

1. 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

2. 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 поверхнєве. 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?

Препарати кальцію

Інсулін пролонгований

Метформін

Інсулін простий

Розчин 40% глюкози*

3. 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?

в/в введення лідокаїну

в/в інфузія аміодарону

трахеостомія

термінова електрокардіоверсія*

в/в введення адреналіну

4. 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?

черезстравохідна кардіостимуляція

електрична дефібриляція*

в/в введення лідокаїну

в/в введення дигоксину

вагусні проби

5. 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?

Внутрішньовенно ввести допамін

Внутрішньовенно ввести лідокаїн

Провести дефібриляцію*

Внутрішньовенно ввести атропін

Імплантувати електрокардіостимулятор

6. 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 I

АВ блокада I ступеня

СА блокада

Повна АВ блокада

АВ блокада II ступеня, Мобітц II*

7. 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?

Вегетативна дисфункція

Гіпертрофічна кардіоміопатія*

Неревматичний кардит

Дилатаційна кардіоміопатія

Гостра ревматична лихоманка

8. 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 сухожилльні рефлекси збережені. АТ- 75/50 мм рт.ст., пульс - 100/хв. Який діагноз найбільш імовірний?

Епілептичний синдром

Істеричний напад

Ортостатичний колапс*

Ішемічний інсульт

Гіпоглікемічна кома

9. 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?

Гостра серцева недостатність

Пароксизмальна шлуночкова тахікардія

Фібриляція шлуночків*

Асистолія

Тромбоемболія легеневої артерії

10. Жінка віком 62 роки скаржиться на відчуття перебоїв у роботі серця, періодичні напади серцебиття, зниження працездатності, загальну кволість.

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 аускультативної 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?

Атріовентрикулярна блокада II ступеня

Синоаурикулярна блокада*

Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса

Атріовентрикулярна блокада III ступеня

Атріовентрикулярна блокада I ступеня

11. 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?

Повна атріовентрикулярна блокада

Асистолія

Фібриляція шлуночків*

Тромбоемболія легеневої артерії

Фібриляція передсердь

12. 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?

Постінфарктний міокардіосклероз

Гіпертрофічна кардіоміопатія*

Стеноз вустя аорти

Дилятаційна кардіоміопатія

Рестриктивна кардіоміопатія

13. 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?

Інфаркт головного мозку

Епілептичний напад

Синкопальний стан*

Субарахноїдальний крововилив

Транзиторна ішемічна атака

14. 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?

Пелагра

Аддісонічна криза*

Гострий гастроентерит

Менінгоенцефаліт

Склеродермія

15. 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*

Спостереження за пацієнтом один раз на місяць постійно

Призначити пацієнту постійне приймання ізадрину

Призначити пацієнту приймання beta-адреноблокаторів постійно

Призначити пацієнту постійне приймання атропіну

16. 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.

Порушення мозкового кровообігу

Агональний стан

Кома

Серцевий напад

Клінічна смерть*

17. 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?

Цефтріаксон

Озельтамівір

Колхіцин

Ацикловір*

Ванкоміцин

18. До лікарні шпиталізовано п'ятирічну дівчинку після електротравми. Стан дитини 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?

Введення розчину лідокаїну 20 мг в/м

Прямий масаж серця

Трансфузія кристалоїдів 10 мг/кг в/в

Електрична дефібриляція*

Інтубація трахеї