

Тестовые вопросы для ординаторов по специальности Кардиология 3-семестр.

1. Выберите вариант тактики лечения для пациента 57 лет, с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст., с наличием гипертрофии левого желудочка, с наследственной отягощенностью по АГ:

- 1) Изменение образа жизни
- 2) Госпитализация
- 3) Диетотерапия
- 4) ЛФК

2. 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) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- 2) повторный ОИМ
- 3) Нестабильная стенокардия
- 4) ОКС

3. У больного 55 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) кратковременные эпизоды потери сознания
- 2) утренняя слабость
- 3) приступы кашля
- 4) апное

4. Мужчина 50 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) стабильная стенокардия напряжения
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) Стенокардия Принцметалла
- 4) ОКС

5. Женщина 32 лет страдает митральным стенозом. В период беременности при сроке 8 месяцев появились рецидивирующие отеки легких. Наиболее рациональное вмешательство:

- 1) неотложная комиссуротомия
- 2) неотложная коникотомия
- 3) неотложная интубация
- 4) диуретики

6. Больной 57 лет, в течение 3 лет страдает стенокардией напряжения, принимает антиангинальные средства (атенолол 50 мг/сутки, нитраты). На фоне повышенных физических нагрузок приступы стенокардии участились, с вечера развился затяжной приступ, с выраженным болевым синдромом, АД резко снизилось, холодный липкий пот. Выберите правильный вариант тактики ведения данного больного на догоспитальном этапе:

- 1) дать разжевать аспирин, снять ЭКГ, госпитализировать
- 2) дать разжевать конкор, снять ЭКГ, госпитализировать
- 3) дать разжевать аспирин, снять ЭХОКГ, госпитализировать
- 4) дать разжевать аспирин.

7. Больной 66 лет, перенес трансмуральный инфаркт миокарда месяц назад. Получает лекарственную терапию ( бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, нитраты). На этом фоне, через месяц вновь появились приступы стенокардии, пациент увеличил дозу нитратов ( кардикет до 60 мг/сутки), однако эффект был кратковременный и незначительный. Какова правильная тактика ведения данного больного:

- 1) направить больного на коронарографию для решения вопроса о методах реваскуляризации
- 2) направить больного на мскт для решения вопроса о методах реваскуляризации
- 3) направить больного на томографию для решения вопроса о методах реваскуляризации
- 4) направить больного на рентгенографию для решения вопроса о методах реваскуляризации

8 У больного 47 лет 2 недели назад при очень быстром подъеме на 4 этаж возникла боль в нижней трети грудины, прошедшая в покое. Подобные боли возникли впервые. В дальнейшем они стали появляться при быстрой ходьбе, подъеме на 2 этаж. Определите форму стенокардии. Выберите тактику ведения:

- 1) ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию.
- 2) нестабильная стенокардия назначить антиангинальную терапию
- 3) Стенокардия Принцметалла назначить антиангинальную терапию
- 4) ОКС назначить антиангинальную терапию

9. У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

- 1) суточное мониторирование ЭКГ
- 2) суточное мониторирование АД
- 3) Коронарографию
- 4) МСКТ

10. Пациент 50 лет поступил в палату интенсивного наблюдения с острым передним инфарктом миокарда. АД 150/100 мм.рт.ст., ЧСС 100 в мин. Спустя 2 дня пожаловался на короткий приступ одышки, АД 100/70мм.рт.ст, ЧСС 120 в мин., ЧД 32 в мин. В нижних отделах легких появились влажные хрипы. Над нижней частью грудины выслушивается голосистолический шум в сочетании с ритмом галопа. Выберите наиболее достоверный способ исследования для подтверждения диагноза.

- 1) эхокардиография
- 2) УЗИ
- 3) рентген
- 4) гастроскопия

11. Женщина 37 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на внезапно появившуюся одышку, повышение температуры тела до 37,5°C, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Болеет третий день. Скорее всего, у нее:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) хобл
- 3) бронхиальная астма
- 4) перикардит

12. Больной 50 лет обратился для обычного медицинского осмотра. Жалоб нет. При осмотре: АД 160/100 мм. рт. ст., ЧСС 72 в 1 минуту, ритмичный. Исследование сосудов глазного дна выявляет сужение артериол и извитость сосудистого рисунка. Грудная клетка без особенностей. Усиление верхушечного толчка. Остальные физикальные признаки без особенностей. На ЭКГ: гипертрофия левого желудочка. ОАК и ОАМ без изменений. Ваша тактика:

- 1) Назначить гиполипидемическую и провести обследование для выявления поражения органов мишеней и факторов риска
- 2) Назначить гипотензивную терапию и провести обследование для выявления поражения органов мишеней и факторов риска
- 3) Назначить гипогликемическую терапию и провести обследование для выявления поражения органов мишеней и факторов риска
- 4) Назначить седативную терапию и провести обследование для выявления поражения органов мишеней и факторов риска

13. Пациентка поступает по скорой помощи с жалобами на сильные головные боли, АД 240/140 мм. рт. ст. Исследование сосудов глазного дна: отек дисков зрительных нервов. Анализ мочи: микрогематурия. АД и раньше было повышенным. Длительное время принимала клофелин с удовлетворительным эффектом. Последние 3 дня прекратила прием. Гипертонический криз, скорее всего вызван:

- 1) Отказом от приема гипотензивных средств.
- 2) Повышением дозы гипотензивных средств.
- 3) Отказом от приема гипертензивных средств.
- 4) Отказом от приема статинов.

14. 37-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5 - 10 минут. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке, боль никуда не иррадирует. 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) Эхокардиография.
- 2) ЭКГ
- 3) Коронарография
- 4) Велоэргометрия

15. 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) кратковременные потери сознания
- 2) длительные потери сознания
- 3) кратковременные потери памяти
- 4) кратковременные потери зрения

16. 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 - Hb 155 г/л. На ЭКГ - синусовая тахикардия и рубцовые изменения в области передней стенки и перегородки.

Скорее всего у больного:

- 1) застойная сердечная недостаточность
- 2) дилатационная кардиомиопатия
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) гипотиреоз

17. У мужчины 52 лет при проведении велоэргометрической пробы (непрерывно возрастающий ступенеобразный характер нагрузки, длительность каждой ступени 3 минуты) мощностью 150 Вт появилась горизонтальная депрессия сегмента ST в 2 отведениях на 1,5 мм. Оцените результаты пробы:

- 1) Проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке высокая
- 2) Проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке низкая
- 3) Проба отрицательная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к физической нагрузке высокая
- 4) Проба положительная (ишемическая реакция на нагрузку), толерантность к очень низкая

18. 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) Острая левожелудочковая недостаточность
- 2) Острая правожелудочковая недостаточность
- 3) Острый инфаркт миокарда
- 4) ХОБЛ

19. 58 летний мужчина доставлен в отделение интенсивной терапии с острым инфарктом миокарда, начавшимся 4 часа назад. На ЭКГ- нарастающая частота коротких пробежек желудочковой тахикардии. Наиболее целесообразно назначить:

- 1) Лидокаин
- 2) Какаин
- 3) Дикаин
- 4) Новокаин

20. У пациента 15 лет АД 180/110 мм.рт.ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. При R-графии грудной клетки выявлены узурсы на ребрах. Возможный диагноз:

- 1) Коарктация аорты.
- 2) Аневризма аорты
- 3) Тромбоз нижней полой вены
- 4) Тромбоз аорты

21. Больного 62 лет в течение 8 лет беспокоят боли в области сердца. Боли возникают при ходьбе на 400-500 метров, подъеме на 1 этаж, длятся несколько минут, проходят в покое и после приема нитроглицерина. Определите форму и функциональный класс стенокардии:
- 1) Стабильная стенокардия ФК I
  - 2) Стабильная стенокардия ФК II
  - 3) Стабильная стенокардия ФК III
  - 4) Стабильная стенокардия ФК IV
- 22.. 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) вазоспастическая стенокардия
  - 2) стабильная стенокардия ФК IV
  - 3) стабильная стенокардия ФК III
  - 4) стабильная стенокардия ФК II
23. 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 диагноз:
- 1) инфаркт миокарда
  - 2) инсульт
  - 3) перикардит
  - 4) тампонада сердца
24. Больной 53 лет, инженер, обратился за помощью по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадируют в шею, челюсть, левое плечо, не успокаиваются в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт.ст. Объективно: ЧД-20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс-80 в минуту, ритмичный. АД-150/90. В остальном без особенностей. Какое исследование является необоснованным:
- 1) Рентгенография грудной клетки
  - 2) ЭКГ
  - 3) ЭХОкг
  - 4) Коронарография
25. 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) Стенокардия Принцметалла
  - 2) Стабильная стенокардия ФК II
  - 3) Стабильная стенокардия ФК III
  - 4) Стабильная стенокардия ФК IV
26. 22- летний мужчина доставлен в приемное отделение с диагнозом " тупая травма грудной клетки", полученная от удара о рулевое колесо автомобиля. На до госпитальном 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) пневмоторакс
  - 4) гемоторакс
27. 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) феохромоцитомы
- 2) Синдром Иценго Кушинга
- 3) гипертиреоз
- 4) лекарственное отравление

28. 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 ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
- 2) заменить блокатор рецепторов А II на ингибитор АПФ
- 3) заменить ингибитор АПФ на блокатор бетаблокатор
- 4) заменить ингибитор АПФ на блокатор диуретик

29. 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) доплеровская эхокардиография
- 2) ЭКГ
- 3) доплер сосудов шеи
- 4) доплер сосудов н/к

30. Пациенту 56 лет, который 2 месяца назад перенес не осложненный 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) депрессия сегмента ST > 2 мм
- 2) элевация сегмента ST > 2 мм
- 3) депрессия сегмента ST > 0,2 мм
- 4) депрессия сегмента ST > 2 см

31. 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) миокардит
- 2) перикардит
- 3) эндокардит
- 4) ревматизм

32. 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. На основании выше перечисленных данных выставлен диагноз миокардита. Какой вариант лечения является наиболее правильным:

- 1) покой, постельный режим. Симптоматическое лечение
- 2) ЛФК, реабилитация, физиолечение
- 3) массаж, электрофорез
- 4) антибиотики

33. 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) прокаинамид
- 2) добутамин
- 3) мезатон
- 4) соталол

34. 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) синдром Дресслера
- 2) Синдром Гудпасчера
- 3) Синдром Фредерика

4) Синдром бычьего сердца

35. 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) МНО
- 2) ПВ
- 3) АЧТВ
- 4) ВСК

36.. 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) Нефроптоз
- 2) Гипоплазия почек
- 3) Стеноз почечных артерий
- 4) Гидрокаликоз

37. Пациент с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст. и страдающий сахарным диабетом 2 типа относится к следующей категории риска:

- 1) группа 0
- 2) Средняя группа
- 3) Очень низкая группа
- 4) Очень высокая группа

38. Каков физиологический эффект пробы Вальсальвы

- 1) увеличение венозного возврата
- 2) снижение ОПСС
- 3) расширение капилляров
- 4) уменьшение венозного возврата

39.. Каковы аускультативные симптомы пролапса митрального клапана:

- 1) мезосистолический щелчок
- 2) протодиастолический щелчок
- 3) систолический щелчок
- 4) систолиадиастолический щелчок

40. Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца:

- 1) Частый пульс
- 2) Отсутствие пульса
- 3) Нормальный пульс
- 4) Парадоксальный пульс

41. Определяемый с детства систолодиастолический шум во II-III межреберье слева наиболее характерен:

- 1) для открытия МЖПП
- 2) для открытия овального окна
- 3) для открытого артериального протока
- 4) для аневризмы аорты

42. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

- 1) для стеноза митрального клапана.
- 2) для стеноза аортального клапана
- 3) для недостаточности аортального клапана
- 4) для отрыва сосочковой мышцы

43. Назовите 3 основных гемодинамических показателя, которые определяют уровень АД:

- 1) увеличение СВ, увеличение ЛАД, уменьшение диуреза
- 2) увеличение СВ, увеличение венозного возврата, увеличение массы
- 3) увеличение СВ, увеличение диуреза, увеличение ЛАД
- 4) увеличение СВ, рост ОПС, увеличение ОЦК

44. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюроэе на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны

- 1) для недостаточности митрального клапана
- 2) для недостаточности трикуспидального клапана
- 3) для недостаточности клапана легочной артерии
- 4) для недостаточности аортального клапана

45. Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если

- 1) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6
- 2) имеются комплекс QS или зазубрины в начале восходящего колена зубца T в отведениях V5-V6
- 3) имеются комплекс PQ или зазубрины в начале восходящего колена зубца S в отведениях V5-V6
- 4) имеются комплекс QRS или зазубрины в начале восходящего колена зубца P в отведениях V5-V6

46. Для полной атриовентрикулярной блокады проксимального уровня характерно

- 1) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
- 2) по ширине широкий комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
- 3) нормальный по ширине комплекс QRS, разные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
- 4) нормальный по ширине комплекс QRS, разные интервалы R-R

47. Наиболее достоверными электрокардиографическими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:

- 1) синдром S1-Q3 и смещение вверх сегмента ST в отведениях III, V1, V2
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, разные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
- 3) имеются комплекс QRS или зазубрины в начале восходящего колена зубца P в отведениях V5-V6
- 4) ишемическая депрессия сегмента ST более 3 мм

48. Электрокардиографическим признаком неполной атриовентрикулярной блокады II степени, II типа (по Мобитцу) является:

- 1) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного удлинённого интервала PQ
- 2) выпадение отдельных комплексов QRST при отсутствии зубца P
- 3) выпадение отдельных комплексов QRST
- 4) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного укороченного интервала PQ

49. Атриовентрикулярная блокада II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова характеризуется:

- 1) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
- 2) постепенным укорочением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
- 3) постепенным увеличением интервала T-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при отсутствии зубца P
- 4) периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P

50. Что отражает вариабельность частоты сердечного ритма ( ВСР)

- 1) баланс между активностью симпатической и парасимпатической вегетативной нервной системы
- 2) баланс между активностью соматической и парасимпатической вегетативной нервной системы
- 3) баланс между активностью парасимпатической и вегетативной нервной системы
- 4) баланс между активностью симпатической нейрогуморальной системы

51. Каковы наиболее классические Эхо-КТ признаки гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:

- 1) ассиметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) симметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) ассиметричная гипертрофия межпредсердной перегородки
- 4) симметричная гипертрофия межпредсердной перегородки

52. Что из перечисленного является противопоказанием к проведению ЭКГ-теста с физической нагрузкой:

- 1) острый инфаркт миокарда ( мене 48-72 часов)
- 2) острый инфаркт миокарда ( мене 100-120 часов)
- 3) острый инфаркт миокарда ( мене 10суток )
- 4) острый инфаркт миокарда ( мене 1года )

53. Что является показанием для прекращения проведения ЭКГ-теста с физической нагрузкой:

- 1) ишемическая депрессия сегмента ST более 3 мм
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, разные интервалы R-R
- 3) по ширине широкий комплекс QRS, равные интервалы R-R, изменение положения зубца P по отношению к QRS
- 4) имеются комплекс PQ или зазубрины в начале восходящего колена зубца S в отведениях V5-V6

54. Как рассчитывается Фракция выброса (ФВ) левого желудочка

- 1) отношение (МПП) (УО)
- 2) отношение (УО) (МЖП)
- 3) отношение (МЖП) (МПП)
- 4) отношение (УО) (КДО)

55. Какова величина центрального венозного давления (цвд) в норме

- 1) 50-120см.вод.ст.
- 2) 5-12см.вод.ст.
- 3) 20-40см.вод.ст.
- 4) 30-60см.вод.ст.

56. Стеноз устья аорты приводит

- 1) к повышению систолического давления в левом желудочке
- 2) к понижению систолического давления в левом желудочке
- 3) к повышению диастолического давления в левом желудочке
- 4) к понижению диастолического давления в левом желудочке

57. Что из перечисленного является показанием к проведению кардиостимуляции

- 1) полная атриовентрикулярная блокада
- 2) неполная атриовентрикулярная блокада
- 3) полная блокада ЛНПГ
- 4) полная блокада ПНПГ

58. Которое из следующих утверждений относительно результатов лечения АГ является верным:

- 1) лечение АГ уменьшает частоту инсультов и ИБС
- 2) лечение АГ уменьшает частоту тромбофлебитов и ИБС
- 3) лечение АГ уменьшает частоту инсультов и аритмии
- 4) лечение АГ уменьшает осложнение сахарного диабета

59. Какой показатель СРБ следует расценивать как фактор риска у больных АГ:

- 1) количество СРБ > 1 мгдл
- 2) количество СРБ > 0,1 мгдл
- 3) количество СРБ > 100мгдл
- 4) количество СРБ > 1000 мгдл

60. Какой вид гипертрофии отмечается в начале развития АГ

- 1) концентрическая
- 2) эксцентрическая
- 3) левого желудочка
- 4) правого желудочка

61. Гипертрофия левого желудочка происходит вследствие

- 1) процессов сердечно-сосудистого ремоделирования
- 2) процессов сосудистого ремоделирования
- 3) процессов сердечного ремоделирования
- 4) процессов сердечно-сосудистого атеросклероза

62. Поражение почек при АГ ведет к формированию
- 1) первично-сморщенной почки
  - 2) гидронефроз
  - 3) гломерулонефрит
  - 4) Пиелозктазия
63. Наиболее характерным для стенокардии является:
- 1) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более при нагрузке
  - 2) загрудинная боль
  - 3) элевация на ЭКГ сегмента ST на 1 мм
  - 4) депрессия на ЭКГ зубца T
64. Наибольшее значение при определении риска развития инфаркта миокарда у больного со стенокардией напряжения имеет
- 1) повышение толерантности к физической нагрузке
  - 2) снижение толерантности к физической нагрузке
  - 3) употребление алкоголя
  - 4) курение
65. Наиболее достоверным серологическим маркером инфаркта миокарда является
- 1) повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение 10х суток
  - 2) повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение 5х суток
  - 3) повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых суток
  - 4) повышение уровня Tn I и/или Tn T в течение первых минут
66. Какое лечебное вмешательство является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:
- 1) фибринолитическая терапия
  - 2) гемостатическая терапия
  - 3) спазмолитическая терапия
  - 4) анальгезирующая терапия
67. При синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда лечение следует начинать
- 1) с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
  - 2) с внутривенного введения 0.5-1 мг адреналина
  - 3) с внутривенного введения 0.5-1 мг метопролола
  - 4) с внутривенного введения 0.5-1 мг НТГ
31. Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда:
- 1) связано с повреждением 40% и более массы миокарда
  - 2) связано с повреждением 100% массы миокарда
  - 3) связано с повреждением 20% и более массы миокарда
  - 4) связано с повреждением 10% и более массы миокарда
32. Синдром реперфузии - это
- 1) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
  - 2) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной лучевой вены
  - 3) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной БПВ
  - 4) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока капиллярам.
33. Что из перечисленного является противопоказанием к тромболитической терапии при ИМ:
- 1) подозрение на расслаивающую аневризму аорты
  - 2) подозрение на ишемический инсульт
  - 3) подозрение на тахиаритмию
  - 4) подозрение на инфаркт миокарда
34. Наличие каких из перечисленных факторов к моменту поступления больного в стационар может прогнозировать кардиогенный шок:
- 1) ФВ левого желудочка менее 35%
  - 2) ФВ левого желудочка менее 1%
  - 3) ФВ левого желудочка менее 70%

4) ФВ левого желудочка менее 55%

35. Наиболее значимый признак сердечной недостаточности у больных старше 40 лет:

- 1) III тон сердца
- 2) II тон сердца
- 3) I тон сердца
- 4) IV тон сердца

36. Какой из перечисленных симптомов или физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности:

- 1) Ортопноэ
- 2) Апноэ
- 3) Одышка
- 4) Удушье

37. Признаки правожелудочковой недостаточности при малом сердце и отсутствии верхушечного толчка характерны:

Ответ:

- 1) для тампонады сердца
- 2) для стеноза митрального клапана
- 3) для инфаркта миокарда
- 4) для констриктивного перикардита

38. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий

- 1) при стенозе устья аорты
- 2) при недостаточности аортального клапана
- 3) при стенозе устья легочной артерий
- 4) при стенозе митрального клапана

39. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент:

- 1) ложится
- 2) ходит
- 3) сидит
- 4) бежит

40. При дилатационной кардиомиопатии отмечается

- 1) диффузное снижение сократительной способности миокарда
- 2) повышение ЛАД
- 3) сократительная способность миокарда сохраняется.
- 4) понижение ЛАД

41. Чаще всего возбудителем бактериального эндокардита у лиц, употребляющих внутривенно наркотики является:

- 1) *Staphilococ. aureus*
- 2) *Staphilococ. saprophyticus*
- 3) *Staphilococ. haemolyticus*
- 4) *Staphilococ. epidermidis*

42. Какой Эхо-КГ признак является критерием диагностики бактериального эндокардита:

- 1) вегетации на клапанах
- 2) отрыв хорд
- 3) миксомы
- 4) гмжп

43. Эндокардит Либмана - Сакса - это

- 1) эндокардит при системной красной волчанке
- 2) эндокардит при склеродермии
- 3) эндокардит при дерматомиозите
- 4) эндокардит при ревматоидном артрите

44. Которые из нижеследующих побочных действий снижается при переходе пациента с иАПФ на иАР-II?

- 1) кашель
- 2) чихание
- 3) насморк
- 4) потливость

45. Какой из антигипертензивных препаратов задерживает выведение кальция из костей:

- 1) Тиазидовый диуретик
- 2) Нетиазидный диуретик
- 3) Вазопрессин
- 4) Альдостерон

46. Бета-блокаторы при ишемической болезни сердца:

- 1) снижает потребность миокарда в кислороде
- 2) повышает потребность миокарда в кислороде
- 3) расширяет коронарные сосуды
- 4) расширяет легочные вены.

47. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится

- 1) пожизненно
- 2) месяц
- 3) год
- 4) сутки

48. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан со следующими явлениями:

- 1) Расширение периферической венозной системы
- 2) снижает потребность миокарда в кислороде
- 3) Сужение периферической венозной системы
- 4) Расширение коронарных артерий

49. При лечении гепарином контрольным тестом является

- 1) АЧТВ
- 2) ПВ
- 3) МНО
- 4) ВСК

50. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

- 1) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины.
- 2) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, симпатомиметики.
- 3) Бета-блокаторы, блокаторы D<sub>2</sub> рецепторов, ингибиторы АПФ, статины.
- 4) Бета-блокаторы, аспирин, антагонисты кальция, статины.

51. Какой уровень МНО является адекватным для большинства состояний, требующих назначения варфарина:

- 1) 2,0-3,0
- 2) 5,0-6,0
- 3) 7,0-8,0
- 4) 4,0-5,0

52. При какой форме ИБС антагонисты кальция являются препаратами выбора:

- 1) Стенокардия Принцметала
- 2) Стенокардия ФК1
- 3) Стенокардия ФК2
- 4) Стенокардия ФК3

53. Какой препарат необходимо вводить в первую очередь при остром расслоении аорты:

- 1) бета –блокаторы
- 2) симпатолитики
- 3) холинолитики
- 4) адреномиметики

54. Противопоказанием для назначения спиронолактона при СН является:

- 1) уровень К более 5 ммольл
- 2) уровень К более 10 ммольл
- 3) уровень К более 15 ммольл
- 4) уровень К более 20 ммольл

55. Риск системных тромбоэмболий при мерцательной аритмии в большей степени снижает терапия:

- 1) монотерапия варфарином
- 2) монотерапия гепарином
- 3) монотерапия кардиомагнилом
- 4) монотерапия алтеплазой

56. Как купируется желудочковая тахикардия при стабильной гемодинамике:

- 1) внутривенное введение лидокаина
- 2) внутривенное введение артикаина
- 3) внутривенное введение новокаина
- 4) внутривенное введение бупивакаина

57. Положительный венозный пульс наблюдается при:

- 1) недостаточности трикуспидального клапана
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности клапана легочной артерии

58. 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) кратковременные потери памяти
- 2) кратковременные потери сознания
- 3) кратковременные потери зрения
- 4) кратковременные потери слуха

59. Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

Ответ:

- 1) ОИМ
- 2) ОКС
- 3) нестабильная стенокардия напряжения
- 4) стабильная стенокардия напряжения

60. Больной 53 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 боли зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

- 1) перикардит
- 2) миокардит
- 3) кардиомиопатия
- 4) кардиалгия

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

- 1) Дефибриляция
- 2) ЧПЭС
- 3) ЧТКА
- 4) неотложная комиссуротомия

62. 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) экссудативный (выпотной) перикардит

- 2) пневмоторакс
- 3) гидроторакс
- 4) астматический статус

63. Больной 57 лет, в течение 3 лет страдает стенокардией напряжения, принимает антиангинальные средства ( атенолол 50 мг/сутки, нитраты). На фоне повышенных физических нагрузок приступы стенокардии участились, с вечера развился затяжной приступ, с выраженным болевым синдромом, АД резко снизилось, холодный липкий пот. Выберите правильный вариант тактики ведения данного больного на догоспитальном этапе:

- 1) дать разжевать аспирин, снять ЭКГ, госпитализировать
- 2) дать разжевать аспирин, снять рентген , госпитализировать
- 3) дать разжевать парацетамол, снять Эхокг, госпитализировать
- 4) дать разжевать глицин, снять ЭЭГ, госпитализировать

64. Больной 64 года, перенес трансмуральный инфаркт миокарда месяц назад. Получает лекарственную терапию ( бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, нитраты). На этом фоне, через месяц вновь появились приступы стенокардии, пациент увеличил дозу нитратов (кардикет до 60 мг/сутки), однако эффект был кратковременный и незначительный. Какова правильная тактика ведения данного больного?

- 1) направить больного на коронарографию
- 2) направить больного на томографию
- 3) направить больного на рентгенографию
- 4) направить больного на ЭГДС

65. У больного 65 лет, страдающего эссенциальной гипертензией, на фоне успешной монотерапии клофелином несколько часов назад возникло повышение АД до 225/115 мм.рт.ст., головная боль, рвота, головокружение, слабость правой верхней конечности.

Причина ухудшения состояния - это:

- 1) кома
- 2) тэла
- 3) инсульт
- 4)инфарк

66. У пациента с гипертрофической кардиомиопатией, выявленной несколько лет назад, появились обмороки. На ЭКГ не появилось динамики, по сравнению с ЭКГ шестимесячной давности. Необходимо назначить:

- 1) суточное мониторирование ЭКГ
- 2) суточное мониторирование АД
- 3) Проба с нагрузкой
- 4) ЭКГ повторно в покое

67. Женщина 37 лет, курящая, индекс массы тела 32, принимающая оральные контрацептивы более года, жалуется на одышку, повышение температуры тела до 37,5 градусов С, мокроту при кашле с прожилками крови, слабость, боль в левой половине грудной клетки. Болеет третий день.

Скорее всего, у нее:

- 1) тромбоэмболия легочной артерии
- 2) ХОБЛ
- 3) Пневмония
- 4) Бронхоэктатическая болезнь

68. 37-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами и эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5-10мин. Боли появляются как в покое, так и при физической нагрузке. Боль никуда не иррадирует. Больше не курит, АД раньше не повышалось. Двое членов семьи 53 и 56 лет умерли от заболевания сердца. При осмотре-состояние больной удовлетворительное, АД 120/70мм.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) Гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) Дилатационная кардиомиопатия
- 3) Миокардит
- 4) Эндокардит

69. 35-летняя женщина обратилась к врачу с жалобами на эпизодически возникающие боли в грудной клетке длительностью 5 - 10 минут. 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) липидный спектр
- 2) ОАК
- 3) ЭКГ
- 4) Эхокардиография

70. 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) Боль за грудиной
- 2) Одышка
- 3) Гиперурикемия
- 4) кратковременные потери сознания

71. 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 - Hb 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) Почечная недостаточность
- 3) Снижение онкотического давления
- 4) Снижение осмотического давления

72. 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) Острый кардиогенный отек легких
- 2) ТЭЛА
- 3) ОИМ
- 4) ХОБЛ

73. У пациента 15 лет АД 200/120 мм.рт.ст. Жалуеться 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) Коарктация аорты.
- 2) Аневризма аорты
- 3) Коарктация брюшной аорты.
- 4) Декстракардия

74. Больного 52 лет в течение 8 лет беспокоят боли в области сердца. Боли возникают при ходьбе на 400-500 метров, подъеме на I этаж, длятся несколько минут, проходят в покое и после приема нитроглицерина.

Определите форму и функциональный класс стенокардии:

- 1) Стабильная стенокардия ФК I
- 2) Стабильная стенокардия ФК II
- 3) Стабильная стенокардия ФК III
- 4) Нестабильная стенокардия

75. 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) феохромоцитомы
- 2) тиреотоксикоз
- 3) стеноз почечной артерий
- 4) ХПН

76. Для лечения АГ у женщин в климактерическом периоде, с признаками остеопороза, наиболее целесообразно назначение:

- 1) Тиазидовых диуретиков
- 2) Антагонисты альдостерона
- 3) Нетиазидные диуретики
- 4) Осмотические диуретики

77. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно

- 1) для отрыва сосочковой мышцы
- 2) стеноз митрального клапана
- 3) стеноз аортального клапана
- 4) открытое овальное окно

78. Самым ранним электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- 1) подъем сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) подъем сегмента QT
- 4) подъем сегмента RT

79. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1) появления болей при нагрузке
- 2) появления болей при лежании
- 3) появления болей при сидении
- 4) появления болей при стоянии

80. Признаками преобладания митрального стеноза при сочетанном митральном пороке сердца является:

- 1) шум трения плевры
- 2) выраженный систолический шум на верхушке сердца
- 3) ослабление I тона на верхушке сердца
- 4) хлопающий I тон на верхушке сердца

81. Признаками преобладания недостаточности митрального клапана при митральном пороке сердца являются:

- 1) ритм "перепела"
- 2) ослабление I тона на верхушке сердца
- 3) мерцательная аритмия
- 4) ритм галоппа

82. Неотложная терапия отека легких при митральном стенозе и синусовом ритме включает применение

- 1) лазикса внутривенно
- 2) дигиталиса
- 3) коргликона или строфантина в малых дозах
- 4) строфантина в полных дозах

83. Для недостаточности аортального клапана характерны:

- 1) протодиастолический шум в зоне проекции аортального клапана
- 2) признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ
- 3) ослабление I тона на верхушке сердца
- 4) ритм "перепела"

84. Стеноз устья аорты приводит

- 1) к повышению систолического давления в левом желудочке
- 2) к повышению систолического давления в правом желудочке
- 3) к повышению диастолического давления в левом желудочке

4) к повышению диастолического давления в правом желудочке

85. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны

- 1) для недостаточности аортального клапана
- 2) для недостаточности митрального клапана
- 3) для недостаточности трикуспидального клапана
- 4) для стеноза аортального клапана

86 Методы исследования, позволяющие подтвердить предполагаемый диагноз феохромоцитомы:

- 1) определение ванилил-миндальной кислоты в моче
- 2) определение альдостерона в моче
- 3) аортография
- 4) ОАК

87 В дифференциальной диагностике болезни Иценко - Кушинга и синдрома Иценко - Кушинга (кортикостеромы надпочечников) решающее значение имеет

- 1) проба с дексаметазоном
- 2) проба с альдостероном
- 3) проба с АКТГ
- 4) проба с t4

88. Эндокардит Либмана - Сакса - это

- 1) эндокардит при системной красной волчанке
- 2) эндокардит при дерматомиозите
- 3) эндокардит при склеродермии
- 4) эндокардит при васкулите

89 Какое лечебное вмешательство является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:

- 1) Фибринолитическая терапия
- 2) Антиагрегатная терапия
- 3) Гомеостатическая терапия
- 4) Гемостатическая терапия

90. Какой из перечисленных симптомов и физикальных признаков патогмоничен для левожелудочковой недостаточности:

- 1) Ортопноэ
- 2) Катаlepsия
- 3) Микседема
- 4) Гипергидроз

91. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваш диагноз

- 1) Синдром Пиквика
- 2) Синдром Фредерика
- 3) Синдром Рейо
- 4) Синдром Дресслера

92. Для диагностики выпота в полость перикарда наиболее информативно проведение:

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) ВЭМ проба
- 4) Spiрография

93. Наиболее информативным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:

- 1) ЭхоКГ
- 2) Холтер экг
- 3) Рентген грудной клетки
- 4) ангиография

94. Какие методы исследования наиболее информативны для диагностики стенокардии напряжения:

- 1) ВЭМ – проба

- 2) СРБ
- 3) рентгенография органов грудной клетки
- 4) ЭКГ в покое

95. Больная В., 25 лет страдает нейроциркуляторной дистонией в течение 5 лет. Какие симптомы не характерны для данного заболевания?

- 1) полидипсия экспираторная одышка
- 2) похолодание конечностей
- 3) боли в области сердца
- 4) склонность к тахикардии и колебание АД

96. Снижению летальности в остром периоде инфаркта миокарда способствуют:

- 1) тромболитики, антикоагулянты, бета-адреноблокаторы
- 2) диуретика, антагонисты кальция, кардиотоники
- 3) спотворные, анальгетики
- 4) анальгетики, бета блокаторы

97. При тромбоэмболии легочной артерии к первоочередным мероприятиям относится назначение ?

- 1) введение тромболитиков, введение гепарина
- 2) введение анальгетиков
- 3) проведение нейролептанальгезии
- 4) адреноблокаторов

98. У больного, находящегося на лечении в отделении реанимации с диагнозом: ИБС, инфаркт миокарда на мониторе зафиксирована фибрилляция желудочков. Какое мероприятие из перечисленных следует провести в первую очередь

- 1) провести электроимпульсную дефибрилляцию
- 2) гепаринизация
- 3) атропин в/в
- 4) интубация

99. При тиреотоксической кардиомиопатии чаще всего развиваются следующие нарушения ритма:

- 1) предсердная экстрасистолия
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) желудочковая экстрасистола

100. Электростимуляцию сердца используют для лечения:

- 1) атриовентрикулярной блокады III степени
- 2) атриовентрикулярной блокады IIa степени
- 3) атриовентрикулярной блокады IIб степени
- 4) атриовентрикулярной блокады I степени

101. У больного А., 59 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- 1) атеросклерозе брюшной аорты
- 2) атеросклерозе аорты
- 3) коарктация аорты
- 4) аневризма аорты

102. Больной Т., 19 лет доставлен в больницу в тяжелом состоянии с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной, длившиеся более часа. Внезапно больной резко побледнел, покрылся холодным потом, потерял сознание. Пульс и АД не определяются, зрачки расширены. На ЭКГ, зарегистрированной в I стандартном отведении: желудочковые комплексы не определяются, имеют место различные по форме и амплитуде волны, отличающиеся хаотичностью и нерегулярностью. Лечебные мероприятия не эффективны, больной умер. Ваш диагноз?

- 1) инфаркт миокарда, осложненный фибрилляцией желудочков
- 2) инфаркт миокарда
- 3) инфаркт миокарда, осложненный фибрилляцией предсердий
- 4) инфаркт миокарда, осложненный остановкой сердца

103. Больной С., 45 лет. Находится на стационарном лечении по поводу трансмурального инфаркта миокарда. Через 2 недели от начала заболевания у больного появились следующие симптомы: расширение границ сердца больше влево, ослабление I тона, прекардиальная пульсация в III-IV межреберье слева, систолический шум над верхушкой, "шум писка". О каком осложнении инфаркта миокарда идет речь?

- 1) аневризма сердца
- 2) аневризма аорты
- 3) коарктация аорты
- 4) тромбоз нпв

104. Больной С., 50 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, ставшая через полчаса невыносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧДД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное. Кровь взята через 4 часа от начала заболевания. Повышение какого показателя Вы ожидаете:

- 1) повышение тропонин
- 2) повышение АЛТ
- 3) повышение АСТ
- 4) повышение С- пептид

105. Больной 21 лет предъявляет жалобы на головную боль, повышенную утомляемость, парестезии в нижних конечностях. Отмечается хорошее физическое развитие верхней половины туловища и гипотрофия мышц таза. АД на руках 190/90 мм рт. ст. Аускультативно: систолический шум на основании сердца, в межлопаточной области слева, в V точке. О каком диагнозе идет речь?

- 1) коарктация аорты
- 2) аневризма аорты
- 3) расслоение арты
- 4) стеноз аортального клапана

106. У больной 53 лет на 3-и сутки после операции по поводу миомы матки внезапно появились нелокализованные боли в грудной клетке средней интенсивности, одышка, кровохарканье. При физикальном обследовании: акроцианоз, ортопноэ. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 100 в мин., АД 130/80 мм рт. ст. В легких справа в нижних отделах дыхание несколько ослаблено, перкуторно звук не изменен. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. Какое обследование будет наиболее информативным для постановки диагноза:

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) рентгенография брюшной полости
- 3) рентгенография желудка с барий сульфатом
- 4) ЭКГ

107. У больной 55 лет на 3-и сутки после операции по поводу миомы матки внезапно появились нелокализованные боли в грудной клетке средней интенсивности, одышка, кровохарканье. При физикальном обследовании: акроцианоз, ортопноэ. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 100 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. В легких справа в нижних отделах дыхание несколько ослаблено, перкуторно звук не изменен. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. Назовите препарат первого ряда для лечения больной:

- 1) гепарин
- 2) кардиомагнил
- 3) аминокaproновая кислота
- 4) транексамовая кислота

108. У больного 19 лет с детства выслушивался негромкий систолический шум с эпицентром в III межреберье слева от грудины. В анамнезе: частые простудные заболевания. На ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятный диагноз:

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) открытый артериальный проток
- 4) открытое овальное коно

109. У больного 25 лет хронический тонзиллит, периодические артралгии, субфебрилитет. В последние месяцы появилась одышка при физической нагрузке. При аускультации выслушиваются трехчленный ритм на верхушке, громкий первый тон, диастолический шум на верхушке. О каком пороке идет речь?

- 1) митральный стеноз
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальный стеноз
- 4) аортальная недостаточность

110. У больного, наркомана, на фоне высокой лихорадки, появилась одышка, учащенное сердцебиение. При объективном исследовании выявлено увеличение границ сердечной тупости влево, тахикардия, диастолический шум в точке Боткина. АД 120/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалия. Какой порок у больного?

- 1) аортальная недостаточность
- 2) митральная недостаточность
- 3) трикуспидальная недостаточность
- 4) аортальный стеноз

111. У больного с передне-распространенным инфарктом миокарда на 3-й день от начала заболевания внезапно возникает грубый систолический шум во II, III, IV межреберьях вдоль левого края грудины, болевой синдром, с быстрым развитием застойной сердечной недостаточности. Какие методы диагностики будут наиболее информативны для подтверждения диагноза:

- 1) эхокардиография
- 2) ЭКГ
- 3) рентген грудной клетки
- 4) фистулография

112. Больной 56 лет обратился с жалобами на боль давящего характера за грудиной, с иррадиацией в левую руку, шею, возникающую при физической нагрузке, исчезающую после приема нитроглицерина. Болен в течение месяца. На ЭКГ - депрессия сегмента ST в грудных отведениях, отрицательный T. Через 2 дня ЭКГ без патологии. Укажите клиническую форму ИБС:

- 1) ИБС, впервые возникшая стенокардия
- 2) ОКС
- 3) ИБС, нестабильная стенокардия
- 4) ИБС, прогрессирующая стенокардия

113. Больная 59 лет проснулась ночью от сжимающей боли за грудиной, которая приступообразно нарастала и не купировалась нитроглицерином. Вызванная бригада скорой медицинской помощи сняла ЭКГ, на которой выявлены депрессия сегмента ST, отрицательный T в V1-V6. Больная госпитализирована. В результатах исследований: лейкоцитоз, повышение МВ КФК. Речь идет о:

- 1) ИБС, субэндокардиальном инфаркте миокарда передне-боковой стенки левого желудочка с захватом верхушки
- 2) ИБС, субэпикардиальном инфаркте миокарда передне-боковой стенки левого желудочка с захватом верхушки
- 3) ИБС, субэндокардиальном инфаркте миокарда передне-перегородочной стенки левого желудочка с захватом верхушки
- 4) ИБС, субэпикардиальном инфаркте миокарда передне-перегородочной стенки левого желудочка с захватом верхушки

114. Больной 28 лет жалуется на боль в области сердца, усиливающуюся при малейшей физической нагрузке, одышку, которая возникла около 3-х месяцев назад, сердцебиение. При осмотре: смещение границ сердца влево, тоны громкие, грубый систолический шум вдоль левого края грудины. На ЭКГ - признаки гипертрофии левого желудочка, перегрузки и гипертрофии левого предсердия. ЭХО-КГ: утолщение МЖП и ограничение ее подвижности, уменьшение полости левого желудочка, систолическое прикрытие аортального клапана. Речь идет о:

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) алкогольной кардиомиопатии
- 4) инфекционной кардиомиопатии

115. Больной 35 лет поступил с жалобами на одышку, сердцебиение, тяжесть в правом подреберье. Ранее ничем не болел, кроме преходящего ОНМК год назад. Объективно: ортопноэ, цианоз губ. В легких влажные хрипы в нижних отделах. Расширение границ сердца. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 в 1 минуту. АД 110/70 мм рт. ст. Печень на 5 см ниже края реберной дуги. Массивные отеки на ногах. На ЭхоКГ - увеличение полостей обоих желудочков. Сократительная способность снижена. ФВ- 28 %. Ваш диагноз:

- 1) дилатационная кардиомиопатия. ХСН IIБ ст.

- 2) гипертрофическая кардиомиопатия. ХСН II Б ст.
- 3) дилатационная кардиомиопатия. ХСН IV ст.
- 4) гипертрофическая кардиомиопатия. ХСН III ст.

116. Больной 63 лет доставлен в реанимационное отделение с жалобами на нехватку воздуха, переходящую в удушье, кашель с пенистой мокротой. При осмотре: ортопноэ, клочущее дыхание. ЧДД - 30 в 1 минуту. В легких влажные разнокалиберные хрипы над всей поверхностью. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 100 в 1 минуту, АД - 110/80 мм рт. ст. На ЭКГ в V1-V4 - QR, дугообразный подъем ST, сливающийся с зубцом T. Ваш диагноз:

- 1) крупноочаговый инфаркт миокарда передне-верхушечной области левого желудочка, осложненный отеком легких
- 2) Синдром Дреслера
- 3) крупноочаговый инфаркт миокарда передне-верхушечной области левого желудочка, осложненный отеком мозга
- 4) крупноочаговый инфаркт миокарда передне-верхушечной области левого желудочка, без осложнений

117. У больного 70 лет появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, сердцебиение. В анамнезе - перенесенный инфаркт миокарда. Объективно: ортопноэ, цианоз губ. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах обоих легких. Тоны сердца приглушены. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 130/70 мм рт. ст. Печень увеличена. Массивные отеки на ногах. Уменьшение диуреза. Укажите стадию сердечной недостаточности.

- 1) ХСН II Б
- 2) ХСН 0
- 3) ХСН IV
- 4) ХСН III

118 У больного 70 лет появилась одышка при незначительной физической нагрузке, ночные приступы удушья, сердцебиение. В анамнезе - перенесенный инфаркт миокарда. Объективно: ортопноэ, цианоз губ. В легких - влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах обоих легких. Тоны сердца приглушены. ЧСС 100 в 1 минуту. АД 130/70 мм рт. ст. Печень увеличена. Массивные отеки на ногах. Уменьшение диуреза. Обследование данного больного включает:

- 1) ЭКГ. ЭхоКГ. рентгенографию органов грудной клетки
- 2) осмотр глазного дна
- 3) пробу Реберга,
- 4) ЭКГ холтер

119. У больного, страдающего в течение года стабильной стенокардией напряжения ФК II, в последние 5 дней значительно увеличилось количество болевых приступов, резко снизилась толерантность к физическим нагрузкам, появился приступ болей в покое, возросло потребление нитроглицерина. Ваш диагноз:

- 1) ИБС, прогрессирующая стенокардия
- 2) ОИМ
- 3) ОКС
- 4) Миокардит

120. Мужчина 57 лет почувствовал дурноту, боли в эпигастральной области. Дважды была рвота съеденной пищей. Больного доставили в инфекционную больницу и промыли желудок. К концу этой процедуры боли переместились за грудину и влево от нее, появилась экстрасистолия. На ЭКГ во II, III, AVF - QS, дугообразный подъем ST, сливающийся с зубцом T. Ваш диагноз?

- 1) ИБС, трансмуральный задне-диафрагмальный инфаркт миокарда
- 2) ИБС, трансмуральный передний инфаркт миокарда
- 3) ИБС, трансмуральный верхушечный инфаркт миокарда
- 4) ИБС, трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда

121 Больной С., 22 лет, жалуется на непостоянные тупые боли в области сердца, одышку. Объективно: левая граница сердца на 1,5 см наружи от среднеключичной линии. Ослабление I тона на верхушке, систолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией. ЭКГ: ритм синусовый, гипертрофия левого желудочка. ФКГ - снижение амплитуды I тона, систолический шум, III тон. Какие методы исследования выберите для уточнения диагноза?

- 1) СРБ, антистрептококковые антитела, ЭХО-КГ
- 2) креатинин ЭХО-КГ
- 3) АЛТ- АСТ ЭХО-КГ
- 4) Миоглобин ЭХО-КГ

122. Больная Т., 45 лет, обратилась с жалобами на длительные боли в области сердца, не купируемые нитроглицерином, сердцебиение, потливость, приливы. В анамнезе менопауза 1,5-2 года. Больная избыточного питания, отмечается лабильность настроения, плаксивость, раздражительность. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритм правильный, пульс 76 ударов в 1 минуту, АД 130/80 мм рт. ст. ОАК, ОАМ, б/х в норме. На ЭКГ: диффузные нарушения процессов реполяризации, зубец Т в I, II, AVL, V5 - V6 снижен. Ваш диагноз:

- 1) Климактерическая кардиомиопатия. ХСН 0.
- 2) Перипартальная кардиомиопатия. ХСН 0.
- 3) Диабетическая кардиомиопатия. ХСН 0.
- 4) Тиреотоксическая кардиомиопатия. ХСН 0.

123. Больная У., 44 лет, обратилась с жалобами на длительные боли в области сердца, не купируемые нитроглицерином, сердцебиение, потливость, приливы. В анамнезе менопауза 1,5-2 года. Больная избыточного питания, отмечается лабильность настроения, плаксивость, раздражительность. Границы сердца не расширены, тоны приглушены, ритм правильный, пульс 76 ударов в 1 минуту, АД 130/80 мм рт. ст. ОАК, ОАМ, б/х в норме. На ЭКГ: диффузные нарушения процессов реполяризации, зубец Т в I, II, AVL, V5 - V6 снижен. Какое исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- 1) консультация гинеколога-эндокринолога, исследование гормонального профиля (ФСГ, ЛГ)
- 2) консультация уролога-эндокринолога, исследование гормонального профиля (АДГ-ФСГ)
- 3) консультация гинеколога-эндокринолога, исследование гормонального профиля (АКТГ-ТТГ)
- 4) консультация невролога-эндокринолога, исследование гормонального профиля (АДГ-Альдостерона)

124 У больного К., 30 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая диастолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- 1) атеросклерозе брюшной аорты
- 2) аневризма брюшной арты
- 3) тромбоз мезентеральных сосудов
- 4) тромбофлебит нижней полой вены

125. Больной А., 50 лет, учитель. Заболел внезапно, когда утром после совещания появилась давящая боль за грудиной. Боль держалась в течение всего дня. На ЭКГ, записанной врачом скорой помощи через 10 часов: патологический зубец Q в V1-3 отведениях, исчезновение зубца R, подъем интервала S-T на 6 мм. Ваш диагноз:

- 1) ИБС Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, острый период
- 2) ИБС Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, подострый период
- 3) ИБС Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, постинфарктный период
- 4) ИБС Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, острейший период

126. Больной Б., 59 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, через полчаса боль стала невыносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧДД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Диурез - 20 мл/час. Какие методы диагностики могут быть использованы для подтверждения диагноза?

- 1) ЭхоКГ, сцинтиграфия миокарда, ЭКГ
- 2) ЧПЭС, рентгенография грудной клетки
- 3) КТ, МРТ
- 4) МСКТ, УЗИ, Спинография

127. Больной А., 54 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, через полчаса боль стала не выносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧДД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное. Кровь взята через 2 часа от начала заболевания. Повышение какого показателя вы ожидаете:

- 1) миоглобин
- 2) крастинин
- 3) с-пептид
- 4) альбумин

128. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. 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) гипертрофическая кардиомиопатия

- 2) дилатационная кардиомиопатия
- 3) инфаркт миокарда
- 4) стенокардия напряжения

129. Для какого заболевания, протекающего с высокой артериальной гипертензией, характерны: жажда, полиурия, низкий удельный вес мочи, мышечная слабость, боли и судороги в мышцах, снижение калия в сыворотке крови.

- 1) синдрома Кона
- 2) синдром Фредерика
- 3) синдром Дреслера
- 4) синдром Гудпасчера

130. У больного У., 63 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- 1) атеросклерозе брюшной аорты
- 2) коарктация аорты
- 3) атеросклероз сонной артерий
- 4) стеноз почечных артерий

131. У больного 45 лет, приступы давящих болей за грудиной при ходьбе прогулочным шагом возникают на расстоянии 400 м. Речь идет о:

- 1) стабильной стенокардии напряжения, ФК III.
- 2) стабильной стенокардии напряжения, ФК II.
- 3) стабильной стенокардии напряжения, ФК I.
- 4) стабильной стенокардии напряжения, ФК IV.

132. Диагностическими критериями кардиогенного шока считаются следующие:

- 1) снижение АД и пульсового давления
- 2) kloкочущее дыхание
- 3) прекардиальная пульсация в III-IV межреберье
- 4) бледность кожи с цианотичным оттенком, акроцианоз

133. При тромбоэмболии легочной артерии к первоочередным мероприятиям относятся:

- 1) введение тромболитиков
- 2) введение сердечных гликозидов
- 3) назначение альфа-адреноблокаторов
- 4) проведение нейролептанальгезии

134. При полной AV-блокаде абсолютно противопоказано применение:

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) альфа-адреноблокаторов
- 3) бета 2-адреномиметиков
- 4) м-холиноблокаторов

135. Для какого порока характерна симптоматика: смещение границ сердца влево за счет гипертрофированного правого желудочка, эпигастральная пульсация, истинная пульсация печени и положительный венный пульс, приглушение I тона, систолический шум у основания мечевидного отростка (симптом Ривьеро-Корвалло):

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) митральная недостаточность
- 3) аортальная недостаточность
- 4) стеноз трикуспидального клапана.

136. Гипертрофия левого желудочка с диастолической перегрузкой характерна для:

- 1) аортальной недостаточности
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) СССУ

137. К осложнениям миокардита относятся:

- 1) сердечная недостаточность

- 2) инфаркт миокарда
- 3) аневризма левого желудочка
- 4) синдром Дресслера

138. Что не характерно для кардиогенного шока:

- 1) диффузный теплый цианоз, полиурия
- 2) гипотония
- 3) олигоурия
- 4) отек легких

139. Какие показатели специфичны для повреждения сердечной мышцы:

- 1) увеличение титра МВ КФК
- 2) увеличение АЛат
- 3) увеличение титра ВВ КФК
- 4) гиперпротеинемия

140. Для профилактики приступов мерцательной аритмии возможно использование:

- 1) атропина
- 2) фуросемида
- 3) кардигета
- 4) кордарона

141. Для диагностики выпота в полость перикарда наиболее информативно проведение:

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) Рентген
- 4) Аускультация

142. Наиболее информативным методом диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) Рентген
- 4) Аускультация

143. Какие методы исследования наиболее информативны для диагностики стенокардии напряжения:

- 1) ВЭМ – проба
- 2) рентгенография органов грудной клетки
- 3) СРБ
- 4) ЭКГ в покое

144. Больная В., 25 лет страдает нейроциркуляторной дистонией в течение 5 лет. Какие симптомы не характерны для данного заболевания?

- 1) полидипсия
- 2) боли в области сердца
- 3) склонность к тахикардии и колебание АД
- 4) похолодание конечностей

145. К какой категории риска относятся лица (все мужчины и женщины моложе 55 лет), страдающие артериальной гипертензией I-й степени при отсутствии факторов риска, поражения органов-мишеней и сопутствующих сердечно-сосудистых заболеваний?

- 1) группе низкого риска
- 2) группе среднего риска
- 3) группе высокого риска
- 4) группе очень высокого риска

146. У больного, находящегося на лечении в отделении реанимации с диагнозом: ИБС, инфаркт миокарда на мониторе зафиксирована фибрилляция желудочков. Какое мероприятие из перечисленных следует провести в первую очередь:

- 1) провести электроимпульсную дефибрилляцию
- 2) ЧПЭС
- 3) ангиопластика
- 4) тромболитическая терапия

147. У больного на ЭКГ: зубец Q = 1/3 зубца R, продолжительностью более 0,03" в отведениях I, AVL, V4-V6, ST на изолинии, зубец T положительный. Ваше заключение:

- 1) рубцовые изменения на передне-боковой стенке
- 2) рубцовые изменения на передне-перегородочной стенке
- 3) рубцовые изменения на нижней стенке
- 4) рубцовые изменения на передней стенке

148. Электростимуляцию сердца используют для лечения:

- 1) атриовентрикулярной блокады III степени
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени
- 3) атриовентрикулярной блокады I степени
- 4) WPW синдроме

149. ЭКГ-признаки синдрома WPW:

- 1) комплекс QRS сливной, в его составе дополнительная волна возбуждения - дельта волна
- 2) наличие неизменных (узких) и недеформированных желудочковых комплексов QRS (за исключением случаев сопутствующей блокады ножек и ветвей пучка Гиса).
- 3) отсутствие в составе комплекса QRS дополнительной волны возбуждения - дельта волн
- 4) отсутствие в составе комплекса QRS дополнительной волны возбуждения - сигма волн

150. На ЭКГ - постоянно удлиненный P-Q -интервал до 0.28 сек., отмечается выпадение каждого второго (2:1) желудочкового комплекса. Ваше заключение?

- 1) АВ-блокада I степени Мобитц I
- 2) АВ-блокада I степени Мобитц II
- 3) АВ-блокада II степени Мобитц I
- 4) АВ-блокада II степени Мобитц II

151. У больного А, 62 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- 1) атеросклерозе брюшной аорты
- 2) атеросклерозе сонной артерий
- 3) атеросклерозе чревного ствола
- 4) атеросклерозе почечной артерий

152. Больной Д., 49 лет, заболел внезапно после стрессовой ситуации на работе. Появилась интенсивная давящая боль за грудиной, которая держалась в течение всего дня. Вечером больной вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-V3 - отведениях, исчезновение зубца R, подъем сегмента ST на 6 мм. Ваш диагноз:

Ответ: ИБС. Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, острый период

- 1) ИБС. Трансмуральный передне-перегородочный инфаркт миокарда, острый период
- 2) ИБС. Трансмуральный передне-боковой инфаркт миокарда, острый период
- 3) ИБС. Трансмуральный нижний инфаркт миокарда, острый период
- 4) ИБС. Трансмуральный передний инфаркт миокарда, острый период

153. Больной Б., 55лет, заболел внезапно после стрессовой ситуации на работе. Появилась интенсивная давящая боль за грудиной, которая держалась в течение всего дня. Вечером больной вызвал бригаду скорой помощи. На ЭКГ: патологический зубец Q в V1-3 - отведениях, исчезновение зубца R, подъем сегмента ST на 6 мм. Все показатели, взятые при поступлении, подтвердят ваш диагноз, кроме:

- 1) АЛТ
- 2) ЭКГ
- 3) тропонин
- 4) мв кфк

154. Больной Т., 45 лет, внезапно почувствовал себя плохо: появилась нарастающая давящая боль за грудиной, ставшая через полчаса невыносимой. Больной бледен, покрыт холодным потом. ЧДД - 18 в 1 минуту, ЧСС - 100 в 1 минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. В легких дыхание везикулярное. Кровь взята через 4 часа от начала заболевания. Повышение какого показателя Вы ожидаете:

- 1) повышение тропонина
- 2) повышение альбумина
- 3) повышение АЛТ

4) повышение АСТ

155. Больной 22 лет предъявляет жалобы на головную боль, повышенную утомляемость, парестезии в нижних конечностях. Отмечается хорошее физическое развитие верхней половины туловища и гипотрофия мышц таза. АД на руках 190/90 мм рт. ст. Аускультативно: систолический шум на основании сердца, в межлопаточной области слева, в V точке. О каком диагнозе идет речь?

- 1) коарктации аорты
- 2) аневризма аорты
- 3) атеросклероз сонных артерий
- 4) аневризма сердца

156. У больного 19 лет с детства выслушивался негромкий систолический шум с эпицентром в III межреберье слева от грудины. В анамнезе: частые простудные заболевания. На ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятный диагноз:

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) открытое овальное окно
- 4) дэкстракардия

157. У больного 25 лет хронический тонзиллит, периодические артралгии, субфебрилитет. В последние месяцы появилась одышка при физической нагрузке. При аускультации выслушиваются трехчленный ритм на верхушке, громкий первый тон, диастолический шум на верхушке. О каком пороке идет речь?

- 1) митральном стенозе
- 2) трикуспидальном стенозе
- 3) аортальном стенозе
- 4) трикуспидальной недостаточности

158. У больного, наркомана, на фоне высокой лихорадки, появилась одышка, учащенное сердцебиение. При объективном исследовании выявлено увеличение границ сердечной тупости влево, тахикардия, диастолический шум в точке Боткина. АД 120/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалия. О каком заболевании идет речь?

- 1) инфекционном эндокардите
- 2) инфекционном плеврите
- 3) инфекционном эндартерите
- 4) инфекционном флебите

159. У больного с передне-распространенным инфарктом миокарда на 3-й день от начала заболевания внезапно возникает грубый систолический шум во II, III, IV межреберьях вдоль левого края грудины, болевой синдром, с быстрым развитием застойной сердечной недостаточности. О чем можно думать:

- 1) разрыве межпредсердной перегородки
- 2) разрыве межжелудочковой перегородки
- 3) аневризма сердца
- 4) гипертрофия ЛЖ

160. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится

- 1) пожизненно
- 2) 6 месяца
- 3) 2 года
- 4) 1 месяц

161. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент:

- 1) Ложится
- 2) Сидит
- 3) Ходит
- 4) Бегаёт

162. У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваш диагноз

- 1) постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- 2) постинфарктный кардиосклероз
- 3) постинфарктная аневризма сердца
- 4) постинфарктный СН.

163. 45-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. О каких осложнениях можно думать у данного больного (все, кроме):

- 1) инфаркт миокарда
- 2) миокардит
- 3) плеврит
- 4) коарктация аорты

164. У 45-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) феохромоцитома
- 2) синдром Кона
- 3) синдром Дресслера
- 4) Синдром Фредерика

165. Какой критерий является определяющим, чтобы отнести артериальную гипертензию I ст. к очень высокой степени риска:

- 1) расслаивающая аневризма аорты
- 2) АВ-блокада
- 3) ОИМ
- 4) экстрасистола

166. Для какого порока характерна симптоматика: смещение границ сердца влево за счет гипертрофированного правого желудочка, эпигастральная пульсация, истинная пульсация печени и положительный вентрикулярный пульс, приглушение I тона, систолический шум у основания мечевидного отростка (симптом Ривьера-Корвалло):

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) митрального стеноза

167 Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет

1. функциональные изменения полостей сердца
2. морфологические изменения полостей сердца и сосудов
3. функциональные изменения крупных сосудов
4. все перечисленное

168 При дефекте аорто-легочной перегородки наилучшим методом диагностики является

1. катетеризация сердца
2. венозная вентрикулография
3. Аортография
4. левая вентрикулография

169. Признаки застоя в малом круге кровообращения при аортальном стенозе появляются

1. при нарушениях ритма
2. при артериальной гипертензии
3. при высоком левожелудочковом систолическом давлении
4. при повышении конечно-диастолического давления в левом желудочке выше 10 мм рт. ст.

170. Для патологии при инфаркте миокарда характерно все перечисленное, за исключением

1. выявления инфарктного тромбоза в течение первых 6 часов при коронарографии приблизительно у 80% больных с острым инфарктом миокарда
2. спазм коронарной артерии может вести к развитию острого тромбоза, ведущего к возникновению инфаркта миокарда
3. развития тромбоза на месте атеросклеротической бляшки в коронарной артерии и возникновения острой окклюзии в качестве основной причины острого инфаркта миокарда
4. причиной острого тромбоза коронарной артерии не является разрыв атеросклеротической бляшки

171 Круг Вьессена образуют

1. диагональная ветвь и ветвь тупого края
2. ветвь тупого края и правая коронарная артерия
3. ветвь острого края и диагональная артерия
4. септальная ветвь и правая коронарная артерия

172. Наиболее часто поражение экстракраниальных артерий определяет

1. атеросклероз
2. неспецифический аортоартериит
3. экстравазальные компрессии
4. сифилис

173. Факторы риска контраст-индуцированной нефропатии после ЧТКА включают все кроме:

1. Общий объем использованного контрастного вещества;
2. Повторные процедуры в течение 1 недели;
3. Повышенный уровень креатинина перед процедурой;
4. Количество коронарных артерий со стенозом более 70

174. Кто первым в эксперименте на себе доказал безопасность введения катетера в живое сердце человека

- 1 D.Richards
- 2 S. Seldinger
- 3 W. Forssman
- 4 M. Judkins

175 Гепарин относится к группе

1. антикоагулянт прямого действия
2. антикоагулянт непрямого действия
3. тромболитик
4. антагонист Пв/III а рецепторов

176. Кровоток по коронарной артерии TIMI I характеризуется

1. Замедленным прохождением контраста по артерии
2. Не контрастируется дистальный участок артерии
3. Отсутствием прохождения контраста по артерии
4. Хорошим заполнением всей артерии контрастом

177 Для оценки распределения бляшки в сосуде наиболее информативен метод

1. ВСУЗИ
2. ОКТ
3. Ангиография
4. ФРК

178 Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме

1. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
2. части передней стенки правого желудочка
3. межпредсердной перегородки
4. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

179. Для диагностики атриовентрикулярного канала контрастное вещество при ангиокардиографии следует вводить

1. в правое предсердие
2. в левое предсердие
3. в правый желудочек
4. в левый желудочек

180 Показаниями к коронарографии у больных с клапанными пороками являются все перечисленные, кроме

1. типичных стенокардических болей
2. отсутствия болей в сердце
3. рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ
4. возраста старше 40 лет

181 К осложнениям селективной коронарографии не относится

1. церебральная эмболия
2. перфорация желудочка
3. образование гематомы
4. отрыв хорды трикуспидального клапана

182. При перфорации артерии во время ее баллонной ангиопластики оптимальным по времени и эффективности гемостазом будет

1. перевязка артерии
2. резекция артерии
3. наложение пристеночной лигатуры
4. имплантация стент-графта

183. Синдром подключичного обкрадывания связан с окклюзией

1. проксимального сегмента общей сонной артерии
2. бифуркации сонной артерии
3. брахиоцефального ствола
4. проксимального сегмента подключичной артерии

184. Все из перечисленных эндотелиальных производных вазодилататоры кроме:

1. Оксид азота (NO);
2. Тромбоксан;
3. Простаглицлин;
4. Простагландин I<sub>2</sub>.

185 Укажите механизм действия бивалирудин

1. антагонист IIb/III a рецепторов
2. активатор тромбина
3. ингибитор тромбина
4. ингибитор ЦОГ 2

186 На какой срок назначается «двойная» дезагрегантная терапия (клопидогрель+аспирин) после имплантации стентов с лекарственным покрытием

1. Не назначается
2. На 3 мес.
3. На 6 мес.
4. На 12 мес.

187 Бифуркация брюшной аорты происходит на уровне

1. V поясничного позвонка
2. крестцово-подвздошного сочленения
3. большого седалищного отверстия
4. IV поясничного позвонка

188 Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается

1. в симптоме "тройки"
2. в узурации ребер
3. в расширении левой подключичной артерии
4. в расширении аорты

189 Относительным противопоказанием для каротидного стентирования является:

1. Хроническая сосудисто-мозговая недостаточность
2. Транзиторные приступы нарушения мозгового кровообращения
3. Острая стадия ишемического инсульта
4. Кровоизлияние в бляшку

190 Ветвью правой коронарной артерии не является

1. конусная артерия
2. ветвь правого желудочка
3. ветвь острого края
4. ветвь тупого края

191 У больных ишемической болезнью сердца эхокардиография не может диагностировать

1. стеноз в проксимальной трети передней межжелудочковой ветви коронарной артерии
2. нарушение сократительной способности
3. внутрижелудочковый тромбоз
4. наличие аневризмы левого желудочка

192 Аневризма брюшной аорты - это расширение аорты

1. на 2 см
2. в 2.5 раза
3. не менее чем в 2 раза
4. не менее чем в 3 раза

193 При синдроме подключичного обкрадывания кровотока направлен из бассейна

1. подключичной артерии в бассейн сонной артерии
2. сонной артерии в бассейн контралатеральной сонной артерии
3. сонной артерии в бассейн контралатеральной подключичной артерии
4. вертебральной артерии в бассейн подключичной артерии

194 Какой из ангиокоагулянтов используемых при ЧТКА имеет наименьший период полураспада:

1. Нефракционированный гепарин;
- 2 Низкомолекулярный гепарин;
3. Бивалирудин;
4. Интегрилин.

195 При использовании лучевого доступа кривизну катетера модификации JL в сравнении с бедренным доступом следует

1. Увеличивать на 1
2. Уменьшать на 1
3. Уменьшать на 0,5
4. Увеличить на 0,5

196 Классической проекцией для доступа к устью ПКА является

1. LAO-30-40
2. CAU-40
3. RAO- 50
4. CRA-15

197 Укажите механизм действия плавикса (клопидогрель)

1. Антагонист P<sub>2</sub>/Y<sub>12</sub> рецепторов
2. Блокатор АДФ рецепторов
3. Ингибитор тромбина
4. Ингибитор ЦОГ 2

198 Пороговое значение ФРК для определения показаний к стентированию

1. < 0,80
2. > 0,80
3. < 0,65
4. < 0,90

199 Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

1. углу нижней челюсти
2. подъязычной кости
3. верхнему краю щитовидного хряща
4. нижнему краю щитовидного хряща

200 Наиболее часто стеноз легочной артерии встречается следующей формы

1. надклапанный
2. Клапанный
3. подклапанный
4. комбинированный

201 Стенокардия при отсутствии поражения коронарных артерий чаще всего встречается

1. при митральном стенозе
2. при митральной недостаточности
3. при стенозе легочной артерии
4. при стенозе устья аорты

202 Процент закрытия аутовенозных аортокоронарных шунтов в течение 10-летнего периода составляет

1. 10%
2. 30%
3. 50%
4. 70%

203 Большая часть межжелудочковой перегородки получает кровоснабжение

1. от правой коронарной артерии
2. от передней межжелудочковой ветви
3. от ветви тупого края
4. от ветви острого края

204 Пациентке 29 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)МНО
- 2)ПВ
- 3)АЧТВ
- 4)ВСК

205 У больного 22 лет с детства выслушивался негромкий систолический шум с эпицентром в III межреберье слева от грудины. В анамнезе: частые простудные заболевания. На ЭКГ: неполная блокада правой ножки пучка Гиса. Вероятный диагноз:

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) открытое овальное окно
- 4) декстракардия

206. У больной 48 лет на 4-и сутки после операции по поводу миомы матки внезапно появились нелокализованные боли в грудной клетке средней интенсивности, одышка, кровохарканье. При физикальном обследовании: акроцианоз, ортопноэ. Тоны сердца приглушены, акцент II тона над легочной артерией, ЧСС 100 в мин. АД 130/80 мм рт. ст. В легких справа в нижних отделах дыхание несколько ослаблено, перкуторно звук не изменен. На ЭКГ - признаки перегрузки правых отделов сердца. Назовите препарат первого ряда для лечения больной:

- 1) гепарин
- 2) АКК
- 3) транексамовая кислота
- 4) кардиомагил

207. У больного У., 65 лет выявляется следующая симптоматика: высокая устойчивая систолическая гипертензия, утренние головные боли, локализующиеся в затылочной области, сердцебиение, ухудшение зрения - на глазном дне ангиоретинопатия IV степени, систолический шум, выслушиваемый в эпигастрии. Речь идет о:

- 1 атеросклерозе брюшной аорты
- 2 коарктация аорты
- 3 атеросклероз сонной артерий
- 4 стеноз почечных артерий

208. Больного 52 лет в течение 8 лет беспокоят боли в области сердца. Боли возникают при ходьбе на 400-500 метров, подъеме на 1 этаж, длятся несколько минут, проходят в покое и после приема нитроглицерина. Определите форму и функциональный класс стенокардии:

- 1 Стабильная стенокардия ФК I
- 2 Стабильная стенокардия ФК II
- 3 Стабильная стенокардия ФК III
- 4 Нестабильная стенокардия

209. Больной 62 лет обратился с жалобами на боль давящего характера за грудиной, с иррадиацией в левую руку, шею, возникающую при физической нагрузке, исчезающую после приема нитроглицерина. Болен в течение месяца. На ЭКГ - депрессия сегмента ST в грудных отведениях, отрицательный T. Через 2 дня ЭКГ без патологии. Укажите клиническую форму ИБС:

- 1) ИБС, впервые возникшая стенокардия
- 2) ОКС
- 3) ИБС, нестабильная стенокардия
- 4) ИБС, прогрессирующая стенокардия

210. У больного, наркомана, на фоне высокой лихорадки, появилась одышка, учащенное сердцебиение. При объективном исследовании выявлено увеличение границ сердечной тупости влево, тахикардия, диастолический шум в точке Боткина. АД 120/60 мм рт. ст., гепатоспленомегалия. Какой порок у больного?

- 1) аортальная недостаточность
- 2) митральная недостаточность
- 3) трикуспидальная недостаточность
- 4) аортальный стеноз

211. У больного с передне-распространенным инфарктом миокарда на 3-й день от начала заболевания внезапно возникает грубый систолический шум во II, III, IV межреберьях вдоль левого края грудины, болевой синдром, с быстрым развитием застойной сердечной недостаточности. Какие методы диагностики будут наиболее информативны для подтверждения диагноза:

- 1) эхокардиография
- 2) экг
- 3) рентген грудной клетки
- 4) фистулография

212. У больного 24 лет хронический тонзиллит, периодические артралгии, субфебрилитет. В последние месяцы появилась одышка при физической нагрузке. При аускультации выслушиваются трехчленный ритм на верхушке, громкий первый тон, диастолический шум на верхушке. О каком пороке идет речь?

- 1) митральном стенозе
- 2) трикуспидальном стенозе
- 3) аортальном стенозе
- 4) трикуспидальной недостаточности

213. Атеросклеротическое поражение в бассейне сонной артерии чаще локализуется

1. в устье наружной сонной артерии
2. в интракраниальных отделах сонной артерии
3. в проксимальном участке сонной артерии
4. в области бифуркации общей сонной артерии

215. При облитерирующем эндартериите (тромбангиите) нижних конечностей характерно поражение

1. подвздошно-бедренного сегмента
2. бедренно-подколенного сегмента
3. артерий голени и стопы
4. всего артериального русла нижних конечностей

216. Какой из предложенных контрастных веществ предпочтительнее использовать при ангиографии и первичной ЧТКА у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST и хронической почечной недостаточностью (без гемодиализа):

1. Йоксагат (Гексабрикс);
2. Йогексол (Омнипак);
3. Йодиксанол (Визипак);
4. Любой неионный гиперосмолярный контраст;

217. Артерия Кугеля – это:

1. Аномалия отхождения передней нисходящей артерии от легочной артерии;
2. Коронарная артериовенозная фистула;
3. Конусная ветвь;
4. Коллатераль от проксимальной трети к дистальной трети правой коронарной артерии анастомозирующая с ветвью атриовентрикулярного узла

218. Выберите «проводник первого выбора»

- 1 Miracle

- 2 WHISPER
- 3 BALANCE
- 4 Fielder

219. При ангиокардиографии у детей рекомендуется использовать

- 1. ультравист
- 2. Визипак
- 3. ксенетикс
- 4. оптирей

220 Бифуркация общей сонной артерии чаще всего соответствует

- 1. углу нижней челюсти
- 2. подъязычной кости
- 3. верхнему краю щитовидного хряща
- 4. нижнему краю щитовидного хряща

221. В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме

- 1. верхней полой вены
- 2. нижней полой вены
- 3. венозного сердечного коронарного синуса
- 4. непарной вены

223 Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме

- 1. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- 2. части передней стенки правого желудочка
- 3. межпредсердной перегородки
- 4. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

224 Рентгенография при исследовании сердца и крупных сосудов выявляет

- 1. функциональные изменения полостей сердца
- 2. морфологические изменения полостей сердца и сосудов
- 3. функциональные изменения крупных сосудов
- 4. все перечисленное

225 Рентгенофункциональным признаком митральной недостаточности являются коромысло подобные движения

- 1. между правым предсердием и правым желудочком
- 2. между левым предсердием и левым желудочком
- 3. в пределах одной дуги левого желудочка
- 4. между легочной артерией и левым предсердием

226 Ретроградный кровоток по системе интеркостальных артерий при коарктации аорты выражается

- 1. в симптоме "тройки"
- 2. в узурации ребер
- 3. в расширении левой подключичной артерии
- 4. в расширении аорты

227 Наиболее ценным диагностическим методом при открытом артериальном протоке является

- 1. катетеризация правых отделов сердца
- 2. ангиокардиография из правых отделов сердца
- 3. катетеризация левых отделов сердца
- 4. Аортография

228 При диаметре открытого артериального протока менее 4 мм показана операция

- 1. перевязки протока
- 2. пересечения с ушиванием концов
- 3. механического прошивания протока
- 4. перевязки с прошиванием

229 Наиболее информативным методом диагностики дефекта аорто-легочной перегородки является

- 1. аускультация
- 2. электрокардиография
- 3. рентгенологическое обследование

#### 4. Аортография

230 При дефекте аорто-легочной перегородки наилучшим методом диагностики является

1. катетеризация сердца
2. венозная вентрикулография
3. Аортография
4. левая вентрикулография

231 Наиболее часто стеноз легочной артерии встречается следующей формы

1. надклапанный
2. клапанный
3. подклапанный
4. комбинированный

232 Наиболее характерным ангиокардиографическим признаком атриовентрикулярного канала является

1. контрастирование правого предсердия из левого
2. поступление контрастного вещества из левого желудочка в правый
3. сужение выводного отдела правого желудочка
4. сужение путей оттока из левого желудочка

233 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. Боль за грудиной
2. Одышка
3. Гиперурикемия
4. кратковременные потери сознания

234 Показаниями к коронарографии у больных с клапанными пороками являются все перечисленные, кроме

1. типичных стенокардических болей
2. отсутствия болей в сердце
3. рубцовых изменений в миокарде на ЭКГ
4. возраста старше 40 лет

235 Для вариантной стенокардии Принцметалла характерно

1. хороший прогноз при медикаментозном лечении
2. при ЭКГ-исследовании смещение сегмента ST вниз
3. бета-блокаторы показаны
4. у большинства больных выявляется спазм при интактных коронарных артериях

236. Какой из представленных показателей имеет наибольшее прогностическое значение при оценке риска операции аорто-коронарного шунтирования

1. ЭКГ
2. Степень сужения коронарной артерии
3. Конечно-диастолическое давление левого желудочка
4. Фракция изгнания левого желудочка

237. Абсолютным показанием к хирургическим методам лечения ИБС являются

1. Стабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии
2. Острый инфаркт миокарда
3. Застойная сердечная недостаточность
4. Постинфарктные осложнения (аневризма сердца, митральная недостаточность, дефект межжелудочковой перегородки)

238 Безусловными показаниями к выполнению операции аорто-коронарного шунтирования у больных с ИБС являются

1. Поражение трех и более коронарных артерий
2. Поражение ствола левой коронарной артерии
3. Постинфарктный кардиосклероз с застойной сердечной недостаточностью
4. Невозможность выполнения чрескожного коронарного вмешательства

239 Определение полной транспозиции магистральных сосудов (ПТМС)

1. Отхождение брахиоцефальных артерий от дуги аорты
2. Отхождение аорты от морфологически правого желудочка, а легочной артерии от морфологически левого желудочка
3. Отхождение правой и левой легочных артерий от восходящего отдела аорты
4. Отхождение легочной артерии от правого желудочка, аорты от левого желудочка при декстракардии

240 Нагрузочная доза клопидогреля для пациентов с ИМ с элевацией ST без ТЛТ

1. 300мг
2. 600мг
3. 375мг
4. 450мг

241 Восстановление нормальной функции тромбоцитов после отмены тиаенопиридинов происходит

1. через 1 день
2. через 3 дня
3. через 7 дней
4. через 12 часов

242 Поддерживающая доза клопидогреля

1. 75мг
2. 300 мг
3. 125 мг
4. 50 мг

243 Показанием к имплантации стента с лекарственным покрытием является

1. Сахарный диабет
2. Метаболический синдром
3. Молодой возраст
4. Все верно

244 Постинфарктный дефект МЖП

1. Встречается в менее 1% случаев ИМ в случае своевременной реперфузии
2. Наиболее высокий риск возникновения ДМЖП в течении 3-8 дней после ИМ
3. Без закрытия ДМЖП уровень смертности достигает 90%
4. Все верно

245 Для оценки распределения бляшки в сосуде наиболее информативен метод

1. ВСУЗИ
2. ОКТ
3. Ангиография
4. ФРК

246 Для оценки гемодинамической значимости поражения наиболее информативен метод

1. ВСУЗИ
2. ОКТ
3. Ангиография
4. ФРК

247 Хронической окклюзией принято называть окклюдизирующее поражение коронарной артерии без признаков антеградного кровотока в течении

1. 1 месяца
2. 3 месяцев
3. 6 месяцев
4. 12 месяцев

248 Основным компонентом хронической окклюзии коронарной артерии в большинстве случаев является

1. Фибрин
2. Кальций
3. Коллаген
4. Холестерин

249 Микроканалы в присутствии в .... случаев хронических окклюзий коронарных артерий

1. 50%

2. 10%
3. 85%
4. 100%

250 Контраст-индуцированная нефропатия характеризуется увеличением сывороточного креатенина от исходного более чем на ...

1. 15%
2. 25%
3. 50%
4. 65%