

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

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 36

от « 25 » 05 2023 г

Рук.отд. Иметова Ж. Б.



УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦПиНМО

Пр № 9 от « 26 » 05 2023г

Калыбекова К.Д.

**ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ**

**для итоговой государственной аттестации**

**по специальности 050 «Кардиология» 3-курса**

**на 2022-2023 учебный год**

Наименование дисциплины и Кол-во тестовых вопросов	Всего	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Кардиология 350	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО

Урашова Д.К. подпись /

2. ФИО

Азизова С.В. подпись /

Эксперт –тестолог: ФИО

Исметова Ф.Т. подпись /

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1.	Гипертоническая болезнь	50	14,3%
2.	КБС. Стенокардия	45	12,8%
3.	Острый инфаркт миокарда	30	8,6%
4.	Нарушение ритма и проводимости	25	7,2%
5.	Атеросклероз, гиперлипидемии	25	7,2%
6.	Врожденные и приобретенные пороки сердца	25	7,2%
7.	Некоронарогенные заболевания миокарда	25	7,2%
8.	Заболевания эндокарда	25	7,2%
9.	Заболевания перикарда	25	7,2%
10.	Хроническая сердечная недостаточность	25	7,2%
11.	Функциональная диагностика в кардиологии	25	7,2%
12.	Неотложные состояния в кардиологии	25	7,2%
Итого:		350	100%

## Тестовые вопросы для ординаторов на ИГА по специальности «Кардиология» терапевтического отделения ЦПиНМО ОшГУ

1. 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 диагноз:

1. дилатационная кардиомиопатия
2. миокардит
3. стабильная стенокардия
4. гипертрофическая кардиомиопатия

2. 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 диагноз:

1. пневмония
2. ишемическая болезнь сердца
3. миокардит
4. дилатационная кардиомиопатия

3. 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: СОЭ-24 мм/ч, лейкоц.  $10,6 \times 10^9/\text{л}$ , КФК- 0,50 ммоль/л. Назовите ваш предварительный диагноз.

1. ревматизм, возвратный кардит
2. вирусный миокардит, легкое течение
3. дистрофия миокарда
4. нейроциркуляторная дистония

4. 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 диагноз:

1. Миокардит
2. Дилатационная кардиомиопатия
3. Гипертрофическая кардиомиопатия
4. Дислипидемия

5. Больной 37 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 Т в отведениях V4-V6. На Эхо-КГ - снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Поставьте диагноз:

1. дислипидемия
2. идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
3. алкогольная кардиомиопатия

4. ишемическая болезнь сердца

6.Обратился пациент 48 лет, с жалобами на 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. На ЭХОКГ нарушение диастолической функции левого желудочка, гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки, динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка и уменьшение полости левого желудочка. Выберите препарат, противопоказанный для данного пациента

1. антагонистов кальция
2. бета-блокаторов
3. сердечных гликозидов
4. антиагрегант

7.Выберите признак, характерный для гипертрофической кардиомиопатии

1. нарушение систолической функции левого желудочка
2. нарушение диастолической функции левого желудочка
3. гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки
4. нарушение диастолической функции левого желудочка, гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки, динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка.

8.Пациент 20 лет обратился с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, снижение пульса, после выздоровления от инфекционного заболевания. На ЭКГ выявлена полная АВ блокада с ЧСС 45. Пациенту был выставлен предварительный диагноз: миокардит. У пациента имелись лабораторные признаки воспаления. Укажите наиболее частую причину ревматического миокардита:

1. вирусная
2. бактериальная
3. грибковая
4. аллергические реакции

9.Пациент 26 лет обратился с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, снижение пульса, после выздоровления от инфекционного заболевания. На ЭКГ выявлена полная АВ блокада с ЧСС 45. Пациенту был выставлен предварительный диагноз: миокардит. У пациента имелись лабораторные признаки воспаления. Укажите отличительный признак дилатационной кардиомиопатии от тяжелой формы ревматического миокардита

1. сердечная недостаточность
2. кардиомегалия
3. тромбоэмболии
4. отсутствие клинических и лабораторных признаков воспаления

10.В поликлинику обратился пациент 40 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении и при минимальной физической нагрузке, ночные приступы удушья. Данные жалобы периодически возникают в течение более 10 лет. Ранее перенесенный инфаркт миокарда и связь с вирусной инфекцией отрицает. Из семейного анамнеза у сестры и отца был ранее установленная дилатационная кардиомиопатия. Вы рекомендовали пациенту повторные ЭхоКГ. Выберите признаки, характерные 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

11. Вас вызвали в приемное отделение к больному 28 лет, у которого во время игры в футбол 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. Выберите аускультативную картину, характерную для данного пациента

1. систолический шум над легочной артерией
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

12. У больного 45 лет появились боли, характерные для ОИМ. На ЭКГ регистрация подъем сегмента ST и патологический зубец QS в отведениях V1-3 Уровень МВ фракции креатинфосфокиназы крови увеличен. Укажите какая из перечисленных характеристик боли типичен для данного больного:

1. иррадиация болей в нижнюю челюсть
2. возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
3. длительность болей 40 минут и более
4. выявление стеноза коронарной артерии

13. Пациент 48 лет, женщина жалуется на головные боли, периодическое повышение АД, жажду. Из сопутствующих заболеваний отмечает сахарный диабет 2 типа. Наследственность не отягощена. Рост 175 см, вес 60 кг, АД-140/90 мм.рт.ст. определите подходящую категорию риска для данного пациента:

1. Низкая группа
2. Средняя группа
3. Высокая группа
4. Очень высокая группа

14. Вас вызвали в приемное отделение к больному 33 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 кардиопатию. Какое дополнительное обследование у вышеописанного пациента Вы должны рекомендовать:

1. холтеровское мониторирование
2. доплеровская эхокардиография
3. стресс-эхокардиография
4. коронарография

15. Женщина 60 лет жалуется на головные боли, периодическое повышение АД. Менопауза с 50 лет. Из сопутствующих заболеваний отмечает остеопороз Укажите наиболее целесообразный препарат для лечения Аг у данной женщины.

1. препаратов центрального действия
2. Ингибиторов АПФ
3. Тиазидовых диуретиков
4. бета -блокаторов

16. Укажите какие из перечисленных заболеваний могут приводить к развитию диастолической дисфункции:

1. недостаточность митрального клапана
2. рестриктивная кардиомиопатия

3. дилатационная кардиомиопатия
4. недостаточность аортального клапана

17. Выберите, когда уменьшается систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии.

1. проводит пробу Вальсальвы
2. ложится
3. вдыхает амилнитрит
4. встает

18. Выберите определение, наиболее подходящее для термина кардиомиопатия

1. воспаление миокарда вирусной этиологии
2. воспаление миокарда на фоне системного заболевания
3. вторичные метаболические поражения миокарда
4. невоспалительные заболевания миокарда неизвестной этиологии

19. Укажите, для какого вида кардиомиопатии наиболее характерен ангинозный синдром:

1. для всех видов кардиомиопатии
2. для дилатационной кардиомиопатии
3. для рестриктивной кардиомиопатии
4. для гипертрофической кардиомиопатии

20. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков правожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для гипертонической болезни
3. для артериальной гипертензии
4. для Рестриктивной кардиомиопатии

21. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков левожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для миокардита
2. для констриктивного перикардита
3. для легочной гипертензии
4. для рестриктивной кардиомиопатии

22. Пациент 58 лет с жалобами на боли ангинозного характера. На ЭХОКГ обнаружено нарушение диастолической функции левого желудочка, гипертрофия левого желудочка и межжелудочковой перегородки, динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка. Назовите, для какого заболевания характерна данная картина на ЭХОКГ:

1. для дилатационной кардиомиопатии
2. для рестриктивной кардиомиопатии
3. для гипертрофической кардиомиопатии
4. для стенокардии

23. Мужчина 57 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. На ЭХОКГ выявлена кардиомиопатия. Укажите, для какой кардиомиопатии характерны данные жалобы?

1. для дилатационной кардиомиопатии
2. для рестриктивной кардиомиопатии
3. для гипертрофической кардиомиопатии
4. для алкогольной кардиомиопатии

24. Выберите препарат, противопоказанный больным с гипертрофической кардиомиопатии и динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка и уменьшение полости левого желудочка.

1. антагонистов кальция
2. бета-блокаторов
3. сердечных гликозидов
4. антиагрегант

25. Укажите наиболее частую причин неревматического миокардита:

1. вирусная
2. бактериальная
3. грибковая
4. аллергические реакции

26. Укажите отличительный признак дилатационной кардиомиопатии от тяжелой формы неревматического миокардита

1. сердечная недостаточность
2. кардиомегалия
3. тромбоэмболии
4. отсутствие клинических и лабораторных признаков воспаления

27. Выберите признаки, характерные 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

28. Выберите аускультативную картину, характерную для гипертрофической кардиомиопатии.

1. систолический шум над легочной артерий
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

29. Укажите какая из перечисленных характеристик боли типичен для острого инфаркта миокарда.

1. иррадиация болей в нижнюю челюсть
2. возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа)
3. длительность болей 40 минут и более
4. выявление стеноза коронарной артерии

30. Выберите наиболее информативное исследование для гипертрофической кардиомиопатии,

1. холтеровское мониторирование
2. доплеровская эхокардиография
3. стресс-эхокардиография
4. коронарография

31. Пациента 40 лет, который страдает наркозависимостью обратился в поликлинику с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°C. На ЭХОКГ обнаружены вегетации на клапанах и выставлен диагноз бактериального эндокардита. Выберите какой из перечисленных инфекций чаще всего является возбудителем бактериального эндокардита у лиц, употребляющих внутривенно наркотики.

1. Staphilococ. aureus
2. Streptococ. viridans
3. Enterococc.
4. Candida

32. У пациента 40 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39,5°С после ЭХОКГ выставлен диагноз бактериального эндокардита. Укажите какой Эхо-КГ признак является критерием диагностики бактериального эндокардита:

1. вегетации на клапанах
2. митральная регургитация
3. дилатация левого желудочка
4. перфорация створок

33. Пациент 45 лет обратился с жалобами на одышку в горизонтальном положении при минимальной физической нагрузке. На ЭХОКГ выявлен стеноз левого АВ отверстия, легочная гипертензия и выполнена имплантация митрального механического протеза. Укажите длительность терапии антикоагулянтами непрямого действия для данного пациента.

1. в течение 1 мес после операции
2. в течение 2 мес после операции
3. в течение 10 лет после операции
4. пожизненно

34. В отделение кардиологии обратился пациент 45 лет с жалобами на отеки в нижних конечностях, боли в правом подреберье. На ЭхоКГ выявлена органическая недостаточность трехстворчатого клапана. Укажите что не характерно для органической недостаточности трехстворчатого клапана.

1. систолического шума над мечевидным отростком
2. ритма "перепела"
3. положительного венозного пульса
4. гипертрофии правых отделов сердца

35. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:

1. терапия сердечными гликозидами
2. прерывание беременности
3. неотложная комиссуротомия
4. кровопускания

36. 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). Контроль какого показателя нужно проводить для правильного подбора дозы препарата:

1. активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
2. уровень протромбина
3. уровень фибриногена
4. международное нормализованное отношение (МНО)

37. Пациентке 27 лет, после хирургического вмешательства по поводу сочетанного митрального порока сердца ревматической этиологии (протезирование митрального клапана) был назначен варфарин в дозе 5 мг/сутки. Какого уровня МНО (международное нормализованное отношение) нужно достичь и поддерживать, выберите 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

38. Пациент 66 лет жалуется на одышку и боли за грудиной при физической нагрузке, периодические потери сознания. На ЭхоКГ выявлено уплотнение, кальциноз и ограничение раскрытия створок аортального клапана, повышенный градиент давления. У данного пациента также выявлен симптом не характерный для стеноза устья аорты, что стало причиной поиска другого сопутствующего заболевания. Укажите какой симптом был выявлен?

1. ослабление II тона
2. проведение шума на сонной артерии
3. развитие активной легочной гипертензии
4. кальциноз клапанов аорты

39. Пациент 35 лет во время мед осмотра выявлен шум в сердце, в связи с чем рекомендовано ЭхоКГ. На ЭхоКГ обнаружено нарушение смыкания створок аортального клапана, регургитация крови из аорты в ЛЖ. Выберите признаки из нижеперечисленных, которые характерны для данного пациента:

1. усиленный разлитой верхушечный толчок
2. расширение границ сердца влево
3. ослабление II тона и протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
4. систолический шум

40. К кардиологу обратился пациент 55 лет. На ЭХОКГ обнаружено недостаточности аортального клапана. При аускультации сердца выявлено ослабление II тона и протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба. Выберите пульс, характерный для данного вида порока:

1. pulsus celer et altus
2. pulsus rarus et parvus
3. pulsus differens
4. pulsus filiformis

41. Пациент 66 лет обратился к врачу с определенными жалобами. Аускультативно: систолический шум на аорте, ослабление II тона над аортой, систолический шум на верхушке, ослабление первого тона на верхушке. На ЭХОКГ обнаружен систолический градиент между ЛЖ и Аортой. При опросе данного пациента на фоне типичных жалоб были также признаки, не характерные для данного порока. Укажите эту жалобу.

1. головокружение
2. обмороки
3. боли в области сердца
4. кровохарканье

42. При объективном обследовании пациента 45 лет выявлено ослабление II тона над аортой, диастолический шум во 2 межреберье справа и в точке Боткина- Эрба, а также высокое пульсовое давление (180/20 мм.рт.ст.). Пациент отмечает резкое ухудшение состояния. Укажите, при каких заболеваниях развивается острая аортальная недостаточность

1. ревматизм
2. инфекционный эндокардит
3. атеросклероз
4. пролапс митрального клапана

43. В поликлинику обратилась больная 65 лет с ранее установленным аортальным стенозом. При аускультации данного пациента на фоне типичной картины были также признаки, не

характерные для аортального стеноза. Укажите аускультативную картину, не характерной для аортального стеноза:

1. систолический шум на аорте
2. ослабление II тона над аортой
3. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба
4. систолический шум на верхушке

44. В отделение кардиореанимации поступил пациент 68 лет с элевацией сегмента ST в отведениях 2, 3 avF и с типичной картиной инфаркта миокарда. При аускультации выявлен систолический шум на верхушке, характерный для недостаточности митрального клапана. Выберите характеристику систолического шума 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.

45. В БИТ поступила пациентка 30 лет с жалобами на высокую температуру, озноб, выраженную одышку в покое, усиливающиеся при незначительной активности, боль в груди, отеки на ногах. При осмотре положение ортопноэ. Температура тела 38,9С. АД 100/60 мм рт.ст.. ЧСС – 120 уд в минуту. ЧД 20 в минуту. В анамнезе неделю назад получала лечение по поводу ревматической лихорадки. Укажите наиболее характерные признаки ревматического кардита на ЭКГ:

1. низкий вольтаж комплекса QRS
2. увеличение интервала PQ более 0,22 сек
3. полная атрио-вентрикулярная блокада
4. блокада левой ножки пучка Гиса

46. В поликлинику обратилась пациентка 55 лет с жалобами на одышку и слабость. При осмотре кожные покровы бледной окраски с акроцианозом. АД 110/60 мм рт.ст.. ЧСС – 77 уд в минуту. ЧД 20 в минуту. Аускультативно в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тон сердца приглушены, ритмичные. Аускультативно хлопящий первый тон, акцент и раздвоение второго тона над легочной артерией. Диастолический шум с пресистолическим усилением над верхушкой сердца. На ЭхоКГ стеноз митрального клапана с минимальной недостаточностью. Укажите ЭКГ критерии:

1. признаки гипертрофии левого желудочка
2. Р-пульмонале
3. Р-митрале + признаки гипертрофии правого желудочка
4. Р-митрале + признаки гипертрофии левого желудочка

47. Выберите 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

48. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков левожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для легочной гипертензии
3. для рестриктивной кардиомиопатии
4. для констриктивного перикардита

49. Выберите определение эндокардита Либмана - Сакса.

1. это бактериальный эндокардит
2. это ревматический эндокардит
3. это эндокардит при системной красной волчанке
4. это подострый септический эндокардит

50. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков левожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для стеноза левого АВ отверстия
2. для констриктивного перикардита
3. для легочной гипертензии
4. для рестриктивной кардиомиопатии

51. К кардиологу обратился пациент с жалобами на выраженную лихорадку, озноб. На ЭХОКГ обнаружено недостаточности аортального клапана, вегетации на клапанах. Объективно: петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина – Либмана. Укажите, какой еще объективный показатель типичный для данного пациента?

1. Отеки на нижних конечностях
2. увеличение селезенки
3. пульсация яремных вен
4. застойного бронхита

52. Выберите заключений 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. шум Остина Флинта указывает на умеренную или тяжелую недостаточность;
4. пульс Квинке лучше всего определяется на бедренной артерии.

53. Выберите правильные рекомендации АНА/АСС по применению антибиотиков для профилактики инфекционного эндокардита при инвазивных вмешательствах:

1. Однократное введение бициллина 5
2. Экстенциллин 1 раз в 3 недели
3. однократный прием амоксициллина (2 г) за 1 час до вмешательства
4. пенициллин 4 млн. в сутки однократно

54. Укажите один из физикальных признаков тяжелого аортального стеноза:

1. Грубый систолический шум.
2. Громкий аортальный компонент II тона.
3. Запаздывание каротидной пульсации
4. Щелчок открытия

55. Укажите симптом, важный в диагностике инфекционного эндокардита у больного с пороком сердца.

1. гепатомегалия
2. шумов в сердце
3. увеличения селезенки
4. застойного бронхита

56 Укажите большой критерий при ревматизме

1. ослабление I тона
2. пневмония
3. кольцевидная эритема
4. ритм галопа

57. Выберите какой из перечисленных инфекций чаще всего является возбудителем бактериального эндокардита у лиц, употребляющих внутривенно наркотики.

1. Staphilococ. aureus
2. Streptococ. viridans
3. Enterococc.
4. гемолитический Strept.

58. Укажите какой Эхо-КГ признак является критерием диагностики бактериального эндокардита:

1. вегетации на клапанах
2. митральная регургитация
3. дилатация левого желудочка
4. кальциноз створок клапана

59. Укажите длительность терапии антикоагулянтами непрямого действия после имплантации митрального протеза

1. в течение 1 мес после операции
2. в течение 2 мес после операции
3. пожизненно
4. не проводится вовсе

60. Укажите что не характерна для органической недостаточности трехстворчатого клапана.

1. систолического шума над мечевидным отростком
2. ритма "перепела"
3. положительного венного пульса
4. гипертрофии правых отделов сердца

61. Укажите контроль какого показателя нужно проводить для правильного подбора дозы варфарина:

1. активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
2. уровень протромбина
3. уровень фибриногена
4. международное нормализованное отношение (МНО)

62. Какого уровня МНО (международное нормализованное отношение) нужно достичь и поддерживать, для подбора 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

63. Выберите признаки из нижеперечисленных, которые характерны для недостаточности аортального клапана:

- 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

Выберите пульс, характерный для недостаточности аортального клапана:

1. pulsus celer et altus
2. pulsus rarus et parvus
3. pulsus differens
4. pulsus parvus

64. Выберите, при каких заболеваниях развивается острая аортальная недостаточность

1. ревматизм
2. инфекционный эндокардит
3. атеросклероз
4. пролапс митрального клапана

65. Укажите аускультативную картину, не характерной для аортального стеноза:

1. систолический шум на аорте
2. ослабление II тона над аортой
3. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба
4. ослабление первого тона на верхушке

66. Выберите характеристику систолического шума 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.

67. Острая ревматическая лихорадка наиболее часто встречается в возрастной группе:

1. 3-5 лет
2. 16-19 лет
3. 20-25 лет
4. 7-15 лет

68. Укажите куда смещены границы сердца при митральном стенозе

1. влево и вверх
2. влево и вниз
3. вправо и влево
4. вправо и вверх

69. Укажите куда смещены границы сердца при недостаточности митрального клапана

1. влево и вверх
2. влево и вниз
3. вправо и влево
4. вправо и вверх

70. Укажите куда смещены границы сердца при недостаточности клапана аорты

1. влево и вверх
2. влево и вниз
3. вправо и влево
4. вправо и вверх

71. Укажите куда смещены границы сердца при компенсированном стенозе устья аорты.

1. влево и вверх
2. влево и вниз
3. вправо и влево
4. вправо и вверх

72. Выберите 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

73. Выберите 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

74. В реанимацию поступил пациент 50 лет с жалобами одышку. Объективно: АД 80/50 мм.рт.ст. парадоксальный пульс, тоны сердца ослаблены. кажите что из перечисленного указывает на тампонаду сердца.

1. Парадоксальный пульс ( pulsus paradoxus )
2. Высокое пульсовое давление
3. Симптом Куссмауля
4. Инспираторная одышка.

75. Пациент 50 лет обратился с жалобами на одышку, отеки в нижних конечностях, боли в правом подреберье. Пальпаторно верхушечный толчок ослаблен, перкуторно размеры сердца уменьшены. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков правожелудочковой:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для идиопатической кардиомиопатии
3. для констриктивного перикардита
4. для аневризмы аорты

76. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваше заключение:

1. распространение зоны поражения миокарда
2. идиопатический перикардит
3. постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
4. разрыв миокарда
5. разрыв сердечных хорд

77. 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. Наиболее вероятный диагноз:

1. инфаркт миокарда
2. экссудативный (выпотной) перикардит
3. эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью
4. синдром верхней полой вены

78. 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. Укажите, что явилось причиной ухудшения самочувствия:

1. развитие хронической сердечной недостаточности
2. синдром Дресслера
3. пневмония, осложненная плевритом
4. системная красная волчанка

79. У 54-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. Укажите, какое лечение будет наиболее эффективным:

1. ингибиторы АПФ
2. антибиотики
3. аспирин в больших дозах или преднизалон
4. диуретики

80. Пациент 50 лет обратился с жалобами на одышку при физической нагрузке, отеки на нижних конечностях, увеличение живота. Объективно тоны сердца приглушены, перкуторные границы сердца увеличены. На ЭхоКГ выявлено эконегативное пространство в полости перикарда. Для определения причины экссудативного перикардита назначены дополнительные методы обследования. Укажите состояние, которое не является причиной для данного пациента

1. коллагенозы
2. туберкулез
3. острый инфаркт миокарда
4. дистрофия миокарда

81. 57-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. Укажите, что явилось причиной ухудшения самочувствия?

1. разрыв межжелудочковой перегородки
2. разрыв межпредсердной перегородки
3. аутоаллергическая реакция
4. ничего из перечисленного

82. Укажите осложнение инфаркта миокарда, которое развивается через две недели.

1. перикардит
2. кардиогенный шок
3. синдром Дресслера
4. желудочное кровотечение

83. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков правожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для аортального стеноза
3. для артериальной гипертензии
4. для констриктивного перикардита
5. для аневризмы аорты

84. Укажите симптом, характерный для 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
- 5.

85. Укажите что из перечисленного указывает на тампонаду сердца.

1. Парадоксальный пульс ( pulsus paradoxus )
2. Высокое пульсовое давление
3. Симптом КуССмауля
4. Усиленный сердечный толчок

86. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков правожелудочковой:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для идиопатической кардиомиопатии
3. для артериальной гипертензии
4. для констриктивного перикардита

87. Выберите, какое лечение будет наиболее эффективным при синдроме Дресслера.

1. ингибиторы АПФ
2. антибиотики
3. аспирин в больших дозах или преднизалон
4. диуретики

88. Укажите состояние, которое не является причиной экссудативного перикардита.

1. коллагенозы
2. туберкулез
3. острый инфаркт миокарда
4. дистрофия миокарда

89. Пациент 58 лет находился в стационаре с диагнозом КБС. Острый инфаркт миокарда.

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

90. Пациент 73 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота обратился к кардиологу для коррекции лечения. Из сопутствующих заболеваний врач выявил варикозное расширение вен нижних конечностей. Укажите какие из перечисленных препаратов необходимо осторожно применять при лечении

застойной сердечной недостаточности учитывая сопутствующее заболевание данного больного:

1. бета-блокаторы
2. верошпирон
3. нитраты
4. сердечные гликозиды

91. 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. Каковы 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 пропafenона

92. Через 10 дней после начала терапии ингибиторами АПФ, 71-летний пациент с АГ 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 мкмоль/л. Укажите состояние пациента:

1. развилась декомпенсация сердечной недостаточности
2. развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
3. присоединилась инфекция мочевыводящих путей
4. развился амилоидоз

93. Пациент 77 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота обратился в поликлинику для коррекции лечения. На ЭХОКГ обнаружено снижение глобальной сократимости ЛЖ, ФВ 40 %. Укажите какой из перечисленных препаратов противопоказан данному пациенту.

1. Биспролола
2. Эналаприла
3. Кандесартана
4. Верапамила

94. Пациент 67 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота, перебои в работе сердца. АД 110/70 мм.рт.ст. Пульс аритмичный. На ЭХОКГ снижение глобальной сократимости левого желудочка. ФВ 30%. Пациент длительно принимает дигоксин по поводу ХСН и мерцательной аритмии. На ЭКГ были обнаружены признаки дигиталисной интоксикации. Укажите, какие изменения были обнаружены на ЭКГ.

1. Корытообразная депрессия сегмента ST
2. Патологический зубец Q
3. Высокие зубцы T
4. Двугорбый зубец P

95. 44-летняя женщина поступает в клинику с жалобами на остро возникшее затрудненное дыхание. Страдает заболеванием сердца. 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- 160/80 мм.рт.ст. Пульс 110 в минуту. 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 диагноз:

1. Эмфизема, осложнившаяся пневмоний
2. Эмболия легочной артерии
3. Респираторный дистресс-синдром взрослых
4. Острая левожелудочковая недостаточность

96. У пациентки 56 лет с ГБ при плановом осмотре у кардиолога был выявлен сахарный диабет II типа и диастолическую дисфункцию левого желудочка. Укажите какой антигипертензивный препарат является препаратом выбора.

1.  $\beta$ -адреноблокатор
2. антагонист кальция
3. диуретик
4. ингибитор АПФ

97. Пациент 50 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота обратился в поликлинику. В качестве диуретической терапии при анасарке рекомендовано назначение блокаторов минералокортикоидных рецепторов, но у этого пациента были противопоказания к их назначению. Укажите противопоказание, которая была выявлена у данного пациента.

1. уровень К менее 5 ммольл
2. уровень К более 5 ммольл
3. уровень креатинина менее 200 ммольл
4. уровень натрия менее 130 ммольл

98. Укажите какой из перечисленных препаратов не следует применять при диастолической дисфункции левого желудочка.

1. диуретики петлевые
2. ингибиторы АПФ
3. диуретики калийсберегающие
4. сердечные гликозиды

99. Укажите таблетку, снижающий риск системных тромбозов при мерцательной аритмии.

1. аспирин в низких дозах
2. клопидогрель
3. монотерапия варфарином
4. фраксипарин

100. 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. монотерапия терапия антиангинальными препаратами
2. комбинированная терапия антиангинальными препаратами
3. аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты
4. статины, антиангинальные препараты

101. У пациента 69 лет страдающего сахарным диабетом поступил в больницу с обострением ХОЗЛ. При обследовании на ЭКГ АВ блокада II степени. АД 170/100 мм рт.ст.. ЧСС – 103уд в минуту. ЧД 22 в минуту. Сатурация 85%. Дома самостоятельно принимал препарат из группы антагонистов кальция из группы фенилалкиламинов. Укажите противопоказанием для назначения антагонистов кальция из группы фенилалкиламинов.

1. сахарный диабет
2. ХОЗЛ
3. А-V блокада II-III степени
4. ГБ

101. Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие перенесенного обширного инфаркта миокарда получал стандартную базовую терапию. Через месяц после начала терапии повторно обратился, с жалобами на постоянный сухой кашель. Какова тактика:

1. отменить ингибитор АПФ
2. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
3. заменить бета-блокаторы на кальций блокаторы
4. назначить противокашлевую терапию

102. Пациент 67 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота обратился в поликлинику с жалобами на перебои в работе сердца. На ЭКГ выявлена мерцательная аритмия, по поводу чего назначен варфарин. Укажите какой уровень МНО является адекватным для данного пациента:

1. менее 1,0
2. 1,0-2,0
3. 2,0-3,0
4. 3,0-4,0

103. 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

104. Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель. Какова тактика:

1. отменить ингибитор АПФ
2. заменить на другой ингибитор АПФ
3. назначить противокашлевую терапию
4. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II

105. Пациент С. 57 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает лизиноприл -10 мг в сутки. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 мм.рт.ст. Кроме этого появилась одышка, застойные влажные хрипы в легких, которые оценены как сердечная недостаточность. Выберите лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии

1. антагонист кальция
2. дигоксин
3. нитраты
4. диуретик

106. Укажите наиболее значимый признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет:

1. III тон сердца
2. IV тон сердца

3. Хрипы в легких
4. Асцит

107. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков правожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для недостаточности митрального клапана
2. для идиопатической кардиомиопатии
3. для артериальной гипертензии
4. для декомпенсации легочного сердца
5. для аневризмы аорты

108. Укажите с чем связан основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения:

1. Расширение коронарных артерий
2. Расширение периферических артерий
3. Увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
4. Расширение периферической венозной системы

109. Выберите каков 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. уменьшают постнагрузку

110. Укажите, для какого заболевания характерна наличие признаков левожелудочковой сердечной недостаточности:

1. для критического аортального стеноза
2. для констриктивного перикардита
3. для легочной гипертензии
4. для рестриктивной кардиомиопатии

111. Укажите противопоказанием для назначения ингибиторов АПФ является:

1. сахарный диабет
2. Атеросклероз периферических сосудов
3. ХСН
4. беременность

112. Укажите каким эффектом обладает Индапамид в дозе 2,5 мг.

1. мощным диуретическим эффектом
2. адrenoблолирующим эффектом
3. прямым антигоагулирующим эффектом
4. прямым вазодилатирующим эффектом

113. Выберите как долго следует принимать базовую терапию при ХСН с низкой фракцией выброса?

1. До нормализации АД
2. Пожизненно
3. В течение года
4. 10 дней

114. Назовите какой из перечисленных факторов риска относится к не модифицируемым факторам риска.

1. Ожирение
2. Избыточное потребление соли
3. Курение
4. Наследственность

115. Укажите что не является целью лечения больных ГБ.

1. Снижение АД до оптимального уровня
2. Улучшение качества жизни
3. Снижение летальности от сердечно-сосудистых заболеваний
4. Излечение от заболевания

116. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

- Начало гипертонии в молодом возрасте
- Мужской пол
- Отягощенная наследственность
- Курение

117. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

- Дислипидемия
- Тяжелая гипертония в молодом возрасте
- Отягощенная наследственность
- Абдоминальное ожирение

118. Назовите фактор, при котором должно возникать подозрение симптоматическую АГ

- Возраст (у мужчин более 55 лет, у женщин более 65 лет).
- Курение
- Отягощенная наследственность
- Рефрактерный или злокачественный характер течения.

119. Назовите основное показание к назначению антагонистов минералокортикоидных рецепторов при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- Стенокардия
- Диабетическая нефропатия
- Метаболический синдром

120. Назовите основное показание к назначению антагонистов кальция при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- Стенокардия
- Диабетическая нефропатия
- Кашель при приеме и АПФ

121. Назовите основное показание к назначению бета адреноблокаторов при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- ХОЗЛ
- Брадикардия
- Метаболический синдром

122. Назовите основное показание к назначению альфа-адреноблокаторов при лечении ГБ.

- Гипертрофия предстательной железы
- Стенокардия

- Беременность
- Тахикардия

123. Назовите основное противопоказание к назначению антагонистов минералокортикоидных рецепторов при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- Гиперкалиемия
- Анасарка
- Массивные отеки

124. Назовите основное противопоказание к назначению антагонистов кальция при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- Стенокардия
- ХОЗЛ
- Атеросклероз сонных артерий

125. Назовите основное противопоказание к назначению бета адреноблокаторов при лечении ГБ.

- Сердечная недостаточность
- ХОЗЛ и Бронхиальная астма
- Гиперкалиемия
- Подагра

126. Назовите основное противопоказание к назначению тиазидных диуретиков при лечении ГБ.

- Подагра
- ХОЗЛ
- Сердечная недостаточность
- Отеки

127. 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

128. Укажите какие из перечисленных препаратов необходимо осторожно применять при лечении застойной сердечной недостаточности при наличии варикозного расширения вен нижних конечностей.

1. бета -блокаторы
2. верошпирон
3. нитраты
4. сердечные гликозиды

129. Укажите какой из перечисленных препаратов противопоказан при низкой фракции выброса левого желудочка.

1. Бисопролола
2. Эналаприла
3. Кандесартана
4. Верапамила

130. Укажите признаки дигиталисной интоксикации на ЭКГ.

1. Корытообразная депрессия сегмента ST

2. Патологический зубец Q
3. Высокие зубцы T
4. Увеличение интервала PQ
5. Двугорбый зубец P

131. Укажите какой антигипертензивный препарат является препаратом выбора при сочетании ГБ и СД 2-типа.

1.  $\beta$ -адреноблокатор
2. антагонист кальция
3. диуретик
4. ингибитор АПФ

132. Выберите противопоказание к назначению блокаторов минералокортикоидных рецепторов.

1. уровень K менее 5 ммольл
2. уровень K более 5 ммольл
3. уровень креатинина менее 200 ммольл
4. уровень натрия более 130 ммольл

133. Укажите, какие лекарственные препараты могут вызвать развитие артериальной гипертонии?

1. Антидепрессанты
2. Контрацептивы
3. Ганглиоблокаторы
4. Ингибиторы АПФ

134. В поликлинику обратился пациент 20 лет с жалобами на перебои в работе сердца. Врач кардиолог выявил на ЭКГ синдром Вольфа-Паркинсона-Уайт. Укажите электрокардиографические признаки синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта.

1. ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с
2. интервал P-Q < 0.11 с и наличие дельта-волны
3. наличие дельта-волны и трепетание предсердий
4. расширение QRS, укорочение PQ и наличие дельта-волны

135. Больная Н., 35 лет, после мед. аборта внезапно потеряла сознание. Придя в сознание пожаловалась на боли сжимающего характера в грудной клетке, кровохарканье. На снятой ЭКГ зарегистрировано rS в I отведении и Qr в III отведении. Какие методы наиболее достоверно могут подтвердить диагноз тромбоэмболии легочной артерии:

1. радиоизотопное исследование перфузии легких
2. радиоизотопное исследование вентиляции легких
3. одновременное исследование перфузии и вентиляции легких
4. рентген исследование легких

136. В поликлинику обратился пациент 65 лет с жалобами на головокружение и перебои в работе сердца. Врач кардиолог выявил на ЭКГ синдром Фридерика. Укажите электрокардиографические признаки синдрома Фридерика.

1. удлинение PQ и выпадение QRS
2. мерцание или трепетание предсердий
3. мерцание или трепетание предсердий и полная атриовентрикулярная блокада
4. интервал P-Q < 0.11 с и наличие дельта-волны

137. В поликлинику обратился пациент 83 лет с жалобами на головокружение и перебои в работе сердца. Врач кардиолог выявил на ЭКГ полную атриовентрикулярную блокаду

проксимального уровня. Укажите что характерно для 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. блокада левой ножки пучка Гиса

138. В поликлинику обратился пациент 30 лет с жалобами на повышение температуры и перебои в работе сердца. Врач кардиолог выявил на ЭКГ признаки миокардита. Укажите электрокардиографические признаки миокардитов.

1. интервал P-Q < 0.11 с и наличие дельта-волны
2. нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
3. различные по продолжительности интервалы R-R
4. снижение амплитуды зубца T, инверсия зубца T, нарушение возбудимости и проводимости

139. У пациента 60и лет на суточном ЭКГ мониторинговании по Холтеру был выявлен ЖЭС по LOWN III градации. Был назначен кордарон 600 мг в сутки. Укажите за каким показателем необходимо следить

1. Сегмент ST
2. Интервал QT
3. Зубц T
4. Интервал PQ

140. В поликлинику обратился пациент 30 лет с жалобами на перебои в работе сердца. Врач кардиолог выявил на ЭКГ атриовентрикулярную блокаду II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова. Укажите, что характерно для атриовентрикулярной блокады II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова:

1. постепенным увеличением интервала P-P в последующих циклах и периодическим исчезновением зубца P и комплекса QRST
2. нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца P
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

141. Пациенту 70 лет с ГБ очень высокого риска неврологической клиникой была выявлена МРТ головного мозга и выявлено поражение головного мозга не характерная для АГ. Укажите, какое поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ

1. ишемический инсульт
2. геморрагический инсульт
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. амилоидоз мозга

142. Пациент 75 лет, мужчина. Жалобы на головные боли, повышение АД. Из анамнеза повышение АД более 20лет, периодическое повышение до 200/110 мм.рт.ст. Результаты лабораторного исследования выявили повышение креатинина до 250 мкмоль/л. Укажите, какое поражение почек формируется при АГ

1. первично-сморщенной почки
2. вторично-сморщенной почки
3. поликистоза
4. гидронефроза

143. В отделение кардиологии обратился пациент 60 лет с жалобами на боли за грудиной. По результатам опроса, объективного обследования был исключен острый коронарный синдром. Укажите, какое состояние вероятнее всего было диагностировано у этого пациента.

1. инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q
2. инфаркт миокарда без патологического зубца Q
3. инфаркт миокарда, диагностируемый по ферментам крови
4. стабильная стенокардия

144. Пациент 65 лет обратился с жалобами на одышку, повышение АД. При обследовании выявлена гиперхолестеринемия, дислипидемия. На ЭХОКГ: гипертрофия левого желудочка с нарушением диастолической функции левого желудочка. Укажите какие из перечисленных заболеваний могут приводить к развитию диастолической дисфункции:

1. выраженная гипертрофия левого желудочка при АГ
2. недостаточность митрального клапана
3. дилатационная кардиомиопатия
4. недостаточность аортального клапана

145. Пациент 65 лет с диагнозом Гипертоническая болезнь был обследован для выявления факторов риска, поражение органов мишеней и наличие ассоциированных клинических состояний. Укажите 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

146. 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 симптом, указывающий на необходимость имплантации искусственного водителя ритма.

1. значительная одышка при физической нагрузке
2. кратковременные эпизоды потери сознания
3. приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
4. кратковременная одышка

147. 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. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

1. нестабильная стенокардия
2. прогрессирующая стенокардия
3. стабильная стенокардия напряжения
4. вариантная стенокардия

148. 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. Наиболее вероятный диагноз

1. нейроциркуляторная дистония
2. стенокардия напряжения
3. вариантная стенокардия
4. обструктивная кардиопатия

149. Больной 48 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. Укажите препарат, который следует назначить больному.

1. бета -адреноблокаторы
2. ингибиторы АПФ
3. антагонисты кальция
4. дигоксин

150. У молодого парня 35 лет при профосмотре был установлен мерцательная аритмия. Жалоб активных не предъявляет. Назовите ЭКГ-признаки мерцательной аритмии

1. отсутствие зубца Р и регулярные интервалы R-R
2. отсутствие зубца Р и неодинаковые интервалы R-R
3. наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS и неодинаковые интервалы R-R (P-P)
4. наличие зубца Р между комплексом QRS и зубцом Т

151. 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 узурры на ребрах. Возможный диагноз:

1. Неспецифический аортоартериит
2. Коарктация аорты.
3. Болезнь Иценко-Кушинга
4. Болезнь Такаясу

152. 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 - 6,8.10<sup>9</sup>/л, СОЭ - 12мм/час, АСТ-0,28, АЛТ-0,35 ммоль/л. Укажите какой вид ангинозного приступа можно предположить?

1. Стабильная стенокардия Ф К II
2. Стабильная стенокардия ФК III
3. Стенокардия Принцметалла
4. Постинфарктная стенокардия

153. У 32-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 флеканид. В течение 5 лет чувствовал себя хорошо. Затем возник рецидив фибрилляции предсердий, несмотря на воздержание от алкоголя. АД было нормальным. Доза флеканида была увеличена до 200 мг 2 раза в день. Пациент стал ощущать парестезии. Какой альтернативный антиаритмический препарат можно назначить:

1. пропранолол
2. соталол
3. дигоксин
4. амиодарон

154. У больного 67 лет появились “кинжальные” боли за грудиной в покое и продолжались 1,5 часа, не купировались нитроглицерином, сопровождались холодным потом, слабостью. На ЭКГ регистрация подъем сегмента ST в отведениях V1-3. Укажите наиболее информативным методом определения некротических изменений у данного больного.

1. определение ЛДГ в крови
2. определение суммарной креатинфосфокиназы в крови
3. определение уровня трансаминаз в крови
4. определение уровня МВ фракции креатинфосфокиназы крови

155. У больного 45 лет появились жгучие боли за грудиной в покое и продолжались 2 часа, не купировались нитроглицерином. На ЭКГ признаком крупноочагового инфаркта миокарда. Укажите ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда:

1. подъем сегмента ST
2. инверсия зубца T
3. патологический зубец Q или QS
4. депрессия сегмента ST и отрицательный зубец T

156. В поликлинику обратился пациент с жалобами на загрудинные боли. иррадиация болей в нижнюю челюсть, возникновение болей при подъеме на лестницу (более 1 этажа), боли сопровождаются чувством нехватки воздуха. Укажите какие изменения на ЭКГ убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

1. реверсия негативного зубца T
2. удлинение интервала PQ
3. снижение сегмента ST более 2 мм
4. появление предсердной экстрасистолии

157. Выберите наиболее характерный ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:

1. горизонтальная депрессия ST
2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
3. подъем ST
4. глубокие зубцы Q

158. У больного 48 лет в течение года боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 3 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. Сегодня болевой приступ развился в покое и продолжался 2 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. На ЭКГ регистрация патологического Q и подъем сегмента ST задне-диафрагмальной локализации. Укажите в каких отведениях зарегистрированы изменения на ЭКГ:

1. I, II, aVL
2. II, III, AVF
3. AVL, V1-V4
4. Только AVL

159. 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. Укажите какое изменение на ЭКГ во время приступа болей вероятнее всего будет зарегистрировано.

1. горизонтальная депрессия S-T
2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
3. подъем ST
4. глубокие зубцы Q

160. Наиболее характерный ЭКГ-признак прогрессирующей стенокардии:

1. горизонтальная депрессия S-T
2. депрессия S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
3. глубокие зубцы Q
4. зубцы QS

161. 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, как следует изменить схему лечения:

1. добавить пролонгированные нитраты
2. отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов
3. отменить бета-блокатор и назначить нитраты
4. оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

162. Больному А., 52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150/90 мм.рт.ст.) проведено диагностическое обследование. Какие из перечисленных признаков указывают на поражение органов мишеней:

1. диффузный спазм артерий сетчатки
2. холестерин крови 5,9 ммольл
3. ЛПВП > 1,2 ммольл
4. креатинин -120 ммольл

163. 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

164. У пациента с АГ начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились одышка, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Какое лечение нужно использовать в данном случае:

1. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
2. назначить антагонист кальция
3. назначить большую дозу нитратов
4. назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

165. Пациент 55 лет, мужчина с жалобами на ангинозные боли был направлен в диагностический центр для исключения стенокардии. Укажите признак, патогномичный 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. подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

166. Укажите наиболее частое показание к проведению аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни сердца является:

- тяжелая форма стенокардии, не поддающаяся консервативному лечению

- вариантная стенокардия
- наличие онкологического заболевания с метастазами
- впервые возникшая стенокардия

167. Пациент 50 лет, мужчина почувствовал кинжальные боли за грудиной, холодный липкий пот в покое и вызвал бригаду скорой медицинской помощи. Врачи обнаружили на ЭКГ признаки трансмурального инфаркта миокарда, оказали медицинскую помощь и транспортировали в кардиореанимационное отделение. Укажите самый ранний электрокардиографический признак трансмурального инфаркта миокарда

1. изменение комплекса QRS
2. нарушение сердечного ритма
3. подъем сегмента ST
4. появление зубца Q

168. Укажите положительное действие нитроглицерина

1. в увеличении притока венозной крови к сердцу
2. в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
3. в увеличении конечного диастолического давления
4. в уменьшении преднагрузки

169. Пациент 63 лет с жалобами на одышку в горизонтальном положении, отеки в нижних конечностях, увеличение живота обратился в поликлинику. В качестве диуретической терапии при анасарке рекомендовано назначение блокаторов минералокортикоидных рецепторов, но у этого пациента на ЭКГ были выявлены признаки гиперкалиемии. Укажите ЭКГ критерии гиперкалиемии.

1. Депрессия сегмента ST
2. Патологический зубец Q
3. Высокие зубцы T
4. Увеличение интервала PQ

170. 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 Общий анализ крови: лейкоциты - 6,8.10<sup>9</sup>/л, СОЭ-12мм/час, АСТ-0,28, АЛТ-0,35 ммоль/л. ЭКГ: ритм синусовый. В момент приступа на ЭКГ были обнаружены типичные изменения, характерные для вариантной стенокардии. Укажите, какие изменения в момент приступа на ЭКГ были обнаружены.

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

171. Пациенту 60 лет, из-за загрудинных болей рекомендовали тест с физической нагрузкой. Исходные показатели гемодинамики были в норме. Назовите изменение, которая патогномонична для стенокардии.

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

172. Беременная 38 лет обратилась к врачу с жалобами на повышение АД. Назовите причину, по которой иАПФ противопоказаны беременной?

1. гипотензивный эффект
2. тератогенный эффект
3. аллергическая реакция
4. нефропротективный эффект

173. Выберите наибольшее 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. возраст

174. У ребёнка 5 лет отмечается появление цианотических приступов во время плача. На ЭхоКГ выявлен ВПС Тетрада Фалло. Укажите обнаружение какого симптома может усомнить верность данного диагноза.

1. цианоза кожных покровов
2. утолщения пальцев в виде барабанных палочек
3. гипертрофии правого желудочка
4. легочной гипертензии

175. Укажите основной метод 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

176. Какой из следующих признаков возникает в результате избыточной продукции альдостерона:

1. потеря натрия
2. гипотензия
3. задержка калия
4. подавление активности ренина плазмы крови

177. У больного Б 67 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. На ЭКГ регистрация патологического Q и подъем сегмента ST в отведениях V1-3. Укажите инфаркт какой стенки развивается у данного пациента:

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

178. У больного Д 76 лет жалобы на боли в области сердца в покое, которые продолжались 1,5 часа, не купировались нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. На ЭКГ регистрация патологического Q и подъем сегмента ST в отведениях II, III, AVF. Укажите инфаркт какой стенки развивается у данного пациента:

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

179. У больного 35 лет жалобы на кинжальные боли в области сердца в покое, которые продолжались 1,5 часа, не купировались нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. На ЭКГ увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-2 в сочетании с депрессией сегмента T и положительным зубцом T. Укажите инфаркт какой стенки развивается у данного пациента является признаком:

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

180. 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. Укажите какая форма стенокардии имеется у данного больного?

1. Стабильная стенокардия ФК II
2. Стабильная стенокардия ФК III
3. вазоспастическая стенокардия
4. впервые возникшая стенокардия

181. В каких отведениях ЭКГ выявляется инфаркт задне-боковой локализации?

1. AVL, V5-V6
2. II, III, AVF
3. II, III, AVF, V5-V6
4. V1-V6

182. Укажите с какого обследования надо начинать, при возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста.

1. с зондирования желудка
2. с рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта
3. с ЭКГ
4. с ангиографии

183. Укажите наиболее характерный ЭКГ-признак трансмурального инфаркта миокарда

1. горизонтальная депрессия ST
2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
3. подъем ST
4. зубцы QS

184. 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)

185. На прием кардиологу обратился молодой пациент 30 лет с жалобами на тахикардию при незначительной физической активности и в покое. АД 110/70 мм рт.ст.. ЧСС 91 уд в минуту. На снятой ЭКГ признаки синдрома CLC. Укажите критерии CLC синдрома

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)

186. Назовите наиболее частый вариант тахикардии, возникающей у пациентов с WPW.

1. мерцательная аритмия
2. трепетание предсердий
3. пароксизмальная реципрокная АВ тахикардия
4. пароксизмальная желудочковая тахикардия

187. Опишите ЭКГ критерии 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

188. Опишите ЭКГ критерии 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

189. В БИТ поступил пациент 55 лет в бессознании. АД 80/50 мм рт.ст.. ЧСС – 30 уд в минуту. На снятой ЭКГ признаки полной АВ блокады. 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

190. Укажите когда можно думать о 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 M-образный вид

191. Выберите электрокардиографические признаки синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта.

1. ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с
2. интервал P-Q < 0.11 с и наличие дельта-волны
3. наличие дельта-волны и трепетание предсердий
4. расширение QRS, укорочение PQ и наличие дельта-волны

192. Какие методы наиболее достоверно могут подтвердить диагноз тромбоэмболии легочной артерии:

1. радиоизотопное исследование перфузии легких
2. радиоизотопное исследование вентиляции легких
3. одновременное исследование перфузии и вентиляции легких
4. рентген исследование легких

193. Выберите электрокардиографические признаки синдрома Фридерика.

1. удлинение PQ и выпадение QRS

2. мерцание или трепетание предсердий
3. полная атриовентрикулярная блокада
4. мерцание или трепетание предсердий и полная атриовентрикулярная блокада

194. Выберите что характерно для 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. блокада левой ножки пучка Гиса

195. Выберите электрокардиографические признаки миокардитов.

1. интервал P-Q < 0.11 с и наличие дельта-волны
2. желудочковых экстрасистол типа R на T
3. нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
4. снижение амплитуды зубца T, инверсия зубца T, нарушение возбудимости и проводимости

196. Укажите за каким показателем необходимо следить при приеме кордарона.

1. Сегмент ST
2. Интервал QT
3. Зубец T
4. Интервал PQ

197. Укажите, что характерно для 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. нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца P
4. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P

198. Укажите, какое поражение головного мозга в качестве осложнения не характерно для АГ

1. ишемический инсульт
2. геморрагический инсульт
3. дисциркуляторная энцефалопатия
4. амилоидоз мозга

199. Выберите, какое поражение почек формируется при АГ

1. первично-сморщенной почки
2. вторично-сморщенной почки
3. поликистоза
4. гидронефроза

200. Выберите заболевание, которое может приводить к развитию диастолической дисфункции:

1. выраженная гипертрофия левого желудочка при АГ
2. недостаточность митрального клапана

3. дилатационная кардиомиопатия
4. недостаточность аортального клапана

201. Выберите, какое из перечисленных заболеваний не относится к ассоциированным состояниям для гипертонической болезни:

1. острое нарушение мозгового кровообращения по типу транзиторных ишемических атак
2. ИБС. Стабильная стенокардия ФК II
3. хронический пиелонефрит
4. диабетическая нефропатия

202. Укажите симптом, указывающий на необходимость имплантации искусственного водителя ритма, если имеется блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (I тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах.

1. значительная одышка при физической нагрузке
2. кратковременные эпизоды потери сознания
3. приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
4. кратковременная одышка

203. Выберите препарат, который следует назначить больному с вариантной стенокардией.

1. нитраты
2. бета -адреноблокаторы
3. ингибиторы АПФ
4. антагонисты кальция

204. Выберите наиболее информативный методом определения некротических изменений при остром коронарном синдроме.

1. определение ЛДГ в крови
2. определение суммарной креатинфосфокиназы в крови
3. определение уровня трансаминаз в крови
4. определение уровня МВ фракции креатинфосфокиназы крови

205. Выберите ЭКГ-признак крупноочагового инфаркта миокарда:

1. подъем сегмента ST
2. инверсия зубца T
3. патологический зубец Q или QS
4. желудочковая экстрасистола

206. Выберите изменения на ЭКГ, которые убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении ВЭМ-пробы:

1. реверсия негативного зубца T
2. удлинение интервала PQ
3. снижение сегмента ST более 2 мм
4. появление предсердной экстрасистолии

207. Для задне-диафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:

1. I, II, aVL
2. II, III, AVF
3. I, V5, V6
4. AVL, V1-V4

208. Выберите стенку левого желудочка, при патологии которой происходит регистрация патологического Q и подъем сегмента ST в отведениях V1-3 .

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда

209. Выберите стенку левого желудочка, при патологии которой происходит регистрация 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

210. Выберите стенку левого желудочка, при патологии которой происходит увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-2 в сочетании с депрессией сегмента T и положительным зубцом T является признаком:

1. бокового инфаркта миокарда
2. нижнего инфаркта миокарда
3. передне-перегородочного инфаркта миокарда
4. заднего инфаркта миокарда

211. У больного 48 лет в течение года боли в области сердца при физической нагрузке средней интенсивности, 3 недели назад боли стали возникать при небольшой нагрузке. Сегодня болевой приступ развился в покое и продолжался 2 часа. Не купировался нитроглицерином, сопровождался холодным потом, слабостью. На ЭКГ регистрация патологического Q и подъем сегмента ST задне-диафрагмальной локализации. Укажите в каких отведениях зарегистрированы изменения на ЭКГ:

1. I, II, aVL
2. II, III, AVF
3. I, V5, V6
4. AVL, V1-V4

212. 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. Укажите какое изменение на ЭКГ во время приступа болей вероятнее всего будет зарегистрирован.

1. горизонтальная депрессия S-T
2. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
3. подъем ST
4. глубокие зубцы Q

213. Выберите признак, указывающий на поражение органов мишеней при Гипертонической болезни.

1. диффузный спазм артерий сетчатки
2. сахар крови натощак 5,5 ммольл
3. ЛПВП > 1,2 ммольл
4. креатинин -120 ммольл

214. Укажите, что из перечисленного является признаком прекращения проведения нагрузочного тредмил теста.

1. повышение ЧСС до 115 ударов в минуту
2. единичные наджелудочковые экстрасистолы
3. депрессия сегмента ST > 2 мм
4. уплощение з.Т

215. Выберите признак, который является патогномоничным при 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

216. Выберите самый ранний электрокардиографический признак трансмурального инфаркта миокарда

1. изменение комплекса QRS
2. нарушение сердечного ритма
3. подъем сегмента ST
4. появление зубца Q

217. Выберите ЭКГ критерии гиперкалиемии.

1. Депрессия сегмента ST
2. Патологический зубец Q
3. Высокие зубцы T
4. Увеличение интервала PQ

218. Выберите типичные изменения на ЭКГ в момент приступа боли, характерные для вариантной стенокардии.

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

219. Выберите синдром, который не типичен для Тетрада Фалло и редко, но может развиваться только на самых поздних стадиях.

1. утолщения пальцев в виде барабанных палочек
2. гипертрофии правого желудочка
3. систолического шума с эпицентром во II-III межреберье у левого края грудины
4. легочной гипертензии

220. В реанимацию поступил пациент 30 лет с жалобами на перебои в работе сердца, одышку. На ЭКГ выявлена узкие комплексы QRS, отсутствует зубец P и ЧСС 180 уд в мин, интервал R-R одинаковый. Группируйте ЭКГ признаки и укажите ваш предположительный диагноз.

Отметьте какой вид нарушения ритма редко вызывает развитием фибрилляции желудочков.

1. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
2. желудочковой тахикардии
3. частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
4. политопных и залповых желудочковых экстрасистол

221. На вторые сутки пребывания в реанимации у пациента с ОИМ состояние ухудшилось: АД 80/60 на фоне инфузии дофамина, ЧСС 120 уд в мин, диурез менее 10 мл/час. Укажите причины 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

222. В отделение реанимации поступил пациент 65 лет с клиникой инфаркта миокарда на основании ЭКГ заподозрили инфаркт правого желудочка. Укажите какие ЭКГ-признаки наиболее информативны для диагностики инфаркта правого желудочка

1. подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R
2. резкое отклонение эос вправо
3. полная блокада правой ножки пучка Гиса
4. появление P-pulmonale в отведениях II III AVF

223. Выберите, какое определение наиболее подходит для синдрома реперфузии

1. повреждение миокарда свободными радикалами
2. атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути
3. симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
4. дестабилизация стенокардии после отмены в-блокаторов

224. В реанимацию поступил пациент с ОКС. Со слов боли появились в течении менее 40 минут. Для проведение коронарной реперфузии пациенту планировала ведение стрептокиназы. Выберите, что из перечисленного является противопоказанием к 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

225. В отделение реанимации поступил мужчина 45 лет с острым коронарным синдромом. После полного обследования пациента врач указал наличие у этого пациента фактора риска развитие кардиогенного шока. Укажите, наличие каких из перечисленных факторов к моменту поступления больного в стационар может прогнозировать кардиогенный шок:

1. ФВ левого желудочка менее 35%
2. возраст до 50 лет
3. мужской пол
4. мелкоочаговый ИМ

226. В реанимацию поступил пациент 60 лет с проявлениями ТЭЛА. Пациенту назначены высокие дозы гепарина. Выберите лабораторный контрольный тест необходимый, для контроля дозы гепарина.

1. уровень протромбина
2. уровень фибриногена
3. АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)
4. время кровотечения

227. У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Укажите вероятнее всего, данные жалобы могут быть вызваны приемом какого препарата.

1. бета -блокаторов
2. Нитратов
3. Антагонистов кальция
4. Ацетилсалициловой кислоты

228. 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. Какой диагноз наиболее вероятен:

1. эссенциальная гипертония тяжелой степени тяжести
2. феохромоцитомы
3. Синдром кона
4. Реноваскулярная гипертония

229. 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. заменить клонидин на диуретик

230. Мужчина 47 лет в течение последних двух недель 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. Выберите 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. Плановая госпитализация (с предварительным лечением в амбулаторных условиях)
4. Экстренная госпитализация

231. Больная Н., 20 лет, 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. Выберите подходящий предварительный диагноз:

1. ОИМ
2. торакалгия вертеброгенного генеза
3. тромбоэмболия легочной артерии
4. стенокардия Принцметала

232. В реанимацию поступил пациент в критическом состоянии. На кардиоманиторе широкие деформированные комплексы QRS с частотой 140-220 имп/мин. Укажите какой из перечисленных препаратов противопоказан, для купирования приступа желудочковой тахикардии:

1. лидокаина;
2. новокаинамида;
3. сердечных гликозидов;
4. кордарона.

233. 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. Выберите, какова в данном случае должна быть тактика:

1. замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
2. отменить нитраты и назначить бета-блокаторы
3. соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки
4. увеличить дозу нитратов

234. Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?

1. введение нитропруссиды натрия
2. введение ганглиоблокатора

3. в/в введение бета-блокатора
4. введение сердечных гликозидов

235. Пациент С.50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает лизиноприл - 10 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 какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии.

1. диуретик
2. антагонист кальция
3. бета -адреноблокатор
4. нитраты

236. Пациент 65 лет с жалобами на сжимающие боли за грудиной при умеренной физической нагрузке обратился к кардиологу. После обследования и уточнение диагноза было назначено: аспирин, бисопролол, аторвастатин, нитроглицерин при болях. Укажите причину применения бисопролола при ишемической болезни сердца

1. снижает потребность миокарда в кислороде
2. расширяет коронарные сосуды
3. вызывает спазм периферических сосудов
4. увеличивает потребность миокарда в кислороде

237. В реанимации у пациента с ОИМ появилась частая желудочковая экстрасистолия. Какой из антиаритмических препаратов оптимальный для данного пациента в остром периоде инфаркта миокарда является показанием к терапии

1. сердечными гликозидами
2. лидокаином
3. алуpentом
4. реланиумом

238. Пациент с жалобами на жгучие боли за грудиной, холодный липкий пот, был госпитализирован в реанимации. Через 6 часов на кардиомониторе была выявлена синусовая брадикардия с ЧСС 45 ударов в минуту. Укажите терапию, с которого следует начинать лечение при синусовой брадикардии данного пациента.

1. с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
2. с внутривенного введения 1 мг изупрела
3. с внутривенного введения 1 мг изоптина
4. с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона

239. 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. Выберите 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

240. 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

241. Выберите какое положение в отношении инфаркта миокарда верно?

1. в основе большинства трансмуральных инфарктов миокарда лежит коронарный тромбоз
2. боли обычно отличны от стенокардии по качеству
3. боли обычно вначале нерезкие, увеличиваются через 2-3 минуты и продолжаются не более 3-15 минут
4. наиболее частой причиной является внезапное увеличение потребности миокарда в кислороде

242. 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. Укажите, какой диагноз у данного пациента наименее вероятен.

1. инфаркт миокарда
2. тампонада сердца
3. ушиб сердца
4. гематома перикарда

243. 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 думать, что у больной:

1. Хронический пиелонефрит
2. Нефроптоз
3. Феохромоцитома
4. Эссенциальная гипертензия

244. Выберите какой препарат необходимо вводить в первую очередь при остром расслоении аорты:

1. дигоксин
2. бета –блокаторы
3. ингибиторы АПФ
4. нитропруссид натрия

245. Укажите как купируется желудочковая тахикардия при стабильной гемодинамике:

1. внутривенное введение лидокаина
2. внутривенное введение АТФ
3. вагусные пробы
4. внутривенное введение бета-блокаторов

246. Укажите состояние, когда необходима экстренная реверсия синусового ритма у больного с пароксизмом фибрилляции предсердий.

1. впервые возникшего пароксизма
2. длительности пароксизма более 6 часов
3. выраженных нарастающих гемодинамических нарушений

4. возраста больного старше 60 лет

247. Укажите преимущественные показания для назначения нитроглицерина под язык:

1. вариантная стенокардия
2. приступы стенокардии на фоне артериальной гипертензии и экстрасистолии
3. ангинозный статус
4. приступ стенокардии

248. Укажите основной патогенетический механизм острого инфаркта миокарда.

1. стеноз коронарных артерий
2. тромбоз коронарных артерий
3. спазм коронарных артерий
4. чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде

249. Отметьте какой вид нарушения ритма редко вызывает развитием фибрилляции желудочков.

1. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
2. желудочковой тахикардии
3. частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
4. политопных и залповых желудочковых экстрасистол

250. Укажите причины 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

251. 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). АД носит характер:

1. Эссенциальной АД
2. симптоматической, обусловлена хроническим пиелонефритом
3. связана с приемом оральных контрацептивов
4. вторичной, обусловленной первичным гиперальдостеронизмом

251. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваше заключение:

1. распространение зоны поражения миокарда
2. идиопатический перикардит
3. постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
4. разрыв миокарда

252. 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. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом:

1. значительная одышка при физической нагрузке
  2. кратковременные эпизоды потери сознания
  3. приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
  4. все перечисленные симптомы
253. 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. Данный случай стенокардии можно классифицировать как
1. нестабильная стенокардия
  2. прогрессирующая стенокардия
  3. стабильная стенокардия напряжения
  4. вариантная стенокардия
254. 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. Наиболее вероятный диагноз
1. кардиалгия
  2. нейроциркуляторная дистония
  3. стенокардия напряжения
  4. вариантная стенокардия
255. 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. Больному следует назначить:
1. нитраты
  2. бета-адреноблокаторы
  3. ингибиторы АПФ
  4. антагонисты кальция
256. Женщина 30 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:
1. терапия сердечными гликозидами
  2. прерывание беременности
  3. неотложная комиссуротомия
  4. кровопускания
257. 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. Наиболее вероятный диагноз:
1. инфаркт миокарда
  2. экссудативный (выпотной) перикардит
  3. эмфизема легких с правожелудочковой недостаточностью
  4. фибрилляция предсердия
258. 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. монотерапия терапия антиангинальными препаратами
  2. комбинированная терапия антиангинальными препаратами
  3. аспирин, статины, ингибиторы АПФ, антиангинальные препараты
  4. статины, антиангинальные препараты
259. У больного, госпитализированного с впервые возникшей стенокардией напряжения, появились сильные распирающие головные боли, в связи с чем больной отказывается принимать все лекарства. Вероятнее всего, данные жалобы могут быть вызваны приемом:
1. бета -блокаторов
  2. Нитратов
  3. Антагонистов кальция
  4. Ацетилсалициловой кислоты
260. 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. Ваш диагноз:
1. Эмфизема, осложнившаяся пневмоний
  2. Эмболия легочной артерии
  3. Респираторный дистресс-синдром взрослых
  4. Острая левожелудочковая недостаточность
261. 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 узуры на ребрах. Возможный диагноз:
1. Неспецифический аортоартериит
  2. Коарктация аорты.
  3. Болезнь Иценко-Кушинга
  4. Саркоидоз
262. 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. Какая форма стенокардии имеется у данного больного?
1. Стабильная стенокардия Ф К II
  2. Стабильная стенокардия ФК III
  3. Стабильная стенокардия ФК IV
  4. вазоспастическая стенокардия
263. 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

264. 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 - 6,8.10<sup>9</sup>/л, СОЭ-12мм/час, АСТ-0,28, АЛТ-0,35 ммоль/л. Какой вид ангинозного приступа можно предположить?
1. Стабильная стенокардия Ф К II
  2. Стабильная стенокардия ФК III
  3. Стенокардия Принцметалла
  4. Постинфарктная стенокардия
265. 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. У данного больного могут быть все осложнения, кроме:
1. инфаркт миокарда
  2. тампонада сердца
  3. гематома перикарда
  4. расслоение стенки аорты
266. 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. Каковы наиболее целесообразные рекомендации:
1. отказ от алкоголя, наблюдение в динамике
  2. назначение верапамила
  3. назначение амиодорона
  4. отказ от алкоголя, кофе, шоколада, назначение флекаинида или пропafenона
267. 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 флеканид. В течение 5 лет чувствовал себя хорошо. Затем возник рецидив фибрилляции предсердий, несмотря на воздержание от алкоголя. АД было нормальным. Доза флеканида была увеличена до 200 мг 2 раза в день. Пациент стал ощущать парестезии. Какой альтернативный антиаритмический препарат можно назначить:
1. пропранолол
  2. соталол
  3. дигоксин
  4. хинидин
268. 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. Как следует изменить схему лечения:
1. добавить пролонгированные нитраты
  2. отменить бета-блокатор и назначить блокатор кальциевых каналов
  3. увеличить дозу бета-блокатора
  4. оставить терапию без изменений, при приступах принимать нитроглицерин

269. 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. Какой диагноз наиболее вероятен:
1. эссенциальная гипертония тяжелой степени тяжести
  2. феохромоцитома
  3. Синдром кона
  4. Коарктация аорты
270. 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. медленное снижение дозы клонидина или прекращение терапии бета-блокаторами перед его постепенной отменой
  2. постепенная отмена клонидина на фоне увеличения дозы бета-блокатора
  3. заменить клонидин на диуретик
  4. отменить клонидин
271. Пациент с застойной сердечной недостаточностью вследствие дилатационной кардиомиопатии повторно обратился через месяц после начала терапии ингибитором АПФ с жалобами на постоянный сухой кашель. Какова тактика:
1. заменить на другой ингибитор АПФ
  2. назначить противокашлевую терапию
  3. продолжать применять ингибитор АПФ
  4. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
272. 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. Какова в данном случае должна быть тактика:
1. отменить нитраты и назначить бета-блокаторы
  2. соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки
  3. увеличить дозу нитратов
  4. добавить к нитратам бета-блокатор
273. Пациент 60лет с гипертонией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?
1. введение нитропруссид натрия
  2. введение ганглиоблокатора
  3. в/в введение бета-блокатора
  4. введение сердечных гликозидов
274. У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинении интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы все, кроме:
1. Дилтиазем
  2. Пропранолол
  3. Изосорбида динитрат

275. 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. О каком заболевании можно подумать:
1. дилатационная кардиомиопатия
  2. стабильная стенокардия
  3. гипертрофическая кардиомиопатия
  4. инфаркт миокарда
276. 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 кардиопатию. Какое дополнительное обследование у вышеописанного пациента Вы должны рекомендовать:
1. холтеровское мониторирование
  2. доплеровская эхокардиография
  3. стресс-эхокардиография
  4. велоэргометрия
277. Больному А., 52 лет, с впервые выявленной АГ (АД на уровне 150/90 мм.рт.ст.) проведено диагностическое обследование. Какие из перечисленных признаков указывают 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
278. 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. Какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии
1. диуретик
  2. антагонист кальция
  3. бета-адреноблокатор
  4. альфа-адреноблокатор
279. 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 ЧСС до 115 ударов в минуту
  2. единичные наджелудочковые экстрасистолы
  3. депрессия сегмента ST > 2 мм
  4. уплощение з.Т
280. 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. О какой патологии можно думать:
1. пневмония
  2. миокардит
  3. дилатационная кардиомиопатия
  4. кардионевроз

281. 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 ммольл. 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. развился амилоидоз
282. 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 ммольл. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Какое лечение нужно использовать в данном случае:
1. заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
  2. назначить большую дозу нитратов
  3. назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата
  4. провести гемодиализ
283. Пациент, имеющий синдром WPW, поступил в отделение с фибрилляцией предсердий и частым ритмом желудочков. При наличии стабильной гемодинамики, какой из перечисленных препаратов следует выбрать для экстренного введения:
1. антагонист кальция
  2. прокаинамид
  3. дигоксин
  4. бета- блокатор
284. 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. Что явилось причиной ухудшения самочувствия:
1. развитие хронической сердечной недостаточности
  2. синдром Дресслера
  3. системная красная волчанка
  4. бактериальный эндокардит
285. У 52-летней пациентки через 2 недели после перенесенного трансмурального инфаркт 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. Какое лечение будет наиболее эффективным:
1. ингибиторы АПФ
  2. аспирин в больших дозах или преднизалон
  3. диуретики
  4. сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками
286. 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). Контроль какого показателя нужно проводить для правильного подбора дозы препарата:
1. активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
  2. уровень протромбина
  3. активность фактора Ха

4. международное нормализованное соотношение (МНО)
287. Пациентке 27 лет, после хирургического вмешательства по поводу сочетанного митрального порока сердца ревматической этиологии (протезирование митрального клапана) был назначен варфарин в дозе 5 мгсутки. Какого уровня МНО (международное нормализованное отношение) нужно достичь и поддерживать, для подбора адекватной дозы варфарина:
1. менее 1,0
  2. в пределах 1,0-2,0
  3. в пределах 2,0-3,0
  4. более 4,5
288. 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. Ваш диагноз
1. Миокардит
  2. Гипертрофическая кардиомиопатия
  3. Рестриктивная кардиомиопатия
  4. Ишемическая болезнь сердца
289. 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. Ваш диагноз
1. Миокардит
  2. идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
  3. алкогольная кардиомиопатия
  4. порок сердца
290. 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 думать, что у больной:
1. Хронический пиелонефрит
  2. Нефроптоз
  3. Эссенциальная гипертония
  4. Нейроциркуляторная дистония
291. Пациент 45 лет с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст. страдает сахарным диабетом 2 типа. К какой категории риска относится этот пациент:
1. Низкая группа
  2. Средняя группа
  3. Высокая группа
  4. Очень высокая группа

292. К вам обратилась женщина в климактерическом периоде с жалобами на повышение АД и с признаками остеопороза. Антигипертензивный препарат из какой группы наиболее целесообразно для данного пациента:
1. препаратов центрального действия
  2. Ингибиторов АПФ
  3. Тиазидовых диуретиков
  4.  $\alpha$ -адреноблокаторов
293. Больной 23 лет, жалуется на сердцебиение, частые приступы которого беспокоят 5 лет. Объективно: выявлено учащение ритма до 120 в мин., что зарегистрировано на ЭКГ, ритм правильный, с нормальными зубцами Р, интервал R-R -0,09", перед многими комплексами QRS присутствует дельта волна, QRS -0,14сек. Наиболее вероятно что у больного:
1. синусовый ритм
  2. ускоренный идиовентрикулярный ритм
  3. синдром WPW
  4. феномен Венкебаха
294. Больной 50 лет, гипертоник, поступил по поводу внезапного появления тяжелых болей в груди с иррадиацией в поясницу и руки. АД — 180/100 мм рт. ст. справа, слева не определяется. На аорте диастолический шум. Наиболее вероятный диагноз:
1. острая расслаивающая аневризма аорты
  2. инфаркт миокарда
  3. эмболия правой подключичной артерии
  4. спонтанный пневмоторакс.
295. Мужчина 52 лет поступил по "скорой помощи" в связи с повторными эпизодами обмороков с судорогами. Последний эпизод 2 часа назад, продолжался 2 минуты. При обследовании: сознание ясное, неврологическое исследование без особенностей, пульс - 40 уд/мин, АД - 160/60 мм рт. ст. Наиболее вероятные нарушения во время обморока:
1. тахикардия
  2. фибрилляция желудочков
  3. временная асистолия
  4. брадикардия.
296. У женщины 62 лет в течение 2 месяцев периодические загрудинные боли в разное время суток продолжительностью 5-10 минут. Физикальное обследование и ЭКГ без особенностей. Следующий этап обследования:
1. рентгенография-грудиной клетки
  2. ЭхоКГ
  3. нагрузочная ЭКГ проба
  4. ЭГДС
297. Больной 45 лет, гипертоник, доставлен в БИТ по поводу острого трансмурального передне-перегородочного инфаркта миокарда. Вскоре появилась одышка до 32 в минуту, снижение АД со 160/100 до 100/70 мм рт. ст., тахикардия до 120 уд/мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы, в 3-4-м межреберье по левому краю грудины интенсивный систолический шум в сочетании с ритмом галопа. Какой наиболее вероятный диагноз?
1. разрыв наружной стенки желудочка
  2. разрыв сосочковой мышцы
  3. перфорация межжелудочковой перегородки
  4. развитие острой аневризмы сердца

298. Больной, 63 года, с повторным инфарктом миокарда давностью 6 часов. Мерцание предсердий и недостаточность кровообращения постоянны уже на протяжении 2 лет. Пульс - 120 уд/мин, АД - 110/75 мм рт. ст. Признаки застоя по большому и малому кругам. Стенокардия не рецидивирует. С чего следует начинать оказание мед. помощи в БИТ?
1. электрическая дефибрилляция
  2. строфантин внутривенно
  3. электрокардиостимуляция
  4. нитроглицерин внутривенно
299. 54-летний больной жалуется на тупые боли в области сердца, одышку и ортопноэ в последние недели. Выявлены глухие тоны сердца, а также снижение пульсового давления до 20 мм рт.ст. Наиболее вероятная причина данного состояния:
1. острый инфаркт миокарда
  2. массивный выпот в полости перикарда
  3. декомпенсированное легочное сердце
  4. массивный выпот в плевральную полость
300. Мужчина 55 лет поступил в БИТ с типичной клинической картиной и ЭКГ острого переднего трансмурального инфаркта миокарда левого желудочка, течение которого осложнилось развитием полной атриовентрикулярной блокады с частотой желудочкового ритма 40 в минуту. Наиболее эффективно в этой ситуации применение:
1. адреносиметиков
  2. атропина
  3. эуфиллина
  4. установление эндокардиального электрода и проведение временной кардиостимуляции
301. У больного 62 лет с острым инфарктом миокарда давностью 10 часов возникло мерцание предсердий с частотой желудочкового ритма около 130 в мин. АД 105/70 мм рт. ст. Небольшая одышка в покое. Болей нет. С чего следует начинать неотложную помощь в блоке интенсивной терапии?
1. электрическая дефибрилляция
  2. строфантин внутривенно
  3. электрокардиостимуляция
  4. нитроглицерин внутривенно
302. 57-летний больной жалуется, что в течение года 1-2 раза в месяц под утро возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под левую лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском мониторировании в момент приступа подъем ST в отведениях V2-V5 = 8 мм. На следующий день ST на изолинии. Какая патология у больного?
1. стабильная стенокардия IV ФК
  2. ишемическая дистрофия миокарда
  3. вариантная стенокардия
  4. прогрессирующая стенокардия
303. Женщина 35 лет поступила в БИТ по поводу болей в груди. Боли эпизодические, по 5-10 мин., иногда связаны с нагрузкой, но бывают и в покое, не иррадируют. При обследовании: АД – 120/70 мм рт ст., верхушечный толчок усилен, по левому краю грудины систолический шум изгнания. Шум усиливается при вставании. На ЭКГ –

неспецифические изменения ST. Какое исследование имеет главное значение для диагноза?

1. рентгенография грудной клетки
2. сцинтиграфия миокарда с Талием
3. ЭхоКГ
4. Биопсия миокарда

304. Мужчина 45 лет поступил в БИТ по поводу сдавливающих болей в груди и одышки. Боли начались 2 часа назад. Объективно: влажная кожа, в лёгких сзади внизу влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. АД -110/70 мм рт. ст., пульс - 72 уд/мин, аритмичный. На ЭКГ: подъем ST в V1-V4 отведениях и депрессия ST во II, III, AVF. Наиболее показанная начальная терапия

1. наблюдение в общем отделении
2. стрептокиназа (если нет противопоказаний)
3. морфий внутривенно
4. эуфиллин

305. Мужчина 45 лет поступил в БИТ по поводу сдавливающих болей в груди и одышки. Боли начались 2 часа назад. Объективно: влажная кожа, в лёгких сзади внизу влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы. АД -110/70 мм рт. ст., пульс - 72 уд/мин, аритмичный. На ЭКГ: подъем ST в V1-V4 отведениях и депрессия ST во II, III, AVF. Наиболее вероятный диагноз:

1. задний (нижний) инфаркт миокарда
2. передний инфаркт миокарда
3. перикардит
4. нестабильная стенокардия

306. У больного 52 лет с острым передним инфарктом миокарда возник приступ удушья. При осмотре: диффузный цианоз, в легких большое количество влажных разнокалиберных хрипов. Пульс - 110 уд/мин, АД 120/100 мм рт ст. Какое осложнение наиболее вероятно:

1. кардиогенный шок
2. тромбоэмболия легочной артерии
3. отёк лёгкого
4. разрыв межжелудочковой перегородки

307. 52-летний мужчина повышенного питания со стрессовыми ситуациями на работе и дома замечает в течение трех недель учащающиеся колющие боли в 5-м межреберье по левой среднеключичной линии. Эти боли усиливаются вечером и ночью. Он боится инфаркта. Какие диагностические мероприятия следует провести при нормальной ЭКГ покоя:

1. ЭКГ-мониторирование 24 часа
2. ЭКГ с нагрузкой
3. сцинтиграфия миокарда с талием
4. коронароангиография

308. Женщина 35 лет поступила в БИТ по поводу болей в груди. Боли эпизодические, по 5-10 мин., иногда связаны с нагрузкой, но бывают и в покое, не иррадируют. При обследовании: АД – 120/70 мм рт ст., верхушечный толчок усилен, по левому краю грудины систолический шум изгнания. Шум усиливается при вставании. На ЭКГ – неспецифические изменения ST. Наиболее показанная терапия:

1. срочная операция
2. бета-блокаторы
3. вазодилататоры

4. дигоксин

309. Больной 40 лет, жалобы на длительные ноющие боли в прекардиальной области, нечетко связанные с волнениями, ощущения "проколов" в левой половине грудной клетки. При осмотре патологий не выявлено, ЭКГ без особенностей. С какого исследования следует начать обследование пациента?
1. с исследования крови на сахар и холестерин
  2. с исследования крови на липопротеиды
  3. с эхокардиографии
  4. с велоэргометрии
310. У пациента 75 лет, перенесшего инфаркт миокарда несколько месяцев назад, появилась одышка, отеки голеней и стоп, слабость. В легких выслушиваются влажные хрипы в нижних отделах. В анализе крови НЬ 155 г/л. На ЭКГ синусовая тахикардия и очаговые изменения в области передней стенки и перегородки. Скорее всего, у больного:
1. Застойная сердечная недостаточность.
  2. Обострение хронического обструктивного бронхита.
  3. Тромбоэмболия легочной артерии.
  4. Миокардиодистрофия.
311. Пациент 29 лет жалуется на боли неопределенного характера в области сердца, постоянную слабость, сонливость, перебои в сердце, потливость при физической нагрузке. По вечерам бывает повышенная температура тела до 37, 3 °С. Кроме перенесенного в прошлом месяце простудного заболевания, больше ничем не болел. В квартире проживает пожилой безработный, страдающий туберкулезом. Анализ крови без особенностей, анализ мочи нормальный. Над сердцем выслушивается систолический шум, ЧСС 100 в 1 мин. На ЭКГ: PQ 0,26с. Внутривенное нарушение проводимости. Предположительный наиболее вероятный диагноз:
1. Туберкулез легких
  2. Нестабильная стенокардия
  3. Пароксизмальное нарушение сердечного ритма
  4. Миокардит
312. Мужчина 46 лет жалуется на боли в левой половине грудной клетки, возникшие на даче при физической нагрузке (занимался строительством дома), никаких лекарственных препаратов не принимал. Боль была тянуще-ноющего характера с «прокалыванием» грудной клетки, прошла самостоятельно через 30 минут отдыха. Больше пациент не работал и сразу поехал в город к врачу, так как его отец в возрасте 50 лет перенес инфаркт миокарда. При осмотре - состояние удовлетворительное, левая половина грудной клетки отстает при дыхании. Тоны сердца ясные, расщепление II тона на основании. Несколько чувствительна пальпация 2-5 межреберных промежутков с обеих сторон. Для уточнения диагноза необходимо назначить:
1. ЭКГ и ФЛГ
  2. Анализ крови и ЭКГ
  3. ФЛГ и анализ крови
  4. ЭКГ с нагрузочным тестом и ФЛГ
313. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в

положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Предварительный диагноз:

1. Функциональный шум, вегетососудистая дистония
2. Аортальный стеноз
3. Гипертрофическая кардиомиопатия
4. Митральный стеноз

314. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре - состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ: неспецифические изменения ST и T. Что из перечисленного наилучшим образом поможет в постановке диагноза?

1. Катетеризация сердца
2. Сканирование с таллием
3. Эхокардиография
4. Биопсия миокарда

315. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10 мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке; боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 50 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре состояние больной удовлетворительное, АД 120/70 мм рт. ст., ЧСС 70 в 1 мин. Определяется усиление верхушечного толчка, выслушивается систолический шум вдоль левого края грудины, причем интенсивность шума увеличивается в положении стоя. На ЭКГ неспецифические изменения ST и T. Наиболее подходящей терапией для больной является:

1. Пропранолол
2. Вазодилататор
3. Сердечные гликозиды
4. Фуросемид

316. У мужчины 52 лет при проведении велоэргометрической пробы (непрерывно возрастающий ступенеобразный характер нагрузки, длительность каждой ступени 3 мин) мощностью 150 Вт (900 кгм/мин) появилась горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях A, D на 1, 5 мм. Оцените результаты пробы:

1. Проба сомнительная в плане диагностики ишемической болезни сердца, толерантность к физической нагрузке высока.
2. Проба положительная (ишемическая реакция на физическую нагрузку), толерантность к физической нагрузке высока
3. Проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке снижена
4. Проба отрицательная (ишемических изменений не выявлено), толерантность к физической нагрузке высока

317. 65-летний мужчина вызвал врача по поводу внезапно появившейся боли и парестезии в правой ноге. При объективном осмотре правая стопа и голень бледная, бледность нарастает при подъеме ноги. Пульсация на тыльной артерии правой стопы отсутствует. Эти симптомы связаны с:

1. Поверхностным тромбофлебитом

2. Грыжей диска поясничного отдела позвоночника
  3. Артериальной окклюзией
  4. Венозной недостаточностью глубоких вен голени
318. 58-летний пациент доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 ч назад. На ЭКГ - нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Наиболее целесообразно назначить:
1. Амiodарон
  2. Флекаинид
  3. Лидокаин
  4. Верапамил
319. У больного 46 лет, страдающего варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась одышка смешанного характера, загрудинная боль, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа. На ЭКГ регистрируются S в I и Q в III стандартных отведениях. Какое из перечисленных ниже заболеваний могло обусловить приведенную выше клиническую картину?
1. острый инфаркт миокарда
  2. спонтанный пневмоторакс
  3. тромбоэмболия легочной артерии
  4. очаговая пневмония
320. Больной 35 лет страдает гипертонической болезнью 2-й степени, имеет место гиперкинетический тип гемодинамики. Какому из перечисленных препаратов следует отдать предпочтение для коррекции артериальной гипертензии?
1. гидрохлортиазид
  2. бисопролол
  3. нифедипин
  4. спиронолактон
321. У 60 – летнего больного, страдающего хроническим обструктивным бронхитом, в последнее время стали возникать пароксизмы мерцания предсердий, проходящие самостоятельно или под влиянием сердечных гликозидов. Какой из антиаритмических препаратов не должен использоваться для предупреждения пароксизмов?
1. амиодарон
  2. верапамил
  3. пропранолол
  4. дигоксин
322. У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения скорее всего был обусловлен:
1. пароксизмальной мерцательной аритмией
  2. пароксизмальным трепетанием предсердий
  3. пароксизмальной желудочковой тахикардией
  4. пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
323. У больного К. 40 лет при выполнении тяжелой физической работы внезапно появились сильные боли в грудной клетке. На ЭКГ изменений не выявлено. КФК - 0,14 ммоль/л. Наиболее вероятно у больного:
1. стенокардия напряжения
  2. ОИМ

3. вертеброгенная торакалгия
  4. стенокардия Принцметала
324. Больная Н. 20 лет после мед. аборта внезапно потеряла сознание. Придя в сознание, пожаловалась на боли сжимающего характера в грудной клетке. На ЭКГ зарегистрировано rS в I отведении и Qr в III отведении. Ваш предварительный диагноз:
1. ОИМ
  2. торакалгия вертеброгенного генеза
  3. тромбоэмболия легочной артерии
  4. стенокардия Принцметала
325. У больного И., 20 лет, выявлена АГ-160/100 мм.рт.ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Ваше предположение:
1. синдром Лериша
  2. фибромускулярная дисплазия
  3. неспецифический аортоартериит
  4. коарктация аорты
326. Больная 50 лет обратилась с жалобами на одышку и перебои в работе сердца. При объективном исследовании выявлены большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы. Какой порок сердца вы можете заподозрить у данного пациента?
1. для недостаточности аортального клапана
  2. для стеноза устья аорты
  3. для порока трехстворчатого клапана
  4. для врожденных пороков сердца
327. У новорожденного в род доме при аускультации выслушивается систолодиастолический шум во II-III межреберье слева. Какой порок сердца вы можете заподозрить у данного ребенка?
1. для митрального порока сердца
  2. для дефекта межжелудочковой
  3. для открытого артериального протока
  4. для коарктации аорты
328. В кардиореанимационное отделение поступил мужчина 60 лет с ОИМ. На 3е сутки у него появился голосистолический шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью. Для какого осложнения ОИМ это характерно?
1. для отрыва сосочковой мышцы
  2. для расслаивающей аневризмы аорты
  3. для разрыва межжелудочковой перегородки
  4. для аневризмы левого желудочка
329. Из туберкулезной больницы кардиологу был направлен пациент 50 лет, с подозрением на острый перикардит. Каковы физикальные признаки острого перикардита
1. появление 3 тона
  2. пансистолический шум
  3. появление 4 тона
  4. шум трения перикарда, выслушиваемый в прекардиальной области
330. В поликлинику обратился пациент 35 лет с жалобами на боли в грудной клетке без связи с физической нагрузкой, после психоэмоционального стресса. На ЭХОКГ был выявлен пролапс митрального клапана. Каковы аускультативные симптомы пролапса митрального клапана:
1. систолический шум на верхушке

2. мезосистолический щелчок
  3. щелчок открытия митрального клапана
  4. диастолическое дрожание
331. В реанимационное отделение был доставлен мужчина 55 лет с кинжальными болями с грудной клетке в течении 1 часа. На ЭКГ были ранние признаки трансмурального инфаркта миокарда. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является
1. изменение комплекса QRS
  2. инверсия зубца Т
  3. нарушение сердечного ритма
  4. подъем сегмента ST более 1 мм
332. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 50 лет с жалобами на ангинозные боли. Ангинозные боли впервые возникли 5 лет назад. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь и сахарный диабет. Пациенту было снято ЭКГ, где на фоне блокады левой ножки пучка Гиса были признаки ОИМ. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если
1. длительность комплекса QRS превышает 0.12 с
  2. отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6
  3. имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
  4. имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
333. В поликлинику обратилась женщина 43 лет с жалобами на одышку, боли в грудной клетке, кровохарканье и отеки в нижних конечностях. Сопутствующие заболевания: Сахарный диабет и варикозное расширение вен нижних конечностей. Пациенту рекомендовано снять ЭКГ. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
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
334. В поликлинику по месту жительства обратилась женщина 80 лет с жалобами на перебои в работе сердца, головокружение и обмороки. С подозрением на брадиаритмию больной рекомендовано снять ЭКГ, где выявлена АВ блокада II степени, II типа (по Мобитцу). Электрокардиографическим признаком неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу) является:
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 отрицательных зубцов P после QRS
335. В поликлинику по месту жительства обратился мужчина 62 лет с жалобами на загрудинные боли при незначительной физической нагрузке, длительностью около 3х минут. Боли купируются в покое или после приема НТГ. Объективные данные в пределах нормы. Был решено провезти подтверждение стенокардии по ЭКГ в покое и при необходимости после нагрузки. Наиболее характерным для стенокардии является
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. подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм
336. В реанимационное отделение был доставлен пациент 64х лет с ангинозными болями в покое более 2 часов. На ЭКГ выявлен отрицательный зубец T в отведениях V1-V4. Было рекомендовано лабораторное подтверждение инфаркта миокарда. Наиболее достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является
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
337. К кардиологу обратился мужчина 66 лет с жалобами на одышку при минимальной физической нагрузке, при горизонтальном положении тела, ночные приступы удушья. Из анамнеза год назад перенес ОИМ передне-перегородочной стенки ЛЖ. На ЭХОКГ: гипокинез передне-перегородочной стенки левого желудочка, ФВ 30%. Какой из перечисленных симптомов или физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности:
1. Набухание шейных вен
  2. Асцит
  3. Анорексия
  4. Ортопноэ
338. К кардиологу обратился мужчина 53 лет с жалобами на ангинозные боли при умеренной физической нагрузке. По поводу стенокардии пациент получает антиагреганты, Бета-блокаторы, нитраты и статины. Пациенту рекомендованы ЭКГ, ЭХОКГ, Лабораторное обследование. Какие результаты лабораторного исследования можно ожидать при стенокардии напряжения
1. лейкоцитоз
  2. ускорение СОЭ
  3. повышенный уровень ферментов в крови
  4. отсутствие гиперферментемии и изменений в общем анализе крови.
339. В поликлинику обратилась женщина 58 лет с жалобами на перебои в работе сердца, обмороки. На Суточном мониторинге ЭКГ не было выявлено брадиаритмия. На Эхокардиографии выявлена ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки с сужением выходного отдела левого желудочка (систолический градиент 80 мм.рт.ст.). Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий
1. при стенозе устья аорты
  2. при недостаточности трехстворчатого клапана
  3. при дефекте межжелудочковой перегородки
  4. при открытом артериальном (Боталловом) протоке
340. К кардиологу обратилась женщина 30 лет с установленным диагнозом дилатационная кардиомиопатия. Жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке, ночные приступы удушья. Больной рекомендовано эхокардиография. Какие признаки отмечаются на эхокардиографии при дилатационной кардиомиопатии?
1. диффузное снижение сократительной способности миокарда
  2. повышение сократительной способности миокарда
  3. утолщение межжелудочковой перегородки

4. утолщение листков перикарда.
341. К кардиологу обратился мужчина 64 лет с жалобами на ангинозные боли при умеренной физической нагрузке. Сопутствующие заболевания: Гипертоническая болезнь, сахарный диабет, Ожирение, Гиперхолестеринемия. По поводу стенокардии пациент получает антиагреганты, Бета-блокаторы, нитраты и статины. Какой эффект оказывают Бета-блокаторы при ишемической болезни сердца:
1. снижают потребность миокарда в кислороде
  2. расширяют коронарные сосуды
  3. вызывают спазм периферических сосудов
  4. увеличивают потребность миокарда в кислороде
- увеличивают сократительную способность миокарда
342. Женщина 50 лет обратилась к кардиологу с жалобами на повышение АД и кашель. Повышение АД отмечает в течении 2х лет, максимально до 180/110 мм.рт.ст., по поводу чего принимает комбинацию иАПФ и тиазидоподобные диуретика. Врач отменил иАПФ и назначил блокаторы АР-II. Которые из нижеследующих побочных действий снижается при переходе пациента с иАПФ на иАР-II?
1. гиперкалиемия
  2. почечная дисфункция
  3. кашель
  4. ангиоотеки
343. Для полной атриовентрикулярной блокады проксимального уровня характерно
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. блокада левой ножки пучка Гиса
344. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:
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
345. Электрокардиографическим признаком неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу) является:
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 отрицательных зубцов P после QRS
346. Атриовентрикулярная блокада II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова характеризуется:
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. нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца P

4. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
347. Что из перечисленного является показанием к проведению кардиостимуляции
1. мерцание предсердий
  2. полная атриовентрикулярная блокада
  3. атриовентрикулярная блокада I степени
  4. желудочковая экстрасистолия
348. Которое из следующих утверждений относительно результатов лечения АГ является верным:
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
349. Патологическое действие А II на гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты опосредуется через
1. рецепторы AT1
  2. рецепторы AT2
  3. рецепторы AT3
  4. альфа-адренорецепторы
350. 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. курение