

На зупинці автобуса чоловік похилого віку схопився за серце, а потім втратив свідомість. Декілька разів глибоко вдихнув з інтервалом у 8-10 секунд, а потім перестав дихати. Шкіра бліда, холодна. Пульс на сонних артеріях не визначається. Зіниці розширені, реагують на світло. Діагностована раптова коронарна смерть. З чого варто почати серцево-легеневу реанімацію?

Непрямий масаж серця

Трахеостомія

Масаж каротидного синуса

Штучна вентиляція легень

Прийом Вальсальви

Пацієнта віком 32 роки шпиталізовано до лікарні без свідомості. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет з 16 років. Об'єктивно спостерігається: шкіряні покриви вологі на дотик, тонус очних яблук знижений. На плечах і стегнах сліди від ін'єкцій. Дихання поверхневе. ЧД - 20/хв. Тонус м'язів, сухожильні рефлексі підвищені, судоми м'язів кінцівок. АТ - 110/70 мм рт. ст. В аналізі крові виявлено: глюкоза - 2,2 ммоль/л, Са - 2,25 ммоль/л. Ацетон у сечі відсутній. Який лікарський засіб необхідно ввести пацієнтові першочергово?

Розчин 40% глюкози

Препарати кальцію

Інсулін пролонгований

Метформін

Інсулін простий

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується узв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ - 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС - понад 200/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

термінова електрокардіоверсія

в/в введення лідокаїну

в/в інфузія аміодарону

трахеостомія

в/в введення адреналіну

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

електрична дефібриляція

черезстравохідна кардіостимуляція

в/в введення лідокаїну

в/в введення дигоксину

вагусні проби

У хворого 46-ти років з болем стискаючого характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

Провести дефібриляцію

Внутрішньовенно ввести допамін

Внутрішньовенно ввести лідокаїн

Внутрішньовенно ввести атропін

Імплантувати електрокардіостимулятор

Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкірата слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС - 62/хв. АТ - 140/90 мм

рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ - 200 мс, QRS - 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю - 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

АВ блокада II ступеня, Мобітц II

АВ блокада II ступеня, Мобітц I

АВ блокада I ступеня

СА блокада

Повна АВ блокада

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіографічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Неревматичний кардит

Вегетативна дисфункція

Гіпертрофічна кардіоміопатія

Дилатаційна кардіоміопатія

Гостра ревматична лихоманка

Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна, знічні та сухожильні рефлекси збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

Ортостатичний колапс

Епілептичний синдром

Істеричний напад

Ішемічний інсульт

Гіпоглікемічна кома

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків

Гостра серцева недостатність

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

Жінка віком 62 роки скаржиться на відчуття перебоїв у роботі серця, періодичні напади серцебиття, зниження працездатності, загальну кваліть. Погіршення стану відзначає протягом останніх місяців. Звернулася до лікаря після запаморочення в голові з нетривалою втратою свідомості напередодні. Об'єктивно спостерігається: пульс - 52/хв, аритмічний. Під час аускультатії шумів не виявлено. На ЕКГ спостерігається: ритм синусовий, неправильний, інтервал PQ - 0,20 сек. QRS - 0,08 сек. Поступове зменшення інтервалу RR з наступним випадінням PQRS. Яка найімовірніша причина такого стану пацієнтки?

Синоаурикулярна блокада

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

Пацієнт віком 68 років, що лікувався в стаціонарі з приводу нестабільної стенокардії, під час ходіння раптово втратив свідомість, упав. Об'єктивно спостерігається: пульсація на артеріях

відсутня, зіниці вузькі, на світло не реагують, рідкі малоамплітудні рухи грудної клітки - до 8-10/хв, АТ не визначається. На ЕКГ виявлено: синусоїдна крива з частими, різними за формою і амплітудою хвилями частотою 350-400/хв. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Фібриляція шлуночків

Повна атріовентрикулярна блокада

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

Фібриляція передсердь

У чоловіка 35 років виникає задишка під час фізичного навантаження, він періодично втрачає свідомість. Аускультативно встановлено: систолічний шум у ІІ міжребер'ї зліва від грудини. Під час УЗД серця встановлено: симетрична гіпертрофія ЛШ, його діастолічна дисфункція з деяким зменшенням порожнини. Спостерігається передньо-систолічний рух передньої стулки мітрального клапану. Яка патологія у хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія

Постінфарктний міокардіосклероз

Стеноз вустя аорти

Дилатаційна кардіоміопатія

Рестриктивна кардіоміопатія

У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

Синкопальний стан

Інфаркт головного мозку

Епілептичний напад

Субарахноїдальний крововилив

Транзиторна ішемічна атака

Пацієнта віком 52 роки шпиталізовано зі скаргами на різку слабкість, запаморочення, втрату свідомості, схуднення, відсутність апетиту, нудоту та блювання, різкий біль в епігастральній ділянці, діарею та посилену пігментацію шкіри. АТ - 90/60 мм рт. ст. Який найімовірніший діагноз?

Аддісонічна криза

Пелагра

Гострий гастроентерит

Менінгоенцефаліт

Склеродермія

Пацієнт віком 76 років скаржиться на епізоди втрати пам'яті та запаморочення. З анамнезу відомо, що два роки тому він переніс гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС = пульс = 32/хв, АТ - 160/90 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: АВ-блокада ІІІ ступеня. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

Імплантація електрокардіостимулятора

Спостереження за пацієнтом один раз на місяць постійно

Призначити пацієнту постійне приймання ізадрину

Призначити пацієнту приймання beta-адреноблокаторів постійно

Призначити пацієнту постійне приймання атропіну

У пацієнта раптово виник гострий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Об'єктивно спостерігалось: пацієнт збуджений, шкірні покриви бліді, ЧД - 38/хв., АТ - 180/110 мм рт. ст. Потім він втратив свідомість, впав, пульсна магістральних судинах не визначався, зіниці були рівномірно розширені. Встановіть діагноз.

Клінічна смерть

Порушення мозкового кровообігу
Агональний стан
Кома
Серцевий напад

У пацієнта віком 20 років, на 8-й день захворювання на вітряну віспу спостерігається погіршення загального стану: підвищення температури тіла до 38,7°C, втрата свідомості, судоми. Об'єктивно виявлено: свідомість за шкалою ком Глазго - 13 балів. На шкірі обличчя, тулуба, кінцівок - поодинокі елементи згасаючого висипу, вкритого кірочками. Який лікарський засіб необхідно призначити для етіотропної терапії?

Ацикловір
Цефтріаксон
Озельтамівір
Колхіцин
Ванкоміцин

До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Станитини вкрай тяжкий, дівчинка без свідомості, самостійне дихання відсутнє. Під час проведення серцево-легеневої реанімації на ЕКГ спостерігаються хвилі різної форми та амплітуди з частотою 320/хв, пульс на периферії та центральних артеріях — відсутній. Яка невідкладна допомога у цьому разі?

Електрична дефібриляція
Введення розчину лідокаїну 20 мг в/м
Прямий масаж серця
Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в
Інтубація трахеї

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

Гіпертензивна криза
Інфаркт міокарда
Симптоадреналова криза
Тиреотоксична криза
Гостре порушення мозкового кровообігу

Чоловік 68-ми років звернувся до лікаря зі скаргами на сильний головний біль, нудоту, відчуття дискомфорту за грудиною. Протягом 2-х років страждає на гіпертонічну хворобу. Свідомість збережена. Ознак неврологічного дефіциту немає. АТ- 220/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/хв. ЕКГ: ритм синусовий, ознаки гіпертрофії лівого шлуночка. Яке ускладнення розвилось?

Неускладнений гіпертензивний криз
Інфаркт міокарда
Розшаровуюча аневризма аорти
Ускладнений гіпертензивний криз
Гостре порушення мозкового кровообігу

Жінка 60-ти років надійшла до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на сильний головний біль у потиличній ділянці, нудоту, блювання, запаморочення. При огляді хвора трохи загальмована, обличчя гіперемоване, артеріальний тиск - 220/130 мм рт.ст., пульс - 78/хв. При неврологічному обстеженні парезів не виявлено, рефлекси рівномірно жваві, м'язовий тонус не змінений, чутливість збережена. Менінгеальні симптоми відсутні. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворої?

Гіпертонічний криз
Ішемічний інсульт
Пухлина головного мозку
Транзиторне порушення мозкового кровообігу
Субарахноїдальний крововилив

Чоловік 65 років раптово знепритомнів, посинів. Прід час обстеження встановлено: пульс та АТ на периферичних судинах не визначаються, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ спостерігається: нерегулярні, різної величини і форми хвилі, які реєструються без інтервалів. Які заходи необхідно провести насамперед?

Електрична дефібриляція
В/в введення строфантину
В/в введення адреналіну
Тимчасова кардіостимуляція
Штучне дихання

17-річний хлопець на уроці фізичного виховання раптово втратив свідомість. На місці була проведена серцево-легенева реанімація. На момент приїзду швидкої свідомість до пацієнта повернулася. При зборі анамнезу стало відомо, що батько і дід дитини проходили обстеження та лікування у кардіолога, проте помирали в молодому віці. При фізикальному огляді дитини встановлено наявність систолічного шуму в серці, гучність якого збільшується при зміні положення тіла. При ехокардіо-графічному дослідженні зареєстровано потовщення стінки лівого шлуночка більше 15 мм. Яке захворювання можна припустити у даного хворого?

Гіпертрофічна кардіоміопатія
Дилатаційна кардіоміопатія
Неревматичний кардит
Гостра ревматична лихоманка
Вегетативна дисфункція

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ - 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС - понад 200/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Термінова електрокардіоверсія
Трахеостомія
В/в інфузія аміодарону
В/в введення адреналіну
В/в введення лідокаїну

Чоловік 65 років раптово знепритомнів, посинів. Прід час обстеження встановлено: пульс та АТ на периферичних судинах не визначаються, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ спостерігається: нерегулярні, різної величини і форми хвилі, які реєструються без інтервалів. Які заходи необхідно провести насамперед?

Електрична дефібриляція
В/в введення адреналіну
В/в введення строфантину
Штучне дихання
Тимчасова кардіостимуляція

Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно виявлено: ортопноє, ЧД - 32/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно в задньо-базальних відділах легень вислуховується крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму - 160/хв, деформовані комплекси QRS шириною - 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

Електричну кардіоверсію
Новокаїнамід в/в
Аміодарон в/в
Сальбутамол інгаляційно
Черезстравохідну електрокардіостимуляцію

У чоловіка хворого на гіпертонію поступово розвинулися ознаки серцевої недостатності: задишка,

вологі хрипи у легенях, збільшення печінки. Яке інструментальне дослідження має більшу діагностичну цінність для встановлення варіанту дисфункції міокарда?

Ехокардіографія

Коронарографія

Тетраполярна реографія

Електрокардіографія

Фонокардіографія

Хворий 51-го року скаржиться на блювання з домішками крові. Зловживав алкоголем. Хворіє з 40-ка років, коли вперше виникла жовтяниця. При огляді: шкіра та видимі слизові оболонки жовтушні, "судинні зірочки". Зниженого живлення. Живіт збільшений в об'ємі, пупкова грижа, асцит. Край печінки гострий, неbolючий, +3 см, селезінка +2 см. Аналіз крові: Нb - 80 г/л, лейкоцити - 3×10^9 /л, тромбоцити - 85×10^9 /л. Причиною портальної гіпертензії у хворого є:

Цироз печінки на тлі зловживання алкоголю

Синдром Бадда-Кіарі

Гемохроматоз

Тромбоз вени селезінки

Констриктивний перикардит

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Плеврит

Крупозна пневмонія

Перикардит

Інфаркт міокарда

Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом "комірця Стокса", тахікардія, падіння артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Розшаровуюча аневризма аорти

Напад бронхіальної астми

Інфаркт міокарда

Гостре порушення мозкового кровообігу

Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв., SpO2 - 88 %, акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Напади Морганьї-Адамса-Стокса

Спонтанний пневмоторакс

Інфаркт міокарда

Негоспітальна пневмонія

У пацієнтки віком 60 років на третій день після венектомії у зв'язку з тромбофлебітом підшкірних вен раптово з'явилася задишка. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Спостерігається виражене психомоторне збудження, тахіпное, загрудинний біль. Яке

ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

Тромбоемболія легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Кровотеча

Гіпостатична пневмонія

Клапанний пневмоторакс

У 72-річного чоловіка на сьомий день після операції хірургічної репозиції міжвертлюгового перелому стегна раптово з'явилися задишка та інтенсивний біль у лівій половині грудної клітки. Під час огляду спостерігається: шийні вени набряклі. Ціаноз. ЧДР - 26/хв. Аускультативно вислуховується: послаблене дихання над лівою легенею. ЧСС - 98/хв. АТ - 120/70 мм рт. ст. На комп'ютерній томограмі видно значне зменшення легеневого малюнку з лівого боку. Під час ехокардіографії ознак перевантаження правого шлуночка не виявлено. Який із наступних кроків є найдоцільнішим у цьому разі?

Призначення низькомолекулярного гепарину

Уведення тромболітика в ліву легеневу артерію

Призначення аспірина

Установлення кава-фільтра

Хірургічна емболектомія

Хворий 54-х років звернувся до сімейного лікаря зі скаргами на утруднення дихання, слабкість. Останні два тижні турбував біль та набряк правої нижньої кінцівки. Дані симптоми вперше в житті, раніше на обліку у лікаря не перебував. АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Який діагностичний метод має вирішальне значення?

Мультиспіральна КТ ангіографія

Функція зовнішнього дихання

Електрокардіографія

Рентгенографія органів грудної клітки

Ехокардіографія

До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII-SI), R-pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу?

D-димеру

Аспаратамінотрансферази

Креатинфосфокінази

Аланінамінотрансферази

Серцевого тропоніна

У пацієнта віком 78 років з хронічною венозною недостатністю раптово з'явилася задишка, «кінджальний біль» в грудній клітині, сухий кашель, серцебиття, температура тіла - 37,1°C, короткочасна непритомність. Під час обстеження виявлено: стан важкий, дифузний ціаноз, розширення яремних вен, ЧД - 35/хв., везикулярне дихання, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 130/хв., АТ - 80/60 мм рт. ст., сатурація знижена. Рівень D-димеру високий. ЕКГ: синусова тахікардія, R-pulmonale, негативний T в III та в V1-V2. Ro-ОГК: високе стояння куполу діафрагми ліворуч. Який стан ймовірніше розвився у пацієнта?

Тромбоемболія легеневої артерії

Пневмоторакс

Гострий коронарний синдром

Гостра дихальна недостатність

Напад бронхіальної астми

Чоловік 52-х років надійшов до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на раптову задишку та прискорене серцебиття. Протягом місяця лікувався у стаціонарі з приводу септичного шоку, що

розвинувся після інфекції сечовивідних шляхів. При фізикальному обстеженні артеріальний тиск - 100/60 мм рт. ст., пульс - 128/хв., частота дихання - 28/хв., SpO₂ - 89 %. При лабораторному дослідженні у сироватці крові креатинін - 96 мкмоль/л, тропонін I - 1,0 нг/мл (норма <0,1 нг/мл). На рентгенограмі органів грудної порожнини незначний гідроторакс праворуч та субсегментарний ателектаз. На ЕКГ: синусова тахікардія, блокада правої ніжки пучка Гіса та інверсія зубців Т у відведеннях III та V1. Який перший крок у веденні пацієнта буде найбільш доречним?

КТ-ангіографія

Компресійна ультразвукографія вен

Невідкладна катетеризація серця

Призначення аспірину та внутрішньовенне введення метопрололу

Ехокардіографія

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків

Гостра серцева недостатність

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

У хворого 46-ти років з болем стискального характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

Провести дефібриляцію

Внутрішньовенно ввести допамін

Внутрішньовенно ввести лідокаїн

Внутрішньовенно ввести атропін

Імплантувати електрокардіостимулятор

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

Електрична дефібриляція

Черезстравохідна кардіостимуляція

Внутрішньовенне введення лідокаїну

Внутрішньовенне введення дигоксину

Вагусні проби

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД - 10/хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ - 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС - 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

Електроімпульсну терапію

Зовнішній масаж серця

Внутрішньовенне введення лідокаїну

Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном

Внутрішньовенне введення норадреналіну

Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно виявлено: ортопноє, ЧД - 32/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно в задньо-базальних відділах легень вислуховується крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму - 160/хв, деформовані комплекси QRS шириною - 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

Електричну кардіоверсію

Черезстравохідну електрокардіостимуляцію
Новокаїнамід в/в
Аміодарон в/в
Сальбутамол інгаляційно

У хворого, що 1 рік тому переніс Q-інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка, протягом останніх 2-х тижнів щодня виникають напади фібриляції передсердь та епізоди брадикардії, що супроводжуються запамороченнями. Яка найбільш доцільна тактика?

Імплантація кардіостимулятора
Призначити аміодарон
Призначити бісопролол
Призначити дигоксин
Призначити новокаїнамід

Пацієнт 55 років доставлений до приймального відділення зі скаргами на часте серцебиття, запаморочення та відчуття слабкості. На ЕКГ виявлено відсутність зубця Р перед кожним комплексом QRS, частоту серцевих скорочень 180 ударів на хвилину, регулярний ритм з широкими QRS-комплексами. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта?

Шлуночкова тахікардія
Синусова тахікардія
Фібриляція передсердь
Фібриляція шлуночків
Синусова брадикардія

Пацієнт 60 років звернувся зі скаргами на часте серцебиття, задишку та відчуття "тремтіння" в грудній клітці. На ЕКГ виявлено регулярний ритм з частими «пилоподібними» хвилями F, частота яких становить близько 300 за хвилину, при цьому ЧСС 150 /хв, не кожна хвиля F супроводжується шлуночковим комплексом QRS. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта?

Тріпотіння передсердь
Фібриляція передсердь
Шлуночкова тахікардія
Атріовентрикулярна блокада
Синусова тахікардія

Пацієнт віком 48 років лікується впродовж 5 днів з приводу інфаркту міокарда з локалізацією в нижній стінці лівого шлуночка. Раптово після повторного нападу болю з'явилась аритмія. На ЕКГ спостерігається: частота передсердних скорочень - 76/хв, шлуночкових - 38/хв, тривалість інтервалів Р-Р і R-R однакова. Яке ускладнення виникло в пацієнта?

Повна атріовентрикулярна блокада
Тромбоемболія легеневої артерії
Синдром слабкості синусового вузла
Фібриляція передсердь
Синоатріальна блокада

Пацієнт віком 67 років скаржиться на запаморочення, загальну слабкість, двічі була втрата свідомості. З анамнезу відомо, що 4 роки тому він переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан середньої важкості, шкіра та слизові оболонки звичайного кольору, у легенях дихання везикулярне, хрипів немає. Тони серця приглушені, аритмічні, ЧСС - 62/хв. АТ - 140/90 мм рт. ст. Живіт м'який, безболісний. Периферичних набряків немає. На ЕКГ виявлено: інтервал PQ - 200 мс, QRS - 80 мс, раптове випадіння комплексу QRS без попереднього збільшення інтервалу PQ, з періодичністю - 3:1, 4:1. Яке порушення ритму серця виникло у пацієнта?

АВ блокада II ступеня, Мобітц II
Повна АВ блокада
АВ блокада II ступеня, Мобітц I
АВ блокада I ступеня
СА блокада

Чоловік віком 28 років під час проходження чергового медичного огляду скаржився на періодичні напади серцебиття. Об'єктивно спостерігається: АТ - 130/80 мм рт. ст., пульс - 65/хв. За результатами ЕКГ реєструється вкорочення інтервалу Р-Q, поява у складі комплексу QRS додаткової хвилі збудження, деформація комплексу QRS та негативний зубець Р. Про яку патологію свідчать скарги пацієнта та зміни на ЕКГ?

Синдром WPW

Блокаду ніжки пучка Гіса

Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію

Шлуночкову екстрасистолію

Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

Жінка віком 62 роки скаржиться на відчуття перебоїв у роботі серця, періодичні напади серцебиття, зниження працездатності, загальну кваліть. Погіршення стану відзначає протягом останніх місяців. Звернулася до лікаря після запаморочення в голові з нетривалою втратою свідомості напередодні. Об'єктивно спостерігається: пульс - 52/хв, аритмічний. Під час аускультатії шумів не виявлено. На ЕКГ спостерігається: ритм синусовий, неправильний, інтервал PQ - 0,20 сек. QRS - 0,08 сек. Поступове зменшення інтервалу RR з наступним випадінням PQRS. Яка найімовірніша причина такого стану пацієнтки?

Синоаурикулярна блокада

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

Пацієнт віком 76 років скаржиться на епізоди втрати пам'яті та запаморочення. З анамнезу відомо, що два роки тому він переніс гострий інфаркт міокарда. Об'єктивно спостерігається: ЧСС = пульс = 32/хв, АТ - 160/90 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: АВ-блокада III ступеня. Якою повинна бути подальша тактика лікаря?

Імплантація електрокардіостимулятора

Призначити пацієнту постійне приймання ізадрину

Призначити пацієнту приймання beta-адреноблокаторів постійно

Спостереження за пацієнтом один раз на місяць постійно

Призначити пацієнту постійне приймання атропіну

Пацієнтка, 58 років, з анамнезу: артеріальна гіпертензія понад 10 років. Об'єктивно: Шкіра звичайного кольору, тони серця приглушені, акцент II тону над аортою ЧСС - 60/хв, АТ - 160/90 мм рт. ст., на ЕКГ: Інтервал PQ - 240 мс, випадіння QRS не зареєстровано. Яке порушення провідності серця діагностовано?

АВ блокада I ступеня

АВ блокада II ступеня, Мобітц I

АВ блокада II ступеня, Мобітц II

Повна АВ блокада

СА блокада

Чоловік, 70 років, скаржиться на періодичну втрату свідомості та слабкість. Об'єктивно: Стан середньої важкості, тони серця приглушені, аритмія. ЧСС - 35/хв, АТ - 130/80 мм рт. ст. ЕКГ: Відсутність проведення між передсерддями та шлуночками, незалежний ритм передсердь та шлуночків, частота скорочення шлуночків менше за частоту скорочення передсердь. Яке порушення провідності серця у хворого?

Повна АВ блокада

АВ блокада I ступеня

АВ блокада II ступеня, Мобітц I

АВ блокада II ступеня, Мобітц II

СА блокада

Пацієнт, 45 років, з епізодами запаморочення, скаржиться на відчуття слабкості. Об'єктивно: Стан

стабільний, ЧСС - 56/хв, АТ - 140/90 мм рт. ст. ЕКГ: Інтервал PQ поступово подовжується, доки не випадає комплекс QRS. Після випадіння інтервал PQ знову стає коротшим. Яке порушення провідності у пацієнта?

АВ блокада II ступеня, Мобітц I

АВ блокада I ступеня

АВ блокада II ступеня, Мобітц II

Повна АВ блокада

СА блокада

Жінку віком 50 років шпиталізовано зі скаргами на серцебиття, перебої в роботі серця, запаморочення, задишку, що виникли вранці. Під час огляду спостерігається: стан важкий, шкірні покриви бліді, кінцівки холодні. Пульс - 150/хв, малого наповнення, АТ - 80/50 мм рт. ст. Тони серця послаблені, аритмія. На ЕКГ виявлено: зубець Р відсутній, f-хвилі, інтервали R-R різні. Яке порушення ритму серця розвинулося у пацієнтки?

Фібриляція передсердь

Надшлуночкова тахікардія

Фібриляція шлуночків

Шлуночкова тахікардія

Екстрасистолія

У хворого 56-ти років, що знаходиться в палаті інтенсивної терапії з приводу гострого інфаркту міокарда у ділянці передньої стінки лівого шлуночка, посилилась загальна слабкість та з'явилося відчуття "завмирання" у роботі серця. При аналізі ЕКГ виявлено: ритм синусовий, частота серцевих скорочень - 76/хв. Періодично з'являються поширені шлуночкові комплекси тривалістю 0,22 с., неправильної форми, після яких виявляються повні компенсаторні паузи. Яке ускладнення виникло у даного хворого?

Шлуночкова екстрасистолія

Повна блокада правої ніжки пучка Гіса

Передсердна екстрасистолія

Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса

Атріовентрикулярна екстрасистолія

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків

Гостра серцева недостатність

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

У хворого 46-ти років з болем стискального характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

Провести дефібриляцію

Внутрішньовенно ввести допамін

Внутрішньовенно ввести лідокаїн

Внутрішньовенно ввести атропін

Імплантувати електрокардіостимулятор

Чоловік 27-ми років, спортсмен, під час тренування раптово втратив свідомість. Пульс і артеріальний тиск не визначаються. Дихання відсутнє. Тони серця не вислуховуються. Зіниці широкі. На ЕКГ: поліморфна шлуночкова тахікардія. Розпочато компресію грудної клітки. Який наступний крок буде найбільш доречним?

Електрична дефібриляція

Черезстравохідна кардіостимуляція

Внутрішньовенне введення лідокаїну
Внутрішньовенне введення дигоксину
Вагусні проби

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД - 10/хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ - 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС - 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

Електроімпульсну терапію
Зовнішній масаж серця
Внутрішньовенне введення лідокаїну
Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном
Внутрішньовенне введення норадреналіну

Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно виявлено: ортопное, ЧД - 32/хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно в задньо-базальних відділах легень вислуховується крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму - 160/хв, деформовані комплекси QRS шириною - 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

Електричну кардіоверсію
Черезстравохідну електрокардіостимуляцію
Новокаїнамід в/в
Аміодарон в/в
Сальбутамол інгаляційно

У хворого, що 1 рік тому переніс Q-інфаркт міокарда задньої стінки лівого шлуночка, протягом останніх 2-х тижнів щодня виникають напади фібриляції передсердь та епізоди брадикардії, що супроводжуються запамороченнями. Яка найбільш доцільна тактика?

Імплантація кардіостимулятора
Призначити аміодарон
Призначити бісопролол
Призначити дигоксин
Призначити новокаїнамід

Пацієнт 55 років доставлений до приймального відділення зі скаргами на часте серцебиття, запаморочення та відчуття слабкості. На ЕКГ виявлено відсутність зубця Р перед кожним комплексом QRS, частоту серцевих скорочень 180 ударів на хвилину, регулярний ритм з широкими QRS-комплексами. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта?

Шлуночкова тахікардія
Синусова тахікардія
Фібриляція передсердь
Фібриляція шлуночків
Синусова брадикардія

Пацієнт 60 років звернувся зі скаргами на часте серцебиття, задишку та відчуття "тремтіння" в грудній клітці. На ЕКГ виявлено регулярний ритм з частими «пилоподібними» хвилями F, частота яких становить близько 300 за хвилину, при цьому ЧСС 150 /хв, не кожна хвиля F супроводжується шлуночковим комплексом QRS. Яке порушення ритму ймовірно діагностовано у пацієнта ?

Тріпотіння передсердь
Фібриляція передсердь
Шлуночкова тахікардія
Атріовентрикулярна блокада
Синусова тахікардія

У пацієнта 25 років раптово розвинулося сильне серцебиття, запаморочення і відчуття слабкості. На ЕКГ виявлено суправентрикулярну тахікардію, на ЕКГ спокою: укорочений інтервал PR,

розширені комплекси QRS із характерною дельта-хвилею. Яке порушення ритму найімовірніше у цього пацієнта ?

Синдром WPW з пароксизмальною суправентрикулярною тахікардією

Тріпотіння передсердь

Фібриляція передсердь

Синусова тахікардія

Атріовентрикулярна блокада

Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання "кавовою гущею", пізніше з'явилась "мелена". Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Шлунково-кишкова кровотеча

Кишкова непрохідність

Малігнізація виразки

Емпієма плеври

Портальна гіпертензія

Пацієнт віком 25 років раптово відчув біль у животі, що виник дві години тому, інтенсивність болю наростає. Об'єктивно спостерігається: шкіра і слизові оболонки бліді, вкриті липким потом. Живіт напружений. Печінкова тупість відсутня. Із анамнезу відомо, що було блювання, хворіє на виразкову хворобу шлунка протягом 10 років. За результатами рентгенографії ОЧП виявлено: під правим куполом діафрагми - смужка газу. Який найімовірніший діагноз?

Перфоративна виразка шлунка

Пенетрація виразки в підшлункову залозу

Гострий панкреатит

Тромбоз мезентеріальних судин

Гострий холецистит

Пацієнт віком 68 років скаржиться на задишку, запаморочення, часте серцебиття, біль у правій нижній кінцівці. Об'єктивно спостерігається: шкірні покриви бліді, ціанотичність носо-губного трикутника, кінчиків вух, набряк вен шиї, задишка, АТ - 100/80 мм рт. ст., ЧСС - 110/хв, ЧД - 28/хв, SpO_2 - 88%, акцент II тону над легеневою артерією. Права нижня кінцівка збільшена в об'ємі на рівні кісточок та гомілки, під час пальпації - болючість м'язів гомілки, пульсація артерій кінцівок збережена на всіх рівнях. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Напади Морганьї-Адамса-Стокса

Спонтанний пневмоторакс

Негоспітальна пневмонія

Пацієнт хворіє на виразкову хворобу шлунку, не лікується, періодично турбує біль у епігастрії, відрижка кислим. Раптово з'явилась загальна слабкість, серцебиття, головокружіння та блювання "кавовою гущею", пізніше з'явилась "мелена". Об'єктивно спостерігається: болючість в епігастрії, позитивний симптом Менделя. У аналізі крові виявлено: гемоглобін - 82 г/л, лейкоцити - $7,5 \cdot 10^9$, ШОЕ - 22 мм/год. Яке ускладнення виникло у пацієнта?

Шлунково-кишкова кровотеча

Малігнізація виразки

Кишкова непрохідність

Портальна гіпертензія

Емпієма плеври

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв. ЧСС - 110/хв.

Тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Кардіогенний шок

Тромбоемболія легеневої артерії

Синдром Дресслера

Серцева астма

Тромбоендокардит

56-річний чоловік із цирозом печінки звернувся зі скаргами на загальну слабкість і зменшення кількості сечі до 250 мл/добу. У нього також наявні асцит та периферичні набряки. У біохімічному аналізі крові: креатинін 250 мкмоль/л, сечовина 12 ммоль/л. Який механізм найбільш ймовірно спричиняє олігурію?

Гепаторенальний синдром

Гостра тубулярна некроз

Гломерулонефрит

Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

Гостра преренальна ниркова недостатність

Пацієнт 68 років доставлений у відділення невідкладної допомоги з підозрою на сепсис. Він має лихоманку, тахікардію, гіпотензію (85/55 мм рт. ст.) та олігурію (діурез 200 мл/добу). Який механізм лежить в основі олігурії?

Гостра преренальна ниркова недостатність

Гостра ренальна ниркова недостатність

Гострий тубулярний некроз

Постренальна обструкція

Гостра преренальна ниркова недостатність

45-річний чоловік із хронічною серцевою недостатністю III стадії (за NYHA) звернувся зі скаргами на задишку, набряки ніг і зниження кількості сечі (400 мл/добу). У нього спостерігається набряк легень, а тиск в легеневій артерії підвищений. Рівень креатиніну в крові 150 мкмоль/л. Який механізм найбільш ймовірно спричиняє олігурію?

Преренальна ниркова недостатність

Гломерулонефрит

Гостра тубулоінтерстиціальна нефропатія

Гостра постренальна обструкція

Гостра ренальна недостатність

45-річний пацієнт після автомобільної аварії отримав множинні травми, включаючи переломи і розрив м'язів. Через 24 години після травми у нього розвинулась олігурія (діурез 300 мл/добу), креатинін сироватки 450 мкмоль/л, рівень калію 6,2 ммоль/л, сечовина 20 ммоль/л. Що є найбільш ймовірною причиною олігурії?

Гострий тубулярний некроз

Преренальна недостатність

Гострий гломерулонефрит

Постренальна обструкція

Гострий тубулярний некроз

Чоловікові 69 років проведена правостороння нефректомія. Інтраопераційна одномоментна крововтрата - 800 мл, після якої протягом 40 хвилин спостерігалась гіпотонія. Надалі розвинулась анурія. Укажіть вірогідну причину анурії:

Гостра ниркова недостатність

Синдром дисемінованого внутрішньосудинного згортання

Тампонада сечового міхура

Обтурація сечового катетера

Хронічна ниркова недостатність

Жінці віком 25 років у зв'язку з перенесеним бактеріальним тонзилітом призначено антибіотик, який вона не приймала. Через 2 тижні з'явилися набряки обличчя, олігурія, піднявся артеріальний тиск. Лабораторно виявлено: креатинін крові - 340 мкмоль/л, сечовина - 42 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулося у пацієнтки?

Гострий гломерулонефрит, гостра ниркова недостатність

Гострий гломерулонефрит, нефротичний синдром

Гострий гломерулонефрит, нефритичний синдром

Гострий гломерулонефрит, артеріальна гіпертензія

Хронічний гломерулонефрит, хронічна ниркова недостатність

Хвора 48-ми років доставлена в лікарню з неадекватною поведінкою. Зі слів чоловіка, постійно вживала знеболювальні препарати у зв'язку з мігренню та болем у спині. Об'єктивно: жовтяничність склер, чутливість у правому верхньому квадранті живота та астериксис. БАК: АЛТ - 649 Од/л, загальний білірубін - 95,8 мкмоль/л та МНС - 6,8. Який найбільш імовірний діагноз?

Гостра печінкова недостатність

Інтоксикація знеболювальними засобами

Гостра ниркова недостатність

Гостре порушення мозкового кровообігу

Гостра надниркова недостатність

Пацієнт віком 35 років скаржиться на носові кровотечі, кровоточивість ясен, сонливість, запаморочення. Із анамнезу відомо, що хворіє на цироз печінки впродовж 6 років, зловживає алкоголем. Об'єктивно спостерігається: неприємний солодкуватий запах із рота, асцит, жовтяниця, атаксія, гіперрефлексія. Печінка не пальпується. За результатами лабораторних досліджень виявлено: білірубін - 150 мкмоль/л, АлАТ - 2,0 ммоль/л, АсАТ - 1,2 ммоль/л, тромбоцити - $130 \cdot 10^9$ /л, протромбіновий індекс - 52%. Яке ускладнення розвинулося в пацієнта?

Печінкова недостатність

Кровотеча з варикозно-розширених вен стравоходу

Уремична кома

Тромбоз ворітної вени

Рак печінки

У пацієнтки віком 18 років після укусу бджоли спостерігається: набряк губи, обличчя, шиї, відчуття жару та задишка. Дихання утруднене, шумне, кашель. Шкіра бліда, холодна на дотик. АТ - 75/50 мм рт. ст. Пульс ниткоподібний - 98/хв. Тахікардія, тони серця глухі, ритмічні. Який найімовірніший діагноз?

Анафілактичний шок

Астматичний статус

Кропив'янка

Набряк Квінке

Гіпотонічний криз

У пацієнтки віком 26 років після вживання полуниці з'явилися набряк обличчя, особливо носу та губ, охриплість голосу. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка неспокійна, ціаноз шкіри обличчя, уртикарний висип на шиї та грудній клітці. Який найімовірніший діагноз?

Набряк Квінке

Серцева астма

Кропив'янка

Анафілактичний шок

Напад бронхіальної астми

У хворого 24-х років, який перебував на лікуванні з приводу менінгококцемії, погіршився загальний стан. Об'єктивно: акроціаноз, кінцівки холодні, ЧД - 30/хв., ЧСС - 140/хв., АТ - 40/0 мм рт.ст., анурія. Який невідкладний стан розвинувся?

Септичний шок

Гіповолевмічний шок
Тромбоз легеневої артерії
Анафілактичний шок
Гемолітико-уремічний синдром

Жінці віком 35 років через пневмонію призначено ампіцилін. За 30 хвилин після внутрішньом'язової ін'єкції препарату пацієнтка відчула різку слабкість, з'явився кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк повік, обличчя з червоним висипом. Пульс - 120/хв, АТ - 70/20 мм рт. ст. Тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве, з різнокаліберними вологими хрипами. Варикозне розширення вен на правій гомілці. Яка найімовірніша причина раптового погіршення стану жінки?

Анафілактичний шок
Астматичний напад
Набряк Квінке
Тромбоемболія легеневої артерії
Кропив'янка

Пацієнт віком 19 років скаржиться на утруднене дихання, явища риніту та набряк повік. Із анамнезу відомо, що симптоми з'явилися на 7-й день після початку лікування пневмонії, має поліноз. Об'єктивно спостерігається: почервоніння та набряк повік, набряк м'якого піднебіння, язичка та піднебінних мигдаликів. Аускультативно в легенях вислуховується: поодинокі дрібноміхурцеві вологі хрипи. Який найімовірніший діагноз?

Набряк Квінке
Багатоформна ексудативна еритема
Алергічний кон'юнктивіт
Загострення полінозу
Бронхіальна астма

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв. ЧСС - 110/хв. Тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Кардіогенний шок
Тромбоемболія легеневої артерії
Синдром Дресслера
Серцева астма
Тромбоендокардит

У пацієнтки віком 23 роки на прийомі у стоматолога через 3 хв після введення лідокаїну розвинулася різка задишка, запаморочення, стиснення в грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, АТ - 70/30 мм рт. ст., пульс - 108/хв, ниткоподібний. Аускультативно дихання в легенях жорстке везикулярне, маса дифузних сухих свистячих хрипів, вислуховуються дистанційні хрипи. Який лікарський засіб необхідно ввести першочергово для надання невідкладної допомоги?

Адреналін
Еуфілін
Сальбутамол
Морфін
Преднізолон

Чоловік 43-х років скаржиться на появу набряку обличчя, задухи та утрудненого ковтання через 3 години після укусу комах. Об'єктивно: шкіра повік, щік та губ різко гіперемована й набрякла. Які засоби невідкладної допомоги слід призначити хворому?

Глюкокортикостероїди
Міорелаксанти

Діуретики
Антигістамінні
Нестероїдні протизапальні

Чоловік 31-го року доставлений до відділення невідкладної допомоги зі скаргами на утруднене дихання, відчуття стороннього тіла в горлі, осиплість, сильний набряк обличчя та шиї. Вищевказані симптоми швидко наростають та з'явилися протягом декількох хвилин після куштування меду. Який стан найбільш імовірно розвинувся у хворого?

Ангіоневротичний набряк Квінке
Токсичний епідермальний некроліз
Гострий ларинготрахейт
Синдром Стівенса-Джонсона
Запальний набряк гортані

У хворого 47-ми років на восьмий день після операції з приводу панкреонекрозу, перитоніту з'явилося підвищення температури тіла до 39°C, анемія, лейкоцитоз, гіпопротейнемія, спленомегалія, токсична енцефалопатія. Яке ускладнення має розвиток у цій ситуації?

Загальна гнійна інфекція (сепсис)
Гостра ниркова недостатність
Гострий менінгіт
Внутрішньоочеревинна кровотеча
Гостра печінкова недостатність

У жінки віком 35 років за 30 хвилин після внутрішньо-м'язової ін'єкції ампіциліну виникли різка слабкість, свербіж обличчя та рук, нудота, кашель, задишка, біль у грудній клітці. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк повік, обличчя, шиї, шкіра волога з червоним висипом. Пульс - 120/хв, АТ - 70/20 мм рт. ст., тони серця глухі, дихання часте, поверхнєве з великою кількістю різнокаліберних вологих хрипів. З введення якого препарату необхідно негайно розпочати терапію?

Адреналіну
Еуфіліну
Преднізолону
Астмопенту
Допаміну

У хворого 24-х років, який перебував на лікуванні з приводу менінгококцемії, погіршився загальний стан. Об'єктивно: акроціаноз, кінцівки холодні, ЧД- 30/хв., ЧСС- 140/хв., АТ- 40/0 мм рт.ст., анурія. Який невідкладний стан розвинувся?

Септичний шок
Гемолітико-уремічний синдром
Тромбоз легеневої артерії
Анафілактичний шок
Гіповолемічний шок

У постраждалого в стані травматичного шоку після значної крововтрати, артеріальний тиск - 70 мм рт. ст., ЧСС - 140/хв. Під час гіповолемічного шоку:

Знижується серцевий індекс
Знижується системний судинний опір
Виникають набряки на нижніх кінцівках
Збільшується центральний венозний тиск
Підвищується рН плазми

Пацієнта віком 60 років шпиталізовано до відділення реанімації з діагнозом: гострий Q-позитивний інфаркт міокарда. На другу добу перебування в стаціонарі стан пацієнта значно погіршився. Скарги на задишку. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, волога, холодна на дотик. Аускультативно над легенями дихання везикулярне, послаблене, ЧД - 25/хв. ЧСС - 110/хв. Тони серця глухі, ритм галопу, АТ - 80/40 мм рт. ст., сечовиділення - 10 мл/год. Яке ускладнення

інфаркту міокарда виникло в пацієнта?

Кардіогенний шок

Серцева астма

Тромбоемболія легеневої артерії

Синдром Дресслера

Тромбоендокардит

У пацієнта віком 46 років після провідникової анестезії виникла різка слабкість, неспокій, біль у грудях, задишка, блювання. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодний піт. Пульс - 120/хв, ритмічний, ниткоподібний. АТ - 70/40 мм рт. ст. Аускультативно - тони серця часті, глухі. У легенях вислуховується жорстке дихання з подовженим видихом, розсіяні свистячі хрипи. Живіт здутий, чутливий під час пальпації. Який лікарський засіб необхідно призначити першочергово?

Адреналін

Нітрогліцерин

Еуфілін

Урапідил

Дексаметазон

На зупинці автобуса чоловік похилого віку схопився за серце, а потім втратив свідомість. Декілька разів глибоко вдихнув з інтервалом у 8-10 секунд, а потім перестав дихати. Шкіра бліда, холодна. Пульс на сонних артеріях не визначається. Зіниці розширені, реагують на світло. Діагностована раптова коронарна смерть. З чого варто почати серцево-легеневу реанімацію?

Непрямий масаж серця

Трахеостомія

Масаж каротидного синуса

Штучна вентиляція легень

Прийом Вальсальви

Чоловік 65 років раптово знепритомнів, посинів. Прі́д час обстеження встановлено: пульс та АТ на периферичних судинах не визначаються, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ спостерігається: нерегулярні, різної величини і форми хвилі, які реєструються без інтервалів. Які заходи необхідно провести насамперед?

Електрична дефібриляція

Штучне дихання

Тимчасова кардіостимуляція

В/в введення строфантину

В/в введення адреналіну

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ - 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС - понад 200/хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Термінова електрокардіоверсія

Трахеостомія

В/в введення адреналіну

В/в введення лідокаїну

В/в інфузія аміодарону

У пацієнта раптово виник гострий біль за грудиною з іррадіацією в ліву руку. Об'єктивно спостерігалось: пацієнт збуджений, шкірні покриви бліді, ЧД - 38/хв., АТ - 180/110 мм рт. ст. Потім він втратив свідомість, впав, пульс на магістральних судинах не визначався, зіниці були рівномірно розширені. Встановіть діагноз.

Клінічна смерть

Порушення мозкового кровообігу

Серцевий напад
Кома
Агональний стан

Чоловік віком 32 роки після забігу на 3 км, за температури повітря 28°C та сонячної погоди, раптово поскаржився на запаморочення, головний біль, загальну слабкість, серцебиття та відчуття тремтіння по тілу, знепритомнів. Із анамнезу відомо, що хворіє на цукровий діабет та епілепсію, приймає інсулін, останній раз їв приблизно годину тому. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, холодна, липкий піт, АТ - 100/70 мм рт. ст., ЧСС - 94/хв, тонус м'язів підвищений, клонічні судоми. Який найімовірніший діагноз?

Гіпоглікемічна кома
Тепловий удар
Колапс
Епілептичний напад
Сонячний удар

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД - 10/хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ - 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС - 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

Електроімпульсну терапію
Внутрішньовенне введення лідокаїну
Внутрішньовенне введення норадреналіну
Зовнішній масаж серця
Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном

У хворого 46-ти років з болем стискального характеру в ділянці серця настала зупинка кровообігу та дихання. На ЕКГ моніторі: великохвильова фібриляція шлуночків. Що потрібно зробити першочергово?

Провести дефібриляцію
Внутрішньовенно ввести атропін
Внутрішньовенно ввести лідокаїн
Внутрішньовенно ввести допамін
Імплантувати електрокардіостимулятор

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків
Асистолія
Пароксизмальна шлуночкова тахікардія
Гостра серцева недостатність
Тромбоемболія легеневої артерії

Анестезіолог проводить наркоз під час ургентної операції з приводу розлитого перитоніту жінці 65-ти років вагою 135 кг. Спроби інтубації трахеї після введення міо-релаксантів тричі поспіль виявились невдалими. Штучна вентиляція легень через лицьову маску ефективна. Яким чином забезпечити прохідність дихальних шляхів і проведення штучної вентиляції легень?

Проводити штучну вентиляцію легень через лицьову маску
Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши назофарингеальний повітровід
Проводити штучну вентиляцію легень через назальні канюлі
Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши ларингеальну маску
Проводити штучну вентиляцію легень, встановивши орофарингеальний повітровід

Пацієнтка віком 22 роки збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана. В анамнезі - цукровий діабет 1-го типу впродовж 4 років, перебіг лабільний. Отримує інсулінотерапію 54

ОД/добу. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, холодна на дотик, гіперрефлексія, зіниці розширені. Дихання везикулярне. АТ - 140/90 мм рт. ст., пульс - 88/хв. У аналізі крові виявлено: глікемія - 2,3 ммоль/л, аглюкозурія. Який найімовірніший діагноз?

Гіпоглікемічна кома

Гіперосмолярна кома

Гостре порушення мозкового кровообігу

Кетоацидотична кома

Лактацидотична кома

Пацієнтка віком 65 років з цукровим діабетом лікувалась метформіном. У зв'язку з підвищеним АТ приймала сечогінні препарати. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явилась нудота, блювання. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка не реагує на подразники, шкіра суха, запах ацетону відсутній. АТ - 180/100 мм рт. ст. Тони серця глухі, пульс - 98/хв, дихання везикулярне. Печінка - +4 см. У аналізі крові виявлено: глюкоза - 48 ммоль/л, Na - 156 ммоль/л, К - 5,2 ммоль/л, сечовина - 15 ммоль/л. Яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

Гіперосмолярна кома

Дисциркуляторна кома

Кетоацидотична кома

Лактацидотична кома

Гіпоглікемічна кома

У пацієнтки віком 35 років під час проведення ультразвукового обстеження сонних і вертебральних артерій виникло запаморочення, з'явилася загальна слабкість, нудота, утруднене дихання і розвинулася непритомність, яка тривала протягом 20 с. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, АТ - 90/60 мм рт. ст., ЧСС - 96/хв. Зниження реакції на світло. Вогнищевих неврологічних симптомів не виявлено. На електроенцефалограмі та ехоенцефалограмі патологічних змін не встановлено. Який найімовірніший діагноз?

Синкопальний стан

Інфаркт головного мозку

Епілептичний напад

Субарахноїдальний крововилив

Транзиторна ішемічна атака

Жінка 31 року доставлена до лікарні в непритомному стані. Зі слів супроводжувачів в анамнезі у хворої зазначена двобічна адреналектомія з приводу хвороби Іценко-Кушинга. Об'єктивно встановлено: ціаноз слизових, гіперпигментація, клонічні судоми, загальмованість, АТ - 80/60 мм рт. ст., температура тіла - 34,5[°]С, тони серця глухі. Під час пальпації живота спостерігається напруження передньої черевної стінки. Які невідкладні засоби лікарняної допомоги слід використати насамперед?

Уведення гідрокортизону сукцинату

Уведення інсуліну

Уведення 40%-го розчину глюкози

Внутрішньовенне введення електролітів

Призначення панангіну

Пацієнта віком 55 років шпиталізовано у непритомному стані до відділення реанімації. Об'єктивно спостерігається: стан важкий, зіниці розширені, реагують на світло, дихання шумне, ЧД - 10/хв, пульс на променевих і сонних артеріях не визначається, АТ - 40/20 мм рт. ст. На ЕКГ виявлено: тріпотіння шлуночків з ЧСС - 210/хв. Які реанімаційні заходи потрібно провести насамперед?

Електроімпульсну терапію

Внутрішньовенне введення лідокаїну

Внутрішньовенне введення адреналіну з атропіном

Зовнішній масаж серця

Внутрішньовенне введення норадреналіну

Хвора 42-х років після відпочинку, встала з ліжка і відчула загальну слабкість, запаморочення, потемніння в очах, втратила свідомість. Об'єктивно: хвора непритомна, шкіра бліда, холодна,

зіничні та сухожильні рефлексі збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

- Ортостатичний колапс
- Епілептичний синдром
- Істеричний напад
- Гіпоглікемічна кома
- Ішемічний інсульт

Хворий 35 років знаходиться в ВРІТ четверту добу після перенесеної кровотечі і геморагічного шоку. Добовий діурез 50 мл. Хворий ейфорійний, неадекватно оцінює свій стан. Другу добу відмічається блювота. На ЕКГ правошлункова екстрасистолія. ЦВТ 159 мм водн.ст., ЧД 32 за 1 хв. Яке ускладнення розвинулось у хворого?

- Гостра ниркова недостатність
- Гостра серцева недостатність
- Постгіпоксична енцефалопатія
- Гостра дихальна недостатність
- Гостра затримка сечевиведення

У хворого 67-ми років на 6-й день після планової операції раптово виникла гостра дихальна недостатність. Частота серцевих скорочень - 130/хв. Верхня половина тулуба, шия та обличчя ціанотичні, кашель, різкий біль за грудниною. Артеріальний тиск 90/60 мм рт.ст., центральний венозний тиск 330 мм вод.ст. На ЕКГ інверсія зубця Т. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

- Тромбоемболія легеневої артерії
- Повторна кровотеча
- Гостра недостатність коронарних артерій
- Гострий інфаркт міокарда
- Гіповолемічний шок

Хвора 73-х років надійшла в клініку в екстреному порядку із защемленою стегною кілою. Крім того у хворої наявна варикозна хвороба лівої нижньої кінцівки, ожиріння IV ст. Яке найбільш імовірне ускладнення може виникнути у післяопераційному періоді:

- Тромбоемболія легеневої артерії
- Сепсис
- Гостра дихальна недостатність
- Інфаркт міокарда
- Гостра пневмонія

Пацієнту 30 років з позалікарняною пневмонією був призначений ампіцилін. Після другої ін'єкції хворий покритий холодним потом, з'явилась задишка і через хвилину пацієнт знепритомнів. При цьому артеріальний тиск 60/40 мм рт.ст., пульс-130 уд. за хвилину, слабого наповнення, тони серця ослаблені. Яке ускладнення виникло у хворого:

- Медикаментозний анафілактичний шок
- Гостра дихальна недостатність
- Непритомний стан
- Інфекційно-токсичний шок
- Тромбоемболія легеневої артерії

Хворий 42 років лікується в відділенні інтенсивної терапії з приводу синдрому тривалого здавлення, гострої ниркової недостатності. При лабораторному обстеженні: сечовина 28,4 ммоль/л; креатинін 820 мкмоль/л; К 7,4 ммоль/л; Нb - 76 г/л; гематокрит 26%; ер. $2,4 \times 10^{12}$ /л. Яке ускладнення може безпосередньо загрожувати життю хворого?

- Гіперкаліємічна зупинка серця
- ДВЗ-синдром
- Гемічна гіпоксія
- Респіраторний дистрес-синдром
- Анемія

У хворого 46-ти років з гострим абсцесом лівої легені при кашлі раптово виникли сильний біль у

грудній клітці та задиха, посилилась тахікардія. На контрольній Ro-грамі виявлено колабовану ліву легеню, повітря в лівій плевральній порожнині з горизонтальним рівнем рідини. Який механізм виникнення даного ускладнення:

Прорив гнійника в плевральну порожнину

Розрив булли лівої легені

Перехід запалення на вісцеральну плевру

Ателектаз лівої легені

Гостра серцево-легенева недостатність

У пацієнта віком 78 років з хронічною венозною недостатністю раптово з'явилася задишка, <<кінджальний>> біль в грудній клітині, сухий кашель, серцебиття, температура тіла - 37,1^oC, короткочасна непритомність. Під час обстеження виявлено: стан важкий, дифузний ціаноз, розширення яремних вен, ЧД - 35/хв, везикулярне дихання, акцент II тону над легеневою артерією, ЧСС - 130/хв, АТ - 80/60 мм рт. ст., сатурація знижена. Рівень D-димеру високий. ЕКГ: синусова тахікардія, P-pulmonale, негативний Т в III та в V1-V2. Ro-ОГК: високе стояння куполу діафрагми ліворуч. Який стан ймовірно розвився у пацієнта?

Тромбоемболія легеневої артерії

Напад бронхіальної астми

Гостра дихальна недостатність

Гострий коронарний синдром

Гостра пневмонія

У пацієнтки віком 60 років на третій день після венектомії у зв'язку з тромбофлебітом підшкірних вен раптово з'явилася задишка. Шкіра спочатку стала різко ціанотичною, а потім попелястого кольору. Спостерігається виражене психомоторне збудження, тахіпное, загруднинний біль. Яке ускладнення післяопераційного періоду виникло в пацієнтки?

Тромбоемболія легеневої артерії

Кровотеча

Гіпостатична пневмонія

Клапанний пневмоторакс

Інфаркт міокарда

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації.

Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець Т у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Крупозна пневмонія

Перикардит

Плеврит

Інфаркт міокарда

Чоловік 68 років, що перебуває в реанімаційному відділенні з діагнозом: гострий інфаркт міокарда, раптово втратив свідомість. Об'єктивно пульс та АТ не визначаються. На ЕКГ

спостерігаються часті нерегулярні хвилі різної форми та амплітуди. Яке ускладнення розвинулося у хворого?

Фібриляція шлуночків

Гостра серцева недостатність

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

До лікарні шпиталізовано чоловіка віком 45 років. В анамнезі пацієнта наявне варикозне розширення вен нижніх кінцівок. Він раптово відчув біль у грудній клітці та ядуху. Об'єктивно спостерігається: набухання шийних вен, ціаноз. На ЕКГ виявлено: ознака Мак-Джина-Уайта (QIII-SI), R- pulmonale, відхилення електричної вісі серця вправо, ознаки перевантаження правих відділів серця. Визначення рівня якої речовини в сироватці крові необхідно провести для підтвердження діагнозу?

D-димеру

Креатинфосфокінази

Аланінамінотрансферази

Серцевого тропоніна

Аспартатамінотрансферази

Пацієнт віком 65 років скаржиться на задишку, кашель з виділенням рожевої мокротини, що піниться, відчуття нестачі повітря, страх смерті. Об'єктивно спостерігається: ортопное, шкіра бліда, акроціаноз, холодний липкий піт. Під час аускультції вислуховується: дихання жорстке, в нижньо-задніх відділах з обох сторін - вологі дрібно- та середньопухирчаті хрипи. ЧД - 40/хв. Тони серця різко приглушені. На верхівці серця - ритм галопу. Який найімовірніший діагноз?

Набряк легенів

Інфаркт-пневмонія

Бронхіальна астма

Вогнищева пневмонія

Тромбоемболія легеневої артерії

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

Ехокардіографія

Електрокардіографія

Тетраполярна реографія

Коронарографія

Фонокардіографія

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Перикардит

Крупозна пневмонія

Плеврит

Пацієнт віком 70 років скаржиться на гострий біль за грудниною та задишку. Із анамнезу відомо, що добу тому прооперований у зв'язку з атеросклеротичною гангrenoю стопи. Об'єктивно спостерігається: шкіра холодна, волога, ціаноз верхньої половини грудної клітки і шиї за типом "комірця Стокса", тахікардія, падіння артеріального тиску. Який найімовірніший діагноз?

Тромбоемболія легеневої артерії

Гостре порушення мозкового кровообігу

Розшаровуюча аневризма аорти

Інфаркт міокарда

Напад бронхіальної астми

У жінки віком 68 років тиждень тому раптово з'явилися біль у лівій половині грудної клітки та задишка. Об'єктивно спостерігається: ціаноз, набряк шийних вен, пульс - 100/хв., АТ - 110/70 мм рт. ст., ЧД - 28/хв., печінка +4 см, ліва гомілка набрякла та різко болюча під час пальпації. Аускультативно виявлено: у легенях зліва, нижче лопатки, спостерігається притуплення легеневого звуку, наявні звучні вологі дрібнопухирцеві хрипи, межі серця розширені справа, акцент II тону над легеневою артерією. На ЕКГ виявлено глибокі зубці S у відведеннях I, aVL та Q у відведеннях III, aVF, негативний зубець T у відведеннях III, aVF. Який діагноз найімовірніший?

Тромбоемболія гілок легеневої артерії

Інфаркт міокарда

Перикардит

Плеврит

Крупозна пневмонія

Жінка віком 40 років з 15 років хворіє на епілепсію з генералізованими епілептичними нападами, які виникають 2-3 рази на місяць у нічний час та супроводжуються мимовільним сечовиділенням та дефекацією. Після психотравми (смерть батька) напади почастишали, виникають з періодичністю 2-3 хвилини, між нападами до свідомості не повертається, реакція зіниць на світло відсутня. Виберіть найімовірніший діагноз.

Епілептичний статус

Істеричний напад

Збільшення кількості великих епінападів

Абсанс

Епілептичний психоз

Пацієнтка віком 65 років з цукровим діабетом лікувалась метформіном. У зв'язку з підвищеним АТ приймала сечогінні препарати. Поступово ефективність діуретика знизилась, з'явилась нудота, блювання. Об'єктивно спостерігається: пацієнтка не реагує на подразники, шкіра суха, запах ацетону відсутній. АТ - 180/100 мм рт. ст. Тони серця глухі, пульс - 98хв, дихання везикулярне. Печінка - +4 см. У аналізі крові виявлено: глюкоза - 48 ммольл, Na - 156 ммольл, K - 5,2 ммольл, сечовина - 15 ммольл. Яке ускладнення розвинулось у пацієнтки?

Гіперосмолярна кома

Кетоацидотична кома

Лактацидотична кома

Дисциркуляторна кома

Гіпоглікемічна кома

У чоловіка 73 років на тлі гострого трансмурального переднього інфаркту міокарда спостерігається зниження систолічного тиску (70 мм рт. ст), діурезу (100 мл/добу), підвищення креатиніну крові (480 мкмоль/л). У сечі спостерігається протеїнурія (0,066 г/добу). Чим зумовлене зниження діурезу?

Гостра преренальна ниркова недостатність

Гломерулонефрит, що швидко прогресує

Гострий тубулоінтерстиціальний нефрит

Гостра ренальна ниркова недостатність

“Застійна” нирка

Чоловік 65 років раптово знепритомнів, посинів. Під час обстеження встановлено: пульс та АТ на периферичних судинах не визначаються, тони серця не вислуховуються. На ЕКГ спостерігається: нерегулярні, різної величини і форми хвилі, які реєструються без інтервалів. Які заходи необхідно провести насамперед?

Електрична дефібриляція

Вв введення адреналіну

Штучне дихання

Вв введення строфантину

Тимчасова кардіостимуляція

Пацієнт скаржиться на нудоту, задишку в спокої, зменшення кількості сечі до 400 мл на добу. Із анамнезу відомо, що такий стан розвинувся після вживання гентаміцину. Об'єктивно спостерігається: шкіра бліда, набряки на обличчі та гомілках, під час аускультації легень вислуховується шум тертя плеври, вологі хрипи. За результатами аналізу крові виявлено: креатинін - 560 мкмоль/л, К - 6,2 ммоль/л. В аналізі сечі спостерігається: білок - 0,8 г/л, еритроцити - 5-7 у полі зору. Який найімовірніший діагноз?

Гостра ниркова недостатність

Хронічна ниркова недостатність

Гострий гломерулонефрит

Гострий пієлонефрит

Гостра затримка сечі

Пацієнтка віком 22 роки збуджена, поведінка неадекватна, свідомість сплутана. В анамнезі - цукровий діабет 1-го типу впродовж 4 років, перебіг лабільний. Отримує інсулінотерапію 54 ОДдобу. Об'єктивно спостерігається: шкіра волога, холодна на дотик, гіперрефлексія, зіниці розширені. Дихання везикулярне. АТ - 140/90 мм рт. ст., пульс - 88хв. У аналізі крові виявлено: гікемія - 2,3 ммоль, аглюкозурія. Який найімовірніший діагноз?

Гіпоглікемічна кома

Кетоацидотична кома

Гіперосмолярна кома

Лактаcidотична кома

Гостре порушення мозкового кровообігу

Пацієнт віком 57 років поскаржився на прискорене серцебиття, а потім втратив свідомість. Із анамнезу відомо, що протягом 2 тижнів лікується у зв'язку з переднім Q-інфарктом міокарда. Об'єктивно спостерігається: стан тяжкий, шкіра бліда з акроціанозом, волога, кінцівки холодні. АТ - 60/20 мм рт. ст. За результатами ЕКГ дослідження виявлено: ЧСС - понад 200хв, зубці Р відсутні, шлуночкові комплекси широкі, аберантні. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнту першочергово?

Термінова електрокардіоверсія

Вв введення лідокаїну

Вв інфузія аміодарону

Вв введення адреналіну

Трахеостомія

Пацієнт віком 60 років раптово відчув напад частого серцебиття й задишки. Об'єктивно виявлено: ортопноє, ЧД - 32хв, АТ - 80/40 мм рт. ст. Аускультативно в задньо-базальних відділах легень вислуховується крепітація та дрібноміхурцеві хрипи. На ЕКГ спостерігається: частота шлуночкового ритму - 160хв, деформовані комплекси QRS шириною - 0,14 с. Яку невідкладну допомогу необхідно надати пацієнтові?

Електричну кардіоверсію

Черезстравохідну електрокардіостимуляцію

Сальбутамол інгаляційно

Новокаїнамід вв

Аміодарон вв

Пацієнту віком 43 роки діагностовано гострий респіраторний дистрес-синдром. На який показник необхідно орієнтуватися під час оцінки ступеня тяжкості цього захворювання?

Респіраторний індекс

Дихальний об'єм

Сатурація гемоглобіну артеріальної крові

Парціальний тиск кисню в артеріальній крові

Центральний венозний тиск