

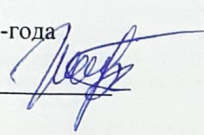
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА
 КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
 ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
 ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ
 Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 12

от «23» 11 2022-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.




Председатель УМС ЦПНМО

Пр № _____ от « _____ » 2022 года

Калыбекова К. Д.

ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности


50 «Кардиология»


На 2022-2023 учебный год

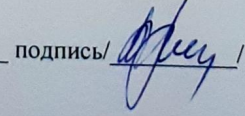
2-курс 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Кардиология	288	12	12	264
ОКД	864	36	36	792
Итого;	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Баименова С. подпись / 

2. ФИО Уралиев В. подпись / 

Эксперт –тестолог: ФИО С. Мамунбаев подпись / 

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Некоронарогенные заболевания миокарда	48	24%
2	Заболевания эндокарда	50	25%
3	Заболевания перикарда	32	16%
4	Хроническая сердечная недостаточность	36	18%
5	ФД в кардиологии	34	17%
Итого:		200	100%

Тестовые вопросы для ординаторов по специальности «Кардиология» ОшГУ 2022-2023г.

1. В кардиореанимационное отделение поступил пациент с проявлением голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью. Определите при каком состоянии проявляется данные признаки:
 1. для отрыва сосочковой мышцы
 2. для расслаивающей аневризмы аорты
 3. для разрыва межжелудочковой перегородки
 4. для аневризмы левого желудочка
2. Перечислите физикальные признаки острого перикардита
 1. появление 3 тона
 2. пансистолический шум
 3. появление 4 тона
 4. шум трения перикарда, выслушиваемый в прекардиальной области
3. Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца:
 1. Парадоксальный пульс (pulsus paradoxus)
 2. Симптом Куссмауля
 3. Усиленный сердечный толчок
 4. Инспираторная одышка.
4. Назовите аускультативные симптомы пролапса митрального клапана:
 1. систолический шум на верхушке
 2. ослабление 1 тона
 3. мезосистолический щелчок
 4. щелчок открытия митрального клапана
5. Укажите самый ранний электрокардиографический признак трансмурального инфаркта миокарда:
 1. появление зубца Q
 2. изменение комплекса QRS
 3. нарушение сердечного ритма
 4. подъем сегмента ST более 1 мм
6. Укажите подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса:
 1. длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
 2. имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
 3. имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
 4. имеется смещение ST интервала вниз более чем на 3 мм
7. Выберите не характерные нарушения ритма которые опасны развитием фибрилляции желудочков :
 1. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
 2. желудочковой тахикардии
 3. частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
 4. желудочковых экстрасистол типа R на T
8. Выберите правильный электрокардиографический признак при синдроме Вольфа - Паркинсона - Уайта :
 1. ширина комплекса QRS, превышающая 0.15 с
 2. интервал P-Q < 0.06 с, наличие гамма-волны
 3. наличие дельта-волны, ширина комплекса QRS, превышающая 0.15 с
 4. ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с, интервал P-Q < 0.11 с, наличие дельта-волны
9. Назовите электрокардиографические признаки синдрома Фридерика:
 1. нерегулярный ритм желудочков, мерцание или трепетание предсердий
 2. мерцание или трепетание предсердий, полная атриовентрикулярная блокада
 3. полная атриовентрикулярная блокада
 4. мерцание или трепетание предсердий, полная атриовентрикулярная блокада, нерегулярный ритм желудочков
10. Укажите характерные изменения ЭКГ при полной атриовентрикулярной блокады проксимального уровня :
 1. уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту)

2. широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, разные интервалы P-Q
 3. нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
 4. различные по продолжительности интервалы R-R
11. Определите достоверные электрокардиографическими признаками тромбоза легочной артерии:
1. глубокий зубец Q в отведениях V4-V6
 2. депрессия сегмента ST в I, II и aVL отведениях
 3. депрессия сегмента ST во II, III и aVF отведениях
 4. синдром S1-Q3 и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2
12. Укажите электрокардиографические признаки для миокардитов:
1. снижение амплитуды зубца T
 2. инверсия зубца T
 3. нарушение возбудимости
 4. снижение амплитуды зубца T, нарушение возбудимости
13. Определите электрокардиографический признак неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу):
1. соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
 2. отсутствие "фиксированного" интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
 3. выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного удлиненного интервала PQ
 4. наличие d-волны и укорочение интервала PQ
14. Укажите ЭКГ –признак атриовентрикулярной блокады II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова:
1. увеличением интервала P-Q (более 0.2 с)
 2. постепенным увеличением интервала P-P в последующих циклах и периодическим исчезновением зубца P и комплекса QRST
 3. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
 4. выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного удлиненного интервала PQ
15. Что из перечисленного является показанием к проведению кардиостимуляции
1. мерцание предсердий
 2. полная атриовентрикулярная блокада
 3. атриовентрикулярная блокада I степени
 4. синусовая брадикардия менее 50 в минуту
16. Назовите правильную тактику лечения:
1. лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но не значительно уменьшает частоту ИБС
 2. лечение АГ уменьшает частоту ИБС, но не значительно уменьшает частоту инсультов
 3. лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС
 4. лечение АГ уменьшает частоту инсультов, но повышает частоту ИБС
17. Назовите изменения в организме при развитии АГ:
1. активация ренин-ангиотензиновой системы
 2. снижение активности симпатно-адреналовой системы
 3. повышение выработки А II
 4. активация ренин-ангиотензиновой системы, повышение выработки А II
18. Определите патологическое действие А II на гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты :
1. рецепторы AT1
 2. рецепторы AT2
 3. альфа-адренорецепторы
 4. бета-адренорецепторы
19. Укажите какой из перечисленных факторов не учитывается при стратификации групп риска у больных АГ:
1. возраст - Ж >65 лет, М >55 лет
 2. уровень С-реактивного белка более 1 мгл
 3. употребление алкоголя более 30мг этанола в сутки
 4. неабдоминальное ожирение

20. Назовите какое поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ
1. ишемический инсульт
 2. геморрагический инсульт
 3. дисциркуляторная энцефалопатия
 4. амилоидоз мозга
21. Укажите поражение почек при АГ ведет к формированию
1. первично-сморщенной почки
 2. вторично-сморщенной почки
 3. гидронефроза
 4. амилоидоза
22. Назовите что из нижеследующих стратегий не является полезной для предотвращения прогрессии почечной недостаточности у пациентов с АГ и диабетом
1. начало терапии иАР-II
 2. снижение АД до < 120/75 мм.рт.ст.
 3. начало терапии иАПФ
 4. начало терапии бета- блокаторами
23. Назовите какое из перечисленных заболеваний не относится к ассоциированным состояниям:
1. острое нарушение мозгового кровообращения по типу транзиторных ишемических атак
 2. ИБС. Стабильная стенокардия ФК II
 3. хронический пиелонефрит
 4. диабетическая нефропатия
24. Укажите наиболее характерные ЭКГ-признаки для стенокардии:
1. загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ с нагрузкой
 2. желудочковая экстрасистолия после нагрузки
 3. загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более при нагрузке
 4. увеличение зубца Q в III стандартном и AVF отведениях
25. Назовите не характерный признак стенокардии Принцметала:
1. циклического характера
 2. возникновения болей в покое ночью
 3. подъема сегмента ST выше изолинии во время приступа
 4. появления болей при нагрузке
26. Укажите непосредственные причины возникновения приступа стенокардии:
1. волнение
 2. физическая нагрузка
 3. снижение артериального давления
 4. волнение, физическая нагрузка
27. Назовите заболевание при котором не наблюдается острый коронарный синдром :
1. инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q
 2. инфаркт миокарда без патологического зубца Q
 3. инфаркт миокарда, диагностируемый по ферментам крови
 4. стабильная стенокардия
28. Укажите наиболее достоверный серологический маркер инфаркта миокарда:
1. повышение уровня АЛТ в первые сутки
 2. положительный С-реактивный белок
 3. повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток
 4. повышение уровня ЛДГ в первые 3-4 часа
29. Назовите лечебное вмешательство, которое является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:
1. фибринолитическая терапия
 2. введение антикоагулянтов
 3. внутривенное введение наркотических анальгетиков
 4. все перечисленное
30. Назовите ранние осложнения инфаркта миокарда :
1. воспаление легких
 2. остановка кровообращения
 3. блокада ножек пучка Гиса
 4. остановка кровообращения, блокада ножек пучка Гиса
31. Назовите причину возникновения кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда
1. не зависит от массы поврежденного миокарда
 2. связано с повреждением 20% массы миокарда
 3. связано с повреждением 40% и более массы миокарда

4. зависит от локализации инфаркта миокарда
32. Назовите ЭКГ-признаки, которые информативны для диагностики инфаркта правого желудочка
 1. подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R
 2. полная блокада правой ножки пучка Гиса
 3. появление P-pulmonale в отведениях II III AVF
 4. признаки перегрузки правого желудочка (глубокие S V5-6)
33. Назовите изменение при Синдроме реперфузии:
 1. повреждение миокарда свободными радикалами
 2. атриоventрикулярное проведение по дополнительному пути
 3. симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
 4. дестабилизация стенокардии после отмены в-блокаторов
34. Перечислите виды лечения, позволяющий восстановить кровоток в бассейне пораженной артерии:
 1. раннее введение тромболитика
 2. аортокоронарное шунтирование
 3. раннее введение гепарина, аортокоронарное шунтирование
 4. раннее введение тромболитика, аортокоронарное шунтирование
35. Назовите противопоказание к проведению тромболитической терапии при ИМ:
 1. АД 160/100 мм.рт.ст.
 2. подозрение на расслаивающую аневризму аорты
 3. трансмуральный ИМ
 4. впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
36. Укажите причину появления пансистolicеского шума при ИМ:
 1. разрыв левой сосочковой мышцы
 2. инфаркт миокарда
 3. разрыв наружной стенки
 4. разрыв левой сосочковой мышцы, инфаркт правого желудочка
37. Прогнозируйте факторы при кардиогенный шок к моменту поступления больного в стационар:
 1. ФВ левого желудочка менее 35%
 2. возраст до 50 лет
 3. мелкоочаговый ИМ
 4. ФВ левого желудочка более 45%
38. Укажите наиболее значимый признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет:
 1. III тон сердца
 2. IV тон сердца
 3. Хрипы в легких
 4. Отеки
39. Укажите наиболее характерный признак для левожелудочковой недостаточности:
 1. Набухание шейных вен
 2. Анорексия
 3. Ортопноэ
 4. Увеличение размеров печени
40. Перечислите заболеваний, которые могут приводить к развитию диастолической дисфункции:
 1. выраженная гипертрофия левого желудочка при АГ
 2. рестриктивная кардиомиопатия
 3. дилатационная кардиомиопатия
 4. выраженная гипертрофия левого желудочка при АГ, рестриктивная кардиомиопатия
41. Укажите не характерные изменения в возникновении отеков сердечного происхождения :
 1. повышения гидростатического давления в капиллярах и замедления кровотока
 2. вторичного альдостеронизма с задержкой внеклеточного натрия
 3. повышения проницаемости сосудистой стенки
 4. нарушения белкового обмена со сдвигом в сторону мелкодисперсных белков
42. Укажите характерные признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка:
 1. для недостаточности митрального клапана
 2. для идиопатической кардиомиопатии
 3. для артериальной гипертензии
 4. для констриктивного перикардита
43. Укажите систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий:
 1. при стенозе устья аорты
 2. при коарктации аорты

3. при недостаточности трехстворчатого клапана
 4. при открытом артериальном (Боталловом) протоке
44. Назовите положение пациента уменьшение систолический шума при гипертрофической кардиомиопатии:
1. проводит пробу Вальсальвы
 2. ложится
 3. встает
 4. принимает сердечные гликозиды
45. Назовите клинические проявления дилатационной (застойной) кардиомиопатии :
1. одышка
 2. синусовая брадикардия
 3. нарушение сердечной проводимости
 4. одышка, нарушение сердечной проводимости
46. Назовите изменения при дилатационной кардиомиопатии:
1. диффузное снижение сократительной способности миокарда
 2. локальное снижение сократительной способности миокарда
 3. утолщение межжелудочковой перегородки
 4. верно 2 и 3
47. Назовите возбудителя бактериального эндокардита у лиц, употребляющих внутривенно наркотики:
1. *Staphilococ. aureus*
 2. *Streptococ. viridans*
 3. *Candida*
 4. гемолитический *Strept.*
48. Выберите правильные рекомендации АНАСС 1997 г. по применению антибиотиков для профилактики инфекционного эндокардита при инвазивных вмешательствах:
1. Однократное введение бициллина 5
 2. однократный прием амоксициллина (2 г) за 1 час до вмешательства
 3. эритромицин в течение 5 дней
 4. пенициллин 4 млн. в сутки однократно
49. Назовите Эхо-КГ признак являющееся критерием диагностики бактериального эндокардита:
1. вегетации на клапанах
 2. митральная регургитация
 3. дилатация левого желудочка
 4. кальциноз створок клапана
50. Выберите правильное определение Эндокардита Либмана - Сакса
1. бактериальный эндокардит
 2. эндокардит при системной красной волчанке
 3. терминальный эндокардит
 4. подострый септический эндокардит
51. Назовите нижеследующих побочных действий которое снижается при переходе пациента с иАПФ на иАР-II?
1. гиперкалиемия
 2. почечная дисфункция
 3. кашель
 4. ни один из вышеуказанных побочных эффектов
52. Назовите эффект Бета-блокаторов при ишемической болезни сердца
1. снижают потребность миокарда в кислороде
 2. расширяют коронарные сосуды
 3. вызывают спазм периферических сосудов
 4. увеличивают сократительную способность миокарда
53. Укажите срок ведения больного после имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия
1. в течение 1 мес после операции
 2. в течение 2 мес после операции
 3. в течение 10 лет после операции
 4. пожизненно
54. Укажите основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан :
1. Расширение коронарных артерий
 2. Увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
 3. Расширение периферической венозной системы
 4. Замедление ЧСС и снижение потребности миокарда в кислороде
55. Укажите что является контрольным тестом при лечении гепарином

1. уровень протромбина
 2. уровень фибриногена
 3. АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)
 4. время кровотечения
56. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:
1. Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
 2. Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
 3. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
 4. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин
57. Выберите уровень МНО является адекватным для большинства состояний, требующих назначения варфарина:
1. менее 1,0
 2. 1,0-2,0
 3. 2,0-3,0
 4. 3,0-4,0
58. Выберите при какой форме ИБС антагонисты кальция являются препаратами выбора :
1. Инфаркт миокарда
 2. Стенокардия напряжения ФК II
 3. Стенокардия Принцметала
 4. Стенокардия напряжения ФК I
 5. Безболевая ишемия миокарда
59. Назовите механизм действия бета-блокаторов при лечении ХСН (хронической сердечной недостаточности):
1. уменьшают эффекты хронической катехоламиновой стимуляции
 2. вызывают отрицательное хронотропное действие
 3. уменьшают преднагрузку
 4. увеличивают время диастолического наполнения
60. Назовите препарат вводимый в первую очередь при остром расслоении аорты:
1. дигоксин
 2. бета –блокаторы
 3. нитропруссид натрия
 4. лазикс
61. Назовите какие из препаратов необходимо осторожно применять при лечении застойной сердечной недостаточности у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей:
1. бета -блокаторы
 2. верошпирон
 3. нитраты
 4. сердечные гликозиды
62. Выберите противопоказание для назначения спиронолактона при СН :
1. уровень К менее 5 ммольл
 2. уровень К более 5 ммольл
 3. уровень креатинина менее 200 ммольл
 4. уровень натрия менее 130 ммольл
63. Выберите препарат не применяемый при диастолической дисфункции левого желудочка:
1. диуретики петлевые
 2. ингибиторы АПФ
 3. диуретики калийсберегающие
 4. сердечные гликозиды
64. Выберите препарат терапии который снижает риск системных тромбоэмболий при мерцательной аритмии в большей степени :
1. аспирин в низких дозах
 2. клопидогрель
 3. монотерапия варфарином
 4. комбинация в низких дозах аспирина и варфарина
65. выберите тактику лечения для купирования желудочковой тахикардии при стабильной гемодинамике:
1. внутривенное введение лидокаина
 2. внутривенное введение АТФ
 3. внутривенное введение бета-блокаторов
 4. внутривенное введение дигоксина
66. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии (ФК I):
1. диуретики и ингибиторы АПФ
 2. диуретики, сердечные гликозиды и милринон
 3. бета -блокаторы и добутамин
 4. бета --блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин

5. кордарон, антагонисты кальция и сердечные гликозиды
67. Назовите аускультативную особенность идиопатического гипертрофического субаортального стеноза :
1. отсутствие систолического ромбовидного шума в III-IV межреберье по левому краю грудины
 2. выраженное проведение данного шума на сонную артерию
 3. отсутствие в части случаев систолического шума митральной регургитации над митральным клапаном
 4. наличие систолического ромбовидного шума в III-IV межреберье по левому краю грудины
68. Выберите правильный ответ для органической недостаточности трехстворчатого клапана характерно все перечисленное, кроме
1. систолического шума над мечевидным отростком
 2. ритма "перепела"
 3. гипертрофии правых отделов сердца
 4. симптома Плеша
69. Назовите заболевание при котором наблюдается положительный венозный пульс:
1. недостаточности трикуспидального клапана
 2. митральном стенозе
 3. недостаточности аортального клапана
 4. стенозе устья легочной артерии
70. Выберите физикальный признак тяжелого аортального стеноза:
1. Грубый систолический шум.
 2. Громкий аортальный компонент II тона.
 3. Запаздывание каротидной пульсации
 4. Диастолический шум.
71. У женщины 30 лет при осмотре повышено АД до 160/90 мм.рт.ст. Жалобы на периодическую головную боль. В анализах мочи: уд.вес- 1022, белок - отр., лейкоциты - до 8 в поле зрения. В течение 10 лет принимает регивидон (оральный контрацептивный препарат). Назовите характер АГ:
1. симптоматический, обусловлена хроническим пиелонефритом
 2. связана с приемом оральных контрацептивов
 3. вторичной, обусловленной первичным гиперальдостеронизмом
 4. вторичной, обусловленной феохромоцитомой
72. Выберите вариант тактики лечения для пациента 57 лет, с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст., с наличием гипертрофии левого желудочка, с наследственной отягощенностью по АГ:
1. Изменение образа жизни
 2. Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 12 месяцев
 3. Изменение образа жизни + медикаментозная терапия
 4. медикаментозная терапия
73. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Поставьте предполагаемый диагноз:
1. распространение зоны поражения миокарда
 2. идиопатический перикардит
 3. постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
 4. разрыв миокарда
74. У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ: блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Укажите клинический симптом, при котором необходимо имплантация искусственного водителя ритма:
1. значительная одышка при физической нагрузке
 2. кратковременные эпизоды потери сознания
 3. приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
 4. все перечисленные симптомы
75. Мужчина 47 лет в течение последних нескольких месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при быстрой ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 2-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Поставьте предполагаемый диагноз:
1. нестабильная стенокардия
 2. прогрессирующая стенокардия
 3. стабильная стенокардия напряжения
 4. впервые возникшая стенокардия
76. Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Назовите наиболее вероятный диагноз:
1. нейроциркуляторная дистония

2. стенокардия напряжения
 3. вариантная стенокардия
 4. обструктивная кардиопатия
77. Больной 50 лет отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. У больного диагностирована вариантная стенокардия. Выберите тактику лечения:
1. нитраты
 2. бета -адреноблокаторы
 3. ингибиторы АПФ
 4. антагонисты кальция
78. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Назовите наиболее рациональное вмешательство:
1. терапия сердечными гликозидами
 2. неотложная комиссуротомия
 3. кровопускания
 4. назначение постельного режима до родов
79. Мужчина 55 лет на протяжении двух недель жалуется на тупую боль в области сердца, одышку, ортопноэ. При обследовании выявляются приглушенность сердечных тонов, снижение на вдохе на 25 мм рт. ст. пульсового давления. Назовите наиболее вероятный диагноз:
1. инфаркт миокарда
 2. экссудативный (выпотной) перикардит
 3. фибрилляция предсердия
 4. синдром верхней полой вены
80. Больной выписан из стационара на 36-й день после крупноочагового инфаркта миокарда. Спустя полгода вновь появились боли за грудиной на 5 - 10 мин, при обычной небольшой физической нагрузке (подъеме на 1-й этаж, ходьбе около 100 м), выполняемой в обычном темпе. Выберите оптимальную лекарственную терапию.
1. комбинированная терапия антиангинальными препаратами
 2. аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты
 3. статины, антиангинальные препараты
 4. аспирин, статины, антиангинальные препараты
81. У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Определите препарат, вызывающее данные жалобы:
1. бета -блокаторов
 2. Нитратов
 3. Ацетилсалициловой кислоты
 4. Стрептокиназы
82. 44-летняя женщина поступает в клинику с жалобами на остро возникшее затрудненное дыхание. Страдает заболеванием сердца и эмфиземой. До 3 часов ночи чувствовала себя неплохо, проснулась от выраженной одышки. Болей в грудной клетке не было, но появился кашель с розовой мокротой. При осмотре: ЧДД- 36 в минуту, АД- 200/110 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту. Температура тела -38 С. В легких с обеих сторон влажные хрипы до уровня лопаток. Со стороны сердца - ритм галопа. На ЭКГ - тахикардия. Рентгенологически - увеличение сердца и двустороннее усиление альвеолярного рисунка. Поставьте предварительный диагноз:
1. Эмфизема, осложнившаяся пневмонией
 2. Респираторный дистресс-синдром взрослых
 3. Острая левожелудочковая недостаточность
 4. Гипертонический криз
83. У пациента 15 лет АД 180/110 мм.рт.ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. При R-графии грудной клетки выявлены узурсы на ребрах. Поставьте предварительный диагноз:
1. Неспецифический аортоартериит
 2. Коарктация аорты.
 3. Болезнь Иценко-Кушинга
 4. Болезнь Такаюсу
84. Больного 53 лет в течение 3 месяцев беспокоят приступы болей за грудиной длительностью 10-15 минут, возникают чаще ночью в предутренние часы. Физическую нагрузку переносит хорошо. Определите форму стенокардии у данного больного:
1. Стабильная стенокардия Ф К II
 2. Стабильная стенокардия ФК III
 3. Стабильная стенокардия ФК IV
 4. вазоспастическая стенокардия

85. У больного 63 лет в течение года боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 2 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. Сегодня болевой приступ развился в покое и продолжался 1,5 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. Через 4 часа после начала приступа осмотрен семейным врачом на дому. Поставьте предварительный диагноз:
1. инфаркт миокарда
 2. Стабильная стенокардия Ф К II
 3. Стабильная стенокардия ФК III
 4. впервые возникшая стенокардия
86. У больного 45 лет появились интенсивные боли за грудиной с иррадиацией в левую руку, длительностью 30 минут, купированы после повторного приема нитроглицерина. Объективно: состояние средней тяжести. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 82 в минуту, АД - 130/80 мм рт.ст. На ЭКГ: ритм синусовый. Подъем сегмента ST в отведениях aVL, V3-5, на следующий день ST на изолинии. Общий анализ крови: лейкоциты - 6,8.10⁹/л, СОЭ-12мм/час, АСТ-0,28, АЛТ-0,35 ммоль/л. Выберите вид ангинозного приступа :
1. Стабильная стенокардия Ф К II
 2. Стабильная стенокардия ФК III
 3. Стенокардия Принцметалла
 4. Впервые возникшая стенокардия
87. 19- летний мужчина доставлен в приемное отделение с диагнозом " тупая травма грудной клетки", полученная от удара о рулевое колесо автомобиля. На догоспитальном этапе отмечались нестабильная гемодинамика с гипотензией, боль в грудной клетке и одышка. Состояние крайне тяжелое, имеется артериальная гипертензия, похолодание конечностей, тахикардия. Назовите не характерные осложнения для данного больного:
1. инфаркт миокарда
 2. тампонада сердца
 3. гематома перикарда
 4. расслоение стенки аорты
88. 34-летний мужчина обратился в связи с приступами сердцебиений. Холтеровское мониторирование документировало пароксизмальную тахикардию, переходящую в фибрилляцию предсердий. Эхокардиограмма показала нормальную функцию и размеры ЛЖ и ПЖ и отсутствие клапанного порока сердца. При последующем расспросе удалось выяснить, что пациент злоупотребляет алкоголем. Определите наиболее целесообразные рекомендации:
1. отказ от алкоголя, наблюдение в динамике
 2. назначение верапамила
 3. назначение бета-блокаторов
 4. отказ от алкоголя, кофе, шоколада, назначение флекаинида или пропранолола
89. У 34-летнего мужчины, злоупотребляющего алкоголем, выявлена пароксизмальная тахикардия, переходящая в фибрилляцию предсердий. Эхокардиограмма показала нормальную функцию и размеры ЛЖ и ПЖ и отсутствие клапанного порока сердца. Пациенту было рекомендовано отказаться от алкоголя, принимать флекаинид. В течение 5 лет чувствовал себя хорошо. Затем возник рецидив фибрилляции предсердий, несмотря на воздержание от алкоголя. АД было нормальным. Доза флекаинида была увеличена до 200 мг 2 раза в день. Пациент стал ощущать парестезии. Выберите альтернативный антиаритмический препарат:
1. пропранолол
 2. соталол
 3. дигоксин
 4. амиодарон
90. 49- летний мужчина с АГ поступил в отделение экстренной терапии с жалобами на сдавливание груди в покое и подъемом сегмента ST на 4 мм в нижних отведениях ЭКГ. Эти явления уменьшались после приема нитроглицерина. Катетеризация сердца показала нормальные коронарные артерии, а при последующей пробе с эргоновином спровоцирован спазм правой коронарной артерии. В настоящее время пациент принимает надолол и диуретик по поводу АГ. Выберите схему лечения:
1. добавить пролонгированные нитраты
 2. отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов
 3. увеличить дозу бета-блокатора
 4. отменить бета-блокатор и назначить нитраты
91. У 43-летнего мужчины, обратившегося за лечением тяжелой АГ, при начальном осмотре обнаружены АД-190/120 мм.рт.ст. и тахикардия. В течение нескольких лет он наблюдался у психиатра по поводу эпизодов беспокойства с рецидивирующими приступами страха, потливости, тошноты и головной боли. Была начата гипотензивная терапия бета- блокаторами. Через несколько дней он поступил с отеком легких, спутанным сознанием и АД-260/140 мм.рт.ст. Поставьте предварительный диагноз:
1. эссенциальная гипертензия тяжелой степени тяжести
 2. феохромоцитома
 3. Реноваскулярная гипертензия
 4. Коарктация аорты
92. Женщина среднего возраста с длительной АГ в настоящее время получает антигипертензивную терапию клонидином и пропранололом. Она предъявляет жалобы, связанные с побочными эффектами клонидина. Выберите правильную тактику ведения:

1. отменить клонидин и заменить его на блокатор кальциевых каналов
 2. медленное снижение дозы клонидина или прекращение терапии бета-блокаторами перед его постепенной отменой
 3. постепенная отмена клонидина на фоне увеличения дозы бета-блокатора
 4. отменить клонидин
93. Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель. Выберите тактику лечения:
1. отменить ингибитор АПФ
 2. заменить на другой ингибитор АПФ
 3. назначить противокашлевую терапию
 4. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
94. 64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4 -х раз в день. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Назовите Вашу тактику лечения:
1. замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
 2. соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки
 3. увеличить дозу нитратов
 4. добавить к нитратам бета-блокатор
95. Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Выберите наиболее адекватное экстренное лечение :
1. введение нитропруссид натрия
 2. введение ганглиоблокатора
 3. в/в введение бета-блокатора
 4. введение сердечных гликозидов
96. У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинении интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. Выберите препарат не обладающий антиангинальным эффектом:
1. Дилтиазем
 2. Пропранолол
 3. Изосорбида динитрат
97. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I ,AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. Поставьте первичный диагноз:
1. дилатационная кардиомиопатия
 2. стабильная стенокардия
 3. гипертрофическая кардиомиопатия
 4. инфаркт миокарда
98. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I ,AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. Вы подозреваете гипертрофическую кардиомиопатию. Выберите дополнительное обследование для вышеописанного пациента:
1. холтеровское мониторирование
 2. доплеровская эхокардиография
 3. стресс-эхокардиография
 4. коронарография
99. Больному А., 52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150/90 мм.рт.ст.) проведено диагностическое обследование. Выберите признак указывающий на поражение органов мишеней:
1. диффузный спазм артерий сетчатки
 2. сахар крови натощак 5,5 ммольл
 3. ЛПВП > 1,2 ммольл
 4. креатинин -120 ммольл
100. Пациент С. 50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает каптоприл -150 мг в сутки. Последний год АД сохраняется на уровне 130/90-140/90 мм.рт.ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия. Выберите лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии
1. диуретик
 2. антагонист кальция
 3. бета -адреноблокатор
 4. нитраты
101. Пациенту 56 лет, который 2 месяца назад перенес неосложненный инфаркт миокарда, был назначен тест с физической нагрузкой. Исходные показатели гемодинамики были следующие: АД-115/80 мм.рт.ст., ЧСС-74

- удара в минуту. Во время проведения теста появились признаки, которые явились показанием для прекращения проведения последнего. Укажите один из этих признаков:
1. повышение АД до 140/95 мм.рт.ст.
 2. повышение ЧСС до 115 ударов в минуту
 3. единичные наджелудочковые экстрасистолы
 4. депрессия сегмента ST > 2 мм
102. У больной А. 34 лет после перенесенной тяжелой вирусной инфекции (грипп) через 2 недели появились слабость, одышка, боли в области сердца, сердцебиение. При осмотре АД 110/70 мм.рт.ст., чсс-80 ударов в минуту в покое, I тон ослаблен. На ЭКГ - з.Т(-) в отведениях V1-V4. Поставьте предварительный диагноз:
1. пневмония
 2. ишемическая болезнь сердца
 3. миокардит
 4. дилатационная кардиомиопатия
103. Через 10 дней после начала терапии ингибиторами АПФ, 71-летний пациент с ишемической болезнью сердца в анамнезе пожаловался на недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 мкмольл. Определите что произошло у пациента:
1. развилась декомпенсация сердечной недостаточности
 2. развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
 3. присоединилась инфекция мочевыводящих путей
 4. у пациента прогрессирует хроническая почечная недостаточность
104. У пациента с ишемической болезнью сердца начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 мкмольл. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Выберите лечение которое нужно использовать в данном случае:
1. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
 2. назначить антагонист кальция
 3. назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата
 4. провести гемодиализ
105. Пациент, имеющий синдром WPW, поступил в отделение с фибрилляцией предсердий и частым ритмом желудочков. При наличии стабильной гемодинамики, какой из перечисленных препаратов выберите для экстренного введения:
1. антагонист кальция
 2. прокаинамид
 3. дигоксин
 4. бета- блокатор
106. 52-летняя пациентка перенесла трансмуральный инфаркт миокарда. Через 2 недели у нее появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Определите причину ухудшения самочувствия:
1. развитие хронической сердечной недостаточности
 2. синдром Дресслера
 3. пневмония, осложненная плевритом
 4. бактериальный эндокардит
107. У 52-летней пациентки через 2 недели после перенесенного трансмурального инфаркта миокарда появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Было диагностировано постинфарктное осложнение-синдром Дресслера. Выберите наиболее эффективное лечение:
1. ингибиторы АПФ
 2. аспирин в больших дозах или преднизалон
 3. диуретики
 4. сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками
108. Пациентке 27 лет, было проведено хирургическое вмешательство по поводу сочетанного митрального порока сердца ревматической этиологии (протезирование митрального клапана). При выписке в удовлетворительном состоянии была назначена терапия непрямыми антикоагулянтами (варфарин). Выберите контроль показателя для проведения для правильного подбора дозы препарата:
1. активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
 2. уровень протромбина
 3. уровень фибриногена
 4. международное нормализованное соотношение (МНО)
109. Пациентке 27 лет, после хирургического вмешательства по поводу сочетанного митрального порока сердца ревматической этиологии (протезирование митрального клапана) был назначен варфарин в дозе 5 мгсутки. Укажите уровень МНО (международное нормализованное отношение) для достижения и поддержания, в подборе адекватной дозы варфарина:
1. менее 1,0

2. в пределах 1,0-2,0
 3. в пределах 2,0-3,0
 4. в пределах 3,5-4,5
110. У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39 градусов и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. Госпитализирована в тяжелом состоянии с нарушением кровообращения в большом и малом круге, увеличением сердца. В крови лейкоциты 8200, СОЭ 9мм час. Поставьте предварительный диагноз
1. Миокардит
 2. Дилатационная кардиомиопатия
 3. Гипертрофическая кардиомиопатия
 4. Ишемическая болезнь сердца
111. Больной 34 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 г. водки 2 - 3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца. Расширение границ сердца влево, на ЭКГ - электрическая ось сердца не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28) , снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец T в отведениях V4- V6. На Эхо-КГ- снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Поставьте предварительный диагноз
1. идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
 2. алкогольная кардиомиопатия
 3. ишемическая болезнь сердца
 4. порок сердца
112. У больной 26 лет после двух родов наблюдается появление лабильной АГ. Ухудшение самочувствия провоцируется длительной ходьбой и пребыванием в вертикальном положении. После непродолжительного отдыха в горизонтальном положении АД может нормализоваться. При планировании диагностических мероприятий в первую очередь следует поставить предварительный диагноз:
1. Хронический пиелонефрит
 2. Нефроптоз
 3. Феохромоцитома
 4. Эссенциальная гипертензия
113. Пациент с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст. и страдающий сахарным диабетом 2 типа, определите категорию риска:
1. Низкая группа
 2. Средняя группа
 3. Высокая группа
 4. Очень высокая группа
114. Для лечения АГ у женщин в климактерическом периоде, с признаками остеопороза, назначьте наиболее целесообразное лечение:
1. препаратов центрального действия
 2. Ингибиторов АПФ
 3. Тиазидовых диуретиков
 4. бета -блокаторов
115. Выберите патогномичный признак для стенокардии:
1. загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
 2. желудочковая экстрасистолия после нагрузки
 3. загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более
 4. увеличение зубца Q в III стандартном и aVF отведениях
116. Выберите ранние осложнения инфаркта миокарда:
1. отек легких
 2. остановка кровообращения
 3. блокада ножек пучка Гиса
 4. все перечисленные осложнения
117. Выберите показания к проведению аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца является: тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению; рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда; острый инфаркт миокарда
1. тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению; рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда
 2. острый инфаркт миокарда ;рецидив стенокардии после перенесенного инфаркта миокарда
 3. тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению; острый инфаркт миокарда
 4. острый инфаркт миокарда, тяжелая форма стенокардии
118. Выберите самый ранний электрокардиографический признак трансмурального инфаркта миокарда

1. изменение комплекса QRS
 2. нарушение сердечного ритма
 3. подъем сегмента ST
 4. появление зубца Q
119. Выберите положительное действие нитроглицерина:
1. в увеличении притока венозной крови к сердцу
 2. в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
 3. в уменьшении преднагрузки
 4. в увеличении работы сердца
120. Назовите действие пропранолола при ишемической болезни сердца :
1. снижает потребность миокарда в кислороде
 2. вызывает спазм периферических сосудов
 3. увеличивает потребность миокарда в кислороде
 4. увеличивает сократительную способность миокарда
121. Выберите показание терапии желудочковая экстрасистолия в остром периоде инфаркта миокарда :
1. сердечными гликозидами
 2. лидокаином
 3. реланиумом
 4. верапамилом
122. Выберите тактику лечения синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда :
1. с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
 2. с внутривенного введения 1 мг изупрела
 3. с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона
 4. с профилактического введения электрода в полость правого желудочка
123. Выберите значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения:
1. снижение толерантности к физической нагрузке
 2. число пораженных коронарных артерий
 3. количество перенесенных инфарктов миокарда
 4. интенсивность болевого синдрома
124. Выберите не характерный признак тетрады Фалло :
1. цианоза кожных покровов
 2. утолщения пальцев в виде барабанных палочек
 3. систолического шума с эпицентром во II-III межреберье у левого края грудины
 4. легочной гипертензии
125. Выберите исследование для дифференциальной диагностики болезни Иценко - Кушинга и синдрома Иценко - Кушинга (кортикостеромы надпочечников) :
1. рентгенография черепа
 2. УЗИ надпочечников
 3. исследование содержания кортизола в крови
 4. проба с дексаметазоном
126. Выберите причины артериальной гипертензии вызывающий ишемический инсульт.
1. ишемический гипертонический криз
 2. нарушение тромборезистентности сосудов
 3. применение медикаментов, вызывающих слишком быстрое снижение АД в период гипертонического криза
 4. все перечисленное
127. Выберите не характерные клинические особенности церебрального ишемического гипертонического криза :
1. диффузной головной боли
 2. микроочаговых неврологических нарушений
 3. сохранения в начале криза деловой активности
 4. быстрого положительного эффекта мочегонных
128. Выберите не характерные клинические симптомы бактериального эндокардита :
1. лихорадки, ознобов
 2. увеличения печени
 3. образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана)
 4. петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина - Либмана
129. Выберите состояние больного для проведения экстренной реверсии синусового ритма у больного с пароксизмом фибрилляции предсердий:
1. впервые возникшего пароксизма
 2. длительности пароксизма более 6 часов
 3. выраженных нарастающих гемодинамических нарушений
 4. ушрения комплекса QRS на 25% от исходной длительности

130. Выберите диагностический признак инфекционного эндокардита у больного с пороком сердца:
1. гепатомегалия
 2. увеличения селезенки
 3. митрального румянца
 4. застойного бронхита
131. Выберите не характерный признак для стеноза устья аорты:
1. ослабление II тона
 2. проведение шума на сонной артерии
 3. развитие активной легочной гипертензии
 4. снижение САД
132. Укажите признаки аортальной недостаточности:
- 1 усиленный разлитой верхушечный толчок
 2. расширение границ сердца влево
 3. ослабление II тона и протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
 4. ослабление I тона на верхушке
133. Перечислите большие критерии ревматизма:
1. ослабление I тона
 2. пневмония
 3. кольцевидная эритема
 4. систолический шум на верхушке
134. Выберите характерный пульс для недостаточности аортального клапана:
1. pulsus celer et altus
 2. pulsus rarus et parvus
 - 3 pulsus differens
 4. pulsus filiformis
135. Укажите причину не вызывающую аортальную недостаточность:
1. атеросклероз
 2. ревматизм
 3. инфекционный эндокардит
 4. миокардит
136. Назовите симптом не характерный для аортального стеноза:
1. головокружение
 2. боли в области сердца
 4. одышка, сердцебиение
 5. кровохарканье
137. Выберите признак характерное для гипертрофической кардиомиопатии:
1. нарушение систолической функции левого желудочка
 2. гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки
 3. динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка
 4. нарушение диастолической функции левого желудочка, гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки, динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка.
138. Выберите заболевание не вызывающий Экссудативный перикардит:
1. коллагенозы
 2. острый инфаркт миокарда
 3. дистрофия миокарда
 4. онкологические заболевания
139. Укажите правильное определение кардиомиопатии:
1. воспаление миокарда вирусной этиологии
 2. воспаление миокарда на фоне системного заболевания
 3. вторичные метаболические поражения миокарда
 4. невоспалительные заболевания миокарда неизвестной этиологии
140. Укажите наиболее частую причину неревматического миокардита:
1. вирусная
 2. бактериальная
 3. грибковая
 4. аллергические реакции
141. Выберите отличительный признак дилатационной кардиомиопатии от тяжелой формы неревматического миокардита
1. сердечная недостаточность
 2. кардиомегалия
 3. тромбоэмболии

4. отсутствие клинических и лабораторных признаков воспаления
142. Укажите заболевание, при котором развивается острая аортальная недостаточность
 1. ревматизм
 2. инфекционный эндокардит
 3. пролапс митрального клапана
 4. СКВ
143. Выберите не характерные аускультативные изменения для аортального стеноза:
 1. систолический шум на аорте
 2. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба
 3. систолический шум на верхушке
 4. ослабление первого тона на верхушке
144. Выберите систолический шум на верхушке при недостаточности митрального клапана:
 1. лучше выслушивается в вертикальном положении с небольшим наклоном туловища вперед
 2. лучше выслушивается в вертикальном положении на левом боку
 3. лучше выслушивается в фазе выдоха, после физической нагрузки
 4. лучше выслушивается в горизонтальном положении на левом боку, в фазе выдоха, после физической нагрузки.
145. Выберите характерный признак для дилатационной кардиомиопатии:
 1. нарушение диастолической функции левого желудочка
 2. нарушение систолической функции левого желудочка
 3. динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка
 4. нарушение систолической функции левого желудочка и пристеночные тромбы
146. Выберите аускультативный признак для обструктивной кардиомиопатии:
 1. систолический шум над аортой, проводящийся на сосуды шеи
 2. диастолический шум над аортой
 3. диастолический шум на верхушке
 4. систолический шум на верхушке и в III- IV м\р у левого края грудины
147. Выберите не характерный признак для митрального стеноза :
 1. хлопающий первый тон
 2. щелчок открытия митрального клапана
 3. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба
 4. мезодиастолический шум на верхушке
148. Выберите препарат назначение которого противопоказано при гипертрофической кардиомиопатии с выраженной обструкцией и малой полостью левого желудочка:
 1. антагонистов кальция
 2. бета-блокаторов
 3. сердечных гликозидов
 4. всех перечисленных препаратов
149. Назовите признак возникающий в результате избыточной продукции альдостерона:
 1. потеря натрия
 2. гипотензия
 3. задержка калия
 4. подавление активности ренина плазмы крови
150. Укажите признак регистрации патологического Q и подъем сегмента ST в отведениях V1-3:
 1. бокового инфаркта миокарда
 2. нижнего инфаркта миокарда
 3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
 4. заднего инфаркта миокарда
151. Укажите признак регистрации патологического Q и подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF :
 1. бокового инфаркта миокарда
 2. нижнего инфаркта миокарда
 3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
 4. заднего инфаркта миокарда
152. Укажите признак увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-2 в сочетании с депрессией сегмента T и положительным зубцом T:
 1. бокового инфаркта миокарда
 2. нижнего инфаркта миокарда
 3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
 4. заднего инфаркта миокарда
153. Больная Н., 20лет, после мед. аборта внезапно потеряла сознание. Придя в сознание пожаловалась на боли сжимающего характера в грудной клетке. На снятой ЭКГ зарегистрировано rS в I отведении и Qr в III отведении. Поставьте предварительный диагноз:

1. ОИМ
 2. торакалгия вертеброгенного генеза
 3. тромбоэмболия легочной артерии
 4. стенокардия Принцметала
154. Перечислите методы, которые могут подтвердить диагноз тромбоэмболии легочной артерии:
1. радиоизотопное исследование перфузии легких
 2. радиоизотопное исследование вентиляции легких
 3. одновременное исследование перфузии и вентиляции легких
 4. исследование функции внешнего дыхания
155. Выберите не верный вердикт относительно хронической застойной сердечной недостаточности:
1. постельный режим способствует увеличению диуреза
 2. всегда сопровождается дилатацией желудочков сердца
 3. в оценке легочного застоя R-ские признаки более чувствительны, чем физикальные:
 4. может протекать с высоким сердечным выбросом
156. Выберите не эффективный препарат для купирования приступа желудочковой тахикардии:
1. лидокаин;
 2. новокаинамид;
 3. сердечных гликозидов;
 4. кордарон.
157. Выберите правильный вердикт имплантации кардиостимулятора для стимуляции в режиме "деманд":
1. показана всем больным с ЭКГ-признаками дисфункции СУ;
 2. показана только больным с клиническими симптомами, вызванными дисфункцией СУ (прежде всего, при эпизодах головокружения или обморока);
 3. позволяет увеличить продолжительность жизни больных с CCCУ.
158. Выберите заключение лучше всего характеризует признаки аортальной недостаточности:
1. при острой аортальной недостаточности происходит значительное увеличение ударного объема с появлением большого количества физикальных признаков;
 2. концентрическая гипертрофия ЛЖ является основным компенсаторным механизмом;
 3. диастолический дующий шум лучше всего выслушивается в положении больного лежа;
 4. шум Остина Флинта указывает на умеренную или тяжелую недостаточность
159. Выберите состояние при котором показано применения β -адреноблокаторов:
1. артериальная гипертензия
 2. обструктивный бронхит
 3. брадикардия
 4. неполная атриовентрикулярная блокада
160. Укажите не характерные изменения крови для острой стадии инфаркта миокарда:
1. увеличения уровня миоглобина
 2. увеличения активности аспарагиновой трансаминазы
 3. увеличения активности щелочной фосфатазы
 4. увеличения МВ фракции креатинфосфокиназы
161. Выберите наиболее информативный метод определения некротических изменений в миокарде;
1. определение СОЭ и лейкоцитов
 2. определение суммарной креатинфосфокиназы в крови
 3. определение уровня трансаминаз в крови
 4. определение уровня МВ фракции креатинфосфокиназы крови
162. Укажите ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:
1. подъем сегмента ST
 2. патологический зубец Q или QS
 3. желудочковая экстрасистола
 4. депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T
163. Выберите эффективный антиагрегант;
1. сустак-форте
 2. аспирин
 3. фенилин
 4. дихлотиазид
164. Выберите признак, который не соответствует стенокардии:
1. иррадиация болей в нижнюю челюсть
 2. возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
 3. длительность болей 40 минут и более
 4. боли сопровождаются чувством нехватки воздуха
165. Укажите причину стенокардии:

1. уменьшения венозного притока к сердцу
 2. легочной недостаточности
 3. атеросклероза аорты
 4. относительной или абсолютной недостаточности кровоснабжения миокарда
166. Укажите преимущественные показания для назначения пролонгированных нитратов:
1. вариантная стенокардия
 2. приступы стенокардии на фоне артериальной гипертензии и экстрасистолии
 3. приступ стенокардии
 4. для предупреждения приступов стенокардии напряжения
167. Выберите варианты стенокардии являющиеся показанием для госпитализации:
1. стенокардия Принцметала
 2. впервые возникшая стенокардия напряжения
 3. частая стенокардия покоя и напряжения
 4. все вышеперечисленное
168. Назовите изменения на ЭКГ свидетельствующий о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:
1. реверсия негативного зубца Т
 2. удлинение интервала PQ
 3. снижение сегмента ST более 2 мм
 4. преходящая блокада правой ножки пучка Гиса
169. Выберите не соответствующее утверждению: Инфаркт миокарда может быть причиной митральной недостаточности из-за:
1. дилатации левого желудочка
 2. отрыва папиллярной мышцы
 3. инфаркта папиллярной мышцы
 4. дисфункции папиллярных мышц
170. Укажите преимущественные показания для назначения нитроглицерина внутривенно:
1. вариантная стенокардия
 2. приступы стенокардии на фоне артериальной гипертензии и экстрасистолии
 3. ангинозный статус
 4. приступ стенокардии
171. Выберите факторы не увеличивающие риск ИБС:
1. сахарного диабета
 2. увеличения ЛПВП
 3. артериальной гипертензии
 4. курения сигарет
172. Укажите верное положение в отношении инфаркта миокарда :
1. в основе большинства трансмуральных инфарктов миокарда лежит коронарный тромбоз
 2. боли обычно вначале нерезкие, увеличиваются через 2-3 минуты и продолжаются не более 3-15 минут
 3. наиболее частой причиной является внезапное увеличение потребности миокарда в кислороде
 4. смертность в среднем 30%
173. Выберите наиболее характерный ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:
1. горизонтальная депрессия ST
 2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т
 3. подъем ST
 4. глубокие зубцы Q
174. Выберите наиболее характерный ЭКГ-признак прогрессирующей стенокардии:
1. горизонтальная депрессия S-T
 2. депрессия S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т
 3. подъем S-T
 4. глубокие зубцы Q
175. Укажите преимущественные показания для назначения нитроглицерина под язык:
1. вариантная стенокардия
 2. приступы стенокардии на фоне артериальной гипертензии и экстрасистолии
 3. приступ стенокардии
 4. для предупреждения приступов стенокардии напряжения.
176. Назначьте больному целесообразный препарат для профилактики стенокардии Принцметала:
1. пролонгированные нитраты
 2. антагонисты кальция
 3. бета-блокаторы
 4. фибринолизин
177. Выберите синдром Дресслера, развивающийся при ОИМ:

1. разрыв межжелудочковой перегородки
 2. разрыв межпредсердной перегородки
 3. отрыв сосочковой мышцы
 4. аутоаллергическая реакция
178. Укажите наиболее типичное появление изменений в следующих отведениях на ЭКГ для задне-диафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда:
1. I, II, aVL
 2. II, III, AVF
 3. AVL, V1-V4
 4. Только AVL
179. Укажите не характерные патогенетические механизмы стенокардии следующие:
1. стеноз коронарных артерий
 2. тромбоз коронарных артерий
 3. спазм коронарных артерий
 4. чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде
180. Выберите неправильные суждения относительно безболевого ишемии миокарда:
1. наиболее часто выявляется у лиц с установленным диагнозом ишемической болезни сердца
 2. принципы лечения те же, что и типичной стенокардии
 3. основой диагноза являются изменения ЭКГ
 4. важно мониторирование ЭКГ
181. Через 3 недели после начала острого инфаркта миокарда у мужчины 55 лет обнаружен громкий грубый систолический шум, максимально в 4-м межреберье по парастернальной линии, и быстрое развитие сердечной недостаточности. Назовите наиболее вероятную причину этого синдрома:
1. отрыв сосочковой мышцы
 2. митральная и трикуспидальная недостаточность вследствие дилатации желудочков и расширения клапанного кольца
 3. расслоение аневризмы аорты
 4. разрыв межжелудочковой перегородки
182. Выберите ангинозный синдром наиболее характерен:
1. для всех видов кардиомиопатии
 2. для дилатационной кардиомиопатии
 3. для рестриктивной кардиомиопатии
 4. для гипертрофической кардиомиопатии
183. Выберите не характерные осложнения инфаркта миокарда в остром периоде:
1. разрыв сердца
 2. кардиогенный шок
 3. синдром Дресслера
 4. нарушение ритма сердца
184. Выберите наиболее характерный ЭКГ-признак вариантной стенокардии:
1. горизонтальная депрессия S-T
 2. депрессия ST выпуклостью вверх и несимметричный зубец T
 3. подъем ST
 4. глубокие зубцы Q
185. Укажите какой препарат противопоказан больным с сердечной недостаточностью, с ФВ менее 40 %:
1. Бисопролола
 2. Эналаприла
 3. Кандесартана
 4. Верапамила
186. Укажите преимущественные показания для назначения антагонистов кальция:
1. вариантная стенокардия
 2. приступы стенокардии на фоне артериальной гипертензии и экстрасистолии ангинозный статус
 3. приступ стенокардии
 4. для предупреждения приступов стенокардии напряжения
187. Укажите причину длительного назначения аспирина (ацетилсалициловую кислоту) больным, перенесшим инфаркт миокарда:
1. снижает протромбиновый индекс
 2. препятствует агрегации тромбоцитов
 3. ингибирует внутренний механизм свертывания крови
 4. механизм положительного действия аспирина неизвестен
188. Назовите особенности болей при инфаркте миокарде
1. связаны с физической нагрузкой
 2. длительность свыше 30 минут

3. купируются НТГ
 4. связаны с дыханием
189. Выберите наиболее вероятное предположение о хронической ИБС:
1. описан типичный ангинозный приступ
 2. имеются симптомы недостаточности кровообращения
 3. выявлены нарушения ритма
 4. имеются факторы риска ИБС
190. Выберите отведения ЭКГ, при котором выявляется инфаркт задне-боковой локализации:
1. AVL, V5-V6
 2. II, III, AVF
 3. II, III, AVF, V5-V6
 4. V1-V6
191. Выберите не характерный симптом вызывающий осложнения инфаркта миокарда в первые две недели:
1. перикардита
 2. кардиогенного шока
 3. синдрома Дресслера
 4. аритмий
192. Выберите обследование при возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста:
1. зондирования желудка
 2. рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
 3. ЭКГ
 4. гастродуоденоскопии
193. Найдите неверно определение в отношении тромбоэмболии легких:
1. главный источник – тромбоз глубоких вен ног
 2. обычно наблюдается выздоровление, если больной выживает первые несколько часов
 3. может быть правограмма и инверсия зубцов Т в правых грудных отведениях
 4. важным клиническим симптомом обычно является гипертензия
194. Найдите не характерные проявления синдрома Дресслера:
1. выраженная гепатомегалия
 2. персистирующая лихорадка
 3. перикардит
 4. шум трения перикарда
195. Выберите нехарактерные признаки для вариантной стенокардии:
1. быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
 2. при коронарографии в 10% случаев выявляются мало измененные или не пораженные коронарные артерии
 3. наиболее эффективны антагонисты кальция
 4. физическая нагрузка плохо переносится
196. Назовите основные причины кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда :
1. рефлекторный спазм периферических сосудов
 2. снижение притока крови к сердцу
 3. большая величина некротического очага
 4. повышение давления в легочной артерии
197. Выберите симптомы, которое наблюдаются при постинфарктном кардиосклерозе:
1. нарушение ритма
 2. левожелудочковая недостаточность
 3. нарушение проводимости
 4. нарушение ритма, левожелудочковая недостаточность
198. Выберите наиболее характерный ЭКГ-признак трансмурального инфаркта миокарда
1. горизонтальная депрессия ST
 2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т
 3. глубокие зубцы Q
 4. зубцы QS
199. Назовите положение в отношении вариантной стенокардии (Принцметала):
1. депрессия ST на ЭКГ
 2. приступы болей чаще при нагрузке
 3. причиной болей является коронарспазм
 4. элевация ST на ЭКГ
200. Выберите ЭКГ критерии гиперкалиемии
1. Депрессия сегмента ST

2. Патологический зубец Q
 3. Высокие зубцы T
 4. Увеличение интервала PQ
201. Выберите ЭКГ признаки для вариантной стенокардии в момент приступа:
1. смещение сегмента ST вниз
 2. формирование патологического зубца Q
 3. подъем сегмента ST с последующей нормализацией ЭКГ
 4. подъем сегмента ST с последующим формированием глубокого отрицательного зубца T
202. Выберите ЭКГ критерии дигиталисной интоксикации:
1. Корытообразная депрессия сегмента ST
 2. Патологический зубец Q
 3. Высокие зубцы T
 4. Увеличение интервала PQ
203. Определите врачебную тактику при впервые возникшей стенокардии:
1. Лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с активным посещением на дому
 2. Лечение и наблюдение в амбулаторных условиях с посещением больным поликлиники каждые 2-4 дня
 3. Экстренная госпитализация
 4. Лечение в условиях дневного стационара поликлиники
204. Выберите контроль при терапии кордароном:
1. Сегмент ST
 2. Интервал QT
 3. Интервал PQ
 4. Зубец P
205. Укажите ЭКГ критерии отклонения ЭОС влево:
1. $RI > RII > RIII$
 2. $RII > RIII > RI$
 3. $RIII > RII > RI$
206. Назовите препарат выбора для лечения больных ГБ в сочетании с сахарным диабетом является:
1. α -адреноблокатор
 2. антагонист кальция
 3. диуретик
 4. ингибитор АПФ
207. Выберите противопоказание для назначения антагонистов кальция из группы фенилалкиламинов является:
1. сахарный диабет
 2. ХОЗЛ
 3. А-V блокада II-III степени
 4. ГБ
208. Выберите противопоказание для назначения ингибиторов АПФ является:
1. сахарный диабет
 2. гипокалиемия
 3. беременность
209. Укажите нерациональную комбинацию
1. ингибитор АПФ + диуретик
 2. α -адреноблокатор + антагонист Са дигидропиридинового ряда
 3. α -адреноблокатор + β -блокатор
 4. α -адреноблокатор + антагонист Са фенилалкиламинового ряда
210. Выберите действие Индапамида в дозе 2,5 мг в сутки:
1. мощным диуретическим эффектом
 2. непрямым вазодилатирующим эффектом
 3. прямым вазодилатирующим эффектом
 4. гипотензивное действие
211. Укажите срок приема гипотензивных препаратов при ГБ:
1. До нормализации АД
 2. Пожизненно
 3. В течение года
 4. В течение 3 года
 - 5.
212. Укажите рациональную комбинацию гипотензивных препаратов:
1. α -адреноблокатор + антагонист Са фенилалкиламинового ряда
 2. Ингибитор АПФ + антагонист Са дигидропиридинового ряда

3. <-блокатор + антагонист Са дигидропиридинового ряда
213. Назовите препараты для лечения ГБ у пожилых лиц:
 1. ингибиторы АПФ
 2. ©-адреноблокаторы
 3. Диуретики
 4. спазмолитики
214. Назовите препараты для лечения ГБ в сочетании с ХОЗЛ:
 1. ©-адреноблокаторы
 2. Ингибиторы АПФ
 3. Диуретики
 4. Антагонистам Са
215. Назовите препараты для лечения ГБ на амбулаторно-поликлиническом уровне:
 1. короткого действия
 2. длительного действия
 3. сверхкороткого действия
 4. среднего действия
216. Назовите необоснованный цель при лечения больных с ГБ:
 1. Снижение АД до оптимального уровня
 2. Улучшение качества жизни
 3. Снижение летальности от сердечно-сосудистых заболеваний
 4. Излечение от заболевания
217. Выберите немодифицируемые факторы риска:
 1. Ожирение
 2. Избыточное потребление соли
 3. Курение
 4. Наследственность
218. Укажите фактор, не позволяющим заподозрить симптоматическую АГ
 1. Начало гипертонии в молодом возрасте
 2. Тяжелая гипертензия
 3. Отягощенная наследственность
 4. Неэффективность комбинированной лекарственной терапии
219. Выберите определение Феохромоцитомы – это:
 1. Опухоль коркового слоя надпочечников
 2. Опухоль мозгового слоя надпочечников
 3. Опухоль гипофиза
220. Назовите лекарственные препараты, которые могут вызвать развитие артериальной гипертонии:
 1. Антидепрессанты
 2. Контрацептивы
 3. Ганглиоблокаторы
 4. Спазмолитики
221. Выберите характерный признак первичного гиперальдостеронизма :
 1. Метаболический алкалоз
 2. Метаболический ацидоз
 3. Дыхательный алкалоз
 4. Дыхательный ацидоз
222. Назовите возрастную группу при котром часто встречается Острая ревматическая лихорадка:
 1. 3-5 лет
 2. 16-19 лет
 3. 20-25 лет
 4. 7-15 лет
223. Выберите наиболее характерны признаки для кардита при ревматической лихорадке:
 1. низкий вольтаж комплекса QRS
 2. увеличение интервала PQ более 0,22 сек
 3. полная атрио-вентрикулярная блокада
 4. блокада левой ножки пучка Гиса
224. Выберите ЭКГ-данные, характерные для митрального стеноза:
 1. признаки гипертрофии левого желудочка
 2. Р-пульмонале
 3. Р-митрале + признаки гипертрофии правого желудочка
 4. Р-митрале + признаки гипертрофии левого желудочка

225. Укажите АД, характерное для недостаточности аортального клапана:
1. повышено систолическое, снижено диастолическое
 2. снижено систолическое, нормальное диастолическое
 3. снижено и систолическое, и диастолическое
 4. повышено и систолическое, и диастолическое
226. Укажите АД, характерное для стеноза устья аорты:
1. повышено систолическое, снижено диастолическое
 2. снижено систолическое, нормальное диастолическое
 3. снижено и систолическое, и диастолическое
 4. повышено и систолическое, и диастолическое
227. Выберите смещение границы сердце при митральном стенозе:
1. влево и вверх
 2. влево и вниз
 3. вправо и влево
 4. вправо и вверх
228. Выберите смещение границы сердце при недостаточности митрального клапана :
1. влево и вверх
 2. влево и вниз
 3. вправо и влево
 4. вправо и вверх
229. Выберите смещение границы сердце при недостаточности клапана аорты:
1. влево и вверх
 2. влево и вниз
 3. вправо и влево
 4. вправо и вверх
230. Выберите смещение границы сердце при компенсированном стенозе устья аорты:
1. влево и вверх
 2. влево и вниз
 3. вправо и влево
 4. вправо и вверх
231. Укажите аускультативные данные, характерные для сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза:
1. I тон хлопающий, систолический, диастолический шумы на верхушке сердца
 2. I тон усилен, систолический шум на верхушке
 3. I тон ослаблен, систолический шум на верхушке
 4. I тон ослаблен, систолический, диастолический шумы на верхушке
232. Укажите аускультативные данные, характерные для сочетанного митрального порока с преобладанием недостаточности:
1. I тон хлопающий, систолический, диастолический шумы на верхушке сердца
 2. I тон усилен, систолический шум на верхушке
 3. I тон ослаблен, систолический шум на верхушке
 4. I тон ослаблен, систолический, диастолический шумы на верхушке
233. Назовите ЭКГ критерии синдрома WPW
1. удлинение интервала PR (PQ)
 2. укорочение интервала PR (PQ) при отсутствии изменений комплекса QRS
 3. укорочение интервала PR (PQ) и уширение комплекса QRS за счет дельта волны
 4. уширение и деформация комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала PR (PQ)
234. Назовите ЭКГ критерии синдрома CLC
1. удлинение интервала PR (PQ)
 2. укорочение интервала PR (PQ) при отсутствии изменений комплекса QRS
 3. укорочение интервала PR (PQ) и уширение комплекса QRS за счет дельта волны
 4. уширение и деформация комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала PR (PQ)
235. Выберите наиболее частый вариант тахикардии, возникающей у пациентов с WPW:
1. мерцательная аритмия
 2. трепетание предсердий
 3. пароксизмальная реципрокная АВ тахикардия
 4. пароксизмальная желудочковая тахикардия
236. Выберите ЭКГ-критерии для АВ-блокады II степени Мобитц-1:
1. выпадение комплекса QRS при постоянном интервале PR (PQ)
 2. прогрессирующее удлинение интервала PR (PQ) перед выпадением комплекса QRS
 3. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца P

4. периодическое выпадение сердечного комплекса PQRS
237. Выберите ЭКГ-критерии для АВ-блокады II степени Мобитц-2:
1. выпадение комплекса QRS при постоянном интервале PR (PQ)
 2. прогрессирующее удлинение интервала PR (PQ) перед выпадением комплекса QRS
 3. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца P
 4. периодическое выпадение сердечного комплекса PQRS
238. Назовите ЭКГ-критерии полной АВ-блокады:
1. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца P
 2. выпадение сердечных комплексов PQRS
 3. значительное удлинение интервала PR (PQ) при наличии после каждого зубца P комплекса QRS
 4. отсутствие связи между зубцами P и комплексами QRS
239. Выберите не характерные ЭКГ признаки при блокаде правой ножки пучка Гиса:
1. в левых грудных отведениях наличие расщепленного зубца S
 2. в правых грудных отведениях комплекс QRS типа rSR имеет М-образный вид
 3. широкий зубец R в V5
 4. депрессия сегмента ST в V1
240. Выберите ЭКГ-критерии при полной блокаде левой ножки пучка Гиса :
1. уширен и деформирован желудочковый комплекс типа R с расщепленной вершиной в I, AVL, V5
 2. уширен и деформирован желудочковый комплекс типа rSR в отведениях V1
 3. отклонение электрической оси сердца вправо
 4. в правых грудных отведениях комплекс QRS типа rSR имеет М-образный вид
241. Назовите ЭКГ-признаки мерцательной аритмии
1. отсутствие зубца P и регулярные интервалы R-R
 2. отсутствие зубца P и неодинаковые интервалы R-R
 3. наличие зубца P перед каждым комплексом QRS и неодинаковые интервалы R-R (P-P)
 4. наличие зубца P между комплексом QRS и зубцом T
242. Больная 35 лет с жалобами на боли ноющего характера в сердце, перебои в работе сердца, слабость. Перенесла ОРВИ. Об-но: границы сердца в пределах нормы, I тон ослаблен, мягкий систолический шум на верхушке, ЧСС-100 в мин., в анализе крови: COЭ-24 мм/ч, лейкоц. $10,6 \times 10^9/\text{л}$, КФК- 0,50 ммоль/л. Поставьте предварительный диагноз?
1. ревматизм, возвратный кардит
 2. вирусный миокардит, легкое течение
 3. дистрофия миокарда
 4. нейроциркуляторная дистония
243. Укажите подтверждение диагноза констриктивного перикардита:
1. наполнение шейных вен на вдохе
 2. усиленные 1 и 2 тоны сердца
 3. неодинаковое давление в диастолу во всех полостях сердца
 4. преобладание симптомов левожелудочковой недостаточности над правожелудочковой
244. Выберите признак тампонады сердца:
1. парадоксальный пульс
 2. высокое пульсовое давление
 3. симптом КуССмауля
 4. тотальное увеличение размеров сердца
245. Укажите характерный признак открытого артериального протока:
1. систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины
 2. систолический шум, определяемый на сосудах шеи
 3. шум Грэхема-Стилла
 4. систолический шум на основании мечевидного отростка
246. Выберите не характерные большие критерии миокардита :
1. кардиомегалия
 2. нарушение ритма и проводимости
 3. сердечная недостаточность
 4. тахикардия
247. Укажите срок возникновения миокардита после перенесенной инфекции:
1. 1-1,5 месяца
 2. 3-4 дня
 3. 1-1,5 недели
 4. 1-2 дня
248. Выберите не характерные малые критерии миокардита:
1. ритм "галопа"

2. тахикардия
3. глухость тонов
4. гиперферментемия

249. Назовите наиболее информативный метод диагностики миокардита:

1. ЭКГ
2. ЭХО-КГ
3. компьютерная томография
4. рентгенография

250. Выберите признак не характерный для тяжелой формы миокардита:

1. тотальная сердечная недостаточность
2. ритм "галопа"
3. кардиогенный шок
4. тон открытия митрального клапана

