

1. 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?

- a. Повна атріовентрикулярна блокада*
- b. Тромбоемболія легеневої артерії
- c. Синдром слабкості синусового вузла
- d. Фібриляція передсердь
- e. Синоатріальна блокада

2. 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?

- a. Повна АВ блокада
- b. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- c. АВ блокада I ступеня
- d. АВ блокада II ступеня, Мобітц II*
- e. СА блокада

3. 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?

- a. Блокаду ніжки пучка Гіса
- b. Пароксизмальну надшлуночкову тахікардію
- c. Синдром WPW*
- d. Шлуночкову екстрасистолію
- e. Пароксизмальну шлуночкову тахікардію

4. 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?

- a. Атріовентрикулярна блокада II ступеня
- b. Синоаурикулярна блокада*
- c. Трифасцикулярна блокада ніжок пучка Гіса
- d. Атріовентрикулярна блокада III ступеня
- e. Атріовентрикулярна блокада I ступеня

5. 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?

- a. Призначити пацієнту постійне приймання ізадрину
- b. Призначити пацієнту приймання beta-адреноблокаторів постійно
- c. Імплантація електрокардіостимулятора*
- d. Спостереження за пацієнтом один раз на місяць постійно
- e. Призначити пацієнту постійне приймання атропіну

6.(*) 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?

- a. АВ блокада I ступеня*
- b. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- c. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- d. Повна АВ блокада
- e. СА блокада

7.(*) 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?

- a. АВ блокада I ступеня
- b. АВ блокада II ступеня, Мобітц I
- c. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- d. Повна АВ блокада*
- e. СА блокада

8.(*) 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?

- a. АВ блокада I ступеня
- b. АВ блокада II ступеня, Мобітц I*
- c. АВ блокада II ступеня, Мобітц II
- d. Повна АВ блокада
- e. СА блокада

9.(*) Пацієнт, 70 років, в анамнезі ІХС. ЕКГ: Комплекс QRS розширений до 160 мс, поява глибоких S зубців у відведеннях V1-V3 та широких R з зазубреною у відведеннях I, AVL, V5-V6. Яке порушення провідності серця діагностовано?

- a. Блокада передньої гілки лівої ніжки пучка Гіса
- b. Блокада задньої гілки лівої ніжки пучка Гіса
- c. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса*
- d. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса
- e. СА блокада

10.(*) Пацієнт, 62 роки, в анамнезі ХОЗЛ, ЕКГ: Комплекс QRS розширений до 140 мс, у відведенні V1, V2 комплекс QRS має «М» подібну форму в відведеннях V5-V6 широкі хвилі S. Яке порушення ритму серця діагностовано?

- a. Повна блокада лівої ніжки пучка Гіса
- b. Повна блокада правої ніжки пучка Гіса*

с. Неповна блокада правої ніжки пучка Гіса

d. Повна АВ блокада

е. СА блокада