

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

Клінічна смерть*

Соціальна смерть

Преагонія

Агонія

Біологічна смерть

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

Тромбоемболія мілких гілок легеневої артерії*

Астматичний напад.

Кардіальна астма

Гострий коронарний синдром.

Лівобічний сухий плеврит.

3. Хворий М., 60 років, ввечері, після роботи відчув головний біль, впав, втратив свідомість. 15 років хворіє гіпертонічною хворобою. Об'єктивно: АТ 200/100 мм рт.ст., Рс- 80/хв., t 37,7°C. Свідомість відсутня. Права носогубна складка згладжена. Сухожильні і періостальні розлади не виявляються. М'язовий тонус низький. Під час огляду в лівих кінцівках помічені мінімальні рухи. Права стопа ротована назовні. Менінгеальні знаки позитивні. Встановіть діагноз.

Геморагічний інсульт*

Пухлина головного мозку

Менінгіт

Енцефаліт

Розсіяний склероз

4. Чоловік 60 років направлений у гастроентерологічне відділення з діагнозом хронічного гастриту з секреторною недостатністю із скаргами на щоденні болі в епігастральній ділянці тривалістю 30-40 хвилин. Захворювання почалося 2 тижні тому з гострого болю в животі і втрати свідомості. Потім приступи стали менш інтенсивними, в зв'язку з чим хворому провели фіброгастроскопію. При огляді: ознаки емфіземи легень, тони серця 100 за хв., послаблені, 5-6 екстрасистол за 1 хвилину. АТ 100/70 мм.рт.ст. Органи черевної порожнини без особливостей. На ЕКГ елевация сегмента ST у II, III, aVF-відведеннях. Який діагноз найімовірніший?

Інфаркт міокарда нижньої стінки*
Розшаровуюча аневризма аорти
Прогресуюча стенокардія
Стабільна стенокардія
Пенетрація виразки

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

Електроімпульсну терапію*
Чрезстравохідну кардіостимуляцію
Вагусні проби
Введення внутрішньовенно лідокаїну
Введення внутрішньосерцево адреналіну

6.Хвора А., 54 років, доставлена без свідомості до лікарні машиною швидкої допомоги. При огляді: риси обличчя загострені, очні яблука м'які, шкіра та слизові оболонки дуже сухі, температура шкіри дещо підвищена, гіпотонія скелетних м'язів, ЧСС- 110 уд/хв,

артеріальний тиск 70/40 мм рт ст, отримано через катетер 50 мл сечі.

Періодично

виникають судоми. У додаткових дослідженнях: цукор крові - 60,7 ммоль/л, натріємія – 168 ммоль/л, глюкозурія, відсутність ацетону в сечі, осмолярність крові – 480 мосм/л.

Встановити діагноз.

Гіперосмолярна кома*
Гіперацидотична кома
Гіперлактацидемічна кома
Гіперкетонемічна прекома
Гіпопітуїтарна кома

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

Розрив серця, тампонада*
Первинна фібриляція шлуночків
Гостра лівошлуночкова недостатність
Істинний кардіогенний шок
Електро-механічна дисоціація

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

Кордарон*

Новокаїнамід

Етацизін

Лідокаїн

Верапаміл