеріальну гіпертензію. Рік тому переніс інфаркт міокарда, відмічались напади болю за грудиною, перебої у роботі серця. Об'єктивно: ЧСС - 90 уд./хв., АТ - 180/90 мм рт.ст. ЕКГ – передсердна екстрасистоля, гіпертрофія лівого шлуночка, рубцеві зміни міокарда. PQ - 0,16 с. Виберіть найбільш оптимальний гіпотензивний засіб у даному клінічному випадку?

- A. Тріампур
- B. Корінфар
- C. Еналаприл
- D. Клофелін
- *E. Метопролол**

Питання N 377

55-річна жінка з надлишковою вагою, що страждає на артеріальну гіпертензію, відмічає рідкі напади задишки при навантаженні. Об'єктивно: ЧСС - 70 уд./хв., ритм. АТ - 185/95 мм рт.ст. ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночка. PQ - 0,24 с. Виберіть найбільш оптимальний гіпотензивний засіб у даному клінічному випадку?

- *A. Лізиноприл**
- B. Атенолол
- C. Верапаміл
- D. Клофелін
- E. Раунатин

Питання N 378

48-річний хворий скаржиться на задишку, напади за грудинного болю при фізичному навантаженні, головний біль. Об'єктивно: ЧСС - 92 уд./хв., АТ - 180/95 мм рт.ст. Систолічний шум на верхівці серця. Ехокардіографія: асиметричне потовщення стінок лівого шлуночка, зменшення порожнини лівого шлуночка. Виберіть найбільш оптимальний гіпотензивний засіб у даному клінічному випадку?

- A. Тріампур
- *B. Бісопролол**

- C. Верапаміл
- D. Клофелін
- E. Еналаприл

Питання N 379

Хворий 64 років впродовж 14 років хворіє на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: пульс - 84 уд./хв., ритмічний, АТ - 170/110 мм рт.ст. Цукор крові - 7,2 ммоль/л, холестерин - 8,2 ммоль/л., бета-ліпопротеїди - 65 од., тригліцериди 2,4 ммоль/л., рівень сечової кислоти - 0,48 ммоль/л. Який із діуретичних засобів найбільш доцільно призначити хворому?

- A. Фуросемід
- B. Гіпотіазид
- *C. Індапамід**
- D. Клопамід
- E. Хорталідон

Питання N 380

Хвора 55 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об'єктивно: серцеві тони ритмічні, ЧСС - 100 уд./хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. Легені в нормі. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату необхідно починати лікування?

- *A. Метопролол**
- B. Клофелін
- C. Дибазол
- D. Допегіт
- E. Резерпін

Питання N 381

Чоловік 52 років звернувся до лікаря зі скаргами на періодичний головний біль, запаморочення, відчуття оніміння кінцівок. В анамнезі хронічний обструктивний бронхіт. Об'єктивно: ЧСС - 80 уд./хв., АТ - 170/90 мм рт.ст. Серцеві тони ритмічні, акцент II тону над аортою. Печінка не збільшена, набряків немає. Який препарат найдоцільніше призначити хворому в якості монотерапії?

- A. Клофелін
- *B. Індапамід**
- C. Пропранолол
- D. Раунатин
- E. Фуросемід

Питання N 382

Жінка 53 років, страждає ГХ I ст. та ожирінням II ст. Який з вказаних методів сприяє достовірному зниженню ризику прогресуванню ГХ?

- A. Психотерапія
- *B. Лікувальне харчування**
- C. ЛФК
- D. Радонові ванни
- E. Масаж комірцевої зони

Питання N 383

Хворий 56 років, зріст 168см, вага 93 кг, зловживає алкоголем, тривалий час страждає на артеріальну гіпертензію. Назвіть не медикаментозні фактори для зниження артеріального тиску:

- A. Нормалізація маси тіла
- B. Відмова від паління
- C. Зменшення вживання солі

D. Обмеження прийому алкоголю

***E. Усе перераховане**

Питання N 384

В кардіологічному відділенні знаходиться пацієнт 46 років, що страждає на ГХ II ст., з помірною артеріальною гіпертензією, що супроводжується симпатoadреналовими кризами. Які з не медикаментозних методів слід рекомендувати для профілактики гіпертонічних кризів?

A. Психотерапія

B. Рефлексотерапія

C. Масаж комірцевої зони

D. Йодобромні ванни

***E. Усе перераховане**

Питання N 385

Чоловік 68 років, хворіє на ГХ II ст. Постійно приймає інгібітори АПФ (ренітек – 10 мг/добу). Об'єктивно: пульс - 68 уд/хв., тони серця глухі, акцент II тону над аортою. ЕхоКС: ознаки гіпертрофії міокарду лівого шлуночка, гіпокінетичний тип кровообігу. Останній час ефективність лікування зменшилася. АТ не знижується нижче 160/110 мм рт.ст. З якою із груп препаратів доцільно комбінувати ренітек?

***A. Діуретики**

B. Бета₁-адреноблокатори

C. Бета₂-адреноблокатори

D. Антагоністи рецепторів до ангіотензину

E. Група раувольфії

Питання N 386

У хворого 72 років, вперше виявлений АТ - 180/70 мм рт.ст. При обстеженні виявлено розширення судинного пучка до 12 см., зміщення межі серця вліво на 2 см., систолічний шум та акцент II тону над аортою. Поверхневі артерії ущільнені, звивисті. Про яке походження артеріальної гіпертензії можна думати?

A. Етіологія невідома (есенціальна гіпертензія)

B. Неспецифічний аорто-артерійт

C. Коартація аорти

D. Недостатність клапанів аорти

***E. Атеросклероз аорти**

Питання N 387

У хворого 72 років, вперше виявлений АТ - 180/70 мм рт. ст. При обстеженні виявлено розширення судинного пучка до 12 см., зміщення межі серця вліво на 2 см., систолічний шум та акцент II тону над аортою. Поверхневі артерії ущільнені, звивисті. Яким дослідженням можна підтвердити діагноз?

A. Електрокардіографія

***B. Ехокардіоскопія**

C. Фонокардіограма

D. Ліпідограма

E. Коагулограма

Питання N 388

При профілактичному обстеженні пацієнта 40 років АТ у нього становив 145/90 мм рт.ст. Який рівень артеріального тиску з перерахованих після 1999 року, вважається нормальним?

A. <120/80 мм рт.ст.

***B. <140/90 мм рт.ст.**

C. <110/80 мм рт.ст.

- D. <130/85 мм рт.ст
- E. <150/90 мм рт.ст.

Питання N 389

У хворого 57 років, який протягом 14 років страждає на цукровий діабет, з'явилися набряки обличчя та ніг, почав підніматись тиск до 180-200/110-120 мм рт. ст. Який з гіпотензивних препаратів є препаратом вибору в даному випадку?

- A. Ніфедипін
- B. Клофелін
- C. Атенолол
- D. Раунатин
- *E. Енап**

Питання N 390

Хвора 52 років скаржиться на періодичні головні болі, рідко - запаморочення та серцебиття. Спостерігається підвищення АТ в межах 160-180/95-105 мм рт.ст. На ЕКГ: ритм синусовий, правильний з ЧСС - 76 уд./хв., нормограма, процеси реполяризації не порушені. Загальний аналіз сечі та очне дно без змін. Дайте визначення характеру артеріальної гіпертензії?

- A. Погранична
- B. М'яка
- *C. Помірна**
- D. Тяжка
- E. Ізольована систолічна

Питання N 391

Хворий 70 років скаржиться на головний біль, запаморочення, нудоту, погіршення зору; на протязі останніх 1,5-2 годин з'явилась слабкість в лівій руці і нозі, головний біль прогресивно збільшувався. Об'єктивно: лівосторонній геміпарез. Пульс - 60 уд./хв., ритмічний, напружений. АТ - 205/105 мм рт.ст. І тон на верхівці послаблений, короткий систолічний шум, акцент ІІ тону на аорті. Які препарати необхідно призначити в стаціонарі?

- A. Лабеталол 20-40 мг в/в
- B. Магнію сульфат 25% 10-20 мл в/в
- C. Фуросемід (лазикс) 20 мг в/в
- D. Тіоцетам 20 мл в/в, крапельно
- *E. Все переліковане**

Питання N 392

У хворого 55 років, під час гіпертонічної кризи (АТ – 244/140 мм. рт.ст.) з'явились скарги на стискуючий біль за грудиною, відчуття нестачі повітря. На ЕКГ патологічний зубець Q та монофазна крива у відведеннях V₃-V₆. Протягом якого часу потрібне знижувати тиск у хворого?

- *A. Протягом 1 години**
- B. Протягом 2 годин
- C. Протягом 6 годин
- D. Протягом 12 годин
- E. Протягом доби

Питання N 393

Хворий 75 років, скаржиться на підвищення АТ, головний біль, запаморочення. Артеріальну гіпертензію відмічає протягом останніх 2-х років. Об'єктивно: пульс – 60 уд./хв., ритмічний, АТ – 190/70 мм рт.ст. На аорті систолічний шум. Призначення еналаприлу призвело до зниження АТ до 170-180/70 мм рт.ст. Яку групу лікарських засобів необхідно додати до еналаприлу?

- A. В-адреноблокатори

- В. Антагоністи кальцію групи верапамілу
- *С. Антагоністи кальцію групи ніфедипіну пролонгованої дії**
- Д. Седативні засоби
- Е. Похідні раувольфії

Питання N 394

Хвора 55 років скаржиться на колючий біль і перебої в діяльності серця, серцебиття, головний біль, відчуття тремтіння. Погіршення стану мало місце після стресової ситуації. Об'єктивно: збуджена, гіперемія обличчя. Пульс - 105 уд./хв., АТ - 200/105 мм рт.ст. Границі серця зміщені вліво на 1,5 см. На верхівці тони збережені, акцент II тону на аорті. На ЕКГ – гіпертрофія лівого шлуночку, поодинокі надшлуночкові екстрасистоли. Виберіть препарат, який найбільш доцільно використати для надання невідкладної допомоги амбулаторно:

- А. Лабеталол 20-40 мг в/в
- В. Магнію сульфат 25% 10-20 мл в/в
- С. 1% розчин нітроглицерину в/в
- Д. Фуросемід (лазикс) 20 мг в/в
- *Е. Ніфедипін 20 мг сублінгвально**

Питання N 395

Хворий 62 років на протязі кількох місяців відмічає головний біль, колючий біль в ділянці серця, серцебиття. Стан хворого покращувався після вживання ніфедипіну. Вночі раптово виникла важка задишка змішаного характеру, з'явився кашель з виділенням пінистого мокротиння рожевого кольору. Об'єктивно: ЧД - 32 у хв., пульс - 100 уд./хв., АТ - 230/110 мм рт.ст. В легенях велика кількість дрібно- і середньопухирчастих хрипів. Серце зміщено вліво на 2 см., I тон послаблений. Препаратом вибору для надання невідкладної допомоги є :

- А. Оксигенотерапія
- В. Нітроглицерин по 0,5 мг кожні 10 хв. (до 4 раз)
- С. Морфін 1% 1,0 в/в
- Д. Фуросемід (лазикс) 40-80 мг в/в
- *Е. Все переліковане**

Питання N 396

Хворий 53 років скаржиться на стискуючий біль в ділянці серця з іррадіацією в ліву руку, перебої, різкий головний біль, запаморочення. Погіршення стану пов'язує з фізичним перевантаженням. На протязі кількох років відмічає підвищений АТ. Об'єктивно: пульс - 95 уд./хв., аритмічний, АТ - 230-115 мм рт.ст. Межі серця зміщені вліво на 3 см, діяльність серця аритмічна, акцент II на аорті. Який препарат найбільш доцільно використати для надання невідкладної допомоги?

- А. Новокаїнамід 10% - 10,0 в/в
- *В. Лабеталол 20-40 мг в/в**
- С. Лідокаїн 2% - 6,0 в/в
- Д. Еуфілін 2% 10 в/в
- Е. Дібазол 1% 2 мл в/в

Питання N 397

У хворого з рівнем артеріального тиску 230/120 мм рт.ст. розвинувся приступ інспіраторної ядухи, спостерігається виділення пінистого рожевого харкотиння, над легенями вислуховуються різнокаліберні вологі хрипи, частота серцевих скорочень 110 за хв. Серед заходів невідкладної терапії не показано застосовувати:

- А. Оксигенотерапія
- В. Фуросемід
- С. Морфін
- Д. Нітроглицерин
- *Е. Дигоксин**

Питання N 398

У хворого з робочим артеріальним тиском 160/100 мм рт.ст. після психоемоційного перенавантаження тиск піднявся до 230/140 мм рт.ст., виникли сильні стискаючі болі в ділянці серця з іррадіацією під ліву лопатку. Даний стан вимагає добитись медикаментозного зниження артеріального тиску на 15-20% протягом:

- *A. До 1 години
- B. До 6 годин
- C. До 12 годин
- D. До 24 годин
- E. До 48 годин

Питання N 399

У хворої 48 років, раптово виникли різкий головний біль, нудота, запаморочення, відчуття “туману” перед очима, загальної тривоги, тремтіння, серцебиття. Об’єктивно: пульс – 124 уд./хв., ритмічний, I тон над верхівкою ослаблений, акцент II тону над аортою, АТ – 180/105 мм рт.ст. ЕКГ: синусова тахікардія, депресія сегменту ST, негативний T у V₅₋₆. Який засіб є препаратом вибору в даному випадку?

- A. Індапамід
- B. Коринфар
- C. Фуросемід
- *D. Метапролол
- E. Гідралазин

Питання N 400

Хвора 48 років доставлена каретою швидкої допомоги зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, блювання, запаморочення, порушення зору (зниження гостроти, поволока, миготіння “мушок” перед очима), поява судом. АТ - 200-250/120-150 мм рт.ст. Викладені скарги зростали поступово в продовж 48-72 годин. Який з препаратів не доцільно призначити?

- A. Лабеталол 20-40 мг в/в
- B. Магнію сульфат 25% 20 мл в/в
- C. Діазепам 0,5% 1-2 мл в/в
- *D. Лідокаїн в/в
- E. Тіоцетам 20 мл в/в, крапельно

Питання N 401

У хворої 48 років розвинулась гіпертонічна криза з ознаками гострої лівошлуночкової недостатності. Що не слід призначити цієї хворій?

- A. Оксигенотерапія
- B. Нітроглицерин по 0,5 мг кожні 10 хв. (до 4 раз)
- C. Фуросемід (лазикс) 40-80 мг в/в
- *D. Ніфедипин 20 мг
- E. Морфін 1% 1,0 в/в

Питання N 402

Хворий 47 років, госпіталізований через 1,5 години після появи сильного давячого болю за грудиною з іррадіацією в нижню щелепу, ліву руку. Біль не зменшилася після прийому нітроглицериноому. На ЕКГ в V₁-V₃ куполоподібна елевація ST на 0,4 мВ, позитивний зубець T. Вкажіть період інфаркту міокарда:

- A. Продромальний
- *B. Найгостріший
- C. Гострий
- D. Підгострий

Питання N 403

У хворого в анамнезі перенесений інфаркт міокарда рік тому. Вкажіть локалізацію інфаркту, якщо зубці QS спостерігаються у відведеннях V_1-V_3 :

- *A. Перетинка + передня стінка
- B. Передньобочкова ділянка
- C. Передня стінка
- D. Нижня стінка
- E. Задньобочкова ділянка

Питання N 404

Хвора 67 років госпіталізована через 1,5 години після появи сильного давлучого, стискаючого болю за грудиною з іррадіацією в нижню щелепу, ліву руку, відчуття страху смерті. Біль не зменшилася після прийому нітрогліцерину. На ЕКГ в V_1-V_3 – куполоподібна елевація сегменту ST на 0,4 мВ, позитивний зубець T. Які з перелічених медикаментів найбільш доцільно призначити в першу чергу?

- A. Верапаміл + гепарин
- B. Кордарон + тиклід
- C. Ніфедипін + анаприлін
- D. Обзидан + аспірин
- *E. Альтеплаза (стрептокіназа) + гепарин

Питання N 405

У хворого з трансмуральним інфарктом міокарда на третьому тижні значно підвищилася температура, з'явилася клініка плевриту, перикардиту, пневмонії. У крові лейкоцитоз, еозинофілія, збільшення ШЗЕ. Про яке ускладнення можна думати?

- A. Кардіогенний шок
- B. Розрив серця
- C. Тромбоемболія легеневих судин
- D. Аневризма серця
- *E. Синдром Дреслера

Питання N 406

У хворого з трансмуральним інфарктом міокарда на третьому тижні зросла температура, з'явилися ознаки плевриту, перикардиту, пневмонії. У загальному аналізі крові - лейкоцитоз, еозинофілія, збільшена ШЗЕ. Які медикаменти необхідно призначити?

- A. Антикоагулянти непрямої дії
- B. Антибіотики
- *C. Глюкокортикоїди
- D. Кардіотоники
- E. Антиоксиданти

Питання N 407

Хвора 50 років скаржиться на сильний стискаючий біль за грудиною, що іррадіює у ліве плече, триває більше години. Прийом нітрогліцерину неефективний. Об-но: шкіра бліда, пульс - 118 за хв., слабкого наповнення, АТ - 90/65 мм рт. ст., ЧД - 24 за хв. ЕКГ: зубці R не змінені, інтервал ST зміщений вниз, негативний зубець T у I, II aVL відведеннях. Підвищений рівень КФК-МВ у сироватці крові. Ваш діагноз?

- A. Стенокардія напруження, III ФК
- B. Прогресуюча стенокардія напруження
- *C. Дрібновогнищевий ІМ передньої стінки лівого шлуночка
- D. Крупновогнищевий ІМ задньої стінки лівого шлуночка
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

Питання N 408

У хворого 80 років зі змішаним варіантом серцевої недостатності II Б стадії виникла астматична форма інфаркту міокарда з набряком легень. Пульс - 96 уд./хв., АТ - 90/60 мм рт.ст. Яка з наведених схем лікування є найбільш оптимальною?

- *А. В/в - морфін, лазикс, допамін, нітрогліцерин; жгути на кінцівки
- В. В/в - морфін, седуксен, обзидан, нітрогліцерин, пентамін; джгути на кінцівки
- С. В/в - морфін, седуксен, строфантин, допамін, еуфілін, нітрогліцерин; джгути на кінцівки
- Д. В/в - морфін, седуксен, преднізолон, строфантин, калію хлорид, реополіглокін
- Е. В/в - морфін, седуксен, пентамін, нітрогліцерин; джгути на кінцівки

Питання N 409

До лікарні доставлена хвора 59 років зі скаргами на задуху, підкашлювання. 2 години тому відчула стиснення у ділянці серця, за порадою сусідки приймала валідол, але краще не ставало. Раніше почувала себе задовільно. Положення у ліжку напівсидячи. ЧД - 34 за хв., у легенях - поодинокі сухі хрипи. АТ - 110/60 мм рт.ст., пульс - 120 уд./хв., тони серця приглушені. На ЕКГ: підйом ST на 3 мм у відведеннях V₁-V₄. Яке лікування є найбільш доцільним?

- А. Призначення антагоністів кальцію
- В. Призначення симпатоміметиків
- С. Застосування дигоксину з еуфіліном
- *Д. Призначення тромболітичних препаратів
- Е. Застосування інгібіторів ангіотензин-перетворюючого ферменту

Питання N 410

При виписці хворої, що перенесла інфаркт міокарда, спостерігався помірний ціаноз обличчя, пульс 88 за хв., поодинокі екстрасистоли, короткий систолічний шум на верхівці. Фракція викиду лівого шлуночка - 64%. АТ - 120/80 мм рт. ст. На ЕКГ- патологічний зубець Q в V₁-V₃, ST на ізолінії. Який препарат доцільно призначити для профілактики повторного інфаркту міокарда?

- *А. Бета-адреноблокатор
- В. Нитрат
- С. Антагоніст кальцію
- Д. Сиднонимін (молсидомін)
- Е. Цитопротектор (триметазидин)

Питання N 411

У хворого 42 років на протязі 3 днів вперше з'явилися приступоподібний пекучий за грудиною біль при ходьбі, що проходив у спокої. Напередодні приступ виник у спокої, тривав 1 годину, супроводжувався відчуттям нестачі повітря. На ЕКГ зафіксовано негативний T у V₁-V₄. Для уточнення діагнозу найбільш доцільно провести:

- А. Визначення лактатдегідрогенази (ЛДГ₁)
- *В. Визначення рівню тропонінів
- С. Проба з ергометрином
- Д. Велоергометрія
- Е. Рентгенологічне дослідження органів грудної клітки

Питання N 412

Хворий 56 років доставлений до приймального відділення зі скаргами на сильний біль за грудиною пекучого характеру, що триває вже годину. Нітрогліцерин ефекту не дав. Об'єктивно: хворий збуджений. Пульс - 90 уд./хв. АТ - 160/90 мм рт. ст. I тон над верхівкою послаблений. На ЕКГ: ритм синусовий, глибокий Q та значне зміщення ST над ізолінією в III та AVF відведеннях. Який найбільш імовірний діагноз?

- *А. Інфаркт міокарда
- В. Нестабільна стенокардія

- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Гіпертонічна хвороба
- E. Перикардит

Питання N 413

У чоловіка 55 років після вживання спиртних напоїв раптово виник інтенсивний біль в епігастрії та правому підребер'ї. Ps – 100 уд./хв., ритмічний, АТ – 90/60 мм рт. ст. М'язи живота напружені. Виражена болючість у верхній частині живота. ЗАК: Нв – 152 г/л, ер. – 4,5 Т/л, лейкоцити – 12 Г/л, ШЗЕ – 8 мм/год. ЕКГ: елевація ST на 4 мм у відведеннях III та AVF. Яка патологія розвинулась у хворого?

- A. Харчова інтоксикація
- B. Гострий холецистит
- C. Гострий панкреатит
- D. Перфорація виразки шлунка
- *E. Гострий інфаркт міокарду**

Питання N 414

Хворий 49 років, водій, госпіталізований у кардіологічну клініку з діагнозом: «Передній інфаркт міокарду». Через два дні у хворого з'явилась синусова тахікардія, зниження АТ до 80-90 мм рт. ст., задишка, ціаноз, блідість шкіри, холодний липкий піт, зниження діурезу, втрата свідомості. Яке ускладнення інфаркту міокарду виникло у хворого?

- *A. Кардіогенний шок**
- B. Розрив МШП
- C. Перикардит
- D Тромбоз ЛА
- E. Лівошлуночкова недостатність

Питання N 415

Хворий 49 років, водій, поступив у кардіологічну клініку зі скаргами на стискаючі болі за грудиною, що віддають у ділянку шиї, які виникли дві години тому, слабкість. Валідол і нітроглицерин не дали ефекту, стан важкий. Шкіра бліда, волога. Тони серця ослаблені, ЧСС – 96 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. Живіт м'який, печінка не збільшена. Набряків немає. Який попередній діагноз?

- *A. Гострий інфаркт міокарда**
- B. Стенокардія спокою
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Нейроциркуляторна дистонія
- E. Гострий міокардит

Питання N 416

Хворий 62 років звернувся до приймального відділення зі скаргами на періодичний (тривалістю більше 30 хвилин) біль в за грудинній ділянці на протязі трьох діб. При огляді хворого стан задовільний, АТ - 120/75 мм рт. ст., ЧСС - 85 у хв. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. Який біохімічний показник слід призначити для підтвердження діагнозу гострого інфаркту міокарду?

- A. ЛДГ
- B. Міоглобін
- C. Тропоніни
- D. МВ КФК
- *E. Все переліковане**

Питання N 417

У кардіологічне відділення госпіталізовано хворого зі скаргами на біль за грудиною. Стан важкий. Пульс аритмічний, АТ - 140/90 мм рт.ст. На ЕКГ в V₁-V₃ QS. Ваш попередній

діагноз?

- A. Гіпертонічна хвороба
- B. Ішемічна хвороба серця
- *C. Інфаркт міокарда**
- D. Виразкова хвороба
- E. Міокардит

Питання N 418

Хворий 58 років зі скаргами на давлючий біль за грудиною був доставлений до лікарні. Стан важкий. Пульс аритмічний, АТ - 80/50 мм рт.ст. Яке дослідження необхідно призначити у першу чергу для уточнення діагнозу?

- A. Загальний аналіз крові
- *B. ЕКГ**
- C. ЕхоКС
- D. Рентгенографія органів грудної клітки
- E. Визначення рівня АСТ, АЛТ

Питання N 419

Хворий 53 років поступив у відділення невідкладної терапії з вираженим больовим синдромом за грудиною, з відчуттям страху смерті. На ЕКГ - ознаки гострого дрібновогнищового інфаркту міокарду в задній стінці лівого шлуночка. Які додаткові методи дослідження слід призначити для підтвердження діагнозу?

- A. Загальний холестерин, тригліцериди
- *B. Тропоніни, МВ фракція КФ**
- C. Ехокардіографія
- D. Велоергометрія
- E. Ренгенологічне обстеження грудної клітки

Питання N 420

У пацієнта, який 2 тижні тому переніс інфаркт міокарда, діагностовано синдром Дресслера з характерною тріадою: перикардит, плеврит, пневмонія. Що є причиною формування синдрому Дресслера з сучасних позицій?

- A. Зниження резистентності до інфекційних агентів
- *B. Сенсibiliзація організму антигенами міокарда**
- C. Активація сапрофітної мікрофлори
- D. Інтоксикація організму продуктами некрозу
- E. Викид у кров міокардіальних ферментів

Питання N 421

Хворий доставлений до лікарні зі скаргами на біль у за грудинній ділянці, що триває більше 60 хв. При огляді хворого стан задовільний. АТ - 130/85 мм рт. ст., ЧСС - 82 у хв. ЕКГ: ритм синусовий, правильний. Ознаки повної блокади лівої ніжки пучка Гіса. Визначення якого біохімічного показника підтверджує діагноз «Гострий інфаркт міокарду»?

- A. Тропоніни
- B. Міоглобін
- C. КФК
- D. МВ КФК
- *E. Все перераховане**

Питання N 422

Чоловік 45 років поступив у відділення інтенсивної терапії з приводу стискаючих болів за грудиною та задишки. Болі почалися 2 години тому назад. Об'єктивно: над легенями в нижніх відділах вологі хрипи. АТ - 110/70 мм рт. ст., пульс – 92 уд./хв. На ЕКГ - підйом ST в V₁₋₄ відведеннях, депресія ST в II, III, aVF. Яку медикаментозну терапію слід призначити?

- A. Анальгін
- *B. Стрептокіназа**
- C. Атропін
- D. Морфін
- E. Еуфілін

Питання N 423

Хворий 64 років переніс інфаркт міокарду. При виписці: пульс - 88 уд./хв., поодинокі екстрасистоли; при аускультатії перший тон на верхівці послаблений, акцент II тону на аорті. АТ - 140/90 мм рт. ст. На ЕКГ патологічний зубець Q у III відведених та AVF. Який препарат необхідно призначити з метою профілактики повторного інфаркту міокарда?

- A. Мілдронат
- B. Нітросорбіт
- C. Амлодипін
- *D. Метопролол**
- E. Молсидомін

Питання N 424

Хворий 37 років скаржиться на інтенсивний біль за грудиною, що супроводжується почуттям страху, задишку у спокої, запаморочення. Об'єктивно: збуджений, ціаноз губ, акроціаноз. АТ - 80/60 мм рт. ст. Пульс – 110 уд./хв., ритмічний. На ЕКГ: патологічний зубець Q і куполоподібний сегмент ST у V₁-V₄. Яку медикаментозну терапію слід призначити?

- A. Еналаприл, анаприлін
- B. Преднізолон, ніфедипін
- *C. Морфін, добутамін**
- D. Кофеїн, еуфілін
- E. Кордарон, дигоксин

Питання N 425

Хворий 52 років в зв'язку зі скаргами на інтенсивний стискаючий біль за грудиною, тривалістю 4 годин госпіталізований у кардіологічне відділення. На ЕКГ – горизонтальна депресія ST у відведенні III, aVF до 2 мм, високий зубець T і елевація ST у V₁-V₄ до 3 мм. На ЕКГ через 3 години вище вказані зміни зберігалися. На який день після госпіталізації може бути дозволено хворому піднятися з ліжка та ходити по палаті?

- *A. З 2-го дня**
- B. На 4-5 день
- C. На 10-12-й день
- D. На 13-14-й день
- E. На 15-16-й день

Питання N 426

Хворий 58 років доставлений в приймальне відділення з болями у лівій половині грудної клітки. При клінічному обстеженні крім тахікардії (102 уд/хв.) відхилень не виявлено. На ЕКГ патологічний зубець Q у I, aVL; QS у V₁, V₂, V₃ відведеннях та куполоподібний підйом ST. Який найбільш імовірний діагноз?

- *A. Гострий інфаркт передньої стінки лівого шлуночка**
- B. Розшарування аорти
- C. Варіантна стенокардія
- D. Ексудативний перикардит
- E. Тромбоемболія легеневої артерії

Питання N 427

У хворого 45 років після значного фізичного напруження з'явився різкий, стискаючий за грудинний біль, який віддає в ліву лопатку. При огляді: загальмований, шкіра бліда, волога,

губи ціанотичні. ЧД - 24 у хв. В легенях дихання жорстке, хрипів немає. Тони серця глухі, пульс - 115 уд./хв., слабкого наповнення. АТ - 95/75 мм рт.ст. На ЕКГ: підвищення ST у відведеннях I, AVL, V₅-V₆, зниження ST у відведеннях III, V₁-V₂. Ваш імовірний діагноз?

- A. Передній розповсюджений інфаркт міокарда
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Задньодіафрагмальний інфаркт міокарда
- *D. Передньобоківий інфаркт міокарда**
- E. Передньоперетинковий інфаркт міокарда

Питання N 428

Як слід розцінювати виникнення інтенсивного стискуючого білю за грудиною, у хворого з гострим інфарктом міокарда на 4-му тижні хвороби, появу негативної динаміки на ЕКГ та збільшення активності АСТ, АЛТ, КФК – МВ?

- A. Повторний інфаркт міокарда
- B. ТЕЛА
- *C. Рецидивуючий інфаркт міокарда**
- D. Розвиток синдрому Дресслера
- E. Варіантна стенокардія

Питання N 429

Хворий 54 років, рік тому переніс інфаркт міокарду, скаржить на напади болю за грудиною, перебої у роботі серця. Об-но: пульс - 90 уд./хв., АТ - 180/90 мм рт.ст. На ЕКГ передсердна екстрасистоія, гіпертрофія лівого шлуночка, рубцеві зміни міокарда передньоперетинкової ділянки. Який найбільш оптимальний засіб для лікування даного хворого?

- A. Коринфар
- *B. Метопролол**
- C. Тріампур
- D. Еналаприл
- E. Спазмалгон

Питання N 430

У хворого в анамнезі перенесений інфаркт міокарду рік тому. Вкажіть локалізацію інфаркту міокарда при наявності зубців QS у відведеннях V₁-V₃, I, II:

- *A. Перетинка + передня стінка**
- B. Передньобоківий ділянка
- C. Передня стінка
- D. Нижня стінка
- E. Задньобоківий ділянка

Питання N 431

Хвора 67 років скаржить на напади ядухи. Рік тому перенесла інфаркт міокарда. Під час нападу займає сидяче положення. Відзначається периферичний ціаноз. Пульс - 105 уд./хв. Розміри серця збільшенні вліво на 2 см. Тони глухі. У нижніх відділах легень безліч глухих вологих хрипів. Кашель з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору. Який тип ядухи має місце?

- A. Напади бронхоспазму
- B. Бронхіальна астма
- *C. Кардіальна астма**
- D. Неврогенна (істерична) астма
- E. Змішана астма

Питання N 432

Які з нижчеперелічених ліків недоцільно призначати хворому з гострим інфарктом міокарда, ускладненим серцевою астмою та набряком легенів?

A. Морфін гідрохлорид

***B. Строфантин**

C. Лазікс

D. Таломонал

E. Нітрогліцерин

Питання N 433

Хворий 68 років скаржиться на сильний стискаючий біль за грудиною на протязі 3 годин, що не знімається нітрогліцерином та задишку, що досягла ступеню ядухи. У нижніх відділах легень вологі хрипи, пінисте рожеве харкотиння. Тони глухі. На ЕКГ – патологічний Q і монофазна крива у відведеннях III та aVF. Ваш діагноз?

***A. Гострий інфаркт міокарда задньої стінки**

B. Гострий інфаркт міокарда передньої стінки лівого шлуночка

C. Варіантна стенокардія Принцметалла

D. Напад стенокардії напруги

E. Тромбоемболія крупної гілки легеневої артерії

Питання N 434

Хворий 70 років скаржиться на сильний стискаючий біль за грудиною на протязі 3 годин, що не знімається нітрогліцерином, задишку, що досягла ступеню ядухи. У нижніх відділах легень вологі хрипи. Тони глухі. На ЕКГ – патологічний Q і монофазна крива у відведеннях I і aVL, V₁-V₄. Який препарат не доцільно призначати?

***A. Строфантин**

B. Нітрогліцерин

C. Морфіну гідрохлорид

D. Лазікс

E. Таломонал

Питання N 435

У хворого на гострий інфаркт міокарда на 15 добу підвищилась температура, з'явився кашель, постійний біль у ділянці серця, геморагічне висипання на шкірі. У крові: лейкоцитів – 14,5 г/л., еозинофілів – 10%, ШЗЕ – 40 мм/год., α-глобуліни – 14%, γ-глобуліни – 25%, СРБ – (+++). Яке ускладнення розвилось у даного хворого?

A. Повторний інфаркт міокарду

B. Рецидив інфаркту міокарду

C. Тромбоемболія

***D. Синдром Дреслера**

E. Кардіогенний шок

Питання N 436

У хворій 69 років гострий великовогнищевий інфаркт міокарда, ускладнений гострою лівошлуночковою недостатністю. Пульс - 110 уд./хв. АТ – 190/125 мм. рт. ст. Котра з приведених нижче схем лікування найбільш оптимальна?

***A. В/в – пентамін, морфін, фуросемід, нітрогліцерин**

B. В/в – преднізолон, строфантин, калію хлорид, морфін

C. В/в - преднізолон, строфантин, обзідан, морфін

D. В/в – дроперідол, морфін, нітрогліцерин, строфантин

E. В/в – морфін, допамін, фуросемід, нітрогліцерин

Питання N 437

Хворий 54 років поступив до клініки з діагнозом: повторний передній розповсюджений інфаркт міокарду. При огляді: стан важкий, блідий, холодний липкий піт, акроціаноз. В легенях – поодинокі незвучні дрібнопухирчасті хрипи в нижньозадніх відділах. Пульс -110 уд./хв. Частота дихання – 24 у хв. АТ – 80/60 мм. рт. ст. Олігурія. Хворий збуджений,

неадекватний. Ваш діагноз?

- A. Гостра ниркова недостатність
- *B. Кардіогенний шок**
- C. набряк легень, що починається
- D. Транзиторна гіпотензія
- E. Гострий соматогенний психоз

Питання N 438

Хвора 55 років госпіталізована зі скаргами на біль за грудиною, який не знімається після прийому нітроглицерину. Стан середньої важкості, шкіра бліда. Тони серця приглушені, аритмія. Пульс - 96 уд./хв. АТ – 110/70 мм рт. ст. Під час огляду раптово втратила свідомість, захрипіла, з'явилися тонічні судороги. Дихання відсутнє, пульс не визначається. На ЕКГ – хвилеподібна крива. Яку невідкладну допомогу необхідно надати?

- A. Введення норадреналіну
- B. Ендокардіальна електростимуляція
- C. Непрямий масаж серця
- D. Введення адреналіна й хлористого кальцію внутрішньо-серцеве
- *E. Електроімпульсна терапія**

Питання N 439

Хворий 47 років поступив до клініки з діагнозом: гострий задній інфаркт міокарда. На протязі доби спостереження раптово втратив свідомість. Пульс та артеріальний тиск не визначаються. На ЕКГ - ритм синусовий, з переходом в асистолію шлуночків. Тактика лікаря?

- A. Кордарон в/в
- B. Індерал в/в
- C. Гангліоблокатори в/в
- D. Лідокаїн в/в
- *E. Кардіостимуляція**

Питання N 440

Хворий 68 років госпіталізований з діагнозом: гострий задній інфаркт міокарду. Під час огляду втратив свідомість, вкрився холодним пітом. Стан важкий. Шкіра бліда, холодна. Тони серця глухі, ритм серцевих скорочень правильний. Пульс - 180 уд./хв., АТ – 110/70 мм рт. ст. На ЕКГ: поширені шлуночкові комплекси по 0,18 сек., неправильної форми. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?

- A. Вузлова тахікардія
- B. Фібриляція шлуночків
- C. Шлуночкова екстрасистолія
- *D. Шлуночкова тахікардія**
- E. Часткова атріовентрикулярна блокада

Питання N 441

Хворий 45 років поступив до клініки з симптоматикою гострого передньо-перетинного інфаркту міокарда. Через 10 годин відчув "завмирання" у роботі серця, посилилась слабкість, з'явилося запаморочення. На ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС - 78 уд./хв. Періодично з'являються по 2-3 поширених шлуночкових комплексу тривалістю більш 0,12 сек., неправильної, поліморфної форми, після яких відмічаються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло у хворого?

- *A. Шлуночкова екстрасистолія**
- B. Суправентрикулярна тахікардія
- C. Вузлова екстрасистолія
- D. Шлуночкова тахікардія
- E. Повна атріовентрикулярна блокада

Питання N 442

У хворого 52 років з гострим переднім інфарктом міокарда з'явився напад ядухи. При огляді: дифузний ціаноз. В легенях велика кількість вологих різнокаліберних хрипів. ЧСС – 100 уд./хв. АТ - 120/100 мм рт. ст. Яке ускладнення найбільш вірогідно в даному випадку?

- A. Жодне з перерахованого
- B. Кардіогенний шок
- C. Тромбоемболія легеневої артерії
- D. Розрив міжшлуночкової перетинки
- *E. набряк легень**

Питання N 443

Хворий 50 років поступив до клініки з діагнозом: розповсюджений передній інфаркт міокарда. Після двох днів лікування у блоці інтенсивної терапії почав скаржитися на відчуття недостатчі повітря, сухий кашель. При обстеженні було виявлено систолічний шум на верхівці серця та в точці Боткіна, який раніше не вислуховується. Ваш вірогідний діагноз?

- A. Постінфарктний перикардит
- B. Тромбоемболія легеневої артерії
- C. Крупозна пневмонія
- *D. Відрив сосочкового м'язу**
- E. Синдром Дреслера

Питання N 444

Хвора 59 років скаржиться на приступоподібний стискаючий давлучий біль за грудиною, що виникає після навантаження. Біль іррадіює у ліве плече, руку, припиняється прийманням нітрогліцерину через 2 хв. Характер перебігу захворювання не змінився на протязі останніх місяців. Ваш попередній діагноз?

- A. ІХС. Варіантна стенокардія
- B. ІХС. Нестабільна стенокардія
- *C. ІХС. Стабільна стенокардія**
- D. Ревматизм
- E. Міокардіодистрофія

Питання N 445

Хвора страждає на стенокардію напруження III ФК, хронічний обструктивний бронхіт на протязі 10 років. Який з наведених препаратів протипоказаний цій хворій?

- A. Нітросорбид
- B. Сіднофарм
- *C. Анаприлін**
- D. Коринфар
- E. Рибоксін

Питання N 446

Хворий 52 років, на диспансерному обліку з приводу стабільної стенокардії, II ФК. На протязі останніх 5 днів за грудиною болі стали більш інтенсивними, тривалими, виникають при незначних фізичних навантаженнях, прийом нітрогліцерину малоефективний. Ваш діагноз?

- A. ІХС. Стабільна стенокардія, II ФК
- *B. ІХС. Прогресуюча стенокардія**
- C. Вертеброгенна кардіалгія
- D. Міокардит
- E. Міокардіодистрофія

Питання N 447

Хворий 50 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу стабільної стенокардії, III ФК. На протязі останніх 3 днів загрудинний біль став інтенсивнішим, більш тривалим, виникає при найменшому фізичному навантаженні, прийом нітрогліцерину малоефективний. Яка має бути лікувальна тактика?

- A. Додати до терапії анальгетики
- B. Додати до терапії антиоксиданти
- C. Додати до терапії седативні засоби
- D. Залишити хворого вдома
- *E. Госпіталізувати хворого у стаціонар**

Питання N 448

Хвора 63 років, на диспансерному обліку з приводу стабільної стенокардії, II ФК. На протязі останніх 5 днів загрудинний біль став інтенсивним, тривалим, виникає при незначних навантаженнях, прийом нітрогліцерину малоефективний. Яке дослідження необхідно призначити хворій у першу чергу?

- A. Загальний аналіз крові
- B. Загальний аналіз сечі
- *C. ЕКГ**
- D. ЕхоКС
- E. Рентгенографія органів грудної клітки

Питання N 449

Хвору непокоїть стискаючий, давлячий біль за грудиною, задишка, що виникають при бистрій ході, бігу. Біль припиняється нітрогліцеринном через 2 хв. Вкажіть функціональний клас стабільної стенокардії напруги:

- *A. I ФК**
- B. II ФК
- C. III ФК
- D. IV ФК
- E. Неможливо вказати ФК

Питання N 450

Хвору непокоїть стискаючий біль за грудиною, задишка при ходьбі по рівній місцевості на відстань більш за 500 м, підйомі на 3 поверхи. Біль припиняється нітрогліцеринном через 2 хвилини. Яку пробу необхідно провести хворій для уточнення функціонального класу стенокардії?

- *A. ВЕМ**
- B. ЕКГ, проба з нітрогліцеринном
- C. ЕКГ, проба з атропіном
- D. ЕКГ, проба з обзиданом
- E. Ортокліностатична проба

Питання N 451

Чоловік 58 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, що виникає при ходьбі до 150-200 метрів, інколи у спокої. Такі напади спостерігаються на протязі останнього року. Лікування у терапевтичному відділенні і застосування ліків, призначених кардіологом, не допомагають. Об-но: межі серця не змінені, тони звичайної сили, ЧСС - 78 уд./хв., АТ - 140/90 мм рт.ст. ЕКГ – без патології. Який метод дослідження необхідно призначити для визначення подальшої тактики лікування хворого?

- A. Ехокардіографія
- *B. Холтеровський моніторинг**
- C. УЗД органів черевної порожнини
- D. Реовазографія
- E. Рентгеноскопія ОГП

Питання N 452

У жінки 73 років став частіше виникати біль в ділянці грудини з іррадіацією до лівої руки, приймає по 3-4 табл. нітрогліцерину. Вночі прокидається в зв'язку з відчуттям стискання за грудиною і задишкою. Три роки тому перенесла інфаркт міокарда. Пульс - 63 уд/хв. Тони серця послаблені. Який механізм загострення захворювання у цьому випадку?

- A. Порушення цілості атеросклеротичної бляшки.
- B. Масивна інфільтрація атеросклеротичної бляшки холестеринном.
- C. Підвищення активності фібринолітичної системи крові
- D. Розвиток аутоімунного процесу.
- *E. Все вище перераховане**

Питання N 453

Хворий 42 років, звернувся до дільничного лікаря зі скаргами на задишку і стискаючі болі за грудиною, що віддають у ліву лопатку, нижню щелепу і ліве плече, виникають при незначному фізичному навантаженні, тривають 3-5 хв., проходять після припинення навантаження або прийому нітрогліцерину. Дані скарги з'явилися тиждень тому. Об-но: пульс – 86 уд./хв., ритмічний, АТ – 130/85 мм рт.ст. Яке дослідження необхідно провести в умовах поліклініки?

- *A. ЕКГ,**
- B. УЗД серця
- C. Коронароангіографія
- D. Рентгеноскопія грудної клітки
- E. Бронхоскопія

Питання N 454

У хворої 47 років періодично 1-2 рази на місяць рано вранці виникають напади стискаючого болю за грудиною, тривалістю до 10 хвилин, що проходить після прийому коринфару. Вдень хвора почуває себе здоровою, добре переносить фізичні навантаження. Об'єктивно: пульс - 78 уд/хв., АТ – 130/70 мм рт. ст. На ЕКГ в стані спокою та при фізичному навантаженні (ВЕМ) – змін не виявлено. При проведенні холтеровського моніторингу рано вранці було зареєстровано елевацію сегменту ST у V₂-V₆ відведеннях, тривалістю близько 5 хв. Ваш попередній діагноз?

- A. Нестабільна стенокардія
- B. Стабільна стенокардія навантаження
- *C. Варіантна стенокардія**
- D. Інфаркт міокарду
- E. Нейроциркуляторна дистонія, кардіальний тип

Питання N 455

У хворого на ІХС, стабільну стенокардію IV ФК, СН I ст. тони серця приглушені, ЧСС – 82 на хв., ритм правильний, АТ – 160/85 мм рт. ст. Набряків немає. Яку схему антиангінальної терапії доцільно призначити?

- A. Нітрати, діуретики, бета-адреноблокатори
- B. Нітрати, антагоністи кальцію, діуретики
- *C. Нітрати, антагоністи кальцію, бета-адреноблокатори**
- D. Бета-адреноблокатори, антагоністи кальцію, серцеві глікозиди
- E. Бета-адреноблокатори, нітрати, серцеві глікозиди

Питання N 456

У пацієнта почастишали напади стенокардії, прийом нітратів малоефективний. Які препарати необхідно додатково призначити хворому, якщо він отримував атенолол, аспірин, нітрати?

- *A. Еналаприл**
- B. Курантил

- C. Фраксипарин
- D. Дібазол
- E. Папаварин

Питання N 457

Хворий 60 років скаржиться на біль в ділянці серця, який виникає як під час фізичного навантаження та часом у спокої. Які зміни ЕКГ можуть спостерігатися у цього хворого під час таких приступів?

- A. Високий загострений зубець T
- B. Негативний зубець T
- C. Горизонтальне чи косонизхідне зміщення сегменту ST
- D. Підняття сегменту ST на 1 мм і більше
- *E. Все наведене**

Питання N 458

Хвора 48 років скаржиться на біль давлучого характеру у передсерцевій ділянці тривалістю від 20-30 хв. до 2-3 годин, не пов'язану з фізичним навантаженням. АТ - 130/80 мм рт. ст. На ЕКГ у V₁-V₃ негативний зубець T глибиною 4-5 мм. Яке дослідження слід провести у якості першого кроку для уточнення діагнозу?

- A. Ехокардіоскопія
- B. Коронарографія
- *C. Калій-обзиданова проба**
- D. Проба з атропіном
- E. Ортостатична проба

Питання N 459

Чоловік 47 років на протязі 2-х місяців скаржиться на стискаючий біль за грудиною при ходьбі в середньому темпі через 500 м чи при підйомі по сходах на 3-й поверх. Даний випадок стенокардії можна класифікувати як :

- A. Кардіалгія
- B. Стенокардія, що виникла вперше
- *C. Стабільна стенокардія напруження**
- D. Варіантна стенокардія
- E. Нестабільна стенокардія

Питання N 460

Чоловік 49 років на протязі 4-х місяців скаржиться на стискаючий біль за грудиною, виникає при ходьбі в прискореному темпі через 500 м або при підйомі на 3-й поверх. Стенокардію в цього хворого можна віднести до функціонального класу:

- A. I ФК
- *B. II ФК**
- C. III ФК
- D. IV ФК
- E. Функціональний клас визначити неможливо

Питання N 461

Чоловік 51 року на протязі 2-х місяців скаржиться на стискаючий біль за грудиною, виникає при ходьбі на відстань 100-200 м по рівній місцевості або при підйомі на 1-2-й поверх. Стенокардію в цього хворого можна віднести до функціонального класу:

- A. I ФК
- B. II ФК
- *C. III ФК**
- D. IV ФК
- E. Функціональний клас визначити неможливо

Питання N 462

Чоловік 55 років скаржиться на стискаючий біль за грудиною, виникає при незначному фізичному навантаженні, навідь в покої. Стенокардію в цього хворого можна віднести до функціонального класу:

- A. I ФК
- B. II ФК
- C. III ФК
- *D. IV ФК**
- E. Функціональний клас визначити неможливо

Питання N 463

Хворий 50 років за останній рік скаржиться на нічну біль у ділянці верхньої треті грудини, яка триває біля 15 хв. та проходить самостійно чи після прийому нітрогліцерину. АТ –120/80 мм рт.ст., пульс - 62 уд./хв. Проба з фізичним навантаженням негативна, з високою толерантністю до навантаження. На ЕКГ під час приступу болі - елевація ST у грудних відведеннях. ЕКГ у спокої – без патологічних змін. Який діагноз є найбільш імовірним?

- A. Кардіалгія
- B. Стенокардія напруги
- *C. Варіантна стенокардія**
- D. Нейроциркуляторна дистонія
- E. Обструктивна кардіоміопатія

Питання N 464

Хвора 65 років, скаржиться на стискаючий біль в ділянці серця, який виникає при найменшому фізичному навантаженні, триває до 10 хв., зникає через 2-3 хв. після прийому 1-2 табл. нітрогліцерину. Неодноразово лікувалась з приводу ІХС, перенесла інфаркт міокарду. Об-но: PS – 60 уд./хв., ритмічний, АТ – 140/90 мм рт.ст. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Варіантна стенокардія
- B. Нестабільна стенокардія
- *C. Стабільна стенокардія напруги IV ФК**
- D. Рецидивуючий інфаркт міокарду
- E. Аневризма аорти

Питання N 465

Хворий 50 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, який виникає при ходьбі в швидкому темпі до 500 м, що проходить після відпочинку на протязі 10 хв. Біль почав турбувати 2 тижні тому. Медикаментозного лікування не приймав. Об-но: PS – 78 уд./хв, ритмічний, АТ – 130/80 мм рт.ст. ЕКГ - варіант норми. Який найбільш імовірний діагноз?

- *A. Стенокардія, що виникла вперше**
- B. Стабільна стенокардія напруги II ФК
- C. Прогресуюча стенокардія
- D. Стенокардія Принцметала
- E. Інфаркт міокарду

Питання N 466

Хворий 45 років, скаржиться на стискаючий біль за грудиною, який виникає під час сну в передранкові години. На ЕКГ під час нападу болю в відведеннях V₁-V₂ елевація сегменту ST на 3 мм. ЕКГ у спокою - без патологічних змін. Лабораторні дані без змін. Який найбільш імовірний діагноз?

- A. Стенокардія, що виникла вперше
- B. Прогресуюча стенокардія
- C. Інфаркт міокарду

D. Стенокардія напруги III ФК
***E. Стенокардія Принцметала**

Питання N 467

Чоловік 48 років, колишній спортсмен, скаржитися на стискаючий біль за грудиною, що виникає при ходьбі понад 500 метрів, у спокої скарж немає. Такі напади стенокардії спостерігаються у нього останній рік. Об-но: межі серця не змінені, тони ясні, ЧСС - 68 уд./хв., АТ - 140/80 мм рт.ст. ЕКГ – без патології. Наступним кроком для визначення діагнозу та подальшої тактики лікування хворого є:

- A. Ехокардіографія
- B. Реовазографія
- C. Коронарографія
- *D. Холтеровський моніторинг**
- E. Проба з курантилом

Питання N 468

У пацієнта зі стабільною стенокардією напруги, III ФК, не зважаючи на інтенсивне лікування нітратами, бета-блокаторами, дезагрегантами продовжуються ангінозні приступи при незначному фізичному навантаженні. Який метод лікування показаний для покращення стану хворого?

- A. Призначення інгібіторів АПФ
- B. Призначення статинів
- C. Призначення блокаторів кальцієвих каналів
- D. Призначення антиоксидантів
- *E. Аорто-коронарне шунтування**

Питання N 469

У хворого 36 років о четвертій годині ранку розвився інтенсивний напад роздираючого білю в ділянці серця, який супроводжувався слабкістю, холодним потом, страхом смерті. Лікар “швидкої допомоги” на ЕКГ зареєстрував куполоподібний підйом сегменту ST у відведеннях II, III, aVF, V₅-V₆. Після того як біль було припинено, ЕКГ повернулася до норми. Який попередній діагноз ?

- *A. Варіантна стенокардія**
- B. Стенокардія напруги
- C. Гострий інфаркт міокарда в ділянці задньобокової стінки лівого шлуночка
- D. Дилатаційна кардіоміопатія
- E. Гострий перикардит.

Питання N 470

Хвора 55 років хворіє на стенокардію напруги близько 10 років. 2 роки тому почав підвищуватися артеріальний тиск. Об-но: серцева діяльність ритмічна, ЧСС - 100 уд./хв., АТ - 160/100 мм рт.ст. Загальні аналізи крові та сечі без змін. З якого препарату необхідно починати лікування?

- A. Дибазол
- B. Клофелін
- *C. Карведилол**
- D. Допегіт
- E. Резерпін

Питання N 471

Хвора скаржитися на нестерпний стискаючий біль за грудиною тривалістю 15 хв., що виникає 2-3 рази на місяць, частіше вранці. Об-но: Ps - 75 уд./хв., тони серця приглушені. При реєстрації ЕКГ у спокої зміни не виявлено. Однак під час загрудинного болю було зареєстровано підвищення сегменту ST у відведеннях I, II, AVL, V₂-V₆. Яка потрібна

невідкладна допомога?

***А. Нітрогліцерин під язик.**

- В. Кордарон per os
- С. Атропін п/шкірно
- Д. Ізадрин в/в
- Е. Строфантин в/в

Питання N 472

Хворий 52 років знаходиться на диспансерному обліку з приводу стабільної стенокардії, II ФК. Протягом останніх 5 днів за грудинні болі стали інтенсивними, тривалими, виникають при незначних фізичних навантаженнях, прийом нітрогліцерину малоефективний. Ваш діагноз?

***А. ІХС. Прогресуюча стенокардія**

- В. ІХС. Стабільна стенокардія, III функціональний клас
- С. Вертеброгенна кардіалгія
- Д. Міокардит
- Е. Міокардіодистрофія

Питання N 473

Хворий 65 років, скаржиться на періодичні болі в нижній щелепі. Їх виникнення пов'язано з фізичним чи емоційним навантаженням. Стоматолог при огляді не знайшов причини цих болей. Який з препаратів найвірогідніше буде ефективним в цьому випадку?

- А. Анальгін
- *В. Нітрогліцерин**
- С. Парацетамол
- Д. Папаверин
- Е. Ортофен

Питання N 474

Хворий 38 років, поступив у кардіологічне відділення лікарні з попереднім діагнозом: "Остеохондроз грудного відділу хребта". Скарги на періодичні, тупі болі в лівій половині грудної порожнини, які пов'язані зі змінами погоди, психоемоційними навантаженнями. Яку функціональну пробу треба провести хворому з метою диференціальної діагностики?

- *А. Пробу на велоергометрі**
- В. Пробу з присіданнями
- С. Пробу із зміною положення тіла
- Д. Холодову пробу
- Е. Пробу з β -блокаторами

Питання N 475

Хворий 37 років, звернувся в поліклінічне відділення із скаргами на біль за грудиною, яка віддає у лопатку. Загальний стан хворого задовільний. ЧСС - 74 уд./хв., АТ – 130/90 мм рт. ст. З боку інших внутрішніх органів патології не виявлено. Пацієнту призначено велоергометричне дослідження з реєстрацією ЕКГ під час навантаження. Яка мета цього дослідження?

- А. Визначення стадії гіпертонічної хвороби
- В. Оцінка фізичного розвитку
- С. Уточнення ступеню гіпертрофії міокарду
- *Д. Виявлення ступеню в'язцевої недостатності**
- Е. Оцінка ступеню недостатності кровообігу

Питання N 476

Який препарат слід використовувати в першу чергу для лікування артеріальної гіпертонії у хворого ІХС, постінфарктним кардіосклерозом при порушенні систолічної функції лівого

шлуночка (фракція вигнання < 45%)?

- *А. Еналаприл
- В. Гіпотіазид
- С. Верапаміл
- Д. Клофелін
- Е. Пропранолол

Питання N 477

27-літня хвора скаржиться на задишку, серцебиття і втомлення під час підйому на 3-й поверх. Акроціаноз. Пульс нерегулярний, 96 уд./хв. ЧД - 24 за 1 хв. Серце збільшено вліво та вверх. Миготлива аритмія. Крепітація над нижніми відділами правої легені. Печінка в нормі. Яка стадія і ФК ХСН?

- А. I ст., II ФК
- В. II-A ст., II ФК
- *С. II-A ст., III ФК
- Д. II-B ст., I ФК
- Е. III ст., III ФК

Питання N 478

Хворий 63 років скаржиться на задишку, серцебиття, іноді приступи стенокардії під час незначного фізичного навантаження, нудоту, метеоризм. Ортопное. Акроціаноз. Серце збільшено вліво, вверх та вправо. Тони серця глухі. Пульс - 106 уд./хв., аритмічний. Крепітація над нижніми відділами обох легень. Нижній край печінки на 6 см нижче реберної дуги. Асцит. Значні набряки нижніх кінцівок. Вкажіть стадію і ФК ХСН.

- А. I ст., II ФК
- В. II-A ст., III ФК
- С. II-B ст., II ФК
- *D. II-B ст., IV ФК
- Е. III ст., III ФК

Питання N 479

Жінка 25 років відчуває себе добре лише у спокої. Страждає на мітральну недостатність з 6 років життя. Під час підйому на 3-й поверх з'являються задишка і серцебиття. Пульс до 102 уд./хв. ЧД - 22 за 1 хв. Яка стадія і ФК ХСН?

- А. 0 ст., 0 ФК
- *В. I ст., II ФК
- С. II А ст., I ФК
- Д. II Б ст., III ФК
- Е. III ст., IV ФК

Питання N 480

52-річний хворий на протязі 12 років лікується у зв'язку з гіпертонічною хворобою, але не регулярно. Ортопное. Ціаноз. Тяжка задишка, кашель, іноді кровохаркання, набряки нижніх кінцівок. Над обома легенями вологі хрипи. Миготлива аритмія близько 115 уд./хв., АТ - 170/100 мм рт.ст. Асцит, правобічний гідроторакс. Лікування діуретиками, дігосином, нітратами, панангіном і метаболітними засобами неефективне. Які стадія і функціональний клас ХСН?

- А. 0 ст., 0 ФК
- В. I ст., I ФК
- С. II А ст., II ФК
- Д. II Б ст., III ФК
- *Е. III ст., IV ФК

Питання N 481

47-річна жінка скаржиться на біль у серці, серцебиття, задишку і кашель при фізичному навантаженні. Акроціаноз. Крепітація над нижніми відділами обох легень. Серце збільшене вверху. Миготлива аритмія близько - 98 уд./хв. Гучний I тон, тон відкриття мітрального клапану, акцент II тону над легеневою артерією. Печінка не збільшена. Ваш діагноз та вкажіть стадію й ФК ХСН.

- A. Мітральна недостатність. ХСН II-A ст., II-ФК
- B. Мітральна недостатність. ХСН II-B ст., III-ФК
- *C. Мітральний стеноз. ХСН II-A ст., III-ФК**
- D. Мітральний стеноз. ХСН II-B ст., II-ФК
- E. Аортальний стеноз. ХСН. II-B ст., III-ФК

Питання N 482

Хворий скаржиться на за грудинний біль під час повільної ходи на відстань більш 300 м. Три дні тому з'явився більш сильний біль під час відпочинку, припинився через 45 хв. після в/в введення анальгетиків і 2 таблеток нітрогліцерину під язик. Акроціаноз. Дихання жорстке 25 за 1 хв., крепітація над обома легенями. АТ - 130/90 мм рт.ст. Нижній край печінки на 3 см нижче реберної дуги. Пастозність нижніх кінцівок. ШЗЕ - 21 мм/год. АСТ - 1,2 ммоль/л, ЕКГ: депресія сегмента ST і негативний зубець T в I, II, aVL, V₄-V₆ відведеннях. Ваш попередній діагноз ?

- A. ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда. ХСН II-B ст., III ФК
- *B. ІХС. Дрібновогнищевий інфаркт міокарда. ХСН II-B ст., IV ФК**
- C. ІХС. Стабільна стенокардія III ФК. ХСН II-A ст., II ФК
- D. ІХС. Нестабільна прогресуюча стенокардія. ХСН II- A ст., III ФК
- E. ІХС. Вазоспастична стенокардія. ХСН II-B ст., III ФК

Питання N 483

У хворого 64 років під час клінічного обстеження виявлено обличчя Корвізара, пастозність ніг, змішана задишка. Вкажіть основну причину, яка може призвести до такого стану:

- *A. Хронічна серцева недостатність**
- B. Кахексія
- C. Перитоніт
- D. Тиреотоксикоз
- E. Стеноз мітрального отвору

Питання N 484

Хвора 72 років скаржиться на задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, набряки гомілок. Протягом 30 років страждає на гіпертонічну хворобу. Об'єктивно: температура - 36,5°C, ЧД - 22 за 1 хв., пульс - 86 уд./хв., ЧСС - 96 за 1 хв., АТ - 140/85 мм рт.ст. Акроціаноз. Помірні набряки гомілок. Ліва межа серця на 1,5 см назовні від лівої середньоключичної лінії. Під час виконання 6-хвилинного тесту з ходінням зупинялась із-за виникнення задишки. Назвіть функціональний клас серцевої недостатності хворої?

- A. I ФК
- B. II ФК
- *C. III ФК**
- D. IV ФК
- E. V ФК

Питання N 485

Хворий 45 років страждає на ІХС, стабільну стенокардію напруження, II ФК. Регулярно приймає аспірин, нітросорбід, анаприлін. На цьому фоні з'явилися ознаки декомпенсації кровообігу (набряки на ногах). Які медикаменти не варто додати до лікування?

- A. Молсидомін + сечогінні
- B. Верапаміл + сечогінні
- *C. Дігосин + сечогінні**

D. Інгібітори АПФ + сечогінні

E. Ніфедипін + сечогінні

Питання N 486

Хворий 62 років, доставлений зі скаргами на виражену задишку в спокої, запаморочення, серцебиття, набряки нижніх кінцівок. Об'єктивно: ортопноє, ціаноз губ і крил носа, набряки нижніх кінцівок і передньої черевної стінки. ЧД - 32 за хв. У нижніх відділах легень - вологі дрібнопухирчасті хрипи. Верхівковий поштовх зміщений ліворуч на 5 см. Акцент II тону на легеневій артерії. АТ - 145/80 мм рт. ст. Нижній край печінки на 6 см нижче краю реберної дуги. На ЕКГ - тахісistolічна форма миготливої аритмії. На ЕхоКГ – дилатація порожнини лівого шлуночка. Препарат якої групи є необхідно призначити для лікування даної форми миготливої аритмії?

A. Антагоністи кальцію

***B. Серцеві глікозиди**

C. Діуретики

D. β -адреноблокатори

E. Вазодилататори

Питання N 487

Хворий 62 років, госпіталізований з приводу ІХС, післяінфарктного кардіосклерозу, СН ІІБ стадії, призначено дігосин. Через 1 день стан погіршився, з'явилась значна слабкість, запаморочення. Об-но: пульс - 40 уд./хв., аритмічний. Серцеві тони послаблені. Печінка виступає з під краю реберної дуги на 2 см, набряки нижніх кінцівок. ЕКГ: періодичне випадіння QRS, коритоподібна депресія інтервалу ST. Яке ускладнення виникло у хворої?

A. Анафілактичний шок

B. Набряк легень

***C. Дигіталісна інтоксикація**

D. Кардіогенний шок

E. Колапс

Питання N 488

Хворий 62 років скаржитися на задишку у спокої, біль в серці. Ортопноє. Акроціаноз. Набряки шийних вен. Пульс - 92 уд./хв. Серце розширене в усі сторони. Печінка - +7см. Набряки гомілок. На ЕКГ - рубцеві зміни міокарду. Через тиждень лікування стан хворого покращився. Визначте стадію хронічної серцевої недостатності?

A. ХСН-0

B. ХСН- I

C. ХСН- II A

***D. ХСН- II B**

E. ХСН III стадія

Питання N 489

У хворого 50 років, який переніс інфаркт міокарду, спостерігається задишка при прискоренні темпу ходи та при ході під гору. Об'єктивно: межі серця в нормі, тони дещо приглушені. Пульс - 72 в хв., АТ - 120/80 мм рт.ст. При аускультатії легень - везикулярне дихання. Печінка не збільшена. Набряків немає. Яка у хворого ФК серцевої недостатності за класифікацією NYHA?

A. I клас

***B. II клас**

C. IV клас

D. III клас

E. V клас

Питання N 490

Хворому 60 років після обстеження у стаціонарі виставлено діагноз: «ІХС: постінфарктний кардіосклероз. Стенокардія напруги, ІІІ ФК. Серцева недостатність ІІ А ст.» Який з перерахованих критеріїв є найбільш достовірним в діагностиці серцевої недостатності внаслідок систолічної дисфункції?

- A. Збільшення печінки
- B. Набряки нижніх кінцівок увечері
- C. Задишка при навантаженнях
- D. Вологі хрипи в нижніх ділянках легенів
- *E. Фракція викиду < 40%**

Питання N 491

У хворого 76 років, який страждає на артеріальну гіпертензію на протязі 25 років, при обстеженні виявлено зниження фракції викиду лівого шлуночка до 40%. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби можна думати?

- A. Гостра серцева недостатність
- B. Хронічна серцева недостатність, діастолічний варіант
- *C. Хронічна серцева недостатність, систолічний варіант**
- D. Метаболічна кардіоміопатія
- E. Ознак ускладнень немає

Питання N 492

В хворого 80 років після обстеження у стаціонарі виставлений діагноз: «ІХС: Стенокардія напруги, ІІІ ФК. Серцева недостатність ІІ Б ст.». Які основні принципи лікування серцевої недостатності в даному клінічному випадку?

- A. Нормалізація серцевого викиду, боротьба з підвищеною затримкою рідини в організмі
- B. Зниження периферійного судинного тону
- C. Боротьба з підвищеною затримкою рідини в організмі
- D. Зниження симпато-адреналових впливів на серце
- *E. Все перераховане**

Питання N 493

Хворий 64 років знаходиться в стаціонарі з діагнозом: «ІХС: Постінфарктний (2000р.) кардіосклероз. Стенокардія напруги, ІІІ ФК. Серцева недостатність ІІ Б ст.» Які немедикаментозні методи лікування ХСН доцільно застосувати в даному клінічному випадку?

- A. Обмеження фізичних навантажень
- B. Водно-сольовий режим (обмеження вживання рідини і солі)
- C. Дієтичний режим (5-6 разове харчування з легкозасвоюваною, вітамінізованою їжею)
- D. Зниження ваги при ожирінні
- *E. Все перераховане**

Питання N 494

У хворого, що страждає на дифузний вірусний міокардит спостерігаються тахікардія, глухі тони серця, незвучні хрипи над нижніми відділами легень, збільшення печінки, ціаноз, набряки ніг. Який вид серцевої недостатності у даного хворого?

- A. Гостра правошлуночкова недостатність
- B. Гостра лівошлуночкова недостатність
- *C. Гостра тотальна серцева недостатність**
- D. Хронічна СН ІІ А стадії
- E. Хронічна серцева недостатність ІІ Б стадії

Питання N 495

Хвора 62 років скаржить на задишку при незначному фізичному навантаженні. Три роки

тому перенесла трансмуральний інфаркт міокарда. Об'єктивно: ортопное, акроціаноз, набряки ніг. Пульс – 82 уд./хв., миготлива аритмія. ЧСС – 108 за хв. АТ – 140/80 мм рт. ст. Тони серця послаблені, над верхівкою систолічний шум. ЧД – 22 за 1 хв. Дихання жорстке, в нижніх відділах незвучні дрібнопухирчасті хрипи. Нижній край печінки на 4 см нижче правої реберної дуги. Яке лікування доцільно призначити?

- A. Нітросорбід, аспірин, інгібітор АПФ
- B. Фуросемід, мідронат, АТФ, пропранолол
- C. Інгібітори АПФ, препарати калію, бета-блокатори
- *D. Дігосин, фуросемід, нітросорбід, інгібітор АПФ**
- E. Пропранолол, фуросемід, нітросорбід

Питання N 496

У хворого 60 років, який переніс 2 місяці тому великовогнищевий інфаркт міокарду, спостерігається незначна задишка при ходьбі у помірному темпі через 300 метрів. Фракція викиду лівого шлуночка за даними ехокардіоскопії склала 46%. Що необхідно призначити для корекції даного ускладнення?

- A. Аспірин
- B. Метопролол
- C. Ділтiazем
- D. Дігосин
- *E. Еналаприл**

Питання N 497

Хворий 62 років на протязі останніх 20 років страждає на стабільно підвищений артеріальний тиск (180/100 – 200/120 мм рт.ст.). Антигіпертензивні ліки вживає не регулярно. При обстеженні виявлено зниження фракції викиду лівого шлуночка до 40%. Про яке ускладнення гіпертонічної хвороби можна думати?

- *A. Хронічна серцева недостатність, систолічний варіант**
- B. Хронічна серцева недостатність, діастолічний варіант
- C. Посткапілярна легенева гіпертензія
- D. Метаболічна кардіоміопатія
- E. Гіпертензивне серце

Питання N 498

У хворого 52 років, що страждає на гіпертонічну хворобу, виник приступ задухи, який супроводжувався частим кашлем з рожевим пінистим мокротинням. АТ - 220/115 мм рт.ст., Ps – 110 за хв. У легенях у нижніх відділах - розсіяні вологі хрипи. Що не призначається для невідкладного лікування даного ускладнення?

- A. Лазикс в/в
- *B. Строфантин в/в**
- C. Метопролол в/в
- D. Морфін в/в
- E. Нітроглицерин в/в

Питання N 499

Хворий 66 років скаржиться на задишку, серцебиття, набряки ніг. Хворіє 7 років, симптоми наростали поступово. Ліва межа серця зміщена вліво на 1 см, тони глухі, аритмічні, акцент II тону на аорті. Печінка виступає з-під реберної дуги на 3 см, набряки на гомілках. ЕКГ: миготлива аритмія, ЧСС – 110 за хв., зміни в фазі реполяризації. Яке лікування доцільно призначити?

- A. Новокаїнамід
- B. Анаприлін
- C. Етмозин
- D. Гіпотіазид

***Е. Дігоксин**

Питання N 500

Хворий 57 років протягом останніх 15 років хворіє на хронічний обструктивний бронхіт. Місяць тому посилилась задишка, з'явилися тупі болі в правому підребер'ї, набряки на ногах. Тони серця послаблені, ритмічні. Пульс - 84 уд./хв. Акцент II тону над легеневою артерією. Печінка - +5см. ЗАК: Нв - 120 г/л; л. - 6,4 Г/л; ШЗЕ - 4 мм/год. ЗАС: пит. вага - 1015; білок - 0,033; лейкоцити - 4-6 в п/з; еритроцити - 1-3 в п/з. Яке лікування слід призначити з урахуванням основного захворювання ?

- A. Еуфілін, корглікон, метопролол
- B. Лазикс, неграм, клофелін
- C. Курантил, АТФ, рибоксін
- D. Есенціалє, фуросемід, АТФ
- *Е. Етап, метопролол, верошпирон**

Питання N 501

Хворий скаржиться на аритмічну діяльність серця, задишку. Аускультативно: діяльність серця аритмічна, ЧСС - 125 уд/хв., пульс - 92 уд./хв.. На ЕКГ замість зубця Р - хвилеподібна лінія, інтервал R - R різний. Хворому почата терапія гепарином. Яке порушення серцевого ритму спостерігається у хворого?

- A. Синусова тахікардія
- B. Синусова аритмія
- C. Суправентрикулярна екстрасистолія
- *D. Миготлива аритмія**
- E. Шлуночкова екстрасистолія

Питання N 502

Хворий скаржиться на аритмічну серцеву діяльність, задишку. Аускультативно: діяльність серця аритмічна, ЧСС - 125 у хв., пульс - 92 уд./хв. На ЕКГ замість зубця Р - хвилеподібна лінія, інтервал R-R різний. Хворому призначена терапія гепарином. Які лабораторні дослідження слід провести для контролю гепаринотерапії?

- *A. Визначення часу згортання крові**
- B. Визначення числа тромбоцитів
- C. Визначення трансаміназ крові
- D. Визначення протромбінового індексу
- E. Загальний аналіз крові

Питання N 503

Хвора 48 років, яка страждає на ревматизм, комбіновану мітральну ваду серця, звернулась за медичною допомогою в зв'язку з раптовою появою серцебиття після фізичного навантаження. Об-но: АТ - 130/80 мм рт.ст., ЧСС - 112 у хв., пульс - 82 уд./хв, ритм неправильний. На ЕКГ: Р відсутній, QRS - без змін, різні відстані між R-R, хвилі f. Яке ускладнення виникло у хворої?

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

Питання N 504

Жінка 67 років скаржиться на серцебиття, помірну задишку, ниючий біль у ділянці серця. Стан погіршився добу тому. Валідол, екстракт валеріани стан не покращили. Періодично спостерігалось підвищення АТ - 150-160/90 мм рт. ст. Діяльність серця аритмічна, ЧСС - 125 у хв., пульс - 100 уд./хв. Тони різної гучності. Дихання везикулярне. Печінка не збільшена.

На ЕКГ: R-R від 0,35 до 0,8 сек., зубці Р відсутні. Комплекс QRS шириною 0,09 сек. Який вид аритмії має місце у хворої?

- A. Миготлива аритмія
- *B. Пароксизмальна шлуночкова аритмія**
- C. Політопна екстрасистолія
- D. Тріпотіння шлуночків
- E. Тріпотіння передсердь

Питання N 505

Хворий 32 років скаржиться на біль колючого, періодично ниючого характеру в ділянці серця, задишку при незначному фізичному навантаженні, серцебиття, перебої у роботі серця. Три тижні тому переніс вірусну інфекцію. Стан хворого задовільний. Серце розширене, І тон на верхівці глухий, вислуховується систолічний шум. АТ - 90/60 мм рт. ст. Пастозність гомілок. На ЕКГ – політопна шлуночкова екстрасистолічна аритмія. Яке захворювання спричинило порушення ритму серця?

- *A. Міокардит**
- B. Інфаркт міокарда
- C. Стенокардія
- D. Ексудативний плеврит
- E. Ексудативний перикардит

Питання N 506

У хворого 62 років, при обстеженні серцево-судинної системи визначено послаблення І тону, порушення ритму серця, ЧСС – 88 у хв., АТ - 165/100 мм рт. ст. Рік тому переніс інфаркт міокарда. На ЕКГ: зубець Q - 0,04 с у III, aVF; T – негативний; зареєстровані часті та групові позачергові комплекси з QRS - 0,14 с, деформовані; Р відсутній перед QRS. Який препарат доцільно призначити?

- A. Новокаїнамід
- B. Дігосин
- C. Верапаміл
- *D. Метопролол**
- E. Панангін

Питання N 507

У чоловіка 50 років раптово виникло сильне серцебиття, біль у серці, різка слабкість, підвищений АТ, дефіцит пульсу. На ЕКГ виявлено відсутність зубця Р і різні інтервали R-R. Яке порушення серцевого ритму у хворого?

- A. Дихальна аритмія
- *B. Миготлива аритмія.**
- C. Пароксизмальна тахікардія
- D. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- E. Передсердна екстрасистолія

Питання N 508

У хворого на ІХС, стабільну стенокардію III ФК, постінфарктний кардіосклероз, СН II ст. з'явилися приступи миготливої аритмії, шлуночкової екстрасистолії, ЧСС поза приступом – 78 за хв.; АТ - 110/70 мм. рт. ст. Який з антиаритмічних засобів доцільно призначити поряд з антиангінальною терапією?

- *A. Аміодарон**
- B. Пропранолол
- C. Хінідин
- D. Верапаміл
- E. Аймалін

Питання N 509

У хворого 62 років на ЕКГ спостерігаються наступні зміни: інтервали R-R різні, зубець P не визначається, форма шлуночкового комплексу не змінена, у відведенні V₁ хвилі f різної амплітуди і тривалості. Вкажіть форму аритмії в даному клінічному випадку.

- A. Шлуночкова екстрасистолія
- B. Передсердна екстрасистолія
- C. Атріовентрикулярна екстрасистолія
- *D. Миготіння передсердь**
- E. Ознаки аритмії відсутні

Питання N 510

Хворий 58 років, звернувся зі скаргами на перебої в роботі серця, епізодичні запаморочення, які виникають переважно під час фізичного навантаження. Хворіє на гіпертонічну хворобу, 3 роки тому переніс інфаркт міокарду. При проведенні добового моніторингу ЕКГ виявлено: політопна шлуночкова екстрасистолія по типу тригемінії, епізоди парної та залпової екстрасистолії. Який препарат доцільно призначити хворому?

- A. Метопролол
- *B. Аміодарон**
- C. Хінідін
- D. Верапаміл
- E. Етацизін

Питання N 511

У хворого 58 років, якій страждає на стенокардію напруги, з'явилося почуття серцебиття. Об-но: ЧСС – 86 у хв, АТ - 160/100 мм рт. ст. Рік тому переніс інфаркт міокарду. На ЕКГ зареєстровано позачергову появу деформованого комплексу QRS - 0,16 с з періодами тригемінії. Якій групі антиаритмічних засобів слід надати перевагу при тривалому лікуванні хворого?

- *A. β-блокатори**
- B. Інгібітори АПФ
- C. БРАТ II
- D. Все з перерахованих
- E. Нічого з перерахованих

Питання N 512

У хворої 52 років, оперованої з приводу мітральної вади серця з протезуванням клапану, несподівано вночі з'явилося почуття серцебиття. Об-но: АТ - 135/80 мм рт.ст., ЧСС – 108 у хв., пульс – 88 уд./хв. На ЕКГ: P відсутній, QRS - без змін, різні відстані між R-R, хвилі f. Найбільш ефективним засобом для відновлення серцевого ритму є:

- A. Анаприлін
- *B. Аміодарон**
- C. Верапаміл
- D. Строфантин
- E. Панангін

Питання N 513

Чоловік 45 років, страждає на миготливу аритмію на протязі останніх 3 років, постійно спостерігається у кардіолога. АТ - 170/90 мм рт. ст. Що необхідно рекомендувати пацієнту для первинної профілактики інсульту?

- *A. Антиагреганти**
- B. α-адреноблокатори
- C. β-адреноблокатори
- D. Препарати раувольфії
- E. Діуретики

Питання N 514

У хворого на хронічну серцеву недостатність ПА ст. спостерігається постійна тахікардіальна форма мерехтіння передсердь. Який препарат слід призначити для лікування порушення ритму серця?

- A. Ізоптин
- B. Капотен
- *C. Аміодарон**
- D. Кофеїн
- E. Рибоксін

Питання N 515

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

- A. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса
- *B. Миготлива аритмія**
- C. Атріовентрикулярна блокада
- D. Передсердна екстрасистоля
- E. Шлуночкова екстрасистоля

Питання N 516

Хворий 55 років скаржиться на серцебиття. Об'єктивно: ритм серцевої діяльності неправильний, ЧСС – 110 у хв., тони серця послаблені. На ЕКГ: відсутність зубців Р, різні відстані між R-R, хвилі f найкраще виражені у V₁₋₂. Які фактори могли спричинити порушення ритму в даному клінічному випадку?

- A. Тиреотоксикоз
- B. Кардіоміопатія
- C. Кардіосклероз
- D. Жодна з наведених
- *E. Всі наведені**

Питання N 517

У хворого 57 років діагностована екстрасистоля. Які з наведених препаратів однаково ефективні при лікуванні суправентрикулярних і шлуночкових екстрасистол?

- *A. Кордарон, метопролол, пропafenон**
- B. Кордарон, верапаміл, пропafenон
- C. Верапаміл, метопролол, дизопірамід
- D. Дилтіазем, флекаїнід, етмозин
- E. Мексилетин, флекаїнід, верапаміл

Питання N 518

Хворий звернувся до лікаря зі скаргами на перебої у діяльності серця. При обстеженні було виявлено шлуночкові екстрасистоли. Вкажіть, які шлуночкові екстрасистоли відносяться до незагрозливих?

- A. Ранні типу R та T
- B. "Повторні" форми (парні, групові)
- *C. Рідкі поодинокі, мономорфні**
- D. Поліморфні
- E. Групові ("залпи") по 3 та більше у ряд

Питання N 519

У хворого 42 років, який тривало лікується бета-адреностимуляторами з приводу бронхіальної астми, зареєстровано екстрасистолічну поліморфну шлуночкову аритмію. Які з наведених препаратів найбільш доцільно використати в даному випадку?

- A. Амідарон
- B. Соталол
- C. Пропафенон
- *D. Все перераховане**
- E. Нічого з перерахованого

Питання N 520

У хворого 67 років було виявлено політопні поліморфні шлуночкові екстрасистоли. Назвіть препарат вибору для ургентного лікування екстрасистолії:

- A. Аймалін
- B. Дігосин
- *C. Амідарон**
- D. Ізоптин
- E. Верапаміл

Питання N 521

При яких з наведених видів порушення ритму є підвищена імовірність виникнення у хворого раптової смерті?

- A. Передсердна пароксизмальна тахікардія
- B. Надшлуночкові екстрасистоли
- *C. Екстрасистоли III-V класів за Лауном**
- D. Миготлива аритмія, нормосистолічна форма
- E. Миготлива аритмія тахісистолічна форма

Питання N 522

В хворого 47 років на ЕКГ було виявлено екстрасистоли, які правильно чергувались з однаковою кількістю синусових імпульсів. Як називається така екстрасистоля?

- A. Поліморфна
- B. Політопна
- *C. Вставочна**
- D. Алоритмічна
- E. Групова

Питання N 523

На ЕКГ у хворого 57 років, що знаходиться у кардіологічному відділенні з приводу ІХС, були виявлені ранні шлуночкові екстрасистоли. Які екстрасистоли називаються «ранніми»?

- *A. Екстрасистола, яка накладається на зубець Т**
- B. Екстрасистола з повною компенсаторною паузою
- C. Екстрасистола з неповною компенсаторною паузою
- D. Ранкова екстрасистола
- E. Екстрасистола, що накладається на зубець R

Питання N 524

У хворого 55 років на ЕКГ були виявлені передсердні екстрасистоли. Вкажіть, ЕКГ-ознаки передсердних екстрасистол?

- *A. Зубець P зміненої форми, незмінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза**
- B. Відсутність зубця P, незмінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- C. Відсутність зубця P, поширений комплекс QRS, повна компенсаторна пауза
- D. Змінена фора зубця P, незмінений комплекс QRS, компенсаторна пауза відсутня
- E. Відсутність зубця P, змінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза.

Питання N 525

Хворий 65 років, знаходиться у терапевтичному відділенні з приводу ІХС. На ЕКГ були виявлені шлуночкові екстрасистоли. Вкажіть, ЕКГ-ознаки шлуночкових екстрасистол?

- ***A. Відсутність зубця Р, поширений дискордантний комплекс QRS, повна компенсаторна пауза**
- B. Відсутність зубця Р, незмінений комплекс QRST, неповна компенсаторна пауза
- C. Зміна форми зубця Р, незмінений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- D. Зміна форми зубця Р, поширений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- E. Відсутність зубця Р, неповна компенсаторна пауза, деформований комплекс QRS тривалістю 0,10"

Питання N 526

Хворий 48 років був доставлений до лікарні з приводу гострого інфаркту міокарда. На ЕКГ, окрім ознак інфаркту, було виявлено шлуночкові екстрасистоли. При якому варіанті шлуночкових екстрасистол слід проводити протиаритмічне лікування?

- A. Поліморфні шлуночкові екстрасистоли
- B. Шлуночкові екстрасистоли частіше, ніж 1 у хвилину
- C. Шлуночкова екстрасистола, що накладається на зубець Т
- ***D. В усіх цих випадках**
- E. В жодному з наведених випадків

Питання N 527

Хворий 57 років, звернувся до лікаря зі скаргами на напади серцебиття, почуття завмирання і тріпотіння серця, що тривають від кількох хвилин до декількох годин, з'являються і припиняються раптово. Об'єктивно: тони різної гучності, діяльність серця аритмічна, спостерігається різниця між частотою серцевих скорочень і числом пульсових хвиль на периферії. Вкажіть, які зміни на ЕКГ будуть спостерігатися в даному клінічному випадку?

- ***A. Інтервали R-R нерегулярні, зубці Р відсутні, хвилі f**
- B. Ритм шлуночків правильний, комплекс QRS незмінений, зубці Р зміненої форми
- C. Відсутність зубця Р, поширений комплекс QRS, неповна компенсаторна пауза
- D. Ритм шлуночків правильний, замість зубців Р – великі, правильної форми передсердні хвилі, комплекси QRS не змінені.
- E. Ритм правильний, комплекс QRS та зубці Р незмінені, частота - 140 збуджень на хвилину

Питання N 528

У пацієнта 18 років на ЕКГ спостерігається порушення ритму серцевої діяльності, але при затримці дихання ритм серцевої діяльності стає правильним. Ваш діагноз?

- A. Миготлива аритмія
- ***B. Дихальна аритмія**
- C. Синусна екстрасистолія
- D. Передсердна екстрасистолія
- E. Поперечна блокада серця

Питання N 529

У хворого на ревматичний міокардит з'явилися перебої в роботі серця. Виявлені шлуночкові екстрасистоли з повною компенсаторною паузою. Чим обумовлено виникнення означених екстрасистол?

- ***A. Рефрактерністю міокарда шлуночків до чергового імпульсу**
- B. Затримкою збудження в атріовентрикулярному вузлі
- C. Ретроградним проведенням збудження до передсердь
- D. Пригніченням функції синоатриального вузла
- E. Порушенням скоротливості міокарда шлуночків

Питання N 530

Які скарги є найбільш типовими для хворих на гострий сухий перикардит?

***А. Біль за грудниною, що носить постійний характер, підсилюється при диханні і зменшується при нахилі вперед, задуха**

В. Переймоподібний біль в грудній клітці та задуха при незначному фізичному навантаженні з послабленням у спокої

С. Різкий загруднинний біль, задуха, кров'янисте харкотиння

Д. Приступи задухи, які супроводжуються кашлем з виділенням пінистого харкотиння рожевого кольору, тупий біль в ділянці серця

Е. Біль в ділянці серця, що підсилюється при диханні і зменшується при положенні хворого на лівому боці, кашель із слизисто-гнійним харкотинням

Питання N 531

Що з наведеного характерно для шуму тертя перикарда?

А. Посилення на вдосі

***В. Вислуховується в систолу та діастолу або тільки в систолу**

С. Проводиться в підпахвинну ділянку

Д. Пов'язаний з I тоном

Е. Супроводжується систолічним тремтінням

Питання N 532

Яка з названих клінічних ознак є найбільш характерною для здавлюючого перикардиту?

А. Кардіомегалія

В. Застійні хрипи в легенях

***С. Різке підвищення центрального венозного тиску (ЦВТ)**

Д. Позитивний венний пульс

Е. Шум тертя перикарда

Питання N 533

Які дані рентгенологічного дослідження дозволяють підозрювати ексудативний перикардит?

А. "Волове серце", розширення коренів та різкий застій у легенях

***В. Тінь серця має округлу форму, переважає поперечний розмір над подовжнім, пульсація контуру серцевої тіні послаблена**

С. Аортальна конфігурація серця, значне збільшення лівого шлуночка

Д. Серце невеликих розмірів, пульсація різко ослаблена, ділянки кальцинації по контуру

Е. Серце невеликих розмірів, пульсація ослаблена, вибухає легеневої стовбур

Питання N 534

Які дані рентгенологічного дослідження є характерними для здавлюючого перикардиту?

А. "Волове серце", розширення коренів та виражений застій в легенях

В. "Волове серце" при незначному застою у легенях

С. Аортальна конфігурація серця, значне збільшення лівого шлуночка

***Д. Серце невеликих розмірів, пульсація різко ослаблена, ділянки кальцинації по контуру**

Е. Серце невеликих розмірів, пульсація ослаблена, вибухає легеневої стовбур

Питання N 535

В якому з наведених випадків гострого перикардиту є найбільш ймовірним перехід у здавлюючий перикардит?

***А. При туберкульозному перикардиті**

В. При ревматичному перикардиті

С. При вірусному перикардиті

- D. При післяінфарктному синдромі Дреслера
- E. При тромбоемболії легеневої артерії

Питання N 536

В якому з наведених випадків гострого ексудативного перикардиту є протипоказаними глюкокортикостероїди?

- A. При вірусному перикардиті
- *B. При перикардиті у хворого на гнійний медіастиніт**
- C. При перикардиті у хворого на післяінфарктний синдром Дреслера
- D. При перикардиті у хворого на системний червоний вовчак
- E. При ідіопатичному перикардиті

Питання N 537

З яких препаратів, що наведені нижче, доцільно починати лікування гострого ідіопатичного ексудативного перикардиту:

- A. З сульфаніламідів та похідних нітрофурану
- *B. З нестероїдних протизапальних препаратів та глюкокортикостероїдів**
- C. З цитостатичних імуносупресантів та анаболічних стероїдів
- D. З похідних амінохіноліну та препаратів золота
- E. З імуномодуляторів (левамізолу, тималіну)

Питання N 538

Який з наведених препаратів може викликати погіршення порушень гемодинаміки у хворого з ексудативним перикардитом?

- A. Добутамін
- B. Нітрогліцерин
- C. Лазикс
- *D. Норадреналін**

Питання N 539

Ознаки правощлуночкової недостатності при "малому" серці і відсутності верхівкового поштовху зустрічаються найчастіше при:

- A. Дефекті міжпередсердної перетинки
- B. Міокардиті Абрамова-Фідлера
- C. Ексудативному перикардиті
- *D. Констриктивному перикардиті**
- E. Аномалії Ебштейна

Питання N 540

Що є неправильним в переліку клінічних ознак злипливого перикардиту і плевроперикардиту?

- A. Набухші шийні вени
- *B. Збільшені розміри серця**
- C. Негативний верхівковий поштовх
- D. Парадоксальний пульс
- E. Хронічна недостатність серця

Питання N 541

Що не є причиною ослаблення тонів серця?

- A. Ожиріння
- B. Емфізема легенів
- C. Міокардит
- D. Ексудативний перикардит
- *E. Сухий перикардит**

Питання N 542

Що не характерно для ЕКГ-ознак ексудативного перикардиту?

- A. Низький вольтаж усіх зубців ЕКГ
- B. Підйом ST вище за ізоелектричну лінію. Надалі він знижується і розташовується нижче за ізоелектричну лінію
- C. Зниження T, потім негативний T
- *D. Глибокий зубець Q**
- E. Конкордантні зміни електрокардіограми

Питання N 543

Яке положення займає хворий, що страждає на ексудативний перикардит?

- A. Напівсидячи
- B. Сидячі з опущеними ногами
- C. Сидячі, спираючись руками об край ліжка
- D. Горизонтальне
- *E. З нахилом тулуба вперед**

Питання N 544

Що в клінічній картині не властиво ексудативному перикардиту?

- A. Відчуття важкості в ділянці серця
- B. Збільшення розмірів серця
- C. Ослаблення або відсутність верхівкового поштовху
- D. Глухі тони серця
- *E. Застійні явища в малому колі кровообігу**

Питання N 545

Що не характерний для шуму тертя перикарду?

- A. Шум не завжди співпадає з систолою і діастолою, може вислуховуватися безладно
- B. Непостійність шуму
- C. Не співпадає по локалізації з точками якнайкращого вислуховування клапанів
- *D. Проведення шуму в пахвову область**
- E. Посилюється при притисненні стетоскопа до грудної клітки і нахилі тулуба вперед

Питання N 546

Які клінічні ознаки характерні для хворих з ексудативним перикардитом без тампонади?

- A. Швидко прогресуюче падіння АТ
- *B. Тупі, ниючі болі в лівій половині грудної клітки**
- C. ЧСС більше 100 уд. за хв. в покої
- D. Частота дихання більше 20 за хв.

Питання N 547

Які ЕКГ- ознаки характерні для хворих з ексудативним перикардитом без тампонади?

- A. Збільшення лівого передсердя та лівого шлуночка
- B. Зменшення розмірів правого передсердя та правого шлуночка у діастолу
- *C. Наявність рідини в порожнині перикарда**
- D. Аномальний рух міжшлуночкової перетинки в діастолу

Питання N 548

Хвора 40 років страждає на туберкульоз легенів на протязі 3 років. Впродовж тижня відчувала колючі болі в ділянці серця, потім вони ослабли, але з`явилась та почала наростати задишка. Об`єктивно: ортопное, набряклі шийні вени, ліворуч над нижньої долею легень бронхіальне дихання. Тони серця значно приглушені, тахікардія 106 уд. за хв., АТ 90/60 мм рт. ст. Гомілки набряклі. Печінка + 3 см. На ЕКГ знижений вольтаж усіх зубців. Які причини

погіршення стану хворої видаються Вам найбільш вірогідними?

- *A. Розвиток ексудативного перикардиту
- B. ТЕЛА
- C. Формування туберкульозного інфільтрату нижній долі лівої легені
- D. Міокардит
- E. Інфаркт міокарду з локалізацією в правому шлуночку

Питання N 549

Чим відрізняється комплекс Езенменгера від тетради Фалло?

- A. Звуженням легеневої артерії
- *B. Розширенням легеневої артерії
- C. Наявністю гіпертрофії лівого шлуночка
- D. Наявністю гіпертрофії правого шлуночка
- E. Наявністю дефекта міжпередсердної перетинки
- F. Наявністю дефекта міжшлуночкової перетинки

Питання N 550

Між якими анатомічними формуваннями розташований артеріальний (Боталлов) проток?

- A. Між гирлом аорти та біфуркацією легеневого стовбура
- B. Між висхідною частиною аорти та біфуркацією легеневого стовбура
- C. Між дугою аорти та біфуркацією легеневого стовбура
- *D. Між низхідною частиною аорти та біфуркацією легеневого стовбура

Питання N 551

У хворої 4 років спостерігається ціаноз губ, нігтьових фаланг рук та ніг, слабо виражені симптоми «барабаних паличок» та «годинникового скла». Грубий систолічний шум в III, IV меж ребер`ях зліва. Шум проводиться на судини шиї. На ЕКГ – гіпертрофія правого шлуночка. Рентгенологічно: легені зменшені, легеневий малюнок збіднений. Тінь серця збільшена в поперечнику в обидві сторони. Западання контуру легеневого стовбура. Гіпертрофія правого шлуночка. Посилення пульсації правого шлуночка. Ваш діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- C. Аортальна недостатність
- *D. Тетрада Фалло
- E. Незрощення овального отвору

Питання N 552

У хворого 8 років виражена задишка, ціаноз. При огляді: «барабанні палички», «годинникові скла». Вибухання ділянки верхівки серця. Збільшення Нв – 180 г/л, насичення O₂ артеріальної крові – 70-75% (при фізичному навантаженні – 30%). Рентгенологічно: збіднення легеневого малюнка, западання легеневого стовбура, гіпертрофія правого шлуночка, відносна недостатність трьохстулкового клапану. Ваш діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- *C. Тетрада Фалло
- D. Відкритий Боталлов проток
- E. Міжшлуночковий дефект

Питання N 553

Хвора 18 років у розвитку не відставала, скарг немає. Шкіра звичайного коліру. При аускультатії: в II меж ребер`ї зліва та у верхівки серця – грубий систолічний шум. Рентгенологічно: розширення коренів за рахунок легеневих артерій, багатий посилений легеневий малюнок, ознаки емфіземи легенів, збільшення лівих камер серця. Вибухання дуги легеневої артерії. Посилення аускультатії на легеневих артеріях та дузі аорти. Ваш діагноз?

- A. Незрошення овального отвору
- B. Тетрада Фалло
- C. Стеноз мітрального клапану
- *D. Незрошення артеріального протоку**
- E. Недостатність мітрального клапану

Питання N 554

У хворої 16 років ціаноз шкірних покривів спостерігався з раннього віку та поступово наростає. Різка відставання в фізичному розвитку. Серцевий горб. На верхівці серця систолічний шум. На ЕКГ – порушення внутрішньопередсердної провідності. Рентгенологічно: збільшення, розширення коренів легенів, збагачення легеневого малюнка з розширенням артеріальних судин легень. Різка збільшення лівого передсердя та правих камер серця. Талія серця сглажена. Аорта вузька. Ваш діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Мітральна недостатність
- *C. Дефект міжпередсердної перетинки**
- D. Тетрада Фалло
- E. Відкритий Боталов проток

Питання N 555

Хвора 8 років різко відстає у фізичному розвитку. Систолічне дрижання та систолічний шум у II меж ребер`ї зліва. Шум проводиться в підключичну та пахвову ділянку зліва, судини ший. На ЕКГ: виразна правограма. Рентгенологічно: різко розширені корені легенів, збільшення калібру легеневих артеріальних судин. Талія серця відсутня. Артеріовазальні кути зміщені догори. Збільшення в розмірах правого шлуночка та легеневого стовбура. Збільшена поперечна пульсація серця. Пульсація аорти незначна. Ваш діагноз?

- A. Недостатність трьохстулкового клапану
- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Стеноз міжшлуночкової перетинки
- *D. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- E. Тетрада Фалло

Питання N 556

Хвора 4 років поступила з діагнозом вродженої вади серця та хворобою Дауна. Різка відстає у фізичному та психічному розвитку. Є серцевий горб, «систолічне дивгіння» і грубий систолічний шум в III та IVміжребер`ях зліва. Акцент II тону над легеневим стовбуром. На ЕКГ- правограма. Рентгенологічно: розширення, структурність коренів легенів, багатий, розширений легеневий малюнок за рахунок артеріальних судин. Серце великих розмірів із різко закругленими контурами і значним зсувом кардіовазальних кутів догори. Збільшення усіх порожнин серця. Яка вроджена вада серця у дитини?

- A. Незарощення овального вікна
- B. Незарощення Боталлова протоку
- *C. Дефект міжшлуночкової перетинки**
- D. Тетрада Фалло
- E. Звуження легеневого стовбура

Питання N 557

У хворого 17 років порок серця був діагностований з перших днів життя. Скаржиться на болі в ділянці серця й задишку, болі в ногах при ходьбі, посилене серцебиття, загальну слабкість. В II меж ребер`ї систолічний шум, який проводиться на аорту. На ЕКГ – лівограма. Рентгенологічно: збільшення лівого шлуночка з заокругленням його контурів, верхівки. Посилені скорочення лівого шлуночка. Легеневий малюнок не змінений. Визначається нерівномірне розширення аорти. Ваш діагноз?

- A. Незарощення овального вікна

- V. Незарощення Боталлова протоку
- C. Дефект міжшлуночкової перетинки
- *D. Коарктація аорти**
- E. Тетрада Фалло

Питання N 558

Хвора 17 років зі стенозом гирла аорти скаржиться на загальну слабкість, задишку при незначному фізичному навантаженні, зміну кольору шкіри. Вкажіть характерні кольору шкіри для цієї вади?

- *A. Блідість шкіри**
- V. Акроціаноз
- C. Червоний колір обличчя
- D. Попелястий колір обличчя
- E. Жовтушність шкіри

Питання N 559

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування ентерококового ендокардиту хворим, що мають алергію до пеніциліну?

- A. Гентаміцин
- V. Пеніцилін
- C. Пеніцилін + гентаміцин
- D. Ампіцилін + гентаміцин
- *E. Ванкоміцин + гентаміцин**

Питання N 560

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування метицилін-резистентного стафілококового ендокардиту?

- A. Пеніцилін
- V. Оксацилін
- C. Оксацилін + гентаміцин
- D. Цефазолін + гентаміцин
- *E. Ванкоміцин**

Питання N 561

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування стафілококового ендокардиту хворим, що мають алергію до пеніциліну?

- A. Пеніцилін
- V. Оксацилін
- C. Оксацилін + гентаміцин
- D. Цефазолін + гентаміцин
- *E. Ванкоміцин**

Питання N 562

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування стрептококового ендокардиту хворим, що мають алергію до пеніциліну?

- A. Цефазолін
- V. Цефтріаксон
- C. Ампіцилін
- D. Пеніцилін
- *E. Ванкоміцин**

Питання N 563

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування метицилін-чутливого стафілококового ендокардиту хворим, що мають клапанні протези або інші імплантовані

пристрої?

- A. Цефтріаксон
- B. Нафцилін
- C. Ванкоміцин
- *D. Оксацилін + рифампіцин + гентаміцин**
- E. Ванкоміцин + рифампіцин + гентаміцин

Питання N 564

Яка антибактеріальна терапія призначається для лікування метицилін-резистентного стафілококового ендокардиту хворим, що мають клапанні протези або інші імплантовані пристрої?

- A. Цефтріаксон
- B. Нафцилін
- C. Ванкоміцин
- D. Оксацилін + рифампіцин + гентаміцин
- *E. Ванкоміцин + рифампіцин + гентаміцин**

Питання N 565

Який порок серця частіше формується при інфекційному ендокардиті?

- A. Недостатність мітрального клапана
- B. Мітральний стеноз
- *B. Недостатність аортального клапана**
- G. Стеноз гирла аорти
- D. Недостатність тристулкового клапана

Питання N 566

Яка температурна крива не характерна для інфекційного ендокардиту?

- A. Ремітуюча
- B. Гектична
- *B. Постійна лихоманка**
- G. Субфебрильна температура
- D. Субфебрильна температура зі свічками Яновського

Питання N 567

Хлопець 23 років скаржиться на ниючий біль в ділянці серця, задишку, серцебиття під час фізичного навантаження, кашель, іноді з домішкою крові. Біль у суглобах. 4 роки тому після важкої ангіни виник біль у суглобах, задишка. Вживав аспірин, після чого біль зменшилася. Далі не лікувався. Об'єктивно: межі серця збільшені праворуч та вгору. На верхівці під час аускультатії серця діастолічний шум, ляскаючий I тон. Аналіз крові: СРБ ++, титр ASLO-430AE STO в 1 мл, фібриноген – 6,3 г/л. Ваш діагноз?

- A. Туберкульоз
- B. Системний червоний вовчок
- C. Інфекційний ендокардит
- *D. Ревматичний ендокардит з формуванням мітрального стенозу**
- E. Крупозна пневмонія

Питання N 568

У хворій 35 років після пневмонії через 2 тижні піднялась температура до 39⁰С з остудою та пітливістю. Виражена загальна слабкість, серцебиття. Об'єктивно: шкіра блідо-сіра, на шії, тулубі петехіальні висипання, позитивні симптоми Лукіна-Лібмана, збільшена селезінка. В крові анемія, лейкоцитоз, підвищена ШОЄ, висіяно стафілокок. Ваш попередній діагноз?

- A. Ревматизм
- B. Геморагічний васкуліт
- C. Системний червоний вовчок

***D. Інфекційний ендокардит**

E. Міокардіодистрофія

Питання N 569

Хворий 35 років скаржиться на підвищення температури тіла до 38⁰С з остудою, пітливістю та втрату ваги. Шкіра бліда, крапчасті геморагічні висипання на гомілках. Короткий систолічний та виражений протодіастолічний шум на аорті. Печінка +3 см, селезінка - +2 см. Лейкоцити 13,5Г/л, Нб-103 г/л, ШОЕ – 35мм /год, СРБ +++ , гама-глобулін – 26%. Ваш діагноз?

A. Гепатит з спленомегалією, міокардіодистрофія

B. Геморагічний васкуліт, анемія, гепатолієнальний синдром

C. Ревматизм, активна фаза, II стадія; ендоміокардит, формуюча аортальна вада серця, ХНК II Б ст.

D. В₁₂-фолієво дефіцитна анемія; гепатолієнальний синдром

***E. Інфекційний ендокардит II стадія активності, імунозапальна стадія, формуюча аортальна вада серця; гепатолієнальний синдром, геморагічний васкуліт, анемія**

Питання N 570

Хворий 50 років скаржиться на озноб, підвищення температури тіла до 38⁰С, слабкість, схуднення, задишку. Об'єктивно: блідість, зміщення лівої межі серця вліво, діастолічний шум в точці Боткіна, АТ 120/50 мм рт. ст., печінка + 4 см, селезінка + 1 см. Нб – 78 г/л, еритроцити – 2,3 Т/л, ШОЕ – 48 мм/год, лейкоцити – 4,8 Г/л, нейтрофіли паличкоядерні – 5%, сегментоядерні – 48%, лімфоцити – 37%, моноцити – 10%, еозінофіли – 0%, базофіли – 0%. Ig M, Ig A – норма, Ig G – різко підвищенні, LE- клітини – (-). Ваш діагноз?

A. Ревматизм

B. Інфекційно-алергічний міокардит

***C. Інфекційний ендокардит**

D. Системний червоний вовчок

E. Системна склеродермія

Питання N 571

Жінка 27 років пред`являє скарги на ядуху, біль в ділянці серця, серцебиття, кашель. Тони серця аритмічні, I тон на верхівці плескаючий. В нижніх відділах легень прослуховуються вологі хрипи. При рентгенівському дослідженні легеневої маляночки 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 шлуночку. Аорта без змін. Ваш діагноз?

A. Кардіоміопатія

B. Недостатність аортального клапану

***C. Мітральний стеноз**

D. Аневризма аорти

E. Тетрада Фалло

Питання N 572

При фізикальному обстеженні хворого з підозрою на набуту ваду серця при пальпації передсерцевої ділянки виявлено симптом “діастолічного котячого муркотіння”. Ваш діагноз?

***A. Мітральний стеноз**

B. Мітральна недостатність

C. Аортальний стеноз

D. Аортальна недостатність

E. Недостатність трикуспідального клапану

Питання N 573

Хвора, 37 років, скаржиться на виражену задишку, перебої в серці, що з'явилися на протязі 3 днів. Хворіє на ревматизм з шкільних років, останні 10 років за медичною допомогою не зверталася. При огляді: яскравий рум'янець на щоках, слизова губ ціанотичного кольору. При пальпації в ділянці абсолютної тупості серця пальпується діастолічне тремтіння "кошаче муркотіння". При аускультатії вислуховується трьохчленна мелодія серця, перший тон посилений. Ваш діагноз?

- A. Серцева недостатність
- B. Міокардит
- *C. Ревматизм, мітральний стеноз**
- D. Загострення хронічного бронхіту
- E. Ревматизм, недостатність клапанів аорти

Питання N 574

У хворого під час аускультатії лікар виявив над верхівкою серця ослаблення I тону та систолічний шум, який проводиться у пахову ділянку ліворуч. Ваш діагноз?

- A. Мітральний стеноз
- B. Аортальна недостатність
- C. Аортальний стеноз
- D. Тристулкова недостатність
- *E. Мітральна недостатність**

Питання N 575

Хвора 29 років з стенозом мітрального отвору скаржиться на аритмію. Яка аритмія найбільш характерна для цієї вади?

- *A. Миготлива аритмія**
- B. Неповна атріовентрикулярна блокада
- C. Повна атріовентрикулярна блокада
- D. Екстрасистолія
- E. Пароксизмальна тахікардія

Питання N 576

У хворого 30 років, що страждає на стеноз отвору мітрального клапану, відмічається підвищення тиску в малому колі кровообігу. Які скарги характерні для даної вади серця?

- A. Болі в ділянці серця, перебої, серцебиття
- B. Запаморочення, головний біль, загальна слабкість
- *C. Задишка, напади ядухи, кашель, кровохаркання**
- D. Набряки нижніх кінцівок, відчуття важкості у правому підбер'ї
- E. Нудота, блювання, збільшення розмірів живота

Питання N 577

Хвора 40 років з стенозом двостулкового отвору скаржиться на перебої в ділянці серця. Які дані аускультатії характерні для цієї вади?

- A. Ослаблений, глухий I тон
- *B. Ритм перепела**
- C. Протодіастолічний ритм галопу
- D. Пресистолічний ритм галопу
- E. Спадаючий систолічний шум на верхівці серця

Питання N 578

Хвора 35 років страждає вадю серця. При диспансерному спостереженні виявлено рання гіпертрофія та дилатація правого шлуночка. Ваш діагноз?

- A. Стеноз трикуспідального отвору

- B. Недостатність мітрального клапану
- C. Недостатність клапанів аорти
- D. Стеноз вустя аорти
- *E. Стеноз мітрального отвору**

Питання N 579

Хвора 35 років страждає на стеноз мітрального отвору з 20 років. Які дані Ви очікуєте при пальпації верхівкового поштовху?

- A. Верхівковий поштовх зміщений вниз
- *B. Верхівковий поштовх ослаблений або не визначається**
- C. Верхівковий поштовх зміщений вліво, резистентний
- D. Відмічається посилення пульсації у II міжребер'ї зліва
- E. Відмічається систолічне “кошаче мурликання” у II міжребер'ї

Питання N 580

Хвора з 15 років страждає на стеноз мітрального отвору. Які перкуторні зміни при цій ваді?

- A. Переміщення правої і лівої меж серця
- B. Переміщення лівої межі серця вліво
- C. Розширення судинного пучка за рахунок розширення аорти
- D. Розширення судинного пучка за рахунок розширення легеневого стовбура та аорти
- *E. Переміщення межі серця вгору і вправо**

Питання N 581

Хвора 25 років страждає на стеноз мітрального отвору з 10 років. Які характерні аускультативні дані для цієї вади?

- *A. Пресистолічний шум на верхівці серця або в точці Боткіна**
- B. Ослаблений I тон на верхівці серця
- C. Акцент II тону на аорті
- D. Протодіастолічний ритм галопу
- E. Пресистолічний ритм галопу

Питання N 582

Хвора 48 років страждає на стеноз отвору двостулкового клапану. Які особливості пульсу при цій ваді?

- A. Великий, доброго наповнення
- B. Високий
- *C. Різноманітного наповнення на обох променевих артеріях**
- D. Швидкий
- E. Твердий

Питання N 583

Хвора 36 років страждає на стеноз отвору двостулкового клапану. Який найбільш ранній симптом в анамнезі хворих з цими вадами?

- *A. Напади серцевої астми**
- B. Приступи пароксизмальної тахікардії
- C. Гіпертонічні кризи
- D. Проходячі порушення мозкового кровообігу
- E. Екстрасистолія

Питання N 584

Хворий 32 років страждає на стеноз отвору двостулкового клапану. При аускультативній вислуховується діастолічне “котяче мурликання”. Які причини появи “котячого мурликання”?

- *A. Низькочастотні коливання крові та мітрального клапану при проходженні**

крові через звужений мітральний отвір

В. Посилення скорочень лівого передсердя

С. Підвищення тиску у малому колі кровообігу

Д. Появлення щиглика відкриття мітрального клапану

Е. Гіпертрофія м'язу правого передсердя і дилатація його порожнини

Питання N 585

Хвора 37 років страждає на стеноз отвору двостулкового клапану. При перкусії відмічається збільшення меж серця. Який відділ серця при цієї ваді не підлягає перенавантаженню?

А. Ліве передсердя

***В. Лівий шлуночок**

С. Лівий шлуночок і праве передсердя

Д. Правий шлуночок

Е. Праве передсердя