

Тесты по циклу:
Кардиология

1. Методы диагностики ИБС, характеризующиеся высокой чувствительностью и специфичностью: А. ЭКГ и физическая нагрузка; Б. ЭХОКГ и физическая нагрузка; В. Сцинтиграфия миокарда и физическая нагрузка; Г. ЭКГ и лекарственные пробы (дипиридамол, добутамин); Д. ЭХОКГ и лекарственные пробы; Е. Сцинтиграфия миокарда и лекарственные пробы; Ж. ЭКГ с отведениями по Нэбу.
1 верно Ж
2 верно Б, В, Д, Е
3 верно А, Г
2. Анатомо - функциональные особенности сердечно-сосудистой системы у людей старческого возраста: А. Характерна тахикардия; Б. Сердечный выброс составляет 1/4 - 1/10 показателя взрослого; В. Масса левого желудочка увеличивается весьма быстро, что следует учитывать при хирургическом лечении; Г. Сердечный выброс несколько снижен.
1 верно Г
2 верно А
3 верно В
3. По классификации уровня артериального давления, какое давление относится к высокому нормальному: А. 110/72; Б. 120/82; В. 134/82; Г. 148/92.
1 верно Б
2 верно А
3 верно В
4. Побочные действия верошпирона: А. Вызывает гипокалиемию; Б. Вызывает гипомagneмию; В. Снижает уровень натрия; Г. Может увеличить содержание кальция; Д. Снижает pH крови.
1 верно А, Б, В, Г
2 верно Г, Д
3 верно В
5. Антиатерогенными свойствами обладают: А. липопротеиды низкой плотности; Б. липопротеиды высокой плотности; В. Триглицериды; Г. липопротеиды очень низкой плотности
1 верно Б
2 верно В
3 верно А
6. У больного ИБС, принимающего 75 мг метопролола в сутки, ЧСС = 90/мин, АД = 120/80 мм рт. ст. сохраняются боли в грудной клетке. Укажите Ваши возможные действия: А. добавить амлодипин; Б. увеличить дозу метопролола до 150 мг в сутки; В. добавить пролонгированные нитраты при непереносимости увеличенной дозы метопролола.
1 верно А
2 верно Б
3 верно Б, В
7. Для терапии отёка лёгких у больного с гипертоническим кризом используются:
А. нитроглицерин + фуросемид; Б. морфин; В. эналаприлат в/в.
1 верно А
2 верно А, В
3 верно А, Б, В
8. Назначьте лечение больному по поводу сердечной недостаточности с 3 классом СН на фоне перманентной тахисистолической формы мерцательной аритмии: А. кордарон; Б. метопролол 25 мг/сут; В. Варфарин; Г. монокинев.
1 верно А
2 верно Б, В
3 верно В, Г
9. Назначьте лечение по поводу сердечной недостаточности больному с АГ 3 степени с хрипами в легких без хронических бронхообструктивных заболеваний в анамнезе:
А. гипотиазид; Б. дигоксин; В. эуфиллин
1 верно А, Б
2 верно В
3 верно Б
10. Выберите антитромбоцитарные средства, используемые при остром коронарном синдроме без подъёма сегмента ST: А. аспирин; Б. плавикс; В. курантил
1 верно Б

- 2 верно Б, В
3 верно А,Б

11. Укорочение интервала QT происходит при: А. Увеличение ЧСС; Б. Уменьшение ЧСС; В. Передозировки сердечными гликозидами; Г. Синдроме Джервелла-Ланге Нильсона
1 верно А,В
2 верно Б,В
3 верно В
12. Укажите ЭКГ признаки инфаркта миокарда задне-базальной области: А. Увеличение продолжительности комплекса QRS до 0.10-0.11 сек; Б. Увеличение амплитуды зубца R в отведениях V1-2; В. Снижение сегмента ST в отведениях V 1-2; Г. Положительный зубец в отведениях V1-2; Д. патологический зубец Q или QS, подъем сегмента ST в отведениях V7-8
1 верно А,Б,В
2 верно Б,В,Г,Д
3 верно Б,В
13. Дополнительные грудные отведения справа от грудины ЭКГ используются в диагностике: А. Инфаркта миокарда правого желудочка; Б. Инфаркта миокарда задне-базальной области; В. Инфаркт миокарда верхней части боковой стенки левого желудочка; Г. Нижний инфаркт миокарда
1 верно А
2 верно Б
3 верно В
14. Распространенному переднему инфаркту миокарда характерны следующие прямые и реципрокные изменения на ЭКГ: А. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-2; Б. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях V1-6, aVL; В. Реципрокные изменения в отведениях 2,3,aVF; Г. Прямые признаки инфаркта миокарда в отведениях 2,3,aVF; Д. Реципрокные изменения в отведениях V1-3,aVL; Е. Реципрокные изменения в отведениях V1-3
1 верно А
2 верно Б,В
3 верно Г,Д
15. ЭКГ признаки парасистолии: А. Обычно одинаковый интервал сцепления (расстояние между нормальным и эктопическим комплексами); Б. Характерно наличие сливных комплексов; В. Кратность отношений интерэктопических интервалов; Г. Наличие компенсаторной паузы
1 верно А,В
2 верно А,Г
3 верно Б,В
16. Укажите частоту замещающего ритма из атриовентрикулярного соединения: А. Менее 20 в мин; Б. 20-30 в мин; В. 40-50 в мин Г. 60-80 в мин
1 верно А
2 верно Б
3 верно В
17. ЭКГ признаки желудочковой тахикардии: А. Расширение комплекса QRS; Б. Наличие проводных синусовых и сливных комплексов QRS; В. Удлинение интервала PQ непосредственно перед возникновением тахикардии; Г. Ширина комплекса QRS>0.14; Д. Наличие отрицательного зубца Т
1 верно А,В,Д
2 верно А,Б,Г
3 верно А,Д
18. ЭКГ признаки синоатриальной блокады II степени по типу Мобитц I: А. Выпадение комплексов P-QRS-T; Б. Укорочение интервала PP перед выпадением комплексов P-QRS-T; В. Выскальзывающие импульсы во время выпадения комплексов P-QRS-T; Г. Интервал PP перед выпадением комплексов P-QRS-T не меняется
1 верно А,Г
2 верно А,Б,В
3 верно Б,Г
19. Укажите возможные причины повышения амплитуды зубца R в отведениях V1-2: А. Один из вариантов синдрома WPW; Б. Инфаркт миокарда задне-базальной области левого желудочка; В. Инфаркт миокарда передне-перегородочной области левого желудочка; Г. Фибрилляция предсердий
1 верно А
2 верно А,Б
3 верно В, А

20. Абсолютными противопоказаниями для назначения бета-блокаторов являются: А. Бронхиальная астма; Б. Беременность; В. АВ блокада I степени; Г. Гипертрофическая кардиомиопатия; Д. Отек легких; Е. Острая стадия инфаркта миокарда.
 1 верно Г, Е
 2 верно Б
 3 верно А, Д
21. К селективным бета-адреноблокаторам относятся: А. Пропранолол; Б. Атенолол; В. Соталол; Г. Карведилол; Д. Бисопролол; Е. Эсмолол.
 1 верно Б, Д, Е
 2 верно А, Б
 3 верно А, В, Г
22. К побочным действиям нифедипина относятся: А. Брадикардия; Б. Развитие АВ блокады; В. Запоры; Г. Бронхоспазм; Д. Обострение синдрома Рейно; Е. Уменьшение фракции выброса при систолической дисфункции левого желудочка; Ж. Синусовая тахикардия.
 1 верно А, Б, В, Е
 2 верно Ж
 3 верно А, В
23. Относительно низкий риск синдрома отмены имеют: А. Небивалол; Б. Метопролол; В. Бисопролол; Г. Бетаксолол; Д. Пропранолол.
 1 верно А, Д
 2 верно А, В, Г
 3 верно Б, Д
24. Признаки насыщения сердечными гликозидами: А. Укорочение интервала QT; Б. Корытообразная депрессия сегмента ST; В. Развитие брадикардии; Г. Появление желудочковых экстрасистол; Д. АВ блокада I степени.
 1 верно А, Б, В, Д
 2 верно А, В, Г
 3 верно В, Г, Д
25. Показания для назначения гипотиозида: А. Острая левожелудочковая недостаточность; Б. Лечение хронической сердечной недостаточности; В. Лечение эссенциальной артериальной гипертензии; Г. Нефротический синдром.
 1 верно А, Б, Г
 2 верно Б
 3 верно Б, В
26. Стенокардия напряжения III Функциональный класс (Канадская классификация): А. Нагрузка на велоэргометре 60 в провоцирует приступ; Б. Езда на велосипеде со скоростью 10 - 12 км/час вызывает стенокардию; В. Приступы возникают при ходьбе на расстояние 100 - 200 м по ровному месту, подъеме на 1 - 2 пролета по лестнице; Г. Приступ возникает при подъеме по лестнице на 4 - 5 этаж; Д. Приступ возникает в покое после приема пищи; Е. Приступ возникает при ходьбе на расстояние 100 м в обычном темпе и в покое.
 1 верно Г, Д
 2 верно Д, Е
 3 верно В
27. Показания для добутаминовой пробы при диагностике ИБС: А. Наличие противопоказаний для физической нагрузки; Б. Отсутствие возможности выполнить нагрузку необходимой мощности; В. "Ложноположительные результаты теста на ВЭМ у лиц без симптомов ИБС; Г. Обструктивный бронхит; Д. Внутрижелудочковые блокады; Е. Тяжелая форма АГ; Ж. Клапанные стенозы; З. Гипертрофическая кардиомиопатия; И. Желудочковая тахикардия.
 1 верно Е, И
 2 верно Г, Ж
 3 верно А, Б, В
28. Характерные проявления стенокардии напряжения: А. Наличие дискомфорта в груди во время ходьбы (сдавление, нехватка воздуха, жжение, одышка); Б. Наличие боли "в области сердца", возникающей при резких движениях; В. Типичной локализацией боли является ограниченное пространство в области верхушки сердца; Г. Типичной локализацией ощущений является загрудинная область; Д. Атипичной локализацией ощущений является область слева от грудины, эпигастрий, шея; Е. Продолжительность боли при стенокардии составляет 5 - 20 сек; Ж. Продолжительность ощущений несколько минут; З. Провоцируются ощущения физическим стрессом и купируются в течение 1 - 2 мин в покое или после приема нитроглицерина.
 1 верно Б, В, Е
 2 верно Г, Д, Е

3 верно А, Г, Д, Ж, З

29. Абсолютные противопоказания для ЭКГ пробы с физической нагрузкой: А. Острая стадия инфаркта миокарда; Б. Нарушения ритма, сопровождающиеся жизнеопасными осложнениями; В. Тяжелый аортальный стеноз; Г. Тяжелая сердечная недостаточность; Д. Диастолическое давление выше 110 мм.рт.ст.; Е. Высокая степень атриовентрикулярной блокады
- 1 верно А, Б, В, Г
 - 2 верно А, Г, Д
 - 3 верно Б, В, Е
30. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
- А. депрессия сегмента ST II, III aVF отведениях; Б. синдром S1-Q3 и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2;
- В. инверсия зубца Т в грудных отведениях.
- 1 верно В
 - 2 верно А, Б
 - 3 верно Б
31. Показания для коронарной ангиографии с целью выбора метода лечения (ангиопластика, АКШ): А. У лиц молодого возраста с атипичными болевыми ощущениями в груди и отрицательными результатами стресс-теста; Б. У больных молодого возраста с типичной стенокардией, положительными результатами стресс-теста и малой вероятностью атеросклероза коронарных артерий, как причины ишемии миокарда; В. У больных с подозрением на ИБС, но страдающих тяжелой формой бронхообструктивного заболевания легких и высокой АГ; Г. У больных стенокардией III Ф.Кл. с малой эффективностью монотерапии большими дозами нитратов; Д. У больных хронической ИБС, перенесших успешную реанимацию; Е. У больных стенокардией с малой эффективностью лекарственной терапии.
- 1 верно Д, Е
 - 2 верно А, Г
 - 3 верно В, Г
32. Препараты, увеличивающие выживаемость больных ИБС, перенесших ИМ, включая стенокардию, осложненные застойной сердечной недостаточностью: А. Препараты - доноры монооксида азота; Б. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы; В. Ингибиторы АПФ; Г. Верапамил, дилтиазем; Д. Амлодипин, плендил; Е. Сиднонимин (молсидомин, корватон).
- 1 верно Г
 - 2 верно Б, В
 - 3 верно А, Д, Е
33. Мероприятия вторичной профилактики ИБС у больных стенокардией, польза которых доказана: А. Уменьшение количества выкуриваемых сигарет; Б. Снижение повышенного артериального давления до уровня ниже 130/85 мм.рт.ст.; В. Уменьшение содержания общего холестерина до уровня 5,5 - 6 ммоль/л; Г. Уменьшение холестерина в липопротеидах низкой плотности до уровня 115 - 100 мг% (2,6 - 2,8 ммоль/л); Д. Уменьшение избыточного индекса массы тела в пределах 25 - 30 кг/м²; Е. Терапия антиоксидантами (пробукол)
- 1 верно Б, Г
 - 2 верно А, Д, Е
 - 3 верно В
34. Эффективные разовые дозы метопролола у больных стенокардией: А. 20мг; Б. 40 - 80мг; В. 50 - 100мг; Г. 150 - 200мг.
- 1 верно В
 - 2 верно А
 - 3 верно Г
35. Антиангинальным препаратом первого выбора у больных ИБС при наличии астмы, хронического обструктивного бронхита является: А. бета-блокаторы; Б. Антагонисты кальция; В. Нитраты (в качестве монотерапии); Г. Молсидомин; Д. Ингибиторы АПФ.
- 1 верно Б
 - 2 верно Г
 - 3 верно А, Д
36. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии сахарного диабета II типа является: А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).
- 1 верно А, Б
 - 2 верно А, В
 - 3 верно Г

37. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии гипертрофической кардиомиопатии является: А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).
- 1 верно А
 - 2 верно В
 - 3 верно Г
38. Эффективные разовые дозы нитроглицерина (таблетки) у больных стенокардией: А. 0,25 - 0,5мг; Б. 10 - 20мг; В. 5мг; Г. 20 - 40мг.
- 1 верно Б
 - 2 верно Г
 - 3 верно А
39. Препаратами выбора для длительного лечения вазоспастической стенокардии являются: А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Бета-блокаторы с симпатомиметическим действием; В. Антагонисты кальция, замедляющие ритм сердца; Г. Антагонисты кальция, не замедляющие ритм сердца; Д. Нитраты (в качестве монотерапии); Е. Нитраты (в комбинации с другими антиангинальными препаратами); Ж. Бета-блокаторы в комбинации с антагонистами кальция.
- 1 верно В, Г, Е, Ж
 - 2 верно В, Г
 - 3 верно А, В, Г, Е, Ж
40. Антиангинальным препаратом первого выбора у больных ИБС при наличии митрального, аортального стеноза является: А. Верапамил, дилтиазем; Б. Дигидропиридиновая группа антагонистов кальция; В. Нитраты; Г. Кардиоселективные бета-блокаторы.
- 1 верно Г
 - 2 верно А
 - 3 верно Б
41. Аорто-коронарное шунтирование увеличивает продолжительность жизни: А. Больные с поражением правой коронарной артерии; Б. Больные с поражением ствола левой коронарной артерии; В. Больные с поражением эквивалентным стенозу ствола левой коронарной артерии (проксимальные стенозы равный или более 70% передней нисходящей и огибающей ветвей левой коронарной артерии).
- 1 верно А
 - 2 верно Б, В
 - 3 верно В
42. Сроки начала повышения содержания тропонинов крови при инфаркте миокарда: А. Спустя 2 часа от появления симптомов; Б. Спустя 4 часа от появления симптомов; В. Спустя 6-8 часов от появления симптомов; Г. Спустя 12 часов от появления симптомов; Д. Спустя 24 часа от появления симптомов.
- 1 верно В
 - 2 верно А
 - 3 верно Б
43. Сроки нормализации содержания МВ - КФК крови при инфаркте миокарда (без рецидива): А. Спустя 2 - 3 дня; Б. Спустя 5 - 6 дней; В. Спустя 8 - 12 дней; Г. Спустя 2 недели.
- 1 верно А
 - 2 верно Б
 - 3 верно В
44. Возможные изменения ЭКГ в первые часы от начала острой коронарной недостаточности (острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST): А. Подъем сегмента ST в одном отведении на 2 мм и более; Б. Подъем сегмента ST на 2 мм и более в отведениях V1 - V3; В. Отрицательный зубец Т в двух смежных отведениях; Г. Подъем сегмента ST не менее 2 мм в отведениях I, aVL.
- 1 верно Б, Г
 - 2 верно А
 - 3 верно Б
45. Характерные (специфические) изменения ЭКГ при инфаркте миокарда: А. Наличие QS в V1 - V3 отведениях; Б. Наличие QR в V1 - V3 отведениях (ширина Q 0,03 см и более); В. Наличие зубца Q глубиной 20% и более от высоты зубца R в I и aVL отведениях; Г. Наличие QS в III отведении; Д. Наличие зубца Q во II и III отведениях (глубина Q в III отведении более 25% от высоты зубца R и ширина 0,03 см и более); Е. Наличие подъема сегмента ST и последующего образования отрицательного Т в отведениях с патологическим зубцом Q; Ж. Высокие зубцы R и Т в V1 - V2.
- 1 верно А, Г, Ж

- 2 верно А, В, Г
3 верно Б, В, Д, Е

46. Критерии диагностики острого инфаркта миокарда правого желудочка: А. Наличие остро возникших клинических симптомов (боль в груди, удушье или другие ощущения); Б. Появление на ЭКГ зубца Q в V1 - V3 в сочетании с монофазной кривой; В. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 и отрицательного Т; Г. Появления на ЭКГ депрессии сегмента ST на 3 мм в V3 - V4 справа от грудины; Д. Нормальная или ЭКГ без динамических изменений; Е. Повышение, а затем снижение в характерные сроки кардиоспецифического фермента (МВ - КФК или тропонина).
1 верно Б, В
2 верно А, Г, Е
3 верно А, Д, Е
47. Продолжительность болевого синдрома при стенокардии стабильного течения: А. Острая боль у мужчины 60 лет продолжительностью 5 - 10 сек в области левого соска; Б. Болевые ощущения, возникающие в течение 2-3 недель после физической нагрузки, продолжительностью от 30 мин. до 1 часа и более без изменений на ЭКГ; В. Чувство сдавления в шее, возникающее при выходе на улицу в течение последнего месяца (декабря), продолжительностью около 5 мин.; Г. Боли в эпигастрии, возникающие в последнюю неделю в предутренние часы, пробуждающие больного от сна, продолжительностью около 15 мин. и купирующиеся через несколько минут после присаживания в постели; Д. Боли в правом плече, ранее провоцировавшиеся быстрой ходьбой, исчезавшие после остановки, сегодня возникли после ужина и продолжают уже более 20 мин.
1 верно Б, Г, Д
2 верно А
3 верно В
48. Выбор препарата (морфия) для купирования болевого синдрома у больных с острым коронарным синдромом: А. Выраженный болевой синдром; Б. Болевой синдром в сочетании с отеком легких; В. Болевой синдром у больного с дыхательной недостаточностью; Г. Болевой синдром у больного с инфарктом миокарда правого желудочка; Д. Выраженный болевой синдром, сочетающийся с возбуждением; Е. Болевой синдром у лица старческого возраста; Ж. Болевой синдром у больного глаукомой, с затруднениями мочеиспускания в связи с аденомой простаты.
1 верно А, В, Г
2 верно А, Б, Д
3 верно Б, Е, Ж
49. Антиангинальные препараты, используемые в ранние сроки от начала острого коронарного синдрома, способствующие купированию болевого синдрома и улучшающие выживаемость: А. Контролируемая (АД, ЧСС) инфузия нитроглицерина или нитросорбида; Б. Внутривенное введение метопролола с последующим приемом внутрь в суточной дозе 100 - 200 мг; В. Внутривенное введение верапамила с последующим переходом на прием внутрь у больного сердечной недостаточностью; Г. Внутривенное введение дилтиазема с переходом на прием внутрь у больных с нестабильной стенокардией, инфарктом миокарда без зубца Q и с рецидивирующими приступами ишемии миокарда; Д. Монотерапия дигидропиридиновыми антагонистами кальция; Е. Рецидивы боли, ранняя стенокардия у больного с противопоказаниями для бета-блокаторов служат показанием для использования антагонистов кальция в случае отсутствия возможности хирургического вмешательства.
1 верно Б, Г
2 верно А, Е
3 верно В, Г, Д
50. Польза применения блокаторов бета-адренорецепторов у больных острым коронарным синдромом установлена для: А. Метопролола; Б. Атенолола; В. Пропранолола; Г. Надолола; Д. Ацебуталола; Е. Локрена; Ж. Бисопролола; З. Небивалола; И. Лабетолола, карведилола; К. Вискена.
1 верно А, Б, В
2 верно Д
3 верно А, Д, Е, З
51. Эффективные дозы нитратов у больных острым коронарным синдромом: А. Вызывают стабильную частоту ритма; Б. Вызывают стабильный уровень артериального давления; В. Снижают систолическое артериальное давление на 5 мм.рт.ст.; Г. Снижают систолическое артериальное давление на 7 мм.рт.ст. и учащают ритм сердца до 110 -120 в 1 мин; Д. Снижают систолическое артериальное давление до 130 мм.рт.ст. у больного с исходным давлением 180/100 мм.рт.ст. и учащают ритм до 90 в 1 мин; Е. Снижают артериальное давление у больного с нормотензией на 10% и более, но систолическое давление не ниже 90 мм.рт.ст., учащают ритм сердца до 100 в 1 мин.
1 верно Д, Е

2 верно А, Д

3 верно А, Е

52. Абсолютные противопоказания для терапии тромболитиками больных с острым инфарктом миокарда: А. Инсульт, расслаивающая аневризма аорты; Б. Большая травма давностью до 3 недель, желудочно-кишечное кровотечение в течение последнего месяца; В. Преходящее нарушение мозгового кровообращения в предшествующие 6 мес.; Г. Беременность; Д. Терапия непрямыми антикоагулянтами.

1 верно В, Г, Д

2 верно А, Г, Д

3 верно А, Б

53. Эффективность аспирина в лечении больных с заболеваниями, обусловленными атеросклерозом: А. Эффективность доказана при всех формах ИБС; Б. Препарат начинает оказывать действие в пределах часа после приема; В. Максимальное действие проявляется спустя несколько дней; Г. Для проявления действия в максимально короткие сроки рекомендуется разжевывать таблетку и поддерживать во рту; Д. Эффективность доказана у больных хронической ИБС; Е. Эффективность доказана у больных, перенесших ишемический инсульт, при использовании препарата в комбинации с аспирином.

1 верно А, Б, Г

2 верно В, Д

3 верно Е

54. Использование амлодипина у больных острым коронарным синдромом: А. Для урежения желудочкового ритма у больных фибрилляцией предсердий, имеющих противопоказания для бета-блокаторов, без признаков сердечной недостаточности; Б. Рецидивирующие приступы стенокардии, не контролируемые нитратами, при наличии противопоказаний для бета-блокаторов, без застоя крови в легких; В. Ранняя постинфарктная стенокардия, не контролируемая бета-блокаторами и требующая комбинированной терапии с ними; Г. Препарат в качестве монотерапии без бета-блокаторов может увеличить риск смерти в ранние сроки заболевания.

1 верно Г

2 верно В, Г

3 верно А

55. Эффективность блокаторов гликопротеиновых рецепторов (GP II B / III A) при остром коронарном синдроме доказана: А. У больных, подвергающихся ангиопластики в ближайшие сроки; Б. У больных после ангиопластики в отдаленные сроки (несколько месяцев); В. У больных, перенесших инфаркт миокарда, как замена аспирина; Г. Риск возникновения нарушений ритма сердца увеличивается; Д. Увеличивается риск возникновения кровотечений.

1 верно А, Б

2 верно В

3 верно Г

56. Эффективность и безопасность ингибиторов АПФ при остром инфаркте миокарда доказана: А. У больных с инфарктом миокарда с зубцом Q и нормальной фракцией выброса левого желудочка; Б. У больных с инфарктом миокарда без зубца Q; В. У больных с инфарктом миокарда и фракцией выброса менее 40%; Г. У больных с инфарктом миокарда и выраженной дилатацией левого желудочка; Д. У больных с обширным инфарктом миокарда передней стенки левого желудочка; Е. У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса; Ж. У больных с сердечной недостаточностью.

1 верно А, Б

2 верно Б, В, Г

3 верно В, Г, Д, Е, Ж

57. Клинические проявления инфаркта миокарда правого желудочка: А. Болевой синдром типичной локализации; Б. Болевой синдром атипичной локализации; В. Парадоксальная реакция на прием нитроглицерина; Г. Развитие гипотонии после приема нитроглицерина, который ранее переносился хорошо; Д. Переполнение и усиление пульсации вен шеи на фоне артериальной гипотонии; Е. Появление застойных влажных хрипов в легких; Ж. Отсутствие застоя крови в легких и быстрое увеличение размеров печени; З. Артериальная гипотония и изменения на ЭКГ в обычных 12 отв., которые являются характерными для инфаркта миокарда левого желудочка малого объема.

1 верно А, Б, Ж, З

2 верно А, Б, Е

3 верно А, Б, Г, Д, Ж, З

58. Влияние тромболитиков при лечении больных инфарктом миокарда на частоту геморрагических осложнений: А. Летальность снижается примерно в одинаковой степени при использовании всех тромболитиков; Б. Летальность в значительно большей степени снижается при лечении активаторами плазминогена; В. Частота эффективного тромболизиса наибольшая при использовании стрептокиназы; Г. Наибольшее влияние на лизис тромба оказывает время начала терапии; Д. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии стрептокиназой; Е. Геморрагические инсульты достоверно чаще возникают при терапии активаторами плазминогена; Ж. Геморрагические инсульты чаще возникают у молодых; З. Геморрагические инсульты чаще возникают у лиц старше 75 лет.
 1 верно А
 2 верно Б, В, Д, Е, Ж
 3 верно З
59. Преимущества тканевых активаторов плазминогена при терапии инфаркта миокарда: А. Наличие антигенных свойств; Б. Отсутствие антигенных свойств; В. Возможности струйного (болюсного) внутривенного введения; Г. Только инфузионное введение.
 1 верно Б, В
 2 верно А, Г
 3 верно А, В
60. ЭКГ данные, свидетельствующие об эффективности тромболизиса у больных инфарктом миокарда: А. Нарастание боли во время восстановления кровотока; Б. Исчезновение боли после тромболизиса; В. Ликвидация нарушений ритма после лизиса тромба; Г. Появление после тромболизиса нарушений ритма и проводимости; Д. Предполагаемое время тромболизиса - примерно 30 - 45 мин.; Е. Уменьшение степени подъема сегмента ST на 70% и более к 180 мин от начала терапии; Ж. Увеличение времени достижения максимального уровня повышения содержания в крови кардиоспецифических ферментов; З. Уменьшение времени достижения максимального уровня повышения содержания в крови кардиоспецифических ферментов.
 1 верно Б, Д
 2 верно Г, Е
 3 верно З
61. Лабораторные показатели, свидетельствующие о достаточной дозировке гепарина: А. Снижение протромбинового индекса ниже 40%; Б. Удлинение тромбинового времени в 5 раз; В. Удлинение тромбинового времени в 3,5 раза; Г. Удлинение частично активированного тромбопластинового времени в 5 раз; Д. Удлинение частично активированного тромбопластинового времени в 1,5 раза; Е. Удлинение частично активированного тромбопластинового времени в 2 раза.
 1 верно Е
 2 верно А, Б
 3 верно В, Г
62. Общие критерии диагностики кардиогенного шока: А. Среднее внутрисосудистое давление в периферических артериях ниже 70 мм.рт.ст.; Б. Диастолическое давление, измеренное на артерии предплечья, менее 50 мм.рт.ст.; В. Давление заклинивания в легочных капиллярах 15 мм.рт.ст.; Г. Центральное венозное давление 10 мм.рт.ст.; Д. Давление заклинивания в легочных капиллярах 9 мм.рт.ст.; Е. Диурез 60 мл/час; Ж. Диурез 80 мл/час; З. Диурез 20 мл/час; И. Систолическое артериальное давление 80 мм.рт.ст.
 1 верно Д
 2 верно В
 3 верно А, З, И
63. Максимальная скорость инфузии добутина у больных кардиогенным шоком: А. 2,5 - 5 мкг/кг/мин; Б. 7,5 - 10 мкг/кг/мин; В. 15 мкг/кг/мин; Г. 20 мкг/кг/мин; Д. 25 мкг/кг/мин; Е. 30 мкг/кг/мин.
 1 верно Е
 2 верно В
 3 верно Г
64. Артериальная гипертензия III степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами ВОЗ/МОГ, это когда: А. Систолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90; Б. Систолическое АД ниже 130, диастолическое - ниже 85; В. Систолическое АД выше 200, диастолическое - выше 110; Г. Систолическое АД выше 180, диастолическое выше 110; Д. Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 80; Е. Систолическое АД выше 140, диастолическое - ниже 90; Ж. Систолическое АД выше 160, диастолическое - ниже 90.
 1 верно Е
 2 верно Г
 3 верно Ж

65. Показания для госпитализации больных артериальной гипертонией: А. АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет; Б. АГ, возникшая у больного старше 65 лет; В. Рефрактерная к комбинированной терапии АГ; Г. Обнаружение у больного АГ кардиомегалии; Д. Возникновение желудочковой тахикардии.
 1 верно А
 2 верно В,Д
 3 верно Б
66. Препараты первого выбора у больных с повышенным артериальным давлением и систолической формой хронической сердечной недостаточности (ХСН): А. Сердечные гликозиды; Б. Нитраты; В. Ингибиторы АПФ; Г. Диуретики умеренного действия (гипотиазид, индапамид, оксодолин); Д. Петлевые диуретики(фуросемид, урегит); Е. Дигидроперидиновые антагонисты кальция (нифедипин-ретард, амлодипин); Ж. Верапамил-ретард; З. Дилтиазем-ретард; И. Метопролол.
 1 верно В,Г
 2 верно Б,В,Д
 3 верно
67. Отличительные особенности гипертрофической кардиомиопатии: А. Ранние случаи внезапной смерти в семье; Б. Наличие диастолической дисфункции левого желудочка; В. Патологические изменения на ЭКГ; Г. Толщина стенки левого желудочка 13 мм.
 1 верно А,Б,В
 2 верно А
 3 верно В
68. Препараты, наиболее значительно уменьшающие выраженность диастолической дисфункции: А. Нифедипин; Б. Норваск; В. Атенолол; Г. Ритмилен; Д. Верапамил; Е. Дилтиазем; Ж. Кордарон.
 1 верно В,Г
 2 верно А,Б
 3 верно Д,Е
69. Какие из перечисленных препаратов используются для антибактериального лечения различных форм острого инфекционного миокардита? А. Бензилпенициллин; Б. Амфотерицин В; В. Ацикловир; Г. Ванкомицин; Д. Ремантадин; Ж. Эритромицин.
 1 верно Б,В
 2 верно В,Д
 3 верно А,Г,Ж
70. ЭКГ данные, характерные для экссудативного перикардита с тампонадой: А. Появление отрицательных зубцов Т в большинстве отведений; Б. Возникновение полной блокады левой ножки пучка Гиса; В. Уменьшение вольтажа желудочкового комплекса; Г. Уменьшение вольтажа желудочкового комплекса в сочетании с электрической альтернацией всех зубцов ЭКГ; Д. Уменьшение амплитуды зубцов R в грудных отведениях; Е. Синусовая тахикардия.
 1 верно А,Г,Д,Е
 2 верно А,В,Д,Е
 3 верно А,Б,Г
71. Абсолютные показания для хирургического лечения больных инфекционным эндокардитом: А. Высокая лихорадка; Б. Возникновение сердечной недостаточности в связи с поражением клапанных структур; В. Нарушение функции искусственного клапана; Г. Резистентность к терапии антибиотиками, постоянная бактериемия, грибковый эндокардит; Д. Длительно сохраняющаяся лихорадка у больных с эндокардитом и отрицательными посевами крови.
 1 верно Д
 2 верно Б,В,Г
 3 верно А,Б
72. Медикаментозное лечение показано для лечения больных с митральным стенозом: А. Площадь атриовентрикулярного отверстия < 1,2 см² с наличием симптомов; Б. Тяжелый митральный стеноз с выраженной легочной гипертензией; В. Легкий митральный стеноз с одышкой при физической нагрузке; Г. Умеренный митральный стеноз без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности; Д. Митральный стеноз, осложненный правожелудочковой недостаточностью и тяжелой трикуспидальной недостаточностью.
 1 верно А
 2 верно В
 3 верно В,Г

73. Показания для экстренного протезирования аортального клапана при аортальной недостаточности: А. Невозможность стабилизировать состояние больного при медикаментозном лечении; Б. Тяжелая аортальная недостаточность с наличием симптомов без выраженного нарушения функции левого желудочка; В. Расслоение аорты; Г. Травматическое повреждение клапана или корня аорты; Д. Тяжелая аортальная недостаточность с систолической дисфункцией левого желудочка, независимо от симптомов.
 1 верно В,Г
 2 верно В
 3 верно Г
74. Критерии тяжести аортального стеноза, тяжелой степени: А. Площадь отверстия аортального клапана 1,2-2,0 см²; Б. Площадь отверстия аортального клапана 0,75- 1,2 см²; В. Площадь отверстия аортального клапана < 0,75 см²; Г. Площадь отверстия аортального клапана 2 - 2,5 см².
 1 верно Б
 2 верно Г
 3 верно В
75. Назначение не прямых антикоагулянтов до кардиоверсии в зависимости от продолжительности приступа фибрилляции и трепетания предсердий может не проводится: А. 6-12 часов. Б. 12-24 часа. В. 48 часов и более.
 1 верно А
 2 верно А,Б
 3 верно Б,В
76. Рекомендуемая скорость внутривенного введения антиаритмического препарата амиодарона: А. 1 мг в мин. Б. 15 мг в мин. В. 30-50 мг в мин. Г. 100 мг в мин.
 1 верно А
 2 верно Б
 3 верно В
77. Пропафенон применяется для профилактики рецидивов фибрилляции и трепетания предсердий при: А. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с сердечной недостаточностью. Б. Идиопатическая фибрилляция и трепетание предсердий. В. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных с артериальной гипертензией и гипертрофией миокарда левого желудочка более 1,4 см. Г. Фибрилляция и трепетание предсердий у больных, перенесших инфаркт миокарда.
 1 верно А,Б,В,Г
 2 верно Б
 3 верно Б,Г
78. Эффективные суточные дозы амиодарона (после периода насыщения): А. 160-320 мг. Б. 200-400мг. В. 450-900мг. Г. 1200-1400мг.
 1 верно А
 2 верно Б
 3 верно В
79. Лидокаин является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма: А. Мономорфная желудочковая тахикардия. Б. Полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт" (при удлинённом интервале QT). В. Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия. Г. Трепетание предсердие.
 1 верно А
 2 верно А,Б
 3 верно Б
80. Сернокислая магнезия является препаратом выбора для купирования указанных нарушений ритма: А. Мономорфная желудочковая тахикардия. Б. Полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт" (при удлинённом интервале QT). В. Атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия. Г. Трепетание предсердие.
 1 верно А
 2 верно А,Б
 3 верно Б
81. Может существенно увеличить частоту желудочковых сокращений во время фибрилляции или трепетания предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта: А. Хинидин. Б. Верапамил. В. Дигоксин. Г. Пропафенон. Д. Соталол.
 1 верно А,В
 2 верно А,Г,Д
 3 верно Б,В

82. Новокаиномид наиболее эффективный препарат для купирования следующих нарушений ритма сердца: А. Атриовентрикулярная узловая тахикардия. Б. Полиморфная желудочковая тахикардия типа "пируэт" у больных с приобретенным удлинением интервала QT. В. Мономорфная желудочковая тахикардия.
1 верно А
2 верно А,Б
3 верно В
83. Изменения ЭКГ, характерные для синдрома Бругада: А. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны. Б. Блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V2. В. Продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны. Г. Продолжительность интервала PQ более 0,2 сек и блокада левой ветви пучка Гиса.
1 верно А
2 верно Б
3 верно В
84. Радиочастотная катетерная деструкция эффективна при следующих нарушениях ритма сердца: А. Фибрилляция предсердий. Б. Трепетание предсердий. В. Атриовентрикулярные реципрокные тахикардии (АВ узловая тахикардия и АВ тахикардия при наличии дополнительных путей предсердно-желудочкового проведения). Г. Желудочковая тахикардия у больных с органическим поражением сердца.
1 верно А
2 верно Б,В
3 верно В
85. Минимальная эффективная энергия первого разряда 50-100 Дж, используемая для купирования следующих аритмий: А. Фибрилляция желудочков и полиморфная желудочковая тахикардия. Б. Фибрилляция предсердий. В. Трепетание предсердий. Г. Мономорфная желудочковая тахикардия.
1 верно А,Б
2 верно А,В
3 верно В,Г
86. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий у больных с синдромом брадикардии - тахикардии без имплантированного кардиостимулятора безопаснее всего использовать: А. Новокаиномид. Б. Амиодарон. В. Соталол. Г. Верапамил.
1 верно А
2 верно Б
3 верно В
87. . Симптомы, характерные для сердечной недостаточности III класса в соответствии с классификацией Нью-Йоркской ассоциации сердца: А. Имеются жалобы на одышку, сердцебиение при обычной нагрузке; Б. Указанные жалобы возникают при малых нагрузках; В. Указанные жалобы иногда возникают в покое; Г. Больной может выполнить нагрузку на ВЭМ до 80 W; Д. Эпизодически ночью из-за нехватки воздуха больной вынужден присаживаться; Е. Обычные нагрузки переносятся хорошо.
1 верно Б
2 верно А
3 верно В
88. Максимальные дозы Карведилола у больных сердечной недостаточностью: А. 10мг; Б. 50 мг; В. 150 мг; Г. 200 мг; Д. Не установлено.
1 верно А
2 верно В
3 верно Б
89. Доказанная польза применения, блокаторов бета-адренорецепторов, у больных сердечной недостаточностью, таких как: А. Атенолол; Б. Анаприлин; В. Бисопролол; Г. Вискен; Д. Корданум; Е. Карведилол; Ж. Локрен; З. Метопролол.
1 верно В,Е
2 верно В,Е,З
3 верно А,В
90. Эффективным антиангинальным препаратом у больных ИБС при наличии сахарного диабета II типа является: А. Кардиоселективные бета-блокаторы; Б. Неселективные бета-адреноблокаторы; В. Антагонисты кальция; Г. Нитраты (в качестве монотерапии).
1 верно А, Б
2 верно А, В
3 верно Г

91. В течение какого временного промежутка от появления первых симптомов у больного с ОКС с подъемом с. ST показано проведение реперфузионной терапии-первичного ЧКВ: А. в течение 6 часов; Б. в течение 24 часов; В. В течение 3 суток.
- 1 верно А
 - 2 верно Б
 - 3 верно В
92. В каких случаях абсолютно противопоказано назначение ингибиторов АПФ у больных с сердечной недостаточностью, для предупреждения нежелательных эффектов: А. Наличие заболеваний печени; Б. Начальная стадия хронической почечной недостаточности; В. Гиперкалиемия (некорректируемая); Г. Стеноз сонных артерий; Д. Стеноз двух почечных артерий.
- 1 верно А
 - 2 верно Б
 - 3 верно В,Д
93. Средние суточные дозы иАПФ - Каптоприла, используемые у больных сердечной недостаточностью: А. 5 мг; Б. 5-10 мг; В. 20 мг; Г. 75-150 мг; Д. 2,5-5 мг; Е. 1-2 мг.
- 1 верно А
 - 2 верно Г
 - 3 верно В
94. Выбор терапии для снижении АД у беременных женщин с гипертонической болезнью без симптомов преэклампсии: А. Капотен. Б. Метилдопа. В. Лабетолол. Г. Сульфат магния. Д. Нифедипин. Е. Диазоксид. Ж. Нитропруссид натрия. З. Фуросемид.
- 1 верно А,Д,З
 - 2 верно Б,В,Д
 - 3 верно Б,В,Ж
95. За какой период времени у больного, идущего на внесердечную операцию, нужно отменить варфарин: А. за 5-6 дня. Б. за 2-3 дня. В. накануне операции. Г. за 6 часов до операции. Д. за 1-2 часа до операции. Е. пропустить прием препарата только в день операции.
- 1 верно Б,В
 - 2 верно Г
 - 3 верно Д
96. Выбор и способ введения нефракционированного гепарина при ТЭЛА: А. Вводится подкожно; Б. Вводится лишь однократно внутривенно в виде болюса; В. Вводится однократно в виде болюса с последующей непрерывной внутривенной инфузией; Г. Антикоагулянтная терапия у беременных женщин, сочетающаяся с уменьшением риска развития осложнений; Д. Антикоагулянтная терапия у больных, имеющих риск кровотечения
- 1 верно А,Г,Д
 - 2 верно Б,Г
 - 3 верно В
97. Какие препараты, применяемые в процессе кардиопульмональной реанимации при асистолии: А. Атропин; Б. Адреналин; В. Амиодарон; Г. Лидокаин.
- 1 верно А,Б
 - 2 верно Б,В,Г
 - 3 верно В
98. Какие рекомендации по физической активности необходимо дать больному в состоянии компенсации на фоне проводимой терапии при III функциональном классе сердечной недостаточности: А. Обычная скорость ходьбы на короткие расстояния; Б. Избегать изометрических нагрузок; В. Медленная ходьба несколько раз в день по 5-10 мин; Г. Медленная ходьба несколько раз в день по 20-30 мин 3-5 раз в неделю; Д. Обычная ходьба с периодическим увеличением темпа; Е. Бег трусцой.
- 1 верно А
 - 2 верно Б,В
 - 3 верно Б,Г
99. Первая доза назначения карведилола, у больных сердечной недостаточностью: А. 1,25 мг; Б. 3,125 мг; В. 5 мг; Г. 10 мг; Д. 12,5 мг; Е. 25 мг; И. Не установлено.
- 1 верно И
 - 2 верно Г
 - 3 верно Б

100. Показана имплантация электрокардиостимулятора только при наличии клинических проявлений брадиаритмии (обмороки, головокружения и т.д.) при следующих блокадах сердца: А. Синоатриальная блокада 2 степени. Б. Проксимальная атриовентрикулярная блокада 2 степени 1 тип (Мобитц 1). В. Атриовентрикулярная блокада 2 степени 2 тип (Мобитц 2). Г. Приобретенная полная атриовентрикулярная блокада.
- 1 верно А,Б
 - 2 верно А,Г
 - 3 верно Б,В