

Сучасні методи діагностики, малоінвазивного оперативного лікування захворювань серця

1. Хворий 42 років, з симптоматичною артеріальною гіпертензією виявлено аденому кори наднирників з явищами первинного гіперальдостеронізму. Який метод буде найбільш ефективним для контролю артеріального тиску при підготовці до оперативного втручання у даному випадку?

- A. Холтеровське моніторування тиску
- B. Холтеровське моніторування ЕКГ
- C. Визначення тиску заклинювання легеневої артерії
- D. Коронарографія
- E. МРТ серця

2. Хворий К. 52 роки госпіталізований у відділення реанімації з гострим інфарктом міокарда. З моменту виникнення болю пройшло 4 години. Які обстеження підтвердять встановлений діагноз?

- A. Коронаркардіографія
- B. ЕКГ
- C. Велоергометрія
- D. ЕхоКГ
- E. МРТ серця

3. Хворого 53 років госпіталізовано до кардіологічного відділення з частими нападами стенокардії спокою. Рік тому переніс великий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка. Після лікування та реабілітації стан був задовільний. Два місяці тому став відзначати спочатку напади болю після незначного навантаження, а останнім часом почав турбувати біль у спокої. Загальний стан хворого поза нападом болю середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки дещо ціанотичні. Пульс аритмічний, 92 за 1 хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Через біль у ділянці серця останнім часом вживає 15-18 таблеток нітрогліцерину. При коронарографії — оклюзія передньої низхідної міжшлуночкової гілки (ПНМШГ) лівої вінцевої артерії. При ЕхоКГ - ФВ - 45%. Який метод дослідження дає змогу уточнити характер захворювання:

- A. УЗД серця
- B. селективна коронарографія
- C. ізотопне дослідження серця
- D. електрокардіографія
- E. оглядова рентгенографія органів грудної клітки

4. Яким є теоретичне обґрунтування вживання аспірину при нестабільній стенокардії й ішемічній хворобі серця:

- A. вплив препарату на коагуляційні особливості крові
- B. жарознижувальна активність препарату
- C. селективне інгібування циклооксигенази-2
- D. вплив на баланс «простацикліну—тромбоксану»
- E. протизапальна дія препарату

5. Визначіть найпоширеніший тип кровопостачання серця:

- A. правий
- B. лівий
- C. середній
- D. невизначений

6. Хворого 53 років госпіталізовано до кардіологічного відділення з частими нападами стенокардії спокою. Рік тому переніс великий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка. Після лікування та реабілітації стан був задовільний. Два місяці тому став відзначати спочатку напади болю після незначного навантаження, а останнім часом почав турбувати біль у спокої. Загальний стан хворого поза нападом болю середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки дещо ціанотичні. Пульс аритмічний, 92 за 1 хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Через біль у ділянці серця останнім часом вживає 15-18 таблеток нітрогліцерину. При коронарографії — оклюзія передньої низхідної міжшлуночкової гілки (ПНМШГ) лівої вінцевої артерії. При ЕхоКГ - ФВ - 45%. Намітьте план лікування:

- A. мамарокоронарне шунтування
- B. пересадка серця
- C. новокаїнова блокада
- D. консервативне + ангіопластика уражених артерій
- E. аортокоронарне автовенозне шунтування

7. Велотренажер або бігову доріжку використовують:

- A. при коронарографії
- B. при Холтеровському моніторингу тиску
- C. для обстеження серця не використовують
- D. для визначення фракції викиду
- E. при тредміл-тесті

8. Чоловік 48 років звернувся з приводу синкопального епізоду, який виник вдома В анамнезі — нестабільна стенокардія. При ехокардіографії через 4 год після появи болю змін не виявлено. Яке з нижчеперечислених досліджень найдоцільніше у даному випадку?

- A. Катетеризація серця і коронарографія
- B. Черезстравохідна ехокардіографія
- C. Тест із нахилинням стола
- D. Електрофізіологічне дослідження
- E. Добове моніторування ЕКГ

9. Яку ділянку серця забезпечує кров'ю передня низхідна міжшлуночкова гілка (ПНМШГ) лівої вінцевої артерії:

- A. 70% міокарда лівого шлуночка
- B. 90% міокарда лівого шлуночка
- C. 50% міокарда лівого шлуночка
- D. 10% міокарда лівого шлуночка
- E. 30% міокарда лівого шлуночка

10. Показом проведення коронарографії є:

- A. стенокардія напруги
- B. тромбоемболія легеневої артерії
- C. стабільна стенокардія
- D. набута вада серця
- E. аневризма грудного відділу аорти

11. Хворий 14 років скаржиться на задуху. Об'єктивно: незначний ціаноз, визначаються поштовх гіпертрофованого правого шлуночка і епігастральна пульсація. Межи серця зміщені більше вправо, вислуховується систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї зліва від грудини, акцент II тону над легеневою артерією. Який метод діагностики найбільш доцільний?

- A. ЕКГ
- B. Рентгенографія
- C. Катетеризація
- D. ЕхоКГ
- E. Аортографія

12. Хворий С 50 років, який скаржиться на задишку, відчуття важкості в правому підребер'ї, збільшення живота. Біль в грудній клітці відсутній. В анамнезі захворювань серця не було. Об'єктивно: Набряк шийних вен, що збільшується на вдиху. Позитивний симптом Фрідрайха. Тони серця глухі. Пульс 160 уд в хв., малий, м'який. В III-IV іжребір'ях вислуховується III тон в протодіастолу. Які методи додаткового обстеження хворого найдоцільніші?

- A. Монітування артеріального тиску
- B. Електрокардіографія
- C. Ехокардіографія
- D. Дослідження крові на ліпопротеїдні фракції
- E. Холтеровське монітування ЕКГ

13. Під час коронарографічного обстеження у хворого виявлено гемодинамічно значуще стенозування трьох вінцевих артерій. Що Ви порекомендуєте хворому:

- A. операцію аортокоронарного шунтування
- B. медикаментозне лікування
- C. пересадку серця
- D. новокаїнову блокаду
- E. транслюмінальну коронарну ангіопластику

14. Пацієнт Л., 63 років. Скарги на стискуючий за грудинний біль під час швидкої ходи ірадіацією в ліву руку, який припиняється при зупинці. Протягом 10 років артеріальна гіпертензія, 2 місяці тому переніс інфаркт міокарда. Об'єктивно: Рс-72 за хв., АТ-140/90 мм рт.ст., ЧД-20 за хв., розширення меж серця вліво на 2см, тони серця приглушені, ритм правильний, печінка не збільшена, периферичних набряків немає. На ЕКГ: ритм синусів, вогнищеві рубцеві зміни передньої та бокової стінок міокарда лівого шлуночка. Які заходи діагностики є доцільними у цього пацієнта?

- A. ЕхоКГ
- B. Тредміл -тест
- C. Коронарографія
- D. Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії
- E. ЕКГ

15. Абсолютним протипоказом для проведення КТ коронарографії серця є:

- A. кома
- B. гострий інфаркт міокарду
- C. клаустрофобія
- D. штучний водій ритму
- E. алергічна реакція на контрастну речовину

16. Хворий К. 43 роки. Періодичні підняття температури тіла до 39°C, в анамнезі переніс протезування мітрального клапану. При аускультатії систолодіастолічний шум над верхівкою. Яке дообстеження необхідно провести у даного хворого?

- A. ЕКГ

- B. компютерна томографія серця
- C. Рентгенографія
- D. Аортографія
- E. ЕхоКГ

17. Хворий 29 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, підсилення ціанозу при незначному фізичному навантаженні. Об'єктивно: ціаноз губ, шкіри обличчя, пальпаторно визначається систолічне тремтіння в II і III міжреберному проміжку у лівого краю грудини, аускультативно там же вислуховується грубий систолічний шум. На ФКГ над легеневим стовбуром веретеноподібний систолічний шум. Рентгенологічно – легеневі поля дуже світлі, корені структуровані. Який метод обстеження Ви б запропонували?

- A. визначення рівня тропоніну
- B. ЕКГ
- C. Коронарографія
- D. Тредміл-тест
- E. Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії

18. У хворого на 10-й день гострого інфаркту міокарда з'явився за грудинний біль, постійний, іррадіює в шию, посилюється при глибокому вдосі, кашлі, зменшується в сидячому положенні, не знімається нітроглицерином. При аускультатії: в легенях – везикулярне дихання, над ділянкою абсолютної серцевої глухості вислуховується грубий двокомпонентний шум непостійного характеру, який змінює тембр залежно від положення хворого. Яке обстеження необхідно для підтвердження діагнозу?

- A. КТ грудної клітки
- B. Коронарографія
- C. Велоергометрія
- D. ЕКГ
- E. Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії

19. Хворий А. 39 р. страждає ревматизмом з дитинства. Скаржиться на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: I тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану вислуховується на верхівці серця. Відмічається акцент II тону над легеневою артерією. Ціаноз. На р-грамі – розширення корня легенів, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. Ваш метод дообстеження?

- A. Коронарографію
- B. Комп'ютерну томографію
- C. Фонокардіографію
- D. Електрокардіографію
- E. Визначення рівня тропоніну

20. Чоловік 40 років звернувся з приводу болю за грудиною протягом 3 годин, який виник вдома. В анамнезі – нестабільна стенокардія. При ехокардіографії через 4 год після появи болю змін не виявлено. На ЕКГ підозра на Q-інфаркт. Яке з нижчеперечислених досліджень не можна проводити даному пацієнту?

- A. Черезстравохідна ехокардіографія
- B. Катетеризація серця і коронарографія
- C. Електрофізіологічне дослідження
- D. Добове монітування ЕКГ
- E. Тредміл тест

21. Яка частота ішемічної хвороби серця серед дорослого населення:

- A. 70% випадків
- B. 10-15% випадків
- C. 30% випадків
- D. 90% випадків
- E. 50% випадків

22. Чоловік 48 років скаржиться на рецидивуючий біль за грудиною, незважаючи на інтенсивну медикаментозну терапію. Об'єктивно: АТ-105/60 мм рт. ст., Рс-84/хв., ритмічний. На ЕКГ: депресія сегменту ST до 2 мм та інверсія зубця Т у відведеннях V4 -V6. У крові підвищений рівень кардіального тропініна Т. Яка найбільш доцільна подальша тактика ведення хворого?

- A. Проведення ЕхоКГ стрес-тесту
- B. Коронарографія
- C. Моніторинг ЕКГ
- D. Тромболітична терапія
- E. Чрезшкірне катетеризація аорти

23. Хворий С. 49 років скаржиться на відчуття задухи, періодичний біль за грудиною, серцебиття. Дані ЕКГ: ритм синусовий, ЧСС 120-140 за 1 хв. В анамнезі шлуночкові екстрасистоли протягом 6 місяців. Які з додаткових обстежень слід призначити для уточнення діагнозу?

- A. Коронарографія
- B. Холтеровське моніторування ЕКГ
- C. Сцинтиграфія міокарда
- D. Рентген органів грудної порожнини
- E. Ехокардіоскопія

24. Хворий 16 років скаржиться на задишку при фізичному навантаженні, за грудинні болі, запаморочення. При обстеженні: акроціаноз, пастозність нижніх кінцівок, кардіомегалія, систолічний шум та систолічне тремтіння по лівому краю грудини. Рентгенологічно: повнокров'я легень, поширення ствола легеневої артерії. Який метод обстеження необхідно для уточнення діагнозу?

- A. МРТ серця
- B. Рентгенграфія органів грудної клітки
- C. Коронарографія
- D. Холтеровське дослідження тиску
- E. Електрокардіографія

25. За кровопостачанням якої ділянки міокарда визначають його тип:

- A. передньої
- B. передньобоквої
- C. діафрагмової
- D. задньої
- E. міжшлуночкової перегородки

26. У яких випадках операція сприяє збільшенню тривалості життя хворого на ІХС:

- A. при ураженні двох артерій серця
- B. при ураженні стовбура лівої вінцевої артерії або трьох вінцевих гілок
- C. при ураженні однієї артерії серця
- D. при зниженні скоротливої здатності міокарда лівого

шлуночка

E. всі відповіді вірні

27. Чоловік 60 років, рік тому переніс Q-позитивний інфаркт міокарду задньодіафрагмальної області лівого шлуночка з розповсюдженням на правий шлуночок. Скаржиться на втому, набряки обох гомілок. АТ 130/80 мм рт.ст., ЧСС 80/хв, пульс ритмічний. В легенях хрипів немає.

Печінка+3см, периферичні набряки обох гомілок. Яке дослідження Ви запропонуєте?

- A. Рентгенграфія органів грудної клітки
- B. Електрокардіографія
- C. Ехокардіографія
- D. КТ серця
- E. Коронарографія

28. Хворий С. 40 років госпіталізований у відділення реанімації з гострим інфарктом міокарда. З моменту виникнення болю пройшло три години. Які лабораторні зміни підтвердять встановлений діагноз?

- A. Збільшення аланін-амінотрансферази
- B. Збільшення ШОЕ
- C. Збільшення лактатдегідрогенази
- D. Збільшення рівня тропоніну А та І
- E. Збільшення аспартат-амінотрансферази

29. Хвора А. 54 р. впродовж 15 років страждає на ІХС та гіпертонічну хворобу. Періодичну підвищення тиску до 200/120 мм.рт.ст. На ЕКГ гіпертрофія лівого шлуночка. Яке обстеження слід провести для корекції лікування?

- A. Торакоскопія
- B. Холтеровське моніторування тиску
- C. Велоергометрія
- D. Коронарографія
- E. Компютерна томографія

30. Хворий К., 42р. страждає ревматизмом з дитинства. Скарги на задишку під час фізичного навантаження, кашель з харкотинням, серцебиття. Аускультативно: І тон підсилений, діастолічний шум, тон відкриття мітрального клапану вислуховується на верхівці серця. Відмічається акцент ІІ тону над легеневою артерією. Ціаноз. На р-грамі – розширення корня легень на 4 см, збільшення правого шлуночка та лівого передсердя. Ваш метод дообстеження?

- A. Визначення рівня тропоніну
- B. Магнітно-резонансну томографію
- C. Електрокардіографію
- D. Фонокардіографію
- E. Коронарографію

31. 45річна хвора скаржиться на тривалий інтенсивний біль в перикардальній ділянці, який посилюється при кашлі, ірадіює в шию, зменшується в сидячому положенні при нахилі тулуба вперед, крім того турбує підвищення температури тіла, непостійна задишка. Напередодні перенесла ГРВЗ. При аускультатії – по лівому краю грудини вислуховується грубий двокомпонентний шум, який міняється при зміні положення тіла, посилюється при натисканні стетоскопом на грудну клітку. На ЕКГ – елевация сегменту ST в I, II, III відведеннях. Який метод

обстеження ви б запропонували?

- A.** Коронарографія
- B.** ЕхоКГ
- C.** Тредміл -тест
- D.** ЕКГ
- E.** Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії

32.Хворого 53 років госпіталізовано до кардіологічного відділення з частими нападами стенокардії спокою. Рік тому переніс великий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка. Після лікування та реабілітації стан був задовільний. Два місяці тому став відзначати спочатку напади болю після незначного навантаження, а останнім часом почав турбувати біль у спокої. Загальний стан хворого поза нападом болю середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки дещо ціанотичні. Пульс аритмічний, 92 за 1 хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Через біль у ділянці серця останнім часом вживає 15-18 таблеток нітрогліцерину. При коронарографії — оклюзія передньої низхідної міжшлуночкової гілки (ПНМШГ) лівої вінцевої артерії. При ЕхоКГ - ФВ - 45%. Встановіть діагноз:

- A.** аневризма лівого шлуночка
- B.** ІХС: стенокардія спокою, ФК IV, післяінфарктний кардіосклероз
- C.** ІХС: стенокардія напруження, ФК IV, післяінфарктний кардіосклероз
- D.** кардіальна астма
- E.** ІХС: стенокардія спокою ФК IV, післяінфарктний кардіосклероз, миготлива аритмія

33.Хворий С. 69 років скаржиться на відчуття задухи, біль за грудиною, серцебиття. Дані ЕКГ: ритм несинусовий, неправильний, ЧСС 120-140 за 1 хв. В анамнезі фібриляція передсердь протягом 6 місяців. Медикаментозно ритм не відновлюється. Які з додаткових обстежень слід призначити для вирішення питання подальшого лікування та кардіоверсії?

- A.** Холтеровське моніторування ЕКГ
- B.** Ехокардіоскопія
- C.** Рентген органів грудної порожнини
- D.** Коронарографія
- E.** Сцинтиграфія міокарда

34.Пацієнт К., 36 р. Скарги на періодичні болі за грудиною, загальну слабкість. При огляді: шкірні покриви звичайні, плечовий пояс добре розвинений. Ps - 62 за хв., дещо напружений. Ліва межа серця на 1,5 см зовні від лівої середньоключичної лінії, тони серця звучні, акцент II тону і грубий систолічний шум над мі тральним клапаном. АТ 130/90 мм рт. ст. При Ехо КГ запідозрено відрив хорд клапану. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.** Спіральна томографія серця
- B.** Тредміл-тест
- C.** Коронарографію
- D.** Електрокардіографію
- E.** Фонокардіографію

35.Хворий К 48 років скаржиться на стискаючий пекучий біль в за грудинній ділянці. При електрокардіографічному дослідженні лікар визначив

значний підйом сегменту ST у відведеннях I та AVL без змін комплексу QRS. Через який час після початку приступу у крові зросте рівень тропоніну?

- A.** 30 хв
- B.** 4-6 год
- C.** 2 доби
- D.** 24 год
- E.** 10-12 год

36.Хворий 70 років, страждає на ішемічну хворобу серця протягом 25 років. Скаржиться на напади задухи. АТ 140/80 мм рт.ст., ЧСС 100/хв, в нижніх відділах легень – вологі незвучні хрипи, периферичних набряків нема, пульс ритмічний. Яке обстеження доцільно провести?

- A.** Ехокардіографія
- B.** Рентгенграфія органів грудної клітки
- C.** Електрокардіографія
- D.** КТ серця
- E.** Коронарографія

37.Пацієнт К., 16 р. Скарги на задуху, головокружіння втомлюваність. При огляді: шкірні покриви бліді, плечовий пояс добре розвинений. Ps - 82 за хв., дещо напружений. Ліва межа серця на 2,5 см зовні від лівої середньоключичної лінії, тони серця звучні, акцент II тону і грубий систолічний шум на аорті, який проводиться в міжлопаткову ділянку зліва. АТ 210/120 мм рт. ст. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- A.** Компютерну томографію
- B.** Фонокардіографію
- C.** Коронарографію
- D.** Електрокардіографію
- E.** Визначення рівня тропоніну

38.Хворий М., 25 років, студент. Скарги на відчуття задухи, періодичні стискання за грудиною. Об'єктивно: гіперемія обличчя, добре розвинені м'язи плечового пояса, пульс на a.radialis доброго наповнення, ритмічний, 60 уд/хв; АТ на плечі-180/90 мм рт.ст., на стегні-120/90 мм рт.ст. У тощі Боткіна і над аортою вислуховується грубий систолічний шум. Який метод обстеження ви б запропонували?

- A.** ЕхоКГ
- B.** Тредміл -тест
- C.** Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії
- D.** ЕКГ
- E.** Коронарографія

39.Хв. Р., 67 р. впродовж 5 років страждає на ІХС. Палить. Протягом двох днів самопочуття хворого дещо погіршилось: підсилилась задишка, з'явилися набряки гомілок. Періодичні відчуття перебоїв в роботі серця, котрі не зафіксовані на ЕКГ. На ЕКГ: вісь серця відхилена вправо, блокада правої ніжки п. Гіса, високий та гострокінцевий зубець Т в II та III відведеннях. Яке обстеження слід провести для підтвердження діагнозу?

- A.** Торакоскопія
- B.** Компютерна томографія
- C.** Велоергометрія
- D.** Коронарографія
- E.** Холтеровське моніторування ЕКГ

40. Визначте правильне твердження:

- А. тропонін знаходиться у ядрі м'язових клітин
- В. тропонін знаходиться у смугастих м'язах та міокарді
- С. тропонін знаходиться у всіх м'язових волокнах
- Д. концентрація тропоніну знижується вдвічі при інфаркті міокарду
- Е. тропонін I стимулює ангиогенез

41. Пацієнт К., 16 р. направлений комісією військкомату. Скарг не пред'являє. При огляді: шкірні покриви звичайні, плечовий пояс добре розвинений. Рс - 62 за хв., дещо напружений. Ліва межа серця на 1,5 см зовні від лівої середньоключичної лінії, тони серця звучні, акцент II тону і грубий систолічний шум на аорті, який проводиться в міжлопаткову ділянку зліва. АТ 210/120 мм рт. ст. Який метод дослідження необхідно провести для уточнення діагнозу?

- А. Ехокардіографію
- В. Фонокардіографію
- С. Коронарографію
- Д. Комп'ютерну томографію
- Е. Електрокардіографію

42. Із скількох фракцій білків складається тропонін?

- А. 1
- В. 4
- С. 5
- Д. 3
- Е. 2

43. Хворий С. 48 років, через 6 міс після вогнепального поранення грудної клітки, поступив із скаргами на періодичне відчуття перебоїв в роботі серця. На Рентгенграфії металеві осколки в зоні перикарду, та лівої легені. Яке обстеження слід запропонувати для уточнення діагнозу?

- А. ЕхоКГ
- В. Аортографія
- С. Спіральна магнітно-резонансна томографія
- Д. комп'ютерна томографія серця
- Е. ЕКГ

44. Хворий 50 років після загострення тромбофлебиту глибоких вен нижньої кінцівки призначено варфарин. Через деякий час у хворої з'явилися скарги на носові кровотечі, появу сечі червоного кольору. Об-но: Р-75 за хв., АТ -120/75 мм рт.ст., синці на тулубі, що зливаються. Який показник слід контролювати з метою корекції даного ускладнення?

- А. Час рекальцифікації плазми
- В. Гепариновий час
- С. Протромбіновий індекс
- Д. Гепариновий час
- Е. Кількість тромбоцитів

45. Хворий 54 роки, страждає на ішемічну хворобу серця протягом 5 років. Скаржиться на напади задухи. АТ 140/80 мм рт.ст., ЧСС 100/хв, в нижніх відділах легень – вологі незвучні хрипи, периферичних набряків нема, пульс ритмічний. Яке обстеження доцільно провести?

- А. Рентгенграфія органів грудної клітки
- В. Електрокардіографія
- С. КТ серця
- Д. Коронарографія
- Е. Ехокардіографія

46. Хворий С., 48 років, через 6 міс після вогнепального поранення грудної клітки, поступив із скаргами на періодичне відчуття перебоїв в роботі серця. На рентгенграфії металеві осколки в зоні перикарду, та лівої легені. Яке обстеження не можна запропонувати для уточнення діагнозу?

- А. ЕКГ
- В. комп'ютерна томографія серця
- С. ЕхоКГ
- Д. Магнітно-резонансна томографія
- Е. Аортографія

47. Хворий 38 років скаржиться на стискаючий, пекучий біль в загрудинній ділянці тривалістю в 45 хвилин, при електрокардіографічному дослідженні лікар визначив значний підйом сегменту ST у відведеннях I та AVL без змін комплексу QRS. При коронарографії зона звуження передньої коронарної артерії на протязі 3мм. Який метод лікування Ви б запропонували?

- А. Наркотичні знеболюючі препарати
- В. Балонна дилатація
- С. Антикоагулянти
- Д. кардіоверсія
- Е. аортокоронарне шунтування

48. Хв. Р., 57 р. впродовж 15 років страждає на ІХС. Палить більше 30 років. Протягом двох діб самопочуття хворого істотно погіршилось: підсилилась задишка, з'явилися набряки гомілок. На ЕКГ: вісь серця відхилена вправо, блокада правої ніжки п. Гіса, високий та гострокінцевий зубець Т в II та III відведеннях. Ro: відхилення конусу легеневої артерії. Тиск в легеневій артерії - 45 мм рт. ст. Кардіолог діагностує «легеневе серце». Яке обстеження слід провести для підтвердження діагнозу?

- А. Комп'ютерна томографія
- В. Велоергометрія
- С. Коронарографія
- Д. Вимірювання тиску легеневої артерії
- Е. Торакоскопія

49. До приймального відділення доставлено хворого 65 років зі скаргами на задишку, дисфагію, осиплий голос, відчуття здавлення грудної клітини. Хворіє декілька місяців (точно не пам'ятає), але за медичною допомогою раніше не звертався. Госпіталізовано в зв'язку з погіршенням стану. Об'єктивно: набряки обличчя та шиї, шийні вени розширені. Границі серцевої тупості розширені, тони серця глухі. АТ 80/60 мм рт ст при глибокому вдиху та 100/60 мм рт ст при видиху. Сила пульсових ударів знижується на вдиху. Пульс 120 уд за хв. Печінка на 2,5 см виступає з під реберної дуги, край її еластичний, помірно болючий. Яке обстеження не допоможе у виставленні діагнозу?

- А. Рентгенграфія грудної клітки
- В. МРТ серця
- С. КТ серця

- D. ЕКГ
- E. ЕхоКГ

50. Яка тривалість Холтерівського ЕКГ моніторування?

- A. 12 год
- B. 24 год
- C. 2 год
- D. 30 хв
- E. 7 днів

51. Основна причина раптової смерті у хворих з ішемічною хворобою серця:

- A. фібриляція шлуночків
- B. асистолія
- C. зниження в'язцевого резерву
- D. тріпотіння передсердь
- E. серцева недостатність

52. Хворого 53 років госпіталізовано до кардіологічного відділення з частими нападами стенокардії спокою. Рік тому переніс великий інфаркт задньої стінки лівого шлуночка. Після лікування та реабілітації стан був задовільний. Два місяці тому став відзначати спочатку напади болю після незначного навантаження, а останнім часом почав турбувати біль у спокої. Загальний стан хворого поза нападом болю середнього ступеня тяжкості. Шкірні покриви та видимі слизові оболонки дещо ціанотичні. Пульс аритмічний, 92 за 1 хв, АТ — 140/85 мм рт. ст. Через біль у ділянці серця останнім часом вживає 15-18 таблеток нітрогліцерину. При коронарографії — оклюзія передньої низхідної міжшлуночкової гілки (ПНМШГ) лівої вінцевої артерії. При ЕхоКГ - ФВ - 45%. Що є вирішальним показанням до операції:

- A. наявність перенесеного інфаркту міокарда
- B. неефективність консервативної терапії
- C. наявність оклюзії ПНМШГ та гіпоксії лівого шлуночка
- D. кількість нітратів, яку хворий вживає за добу
- E. тяжкість клінічних проявів захворювання

53. Чоловік 24 років звернувся з приводу синкопального епізоду, який виник вдома під час перегляду футбольного матчу по телебаченню. В анамнезі – операція з приводу тетради Фалло у 4-річному віці: закриття дефекту міжшлуночкової перегородки та правошлуночкова інфундибулектомія. При ехокардіографії виявлено дещо розширений правий шлуночок, помірну регургітацію на клапані легеневої артерії, відсутність право-лівих чи ліво-правих шунтів. Яке з нижчеперечислених досліджень найдоцільніше у даному випадку?

- A. Добове моніторування ЕКГ
- B. Електрофізіологічне дослідження
- C. Катетеризація серця і коронарографія
- D. Тест із нахиленням стола
- E. Черезстравохідна ехокардіографія

54. Хворий 48 років скаржиться на стискаючий пекучий біль в за грудинній ділянці тривалістю в 45 хвилин. При електрокардіографічному дослідженні лікар визначив значний підйом сегменту ST у відведеннях I та AVL без змін комплексу QRS. Який метод обстеження ви б запропонували?

- A. Вимірювання тиску заклинювання легеневої артерії
- B. ЕКГ
- C. ЕхоКГ
- D. Тредміл -тест
- E. Коронарографія

55. Яка тривалість Тредміл-тесту?

- A. 30-40 хв
- B. 5-10 хв
- C. 12 год
- D. 24 год
- E. 1,5-2 год

56. При віртуальній КТ коронарографії контраст вводиться:

- A. в ліктьові вени
- B. в підключичну вену
- C. через катетер в аорту
- D. внутрішньосерцево
- E. per os

57. Абсолютним проти показом для проведення магнітно-резонансної томографії є:

- A. клаустрофобія
- B. гострий інфаркт міокарду
- C. вагітність
- D. штучний водій ритму
- E. кома

58. Тредміл-тест проводиться для:

- A. виявлення хронічної ішемічної хвороби серця
- B. цілодобового моніторування порушень ритму
- C. діагностики ТЕЛА
- D. діагностики вад серця
- E. діагностики аневризми аорти

59. Хворий К., 44 роки скаржиться на задуху. Об'єктивно: незначний ціаноз, визначаються поштовх гіпертрофірованого правого шлуночка і епігастральна пульсація. Межі серця зміщені більше вправо, вислуховується систоло-діастолічний шум у II міжребер'ї зліва від грудини, акцент II тону над легеневою артерією. Який метод діагностики найбільш доцільний?

- A. Рентгенографія
- B. Катетеризація
- C. ЕКГ
- D. Аортографія
- E. ЕхоКГ

60. Тредміл-тест проводиться:

- A. без навантажень
- B. в рентген операційній
- C. після медикаментозної проби з нітрогліцерином
- D. після навантажень на біговій доріжці
- E. після навантажень присіданням 10 раз