

## Тестовые вопросы для ординаторов 1-курса по специальности “Кардиология”

1. Мужчина 74 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен. Выберите метод исследования этому больному:

- a) ЭКГ, тропонин Т
- b) ЭхоКГ с добутамином
- c) ЭКГ с физической нагрузкой
- d) Суточное мониторирование ЭКГ

2. Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе - в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голені чуть пастозны. Выберите тактику врача:

- a) Направление на консультацию к ревматологу
- b) Направление на консультацию к кардиохирургу
- c) Назначение антибиотиков и фуросемида
- d) Направление на УЗИ сердца с доплерографией

3. Мужчина 64 лет. Жалобы на сжимающие, давящие боли в области сердца, которые появились после психоэмоционального напряжения. После приема нитроглицерина боли проходят, но через некоторое время появляются вновь. В анамнезе - ИБС около 5 лет. Состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, в легких - везикулярное дыхание, хрипов нет. Сердечные тоны приглушены, ритм правильный, АД - 140/90 мм рт.ст., пульс 60 уд в мин. ЭКГ: сегмент ST в отведениях V1 - V4 ниже изолинии, зубец Т отрицательный. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Ишемическая болезнь сердца. Стабильная стенокардия напряжения
- b) Ишемическая болезнь сердца. Прогрессирующая стенокардия
- c) Остеохондроз грудного отдела позвоночника
- d) Опоясывающий лишай

4. Пациент 68 лет, обратился с жалобами на кашель, повышение температуры тела до 38°C, появление боли в груди при дыхании, немотивированную слабость; вышеуказанные жалобы появились 1 день назад после переохлаждения. В анамнезе - язвенная болезнь желудка, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца. Выберите наиболее целесообразный препарат:

- a) Макролиды
- b) Респираторные фторхинолоны
- c) «Защищенные» аминопенициллины
- d) β-лактамы антибиотики

5. Мужчина 28 лет жалуется на жгучие и давящие боли в области сердца, испытываемые больным почти постоянно в течение последних двух недель. Беспокоят также сердцебиение и одышка. Заболел около трех недель назад, когда после какого-то заболевания, сопровождающегося кашлем и ознобом, появились указанные выше жалобы со стороны сердца. Тоны сердца глухие, в легких хрипов нет. Печень не увеличена. Назначьте метод исследования для уточнения диагноза:

- a) ревмопроба
- b) ЭКГ
- c) рентген
- d) спирография

6. У больного К. 58 лет с постинфарктным кардиосклерозом и сердечной недостаточностью I-II стадии в течение 2 лет отмечается мерцательная аритмия, чаще тахисистолическая форма. Выберите врачебную тактику по отношению к лечению мерцательной аритмии.

- a) Профилактическое лечение ритмиленом или изоптинем (или аналогичными препаратами) с целью восстановления синусового ритма
- b) Перевод мерцательной аритмии в синусовый ритм в стационаре (с помощью хинидина или электроимпульсной терапии)
- c) Поддержание нормосистолической формы мерцательной аритмии с помощью сердечных гликозидов

d) Целесообразен перевод на постоянную электрокардиостимуляцию

7. У больного компенсация сахарного диабета достигнута на фоне бутамида (утром 1 г и вечером 0,5 г). В связи с выявленной стенокардией II ФК дополнительно назначили анаприлин (40 мг 3 р/сут) и аспирин (0.125 г в день). К концу 1 недели комплексной терапии больной отметил периодически возникающие приступы слабости, потливости, беспокойства, головокружения, сопровождавшиеся выраженной бледностью кожных покровов. Выберите причину состояния.

- a) передозировка бутамида
- b) фармакодинамическое взаимодействие анаприлина и бутамида
- c) фармакодинамическое взаимодействие анаприлина и аспирина
- d) фармакодинамическое взаимодействие аспирина и бутамида

8. Больному, страдающему ИБС, атеросклеротическим кардиосклерозом, ХНК IIБ ст. (ЧСС - 96, Ps - 76, АД - 120/80, PQ - 0.21 сек) для устранения частой желудочковой экстрасистолии был назначен лидокаин болюсно (50 мг) с последующим в/в капельным введением (1 мг/мин). Выберите причину изменения в лечении:

- a) из-за тахикардии
- b) из-за замедления AV-проводимости
- c) вследствие замедления выведения лидокаина почками
- d) из-за снижения объема распределения лекарственного средства у больных с ХНК

9. Больной 59 лет, строитель, год тому назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Недавно 1 месяц тому назад произведено аорто-коронарное шунтирование. Состояние средней тяжести. Одышка в покое, признаки сердечной недостаточности. На ногах отеки. Определите трудоспособность больного:

- a) Направить на МСЭК
- b) Направить на ВКК
- c) Выдать листок временной нетрудоспособности

Выдать справку нетрудоспособности

10. К кардиологу обратился больной с хронической ИБС, с периодическими приступами наджелудочковой тахикардии. В соответствии с протоколами диагностики и лечения укажите препарат выбора для поддерживающей терапии:

- a) Кордарон
- b) Новокаинамид
- c) Панангин
- d) Атропин.

11. У 52-летней пациентки, перенесшей трансмуральный инфаркт миокарда, через 2 недели появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. ЭКГ в динамике без ухудшения. Определите причину ухудшения самочувствия:

- a) развитие сердечной недостаточности
- b) развитие синдрома Дресслера
- c) пневмония, осложненная плевритом
- d) инфекционный эндокардит

12. Больной 34 лет жалуется на одышку, слабость, сердцебиение, боли в области сердца при нагрузке. В анамнезе: год назад лечился по поводу острой ревматической лихорадки. Объективно: границы сердца смещены влево и вверх, деятельность ритмичная, 1 тон на верхушке ослаблен, здесь же выслушивается систолический шум, проводящийся в левую подмышечную область. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Недостаточность митрального клапана
- b) Стеноз клапана аорты
- c) Недостаточность аортального клапана
- d) Трикуспидальная недостаточность

13. В амбулаторию обратился больной с хронической ИБС, с периодическими приступами наджелудочковой тахикардии. Укажите препарат выбора для поддерживающей терапии:

- a) кордорон
  - b) Новокаинамид
  - c) Панангин
  - d) Атропин
- .....

14. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту. Укажите причину данного состояния у больного:

- a) Фибрилляция желудочков
- b) Трепетание желудочков
- c) Желудочковые аритмии
- d) Мерцательная аритмия

15. Больной 55 лет с жалобами на внезапно развившуюся одышку. В анамнезе перенесенный тромбоз нижних конечностей. При осмотре цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие, пульсирующие. В легких ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы на ограниченном участке. ЧДД – 25 в мин. Границы сердца расширены вправо. Определяется эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Аускультативно акцент 2 тона на легочной артерии. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в мин. Укажите наиболее вероятные изменения на ЭКГ в данной ситуации:

- a) Патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
- b) Признаки перегрузки правых отделов S<sub>I</sub>, Q<sub>III</sub>, T<sub>III</sub>
- c) Подъем сегмента ST во многих отведениях
- d) Отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка

16. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R<sub>II,III,AVF</sub>, депрессия интервала ST<sub>II,III,AVF</sub>. Укажите диагностический тест для постановки диагноза:

- a) Общий анализ крови
- b) Холестерин, триглицериды в крови
- c) Кардиоспецифические ферменты (тропонин или МВ-КФК)
- d) Холтеровское мониторирование ЭКГ

17. Больному 62 лет с резким повышением АД до 220/100 мм рт.ст. на фоне сильных головных болей возникли симптомы выраженной одышки, нехватки воздуха, стесненного дыхания. В легких выслушивается ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы в нижних отделах обеих легких. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС 100 ударов в минуту. Укажите тактику снижения АД:

- a) Нет, так как это состояние не угрожает больному
- b) Нет, так как это скорее симптомы легочной патологии
- c) Да, так как данное состояние опасно для жизни
- d) Да, так как пожилым больным важно быстрое снижение АД

18. Больной М., 63 года, жалуется на внезапные приступы сильного головокружения с потерей сознания, которые появились после перенесенного 3 года назад инфекционного миокардита. В последнее время отмечает учащение приступов до 2-3 раз в месяц. АД 110/70 мм рт.ст., ЧСС 57 уд. в 1 мин. на ЭКГ удлинение интервала PQ, регулярные периоды Самойлова-Венкебаха. Выберите тактику лечения:

- a) Постоянный прием антагонистов кальция
- b) Постоянный прием бета-адреноблокаторов
- c) Регулярный прием М-холиноблокаторов
- d) Введение искусственного водителя ритма

19. Мужчина 40 лет, бухгалтер, с избыточным весом, не курит, алкоголь не употребляет, обратился с жалобами на приступообразные боли за грудиной после чрезмерной физической нагрузки, проходящие самостоятельно через 1-2 минуты после прекращения работы. Боль иррадирует в обе руки. На ЭКГ без изменений. Поставьте диагноз

- a) ИБС. Стенокардия напряжения ФК I. НК0
- b) ИБС. Стенокардия напряжения ФК II. НК2А
- c) ИБС. Стенокардия напряжения ФК III. НК2Б
- d) ИБС. Стенокардия Принцметалла НК1

20. Больной 45 лет, страдающий артериальной гипертензией с высокими цифрами АД до 200/120 мм рт.ст., внезапно после эмоционального напряжения почувствовал слабость и онемение в правых конечностях, затруднение речи. В неврологическом статусе: элементы моторной афазии, сглажена правая носогубная складка, девиация языка вправо, легкий правосторонний гемипарез. Все указанные симптомы регрессировали в течение трех часов. Укажите методы профилактики:

- a) Витаминотерапия
- b) Гипотензивная терапия

- c) Антибиотикотерапия
  - d) Седативная терапия
21. У больного по данным ЭКГ верифицирован острый трансмуральный инфаркт миокарда. Укажите изменения на ЭКГ
- a) Глубокий, широкий зубец QS
  - b) Отрицательный, коронарный зубец T
  - c) Смещение сегмента ST ниже изолинии
  - d) Удлинение интервала P-Q
22. У мужчины, находящегося в кардиологическом отделении по поводу острого инфаркта миокарда, в динамике появился систолический шум в области верхушки сердца, I-й тон ослаблен. Выберите характерные изменения на эхокардиографии в данной ситуации?
- a) Регургитацию на митральном клапане
  - b) Утолщение створок митрального клапана
  - c) Vegetации на митральном клапане
  - d) Утолщение листков перикарда
23. У больного 42 лет жалобы на интенсивные давящие боли за грудиной и в эпигастрии. На ЭКГ: низкий вольтаж зубца R<sub>II,III,AVF</sub>, депрессия интервала ST<sub>II,III,AVF</sub>. Выберите диагностический тест для постановки диагноза:
- a) Холестерин, триглицериды в крови
  - b) Кардиоспецифические ферменты (тропонин или МВ-КФК)
  - c) Холтеровское мониторирование ЭКГ
  - d) ЭхоКГ
24. Больная, страдающая ишемической болезнью сердца, отказывается от приема тромбоаасса, мотивируя это тем, что возникли боли в эпигастрии. Сформулируйте клинический вопрос для проведения поиска.
- a) Частота кровотечений у больных ишемической болезнью сердца
  - b) Возникновение осложнений (гастропатии, кровотечения) после приема антиагрегантов у больных с ишемической болезнью сердца
  - c) Осложнения после приема тромбоаасса у больных с сердечно-сосудистой патологией
  - d) Частота осложнений при наличии болей в эпигастрии у больных ишемической болезнью сердца
25. Больной 55 лет с жалобами на внезапно развившуюся одышку. В анамнезе перенесенный тромбофлебит нижних конечностей. При осмотре цианоз лица и верхней половины туловища. Шейные вены набухшие, пульсирующие. В легких ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы на ограниченном участке. ЧДД – 25 в мин. Границы сердца расширены вправо. Определяется эпигастральная пульсация, усиливающаяся на вдохе. Аускультативно: акцент 2 тона над легочной артерией. АД 90/60 мм рт.ст. ЧСС 100 в мин. Укажите наиболее вероятные изменения на ЭКГ в данной ситуации:
- a) патологические зубцы Q, подъем сегмента ST, инверсия зубца T
  - b) признаки перегрузки правых отделов S<sub>I</sub>, Q<sub>III</sub>, T<sub>III</sub>.
  - c) подъем сегмента ST во многих отведениях
  - d) отклонение ЭОС влево, гипертрофия левого желудочка
26. У больного находящегося на ЭКГ-мониторном наблюдении развилась внезапная потеря сознания. Зрачки расширены. Кожные покровы бледно – серой окраски. Пульс на сонных артериях и дыхание отсутствуют. На ЭКГ хаотичные, нерегулярные, резко деформированные, различной высоты, ширины и формы волны, высокоамплитудные фибрилляции с частотой около 600 в минуту. Укажите наиболее вероятную причину данного состояния у больного:
- a) Фибрилляция желудочков
  - b) Трепетание желудочков
  - c) Желудочковые аритмии
  - d) Желудочковая тахикардия
27. Больная 80 лет обратилась в клинику с диагнозом: острый задний инфаркт миокарда. За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием типа Чейн-Стокса. На ЭКГ: зубцы P не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала P-R = 0,80 с, R-R = 1,5 к. ЧСС 35 ударов в мин. Поставьте предположительный диагноз:
- a) синдром Морганьи-Адамс-Стокса
  - b) брадикардическая форма мерцания предсердий
  - c) фибрилляция желудочков
  - d) синусовая брадикардия

28. Больная 47 лет, страдает артериальной гипертензией II ст. (АД повышается до 155/100 мм ст рт.) в течение 8 лет. Выберите схему поддерживающей терапии у данной больной:

- а) Моноterapia нифедипином короткого действия
- б) -блокаторы +диуретики
- в) Ингибиторы АПФ+нитраты
- г) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

29. У больного после физической нагрузки появился приступ одышки, сопровождаемый удушьем, кашлем с выделением пенистой розовой мокроты. При осмотре: в легких влажные разнокалиберные хрипы с обеих сторон, мерцательная аритмия, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. Укажите характерные симптомы для данной патологии:

- а) приступ бронхиальной астмы
- б) острая левожелудочковая недостаточность
- в) тромбоэмболия легочной артерии
- г) спонтанный пневмоторакс

30. На приеме ребенок 3 лет с жалобами родителей на отставание в физическом развитии. Объективно: нервно-психическое развитие соответствует возрастной норме, отмечается чрезмерное развитие плечевого пояса. Нижняя часть тела, конечности слабые, мышечная гипотония. Границы сердца расширены влево на 2 см. Сердечный толчок усиленный, 1 тон усиленный. Систолический шум во 2 межреберье справа. Печень не увеличена. Выберите клинический признак наиболее достоверно для коарктации аорты.

- а) АД выше на руках, чем на ногах
- б) гипертрофия миокарда правого желудочка
- в) АД выше на ногах чем на руках
- г) АД на руках одинаково с АД на ногах

31. На приеме у врача общей практики больная девочка 9 лет с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Из анамнеза известно, что жалобы появились после экстракции зуба 4 недели назад. Проводилась симптоматическая жаропонижающая терапия без положительного эффекта. Объективно: общее состояние тяжелое. Отмечается вялость, бледность, одышка. Пальпаторно: усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание. Перкуторно: расширение границ сердца. Аускультативно: грубый скребущий систолический шум, связанный с I тоном, проводящийся на всю область сердца. АД 115/40 мм.рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС, признаки перегрузки обоих желудочков. Поставьте предварительный диагноз:

- А) Острая ревматическая лихорадка
- Б) Инфекционный эндокардит
- В) Вирусный миокардит
- Г) Миокардиодистрофия

32. При осмотре у больного бледные кожные покровы покрытые потом. Шейные вены набухшие. АД - 180/100 мм.рт.ст, ЧСС 90 уд. в 1 мин., пульс асимметричный. Определяется расширение сосудистого пучка. По ходу аорты выслушивается систолический шум. При пальпации живот мягкий, в мезогастрии определяется пульсирующее образование. Экспресс-тест с тропонином (-). На ЭКГ признаки коронарной недостаточности, очаговые изменения миокарда, гипертрофия левого желудочка. Укажите вероятную причину имеющегося симптомокомплекса у больного

- а) гипертонический криз
- б) нестабильная стенокардия
- в) ТЭЛА
- г) расслаивающая аневризма аорты

33. Больная 47 лет, страдает артериальной гипертензией II ст. (АД повышается до 155/100 мм ст рт.) в течение 8 лет. В соответствии с протоколами диагностики и лечения укажите схему поддерживающей терапии:

- а) Моноterapia нифедипином короткого действия
- б) -блокаторы +диуретики
- в) Ингибиторы АПФ+нитраты
- г) Ингибиторы АПФ+антагонисты кальция+сердечные гликозиды

34. Пациентка 49 лет, парикмахер, жалобы на зябкость, похолодание левой стопы в теплом помещении, побледнение стопы, усиливающееся в горизонтальном положении; при ходьбе на 200 метров появляется боль и скованность в мышцах. Курит 10 сигарет в день в течение 25 лет. В анамнезе артериальная гипертензия; принимает постоянно лечение. Гиперстенического телосложения. Плече-лодыжечный индекс 0,7. Укажите консультацию специалиста наиболее целесообразно провести:

- a) Кардиолога
- b) Сосудистого хирурга
- c) Общего хирурга
- d) Терапевта

35. Мужчина 57 лет. Впервые стали беспокоить сжимающие боли в области сердца, длительностью более 40 минут, одышка смешанного характера, чувство страха смерти, резкую слабость. Объективно: состояние крайне тяжелое. Положение вынужденное с приподнятым головным концом. Кожные покровы бледные, влажные. Над легкими мелко- и среднепузырчатые хрипы в нижних отделах с обеих сторон, единичные сухие хрипы. ЧСС 120 в мин, АД - 110/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. На ЭКГ - подъем сегмента ST в III, AVF отведениях. Укажите сроки возникновения фибрилляции желудочков:

- a) В первые 1,5-2 часа от начала заболевания
- b) На 2-3 сутки от начала заболевания
- c) На 7-10 сутки от начала заболевания
- d) На 20 сутки от начала заболевания

36. Мужчина 23 лет, внутривенный наркоман, с жалобами на повышение температуры тела до 38°C в течение 5-6 недель. Астенического телосложения. Элементы геморрагической сыпи на коже, на конъюнктиве. «Барабанные» пальцы, ногти в виде «часовых стекол». Укажите, что из нижеперечисленного будет решающим для постановки диагноза инфекционный эндокардит у внутривенных наркоманов:

- a) Поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем
- b) Частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии
- c) Частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности
- d) Развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбоэмболическим синдромом

37. Пациент 56 лет, жалобы на кратковременные боли в грудной клетке сжимающего характера. Врач назначил проведение ЭКГ во время приступа. Укажите изменения ЭКГ во время приступа стенокардии:

- a) Интервал PQ > 0,20 с
- b) Депрессия сегмента ST на 1 мм
- c) Подъем сегмента ST на 5 мм
- d) PQ < 0,12 с, наличие дельта-волны, комплексы QRS широкие, интервал ST и зубец T дискордантны комплексу QRS.

38. Пациент 74 лет, в анамнезе ишемическая болезнь сердца, перенес аортокоронарное шунтирование. Регулярно принимает лечение. Укажите целевые уровни липопротеидов низкой плотности (согласно рекомендациям ЕОК, 2012, 5 совместная рабочая группа)?

- a) < 1,8 ммоль/л
- b) < 2,5 ммоль/л
- c) < 2,8 ммоль/л
- d) < 3,0 ммоль/л

39. Мужчина, 45 лет обратился к врачу общей практики с жалобами на головную боль, тошноту, давящие боли в области сердца. В течение двух лет состоит на диспансерном учете по поводу артериальной гипертензии и ишемической болезни сердца. Артериальное давление максимально повышается до 150/95 мм рт. ст. Результаты клинико-лабораторных исследований без изменений. Определите степень и группу риска артериальной гипертензии:

- a) Артериальная гипертензия I степени, риск IV
- b) Артериальная гипертензия II степени, риск IV
- c) Артериальная гипертензия III степени, риск III
- d) Артериальная гипертензия, III степени, риск IV

40. У пациента 14 лет АД 200/120 мм.рт.ст. Жалуется на онемение ног. При объективном осмотре отмечается хорошо сложенная грудная клетка, узкий таз, худые ноги. При R – графии грудной клетки выявлены узуры на ребрах. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Коарктация аорты
- b) Болезнь Иценко – Кушинга
- c) Неспецифический аортоартериит

d) Атеросклероз аорты

41. . На ЭКГ з. Q и подъем сегмента ST во II, III, avF отв. являются признаком:

- a) Бокового ИМ;
- b) Передне-перегородочного ИМ;
- c) Заднего ИМ;
- d) Нижнего ИМ;

42. Укажите характерные признаки для гипертрофии левого желудочка:

- a)  $R/S > 1$  в V1 отв.;
- b)  $Rv1 + Sv5 \geq 10,5$  мм;
- c) Время активации левого желудочка  $V5-6 \geq 0,05$  с.
- d) Косонисходящая депрессия депрессия с. ST и отрицательный з. Тв V1-2 отв.;

43. Укажите ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолии:

- a) Изменение формы или полярности з. Р;
- b) Уширенного и деформированного QRS в сердечном сокращении с з. Р;
- c) Преждевременного внеочередного появления измененного желудочкового комплекса QRS;
- d) Преждевременного внеочередного появления неизмененного желудочкового комплекса QRS;

44. Поступил мужчина 55 лет с жалобами на сердцебиение, одышку, общую слабость. Больным себя считает около 3-х дней, в анамнезе перенесенный инфаркт миокарда. На ЭКГ зубец Р не регистрируется. Имеются предсердные волны F с частотой 250 в минуту, одинаковые по длине, форме и высоте, состоят из крутого восходящего и пологого нисходящего колена (зубцы пилы), хорошо видны в отведениях II, III, avF, V1. Интервалы R-R одинаковы. Комплекс QRS не изменен. Назовите вид нарушение ритма у больного?

- a) Фибрилляция предсердий
- b) Трепетание предсердий, правильная форма
- c) Синусовая аритмия
- d) Атриовентрикулярная блокада I степени

45. Мужчина 75 лет поступил с жалобами на сердцебиение, одышку, общую слабость. Данные жалобы беспокоят около месяца, в анамнезе хроническая ишемическая болезнь сердца около 10 лет. На ЭКГ зубец Р не регистрируется. Имеются предсердные волны F с частотой 270 в минуту, одинаковые по длине, форме и высоте, состоят из крутого восходящего и пологого нисходящего колена (зубцы пилы), хорошо видны в отведениях II, III, avF, V1. Интервалы R-R разные. Комплекс QRS не изменен. Назовите какое нарушение ритма у больного?

- a) Фибрилляция предсердий
- b) Трепетание предсердий, неправильная форма
- c) Синусовая аритмия
- d) Атриовентрикулярная блокада I степени

46. Укажите признаки аневризма восходящего отдела аорты с отслойкой интимы:

- a) аортальной регургитацией
- b) аортальным стенозом
- c) митральной регургитацией
- d) митральным стенозом

47. Укажите оптимальную позицию для оценки состояния створок клапана легочной артерии при эхокардиографическом исследовании:

- a) парастеральная позиция короткая ось на уровне конца створок митрального клапана
- b) парастеральная позиция короткая ось на уровне корня аорты
- c) парастеральная позиция короткая ось на уровне конца папиллярных мышц
- d) апикальная пятикамерная позиция

48. Назовите показатель фракции выброса левого желудочка при дилатационной кардиомиопатии:

- a) 70%
- b) 50-70%
- c) 70-80%
- d) Менее 50%

49. Назовите показание к проведению стресс-ЭхоКГ исследования:

- a) порок
- b) миксома

- c) перикардит
- d) ишемическая болезнь сердца

50. Укажите место где находится синусовый узел:

- a) под эпикардом между устьями верхней полой вены
- b) под эндокардом вблизи соединения нижней полой вены и правого предсердия
- c) под эпикардом вблизи соединения легочной вены и левого предсердия
- d) под эндокардом вблизи соединения легочной вены и левого предсердия

51. Укажите низкомолекулярного гепарина II поколения?

- a) фраксипарин
- b) кальципарин
- c) кливарин
- d) дефибротид

52. Назовите эффективного антиагреганта?

- a) сустак-форте
- b) аспирин
- c) фенилин
- d) дихлотиазид

53. Укажите заболевания при которых развивается острая аортальная недостаточность:

- a) ревматизм
- b) инфекционный эндокардит
- c) атеросклероз
- d) пролапс митрального клапана

54. Назовите изначальную терапию при синусовой брадикардии на фоне острого инфаркта миокарда :

- a) с внутривенного введения 0.5-1 мг атропина
- b) с внутривенного введения 1 мг изупрела
- c) с внутривенного введения 1 мг изоптина
- d) с внутривенного введения 100 мг гидрокортизона

55. Назовите положительное действие нитроглицерина:

- a) в увеличении притока венозной крови к сердцу
- b) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- c) в увеличении конечного диастолического давления
- d) в уменьшении преднагрузки

56. Укажите наиболее целесообразный препарат для лечения АГ у женщин в климактерическом периоде, с признаками остеопороза :

- a) препаратов центрального действия
- b) Ингибиторов АПФ
- c) Тиазидовых диуретиков
- d) бета -блокаторов

57. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

- a) Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
- b) Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
- c) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
- d) Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин

58. Укажите наиболее характерный признак для стенокардии:

- a) загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ с нагрузкой
- b) желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- c) загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более при нагрузке
- d) подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

59. Назовите стратегий который, не является полезной для предотвращения прогрессии почечной недостаточности у пациентов с АГ и диабетом

- a) начало терапии иАП-П
- b) снижение АД до < 120/75 мм.рт.ст.
- c) начало терапии иАПФ

d) начало терапии бета- блокаторами

60. 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. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Хронический пиелонефрит
- b) Нефроптоз
- c) Феохромоцитома
- d) Эссенциальная гипертония

61. Больной 34 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 г. водки 2 - 3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца. Расширение границ сердца влево, на ЭКГ - электрическая ось сердца не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28), снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец T в отведениях V4- V6. На Эхо-КГ- снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Миокардит
- b) идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
- c) алкогольная кардиомиопатия+++
- d) ишемическая болезнь сердца

62. У больной 34 лет во время эпидемии гриппа повысилась температура до 39 градусов и держалась в течение суток, появились небольшие катаральные явления. Через неделю от начала заболевания присоединились боли в области сердца, сердцебиение, выраженная одышка, отеки голеней. На ЭКГ блокада левой ветви пучка Гиса. Госпитализирована в тяжелом состоянии с нарушением кровообращения в большом и малом круге, увеличением сердца. В крови лейкоциты 8200, СОЭ 9мм час. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Миокардит
- b) Дилатационная кардиомиопатия
- c) Гипертрофическая кардиомиопатия
- d) Рестриктивная кардиомиопатия

63. 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). Укажите показателя для проведения правильного подбора дозы препарата:

- a) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
- b) уровень протромбина
- c) уровень фибриногена
- d) международное нормализованное соотношение (МНО)

64. У 52-летней пациентки через 2 недели после перенесенного трансмурального инфаркт миокарда появились субфебрильная температура, одышка, боли в суставах. При осмотре выявлен выпот в плевральной полости. Аускультативно определяется шум трения перикарда. Было диагностировано постинфарктное осложнение-синдром Дресслера. Назовите наиболее эффективное лечение:

- a) ингибиторы АПФ
- b) сердечные гликозиды в сочетании с диуретиками
- c) аспирин в больших дозах или преднизалон
- d) диуретики

65. 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. Назовите причину ухудшения самочувствия:

- a) развитие хронической сердечной недостаточности
- b) синдром Дресслера
- c) пневмония, осложненная плевритом
- d) системная красная волчанка

66. У пациента с ишемической болезнью сердца начата терапия ингибиторами АПФ, Через 10 дней у него появились одышка, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы

тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. Состояние было расценено как острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий. Назовите тактику лечения:

- a) заменить ингибитор АПФ на блокатор рецепторов А II
- b) назначить антагонист кальция
- c) назначить большую дозу нитратов
- d) назначить гидралазин в комбинации с изосорбидом динитрата

67. Через 10 дней после начала терапии ингибиторами АПФ, 71-летний пациент с ишемической болезнью сердца в анамнезе пожаловался на недомогание, прогрессирующие отеки, уменьшение количества выделяемой мочи и прирост массы тела на 5,5 кг. Уровень креатинина в сыворотке крови повысился до 480 ммольл. Поставьте предварительный диагноз:

- 1. развилась декомпенсация сердечной недостаточности
  - a) развилась острая почечная недостаточность на фоне стеноза почечных артерий
- 2. присоединилась инфекция мочевыводящих путей
- 3. у пациента прогрессирует хроническая почечная недостаточность

68. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности 1 стадии (ФК 1):

- a) диуретики и ингибиторы АПФ
- b) диуретики, сердечные гликозиды и милринон
- c) бета -блокаторы и добутамин
- d) бета --блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин

69. Укажите препарат не применяющий при диастолической дисфункции левого желудочка:

- a) диуретики петлевые
- b) ингибиторы АПФ
- c) диуретики калийсберегающие
- d) сердечные гликозиды

70. Назовите препарата необходимо осторожно применять при лечении застойной сердечной недостаточности у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей:

- a) бета -блокаторы
- b) верошпирон
- c) нитраты
- d) сердечные гликозиды

71. 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:

- a) ИБС, Прогрессирующая стенокардия. Направить на госпитализацию
- b) ИБС. Стенокардия напряжения ФК 2. Назначить антиангинальную терапию.
- c) Кардиалгия может быть обусловлена не коронарным заболеванием. Провести обследование
- d) ИБС. Впервые возникшая стенокардия. Направить на госпитализацию, назначить антиангинальную терапию.

72. У больного 72 лет, после перенесенного 7 месяцев назад инфаркта миокарда появились признаки сердечной недостаточности: одышка при минимальной физической нагрузке, слабость, постоянная тахикардия, неделю назад присоединились отеки на ногах, вздутие живота. После приема фуросемида в течение 3 дней отеки уменьшились, одышка также стала меньше, но тахикардия сохраняется. После выписки из стационара больной получает аспирин и бета-блокатор. На ЭКГ- трансмуральный инфаркт миокарда на передней стенке, в стадии рубцевания, мерцательная тахикардия. Укажите правильный вариант лечения:

- a) дигоксин+ аспирин
- b) бета-блокатор +аспирин + ингибитор АПФ
- c) дигоксин+ бета-блокатор +диуретик
- d) дигоксин+ бета-блокатор +аспирин + ингибитор АПФ + диуретик

73. 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. Назовите причину ухудшения состояния:

- a) следствие недостаточной терапии (не назначен диуретик) – повысилась реабсорбция натрия
- b) особенности течения гипертензии у лиц пожилого возраста
- c) инсульт
- d) венозная недостаточность головного мозга

74. Пациент 45 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.

- a) электрокардиограмма в 12 отведениях
- b) рентгенография легких
- c) измерение давления заклинивания в легочной артерии
- d) эхокардиография

75. Укажите показание к проведению кардиостимуляции

1. мерцание предсердий
2. полная атриовентрикулярная блокада
3. атриовентрикулярная блокада 1 степени
4. желудочковая экстрасистолия

76. Назовите лечебное вмешательство является наиболее эффективным для прогноза при инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов:

1. фибринолитическая терапия
2. введение антикоагулянтов
3. введение бета-блокаторов
4. внутривенное введение наркотических анальгетиков

77. Укажите ЭКГ-признаки наиболее информативны для диагностики инфаркта правого желудочка

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

78. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:

1. Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
2. Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
3. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
4. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин

79. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии (ФК I):

- e) диуретики и ингибиторы АПФ
- f) диуретики, сердечные гликозиды и милринон
- g) бета -блокаторы и добутамин
- h) бета --блокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин

80. 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:

- a) Изменение образа жизни
- b) Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 6 месяцев
- c) Изменение образа жизни + немедикаментозная терапия в течение 12 месяцев
- d) Изменение образа жизни + медикаментозная терапия

81. Вас вызвали в приемное отделение к больному 32 лет, у которого во время утренней пробежки случился обморок. Ранее у пациента были аналогичные обмороки. На ЭКГ имеет место глубокая инверсия зубца Т в отведениях I, AVL, V2-V6. В анамнезе отсутствуют указания на боль в груди и одышку. О каком заболевании можно подумать:

- a) дилатационная кардиомиопатия
- b) миокардит
- c) стабильная стенокардия
- d) гипертрофическая кардиомиопатия

82. Положительное действие нитроглицерина заключается

- a) в увеличении притока венозной крови к сердцу
- b) в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
- c) в увеличении конечного диастолического давлени
- d) в уменьшении преднагрузки

83. Патогномичным для стенокардии является
- загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
  - желудочковая экстрасистолия после нагрузки
  - загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более
  - подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм
84. Пациент с уровнем АД 140/90 мм.рт.ст. и страдающий сахарным диабетом 2 типа относится к следующей категории риска:
- Низкая группа
  - Средняя группа
  - Высокая группа
  - Очень высокая группа
85. 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:
- пиелонефрит
  - Нефроптоз
  - Феохромоцитома
  - Эссенциальная гипертония
86. Пациент С.50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает каптоприл -150 мг в сутки. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 мм.рт.ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия. Какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии
- пидуретик
  - антагонист кальция
  - бета -адреноблокатор
  - нитраты
87. 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:
- холтеровское мониторирование
  - доплеровская эхокардиография
  - стресс-эхокардиография
  - коронарография
88. У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы все, кроме:
- Дилтиазем
  - Нифедипин
  - Пропранолол
  - Изосорбида динитрат
89. Пациент с гипертонией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?
- введение нитропруссид натрия
  - введение ганглиоблокатора
  - в/в введение бета-блокатора
  - введение сердечных гликозидов
90. 64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4 -х раз в день. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Какова в данном случае должна быть тактика:
- замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
  - отменить нитраты и назначить бета-блокаторы

- c) соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки++
- d) увеличить дозу нитратов

91. Мужчина 49 лет, курильщик. Жалуется на давящую боль за грудиной 20–25 минут после нагрузки. ЭКГ: синусовый ритм, депрессия ST 1–2 мм в V5–V6, инверсия T в тех же отведениях. Тропонин — норма. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A. Нестабильная стенокардия
- B. Принцметала
- C. Некоронарогенная боль
- D. Острый инфаркт миокарда с подъемом ST

92. Мужчина 57 лет, внезапная резкая боль в груди «разрывающего» характера. АД: 180/100 справа, 135/90 слева.

На ЭКГ выраженной ишемии нет. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A. Инфаркт миокарда без подъёма ST
- B. ТЭЛА
- C. Расслоение аорты (диссекция)
- D. Острый перикардит

93. Юноша 19 лет, шум на верхушке и в левом крае грудины, интенсивность возрастает при Вальсальве.

Эхо: асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки. Поставьте диагноз:

- A. Дилатационная КМП
- B. Гипертрофическая обструктивная КМП
- C. Стеноз аортальный
- D. Митральная недостаточность

94. Женщина 62 года, отёки ног, одышка ночью, ортопноэ. ЭхоКГ: дилатация левого предсердия, сниженная ФВ 38%, митральная регургитация 2 степени. Наиболее вероятный диагноз:

- A. Легочная гипертензия
- B. Хроническая сердечная недостаточность с редуцированной ФВ
- C. Гипертрофическая кардиомиопатия
- D. Тампонада сердца

95. Мужчина 28 лет после вирусной инфекции. Боль усиливается при вдохе, ослабевает в положении сидя с наклоном вперёд. ЭКГ: диффузный подъём ST, PR-депрессия. Вероятный диагноз:

- A. Инфаркт миокарда
- B. Перикардит
- C. ТЭЛА
- D. Расслоение аорты

96. Мужчина 71 год, инфаркт передней стенки 12 часов назад. Появились гипотензия, влажные хрипы, тахикардия, кожа холодная. Аускультация: S3 (галоп), застой в лёгких. Укажите наиболее вероятное осложнение:

- A. Разрыв межжелудочковой перегородки
- B. Кардиогенный шок
- C. Тампонада сердца
- D. Острый перикардит

97. Женщина 35 лет с обмороками. ЭКГ: интервал QTc — 520 мс. Случаи внезапной смерти у родственников.

Пациентка принимает антидепрессант. Поставьте наиболее вероятный диагноз:

- A. Синдром WPW
- B. Длительный QT-синдром
- C. Брадикардия из-за синусового узла
- D. Тахикардия желудочковая приступообразная

98. Мужчина 54 лет с длительной АГ. ЧСС: 145/мин, нерегулярный ритм. Пациент жалуется на слабость, но гемодинамика стабильна. Оптимальная тактика для контроля ЧСС:

- A. В/в аммиодарон
- B. В/в верапамил
- C. В/в аденозин
- D. В/в метопролол

99. Женщина 70 лет, гипертония. Внезапная одышка, тахикардия, влажные хрипы над всеми полями. АД:190/110 мм рт. ст. SpO<sub>2</sub>: 86%. На ЭКГ — синусовая тахикардия, признаки гипертрофии ЛЖ. Укажите первый шаг в лечении:

- A. В/в морфин
- B. В/в нитроглицерин
- C. Инфузия 0,9% NaCl
- D. Бета-блокатор в/в

100. Пациент 63 лет, перенёс нижний ИМ 2 дня назад. Пульс — 38 уд/мин, АД 85/50 мм рт. ст., головокружение. ЭКГ: атриовентрикулярная блокада II степени (Мобитц II). Оптимальная тактика:

- A. В/в атропин
- B. Назначить бета-блокатор
- C. Срочная установка временного ЭКС
- D. Наблюдение

101. У пациента с ФП нужно решить вопрос об антикоагуляции. Какой показатель является ключевым для выбора терапии?

- A. Фракция выброса ЛЖ
- B. Уровень NT-proBNP
- C. Шкала CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc
- D. Уровень тропонина

102. Что чаще всего вызывает подъём ST при инфаркте нижней стенки?

- A. Окклюзия ЛАД
- B. Окклюзия огибающей артерии
- C. Окклюзия ПКА
- D. Тромбоз стента в ЛПНКА

103. Что является ключевым диагностическим признаком тампонады сердца?

- A. Инверсия зубца T
- B. Брадиаритмия
- C. Парадоксальный пульс
- D. Укорочение PQ

104. Пациент с ХСН. Какой препарат доказанно снижает смертность?

- A. Фуросемид
- B. Дигоксин
- C. Бисопролол
- D. Верапамил

105. Какие изменения на ЭКГ наиболее характерны для гиперкалиемии?

- A. Удлинение интервала QT
- B. Подъём сегмента ST
- C. Высокие остроконечные зубцы T
- D. Выраженная депрессия ST

106. Что характерно для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии?

- A. Снижение скоростей кровотока через выносящий тракт ЛЖ
- B. Систолический шум, уменьшающийся при пробе Вальсальвы
- C. Утолщение межжелудочковой перегородки
- D. Увеличение размера ЛЖ

107. Пациент с подозрением на ТЭЛА. Какое исследование является наиболее информативным?

- A. ЭКГ
- B. Рентген грудной клетки
- C. КТ-ангиография лёгочных артерий
- D. ЭхоКГ

108. Какой препарат является базовым для вторичной профилактики после инфаркта миокарда?

- A. Никарандил
- B. Аспирин
- C. Амиодарон
- D. Дигоксин

109. Что является первым этапом лечения тахиаритмии у гемодинамически нестабильного пациента?
- A. В/в амиодарон
  - B. В/в бета-блокатор
  - C. Электрическая кардиоверсия
  - D. В/в аденозин
110. Какой признак наиболее характерен для острого перикардита, а не инфаркта?
- A. Подъём ST в нескольких отведениях
  - B. Боль в груди
  - C. Депрессия PR
  - D. Подъём ST в V3–V4
112. У пациента впервые выявлена ФП, ЧСС 150/мин, гемодинамика стабильна. Первый шаг?
- A. Электрическая кардиоверсия
  - B. В/в верапамил
  - C. Антикоагулянт сразу
  - D. В/в метопролол
112. Какой признак наиболее типичен для инфаркта нижней стенки?
- A. Подъём ST в V1–V3
  - B. Депрессия ST в V5–V6
  - C. Подъём ST во II, III, aVF
  - D. Инверсия T в I, aVL
113. Боль под грудной клеткой, шум трения перикарда, низкое напряжение QRS.
- A. Миокардит
  - B. Тампонада сердца
  - C. Перикардит
  - D. Спонтанный пневмоторакс
114. Пациент 80 лет с ФП, высокий риск падений. Ваша тактика?
- A. Не назначать антикоагулянты
  - B. Назначить аспирин
  - C. Назначить НОАК
  - D. Назначить варфарин в низкой дозе
115. Укажите самый важный фактор риска развития фибрилляции предсердий?
- A. Курение
  - B. Ожирение
  - C. Артериальная гипертензия
  - D. Гипертиреоз
116. Подъём ST в V1–V4 у молодого мужчины, боль после физнагрузки.
- A. Инфаркт передней стенки
  - B. Перикардит
  - C. Ранняя реполяризация
  - D. Гиперкалиемия
117. Женщина 65 лет, отёки ног, набухшие вены шеи. Укажите диагноз
- A. Левожелудочковая недостаточность
  - B. Правожелудочковая недостаточность
  - C. Отек Квинке
  - D. Явления тромбоза
118. При ХОБЛ + тахиаритмии какой препарат предпочтителен?
- A. Пропранолол
  - B. Атенолол
  - C. Верапамил
  - D. Бисопролол
119. При ЭКГ выявлены узкие комплексы, регулярный ритм, ЧСС 170. Поставьте диагноз.
- A. Желудочковая тахикардия

- В. ФП
- С. Трепетание предсердий 2:1
- Д. Суправентрикулярная тахикардия

120. Что чаще всего вызывает внезапную смерть у спортсменов молодого возраста?

- А. Дилатационная кардиомиопатия
- В. Вазоспастическая стенокардия
- С. Гипертрофическая кардиомиопатия
- Д. Контужение сердца

121. Стартовый препарат при гипертоническом кризе с отёком лёгких:

- А. Нитроглицерин в/в
- В. Лабеталол
- С. Натрия нитропруссид
- Д. Фуросемид

122. Укажите основной метод диагностики клапанных пороков?

- А. ЭКГ
- В. КТ
- С. ЭхоКГ
- Д. Холтер

123. Молодой человек, боль под правой лопаткой, Т-инверсия в V1–V2.

- А. Эпидемиологический миокардит
- В. ИМ передней стенки
- С. ТЭЛА
- Д. Перикардит

124. Что является абсолютным противопоказанием к тромболизису при ИМ?

- А. Возраст >75 лет
- В. Приём антикоагулянтов
- С. Инсульт <3 месяцев
- Д. Анемия

125. Приступы удушья ночью, ортопноэ, ритм галопа.

- А. Лёгочная эмболия
- В. Астма
- С. Левожелудочковая недостаточность
- Д. Правожелудочковая недостаточность

126. Какой признак типичен для острого перикардита

- А. Подъём ST в двух смежных отведениях
- В. Депрессия PR
- С. Аналогия ЭКГ инфаркту
- Д. Глубокие Q

127. Что обязательно показано пациенту с ОКС без подъёма ST?

- А. Гепарин
- В. Статины в высокой дозе
- С. Фуросемид
- Д. Магний

128. Молодой пациент, эпизоды обмороков. ЭКГ: дельта-волна. Укажите предварительный диагноз

- А. Синдром Бругада
- В. WPW-синдром
- С. Длинный QT
- Д. SA-блокада

159. Пациент на третий день ИМ. Внезапная гипотензия, грубый систолический шум. Укажите предварительный диагноз

- А. Митральная регургитация вследствие разрыва папиллярной мышцы
- В. Перикардит
- С. ТЭЛА

D. Тампонада

130. ФВ ЛЖ 30%, ХСН. Что улучшает прогноз?

- A. Дигоксин
- B. Петлевые диуретики
- C. Ингибиторы АПФ
- D. Нитраты

## Научные методы исследования

1. В каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

- a) 1990г.
- b) 1989г
- c) 2012г
- d) 1993г

2. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?

- a) незаконченные обзоры
- b) разработка клинических рекомендаций
- c) формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований
- d) издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов, руководств, книг и Интернет ресурсов

3. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

- a) доказательная медицина
- b) область применения
- c) научная медицина
- d) принятие клинического решения

4. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ, систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

- a) высокая достоверность
- b) умеренная достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) неопределенная достоверность

5. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

- a) умеренная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная
- d) неопределенная

6. К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

- a) ограниченная достоверность
- b) умеренная достоверность
- c) высокая достоверность
- d) неопределенная

7. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?

- a) неопределенная достоверность
- b) высокая достоверность
- c) ограниченная достоверность
- d) умеренная

8. Каким методом является мета анализ?

- a) методологический
- b) не является методом
- c) кумулятивный

d)статистический

9. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?

- a)получения достоверных результатов
- b)точность
- c)легкость оценок
- d)прозрачность

10. Какой из ниже перечисленных не относится к сложностям мета анализа?

- a)выявление и отбор исследований
- b)устранение ошибок
- c)вероятность потери важной информации
- d)неоднородность информации

11. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a)рандомизированное
- b) когортное
- c)мета анализ
- d)исследование случай контроль

12. В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

- a)перекрестных
- b)одноцентровом
- c)многоцентровом
- d)неприкаких

13. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

- a)когортные исследования
- b)рандомизированные
- c)мета анализ
- d)систематический обзор

14. Что относится к преимуществам когортных исследований?

- a)получить полную информацию экспозиции пациента
- b)не подходит для исследования редких болезней
- c)высокозатратное
- d)все перечисленные

15. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам когортных исследований?

- a)методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалистам
- b)не подходят редким заболеваниям
- c)высокозатратное
- d)все перечисленные.

16. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c)исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

17. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

- a)рандомизированное
- b)когортное
- c)мета анализ
- d)исследование случай контроль

18. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?

- a)неполный контроль внешних параметров
- b)проводится за короткий отрезок времени

- c) позволяет изучать редкие заболевания
- d) Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

19. Какой из ниже перечисленных не относится к недостаткам исследований типа случай-контроль?

- a) проводится за короткий отрезок времени
- b) по определению, изучается только одно заболевание
- c) непонимания неспециалистами
- d) выбор группы затруднена

20. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?

- a) описание серии случаев
- b) когортное исследование
- c) рандомизированное
- d) мета анализ

21. Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества, содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований:

- a. MEDLINE
- b. Кокрановская библиотека
- c. eLibrary
- d. RxList

22. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:

- a. Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских вмешательств)
- b. Кокрановская база данных по методологии обзоров
- c. База данных, посвященных научному анализу
- d. Всё вышеперечисленное

23. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:

- a. До начала исследования (на этапе написания его протокола)
- b. На этапе включения пациентов в исследование
- c. В ходе собственно исследования
- d. На этапе статистического анализа данных исследования

24. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую ступень в иерархии методов доказательной медицины?

- a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований
- b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований
- c. Когортное исследование
- d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование

25. 35Что такое "чувствительность диагностического теста"?

- a. Доля истинно положительных результатов теста
- b. Доля истинно отрицательных результатов теста
- c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата теста
- d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного результата теста

26. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

- a) Исследование типа случай –контроль
- b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
- c)исследование проводится с делением участников
- d) все перечисленные

27. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
- рандомизированное
  - когортное
  - мета анализ
  - исследование случай контроль
28. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н. "критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из исследования, формулируются:
- До начала исследования (на этапе написания его протокола)
  - На этапе включения пациентов в исследование
  - В ходе собственно исследования
  - На этапе статистического анализа данных исследования
29. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:
- могут реагировать на социальные процессы;
  - не могут реагировать на социальные процессы;
  - никак не зависят от воли человека;
  - полностью подчинены воле человека.
30. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?
- неопределенная достоверность
  - высокая достоверность
  - ограниченная достоверность
  - умеренная
31. Описание серии случаев, неконтролируемое исследование, к какому уровню относятся?
- неопределенная достоверность
  - высокая достоверность
  - ограниченная достоверность
  - умеренная
32. Укажите правильный ответ касаясь биологической реакции организма человека:
- могут реагировать на социальные процессы;
  - не могут реагировать на социальные процессы;
  - никак не зависят от воли человека;
  - полностью подчинены воле человека.
33. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на
- доказательных данных;
  - личном опыте врача;
  - предпочтениях врача;
  - предчувствии врача
34. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина
- никак не влияет;
  - обеспечивает защищенность;
  - снижает защищенность;
  - ухудшает прогноз.
35. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:
- Открытое исследование (open-labeled study)
  - Исследование вида "случай-контроль"
  - Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание
  - Когортное исследование
36. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?
- I фазе
  - II фазе
  - III фазе
  - IV (постмаркетинговой) фазе

37. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?
- Исследование типа случай –контроль
  - обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно
  - исследование проводится с делением участников
  - все перечисленные
38. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?
- рандомизированное
  - когортное
  - мета анализ
  - исследование случай контроль
39. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам исследований типа случай-контроль?
- неполный контроль внешних параметров
  - проводится за короткий отрезок времени
  - позволяет изучать редкие заболевания
  - Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями
40. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществам мета анализа?
- получения достоверных результатов
  - точность
  - легкость оценок
  - прозрачность

## Научные методы исследования

- Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?
  - Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
  - Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
  - Описывает результаты теоретического или практического исследования;
  - Все варианты верны
- Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?
  - Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
  - Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
  - Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.
  - Все варианты верны
- Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
  - УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
  - Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
  - Все варианты верны
  - Все варианты неверны
- Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?
  - Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
  - Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
  - В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
  - Все варианты верны

5. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?
- a) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
  - b) Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
  - c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - d) Все варианты верны
6. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?
- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
  - b) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
  - c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - d) Все варианты верны
7. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?
- a) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - b) Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
  - c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
  - d) Все варианты верны
8. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?
- a) Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
  - b) О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
  - c) Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
  - d) Все варианты верны
9. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?
- a) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
  - b) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо-Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
  - c) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефодий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
  - d) Все варианты верны
10. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?

- a) Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефодий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: <http://www.voennoepravo.ru/node/2149> (дата обращения: 19.09.2007)
- d) Все варианты верны

11. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?

- a) Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
- b) Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: <http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm> (дата обращения: 23.08.2007).
- c) Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
- d) Все варианты верны

12. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

- a) Поисковый образ научной статьи
- b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
- c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
- d) Все варианты верны

13. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:

- a) Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
- b) Связь с важнейшими задачами, требующими решения
- c) Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
- d) Все варианты верны

14. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:

- a) Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
- b) Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
- c) Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
- d) Все варианты верны

15. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
- b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
- c) Верно только вариант А
- d) Верно только вариант В

16. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?

- a) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
- b) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
- c) Верно только вариант А
- d) Верно только вариант В

17. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию \_\_\_\_\_  
знаний о действительности:
- a) Исследовательских.
  - b) Теоретических.
  - c) Объективных.
  - d) Диалектических.
18. В каком веке возникла современная наука:
- a) в XIV веке.
  - b) в XV веке.
  - c) в XVI веке.
  - d) в XVII веке.
19. Самая престижная и знаменитая научная премия:
- a) Премия Карла Фридриха Гаусса.
  - b) Нобелевская премия.
  - c) Премия Декарта.
  - d) Премия и медаль Филдса.
20. На чем сосредоточена философия науки:
- a) На получении достоверных ответов опытным путём.
  - b) На непрерывности процесса накопления научного знания.
  - c) На выявлении роли и значимости науки.
  - d) исследовании при использовании научного метода
21. Познавательная функция науки это:
- a) Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
  - b) Создание новых технологий обучения.
  - c) Развитие новых технологий в производительных силах общества.
  - d) Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.
22. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:
- a) Решение задач.
  - b) Закон.
  - c) Точка зрения.
  - d) Истина.
23. Что играет важную роль в популяризации науки:
- a) Научные факты.
  - b) Научное сообщество.
  - c) Научная литература.
  - d) Научная фантастика.
24. Общественные и гуманитарные науки это:
- a) История.
  - b) Медицина.
  - c) Физика.
  - d) Математика.
25. Для учёных важная этическая проблема связана с:
- a) Использованием научных открытий в образовании.
  - b) Использованием научных достижений в бизнесе.
  - c) Использованием научных достижений в антигуманных целях.
  - d) Использованием научных открытий в медицине.

26. Верны ли суждения о современной науке:

- a) Современное общество требует от науки развитие технических идей.
- b) Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
- c) Верно А и В
- d) Неверны оба суждения.

27. Главная цель мировоззренческой функции:

- a) Объяснение самых различных явлений и процессов.
- b) Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
- c) Производство нового научного знания.
- d) Внедрение научных методов в управление культурными процессами.

28. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:

- a) Культурная.
- b) Производственная.
- c) Познавательная.
- d) Мировоззренческая.

29. Через что непосредственно наука воздействует на человека:

- a) Через взаимоотношение людей.
- b) Через современное общество.
- c) Через управление культурными процессами.
- d) Через образование.

30. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:

- a) Чтобы они не имели ложной информации.
- b) Чтобы они использовались в крайних случаях.
- c) Чтобы они не были обращены против человека.
- d) Чтобы они не могли управляться без действия человека.

31. Что не может дать наука:

- a) правильное объяснение происхождению и развитию явлений.
- b) Раскрытие существенных связей между явлениями.
- c) Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.
- d) Объяснение метафизических сущностей

32. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

- a) Поискный образ научной статьи
- b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
- c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
- d) Все варианты верны

33. Что является идеалом науки, по мнению большинства учёных:

- a) Решение задач.
- b) Закон.
- c) Точка зрения.
- d) Истина.

34. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

- a) Это научный текст, который небольшой по объёму и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
- b) Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
- c) Описывает результаты теоретического или практического исследования;

- d) Все варианты верны
35. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?
- a) УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
  - b) Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
  - c) Все варианты верны
36. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
  - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
  - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
  - d) Все варианты верны
37. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?
- a) Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
  - b) Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
  - c) Верно только вариант А
  - d) Верно только вариант В
38. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
  - b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
  - c) Верно только вариант А
  - d) Верно только вариант В
39. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?
- a) Поисковый образ научной статьи
  - b) Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
  - c) Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
  - d) Все варианты верны
40. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?
- a) Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
  - b) Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
  - c) Верно только вариант А
  - d) Верно только вариант В

### Ревматология

1. Больной 35 лет страдал хроническим бронхитом в течение нескольких лет. 3 года тому назад появилась полиартралгия. При амбулаторном обследовании выявлена ахлоргидрия, железодефицитная анемия. В связи с лихорадкой, появлением диареи, быстрым истощением госпитализирован в терапевтическое отделение. Через несколько дней потерял сознание. Диагностирован менингит. Поставьте предположительный диагноз:
- a) болезнь Гордона;
  - b) болезнь Уиппла;
  - c) болезнь Крона;
  - d) лимфосаркома;

2. На приеме у врача общей практики больная девочка 9 лет с жалобами на длительный субфебрилитет, слабость и утомляемость, плохой аппетит. Из анамнеза известно, что жалобы появились после экстракции зуба 4 недели назад. Проводилась симптоматическая жаропонижающая терапия без положительного эффекта. Объективно: общее состояние тяжелое. Отмечается вялость, бледность, одышка. Пальпаторно: усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание. Перкуторно: расширение границ сердца. Аускультативно: грубый скребущий систолический шум, связанный с I тоном, проводящийся на всю область сердца. АД 115/40 мм.рт.ст. ЭКГ: синусовая тахикардия, нормальное положение ЭОС, признаки перегрузки обоих желудочков. Поставьте предварительный диагноз:

- a) Острая ревматическая лихорадка
- b) Инфекционный эндокардит
- c) Вирусный миокардит
- d) Миокардиодистрофия

3. У женщины 26 лет, в течение 6-ти месяцев после поездки на море, постепенно появились признаки полиартрита мелких суставов кистей рук, запястья. 2 месяца назад начали выпадать волосы, недавно появилась эритематозная сыпь на лице. Объективно: температура повышена до 38°C, АД- 140/100 мм.рт.ст. В анализе мочи – протеинурия. Поставьте предварительный диагноз:

- a) системная склеродермия
- b) дерматомиозит
- c) системная красная волчанка
- d) системный васкулит

4. Мужчина, 50 лет предъявляет жалобы на сильные боли в правой стопе. Накануне употреблял мясо в большом количестве с алкоголем. Боль началась внезапно, около 6 ч утра и локализовалась преимущественно в области I-II плюснефаланговых суставов правой стопы. Объективно: кожа над суставом большого пальца багровая, горячая на ощупь, пальпация резко болезненна, движения и ходьба практически невозможны, температура тела – 38° С. Выберите тактику врача:

- a) Пункция больного сустава
- b) Кровь на мочевую кислоту
- c) Рентгенография правой стопы
- d) УЗИ пораженного сустава

5. Женщина 32 лет, пришла на профилактический осмотр. В анамнезе - в 14 лет первая ревматическая атака, протекающая с поражением суставов и эндокардитом. Жалобы на слабость, быструю утомляемость, одышку при физической нагрузке, к вечеру появляются отеки на тыльной поверхности стоп. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Тоны сердца приглушены, выслушивается довольно грубый пансистолический шум. Голени чуть пастозны. Выберите тактику врача:

- e) Направление на консультацию к ревматологу
- f) Направление на консультацию к кардиохирургу
- g) Назначение антибиотиков и фуросемида
- h) Направление на УЗИ сердца с доплерографией

6. УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРИТА

- a) проксимальных межфаланговых суставов кисти
- b) дистальных межфаланговых суставов кисти
- c) первого плюснефалангового сустава
- d) локтевого сустава

7. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ

- a) суставов поясничного отдела позвоночника
- b) илеосакральных сочленений
- c) тазобедренных суставов
- d) лобкового симфиза

8. ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМИ К ВВЕДЕНИЮ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ В СУСТАВ ЯВЛЯЮТСЯ

- a) наличие выраженного воспалительного процесса
- b) инфекционный процесс в суставе
- c) незначительные признаки воспаления в суставе
- d) наличие отека

9. РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ РАЗВИТИЯ БЫСТРОПРОГРЕССИРУЮЩЕГО ЭРОЗИВНОГО РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТА ИМЕЕТ

- a) поступление в синовиальную полость антигена

- b) поглощение макрофагом антигена
- c) активирование интерлейкином-1 и интерлейкином-2 Т-лимфоцитов
- d) соединение антигена в комплексе с HLA-DR4 с Т-хелперами и Тсупрессорами

10. НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФОРМАЦИИ КИСТИ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ а) "рука с лорнетом"

- b) ульнарная девиация
- c) в виде "шеи лебедя"
- d) в виде "молоткообразного пальца"

11. СИНДРОМ ШЕГРЕНА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ ОТЛИЧАЕТСЯ ОТ БОЛЕЗНИ ШЕГРЕНА

- a) повышением частоты носительства HLA-B27
- b) повышением частоты носительства HLA-DR4
- c) вположительный ревматоидный фактор
- d) наличие антинуклеарных антител

12. ДЛЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АРТРИТА НЕ ХАРАКТЕРНО

- a) наличия рагоцитов в синовиальной жидкости
- b) моноартрита коленного или тазобедренного сустава
- c) рентгенологические изменения (ограниченная костная полость, секвестры, выпот в полость сустава, разрушение суставных концов костей)
- d) положительной реакции Манту, Диаскинтеста

13. ДЛЯ БОЛЕЗНИ ЛАЙМА НЕ ХАРАКТЕРНО

- a) мигрирующая эритема
- b) артрит, появляющийся через 2 месяца после возникновения эритемы
- c) лимфаденопатия
- d) подкожные узелки

14. У 64-летнего мужчины обнаружен симметрический артрит обеих рук с наличием ранней утренней скованности. Результаты рентгенологического исследования: периартикулярный остеопороз пястнофаланговых суставов; эрозия шиловидного отростка локтевой кисти; симметричность поражения; уменьшение межсуставных щелей в костях кистей. Укажите диагноз:

- a. анкилозирующий спондилоартрит
- b. ревматоидный артрит
- c. подагра
- d. вторичный остеоартрит

15. 45-летний мужчина жалуется на боль в спине и множественную боль в суставах. При рентгенологическом исследовании поясничного отдела позвоночника обнаружен двусторонний сакроилеит. Укажите диагноз:

- a. ревматоидный артрит
- b. анкилозирующий спондилит
- c. псориатический артрит
- d. остеоартрит

16. У 72-летнего мужчины отмечается появление острых болей правого колена. При обследовании: температура 37°C, правое колено увеличено в объеме, горячее на ощупь. В общем анализе крови – лейкоцитоз ( $12,6 \times 10^9 /л$ ), при рентгенологическом исследовании сустава выявлено сужение суставной щели и кальцификация суставного хряща. Бактериальный посев синовиальной жидкости не дал роста микрофлоры. Укажите диагноз:

- a. подагра
- b. псориатическая моноартропатия 63
- c. псевдоподагра
- d. ревматоидный артрит

17. Укажите рентген – признак характерное для остеоартрита:

- 1. анкилозы и остеофиты
- 2. единичные узур и анкилозы
- 3. множественные узур и остеопороз
- 4. остеопороз и остеофиты

18. Типичные признаки ревматической лихорадки исключают

- a) узловатую эритему
- b) «летучий» артрит
- c) ревматический кардит
- d) малую хорею

19. Пациент после приёма пероральных бисфосфонатов должен соблюдать обязательное условие

- a) сохранять вертикальное положение тела в течение 30 минут
- b) не принимать другие лекарственные средства в течение 3 дней
- c) не есть в течение 24 часов
- d) выпить через час после приёма 1 литр воды

20. Среди причин развития вторичного остеоартроза исключают

- a) гемартроз
- b) остеопороз
- c) асептический некроз
- d) микрокристаллический артрит

21. К диагностическому критерию системной красной волчанки относят

- a) тофусы
- b) ревматоидные узелки
- c) фотосенсибилизацию
- d) кольцевидную эритему

22. Характерным для остеоартроза признаком является

- a) гиперпигментация кожи над пораженным суставом
- b) механическая боль
- c) припухлость сустава
- d) повышение кожной температуры над суставом

23. Для постановки диагноза «ревматоидный артрит» наиболее типичной комбинацией симптомов является

- a) поражение крупных суставов в сочетании с лихорадкой, быстрым эффектом от приёма нестероидных препаратов, полным восстановлением функции сустава и отсутствием деформаций
- b) острый моноартрит сустава большого пальца стопы с его гиперемией, отёком
- c) летучие артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно мелких суставов
- d) симметричное поражение мелких суставов кистей, утренняя скованность, формирование анкилозов

24. Препаратом выбора для стартовой терапии анкилозирующего спондилита является

- a) метотрексат
- b) лефлюнамид
- c) сульфасалазин
- d) целекоксиб

25. Наличие легочной артериальной гипертензии у пациента с системной склеродермией позволит заподозрить

- a) выявление антител к двуспиральной ДНК
- b) наличие сигнала выраженной митральной регургитации
- c) изолированное снижение диффузионной способности легких
- d) выявление антител к центромерам

26. Системная склеродермия чаще сочетается с

- a) первичным гипопаратиреозом
- b) аутоиммунным тиреоидитом
- c) сахарным диабетом тип 1
- d) болезнью Аддисона

27. В клинической картине остеоартроза типичным является

- a) симметричное поражение суставов кистей
- b) стойкая скованность по утрам свыше двух часов
- c) асимметричное поражение I плюсневого сустава
- d) наличие узлов Бушара

28. Главным отличительным признаком третьей рентгенологической стадии ревматоидного артрита по Штейнбрökerу является наличие

- a) околоуставного остеопороза
- b) сужения суставной щели
- c) единичных эрозий
- d) множественных эрозий

29. К критериям умеренной степени тяжести мембранозного волчаночного нефрита относят

- a) увеличение сывороточного креатинина на 30% и более
- b) смешанный мембранозный и пролиферативный нефрит
- c) нефротический синдром
- d) протеинурию менее 3 г/сутки

30. При артериите такаясу редко поражается

- a) подвздошная артерия
- b) подключичная левая артерия
- c) нисходящая часть аорты
- d) общая сонная левая артерия

31. «большими» критериями острой ревматической лихорадки являются

- a) кардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема
- b) вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- c) миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
- d) лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

32. Для лечения аневризмы аорты при болезни бехчета рекомендовано совместное применение глюкокортикоидов с

- a) циклоспорином
- b) циклофосфамидом
- c) колхицином
- d) микофенолатом мофетилом

33. Больная Е., 31 год, почтальон. Жалобы при поступлении: на выраженные боли и припухание суставов кистей, лучезапястных, локтевых, плечевых и коленных суставов, на боли при жевании, на утреннюю скованность в пораженных суставах, длящуюся до 14–15 ч дня, на субфебрилитет, потерю веса на 6 кг за последние 4 мес., выраженную общую слабость. Из анамнеза: около 7 мес. назад впервые в жизни возникли ноющие боли в суставах кистей, лучезапястных, а затем коленных суставах, общая слабость. К врачам не обращалась, старалась больше отдыхать, нерегулярно принимала метамизол натрий без существенного эффекта. Состояние ухудшилось в последние 4 мес. (скованность, субфебрилитет, похудание), значительно усилились боли в суставах, в процесс вовлеклись локтевые, плечевые и височно-нижнечелюстные суставы. По совету соседки принимала ацетилсалициловую кислоту, индометацин с незначительным положительным эффектом, однако на фоне приема этих препаратов возникли боли в эпигастрии, изжога.

Укажите предварительный диагноз:

- a) ревматоидный артрит
- b) остеоартроз
- c) Болезнь Бехтерева
- d) Реактивный артрит

34. Больная Д., 18 лет, студентка. Жалобы при поступлении: на боли в коленных, локтевых и межфаланговых суставах кистей, чувство «скованности» в них, боли под лопатками при глубоком дыхании, чувство нехватки воздуха, общую слабость, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. Из анамнеза: заболела остро 3 мес. назад, когда появились резкие боли в правом плечевом и лучезапястном суставах, чувство «скованности» в них, слабость в руках и ногах, боли в пояснице, повышение температуры тела до 38°C. Вскоре появились эритематозные высыпания на спинке носа и щеках. Лечилась в местной больнице, где состояние расценивалось как ревматизм в активной фазе, ревмокардит, полиартрит, поражение почек. В анализах крови были выявлены анемия (гемоглобин – 90 г/л), увеличение СОЭ до 35 мм/ч. Проводилось лечение пенициллином, индометацином, антигистаминными средствами, на фоне чего температура тела снизилась до субфебрильных значений. Однако сохранились артралгии, распространявшиеся на коленные суставы и межфаланговые суставы кистей, стало возникать чувство нехватки воздуха, затем появились боли под лопатками при глубоком дыхании. Укажите предварительный диагноз:

- a) системная красная волчанка
- b) системная склеродермия
- c) дерматомиозит
- d) ревматоидный артрит

35. Больная А., 32 года, домохозяйка, обратилась к терапевту с жалобами на боли в пястно-фаланговых суставах, «припухание» пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, затруднения при попытке сжать кисти в кулаки, длящиеся до середины дня, общую слабость, периодическую потерю чувствительности кончиков пальцев рук на холоде. Вышеуказанные симптомы появились около 4 нед. назад.

При осмотре: температура тела 36,7°C. Симметричное увеличение в объеме всех пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2–3 пальцев обеих кистей, боли при пассивных движениях в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах, положительный симптом сжатия стопы, побеление дистальных фаланг пальцев кистей на холоде, сменяющееся их посинением в тепле. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 16 уд./мин. ЧСС 76/мин. АД 115 и 75 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритм правильный, шумов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Укажите предварительный диагноз:

- a) ревматоидный артрит
- b) остеоартроз
- c) Болезнь Бехтерева
- d) Реактивный артрит

36. Мужчина 34 лет обратился в клинику по поводу болей в нижней части спины и ягодицах, в позвоночнике, длящихся около года. Он жалуется на утреннюю скованность в течение 2 часов, которая уменьшается после различных движений и упражнений. 6 месяцев назад перенес эпизод внезапно возникшей боли в правом глазу, который был расценен как ирит и купирован глазными каплями, содержащими стероиды. У отца пациента были похожие боли в спине. При осмотре: суставы без видимых изменений. Пробы Томайера, Шобера, Форестье, Отта положительны. Со стороны внутренних органов особенностей нет. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Анкилозирующий спондилоартрит
- b) системная красная волчанка
- b) системная склеродермия
- c) дерматомиозит

37. Мужчина 27 лет, строитель, обратился с жалобами на боли и припухлость правого голеностопного сустава. Указанные явления появились 2 месяца назад. В прошлом травм голеностопного сустава не было. При опросе пациента установлено, что 3 недели назад был короткий эпизод покраснения глаз, 2 раза возникали боли при мочеиспускании. Пациент сексуально активен, имеет несколько партнерш. Температура тела 38,2 °С. Голеностопный сустав опухший, горячий на ощупь, кожа под суставом гиперемирована, движения ограничены из-за болей. Пальцы правой ноги 6 диффузно опухшие и болезненные. На головке полового члена и в области отверстия мочеиспускательного канала — гиперемия. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Болезнь Рейтера.
- b) системная красная волчанка
- c) системная склеродермия
- d) дерматомиозит

38. Больная Ш., 45 лет, при поступлении в клинику жаловалась на боли и припухание в мелких суставах обеих кистей, стоп, в крупных суставах конечностей, ограничения подвижности в них, утреннюю скованность до обеда. Болеет 7 лет. Неоднократно лечилась в стационаре. Постоянно принимала 7,5 мг преднизолона в сутки, НПВС (по 50–75 мг/сут вольтарена или по 0,5 г/сут напроксена). При осмотре: деформация лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых и локтевых суставов. ОАК: эритроциты —  $3,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 116 г/л, лейкоциты —  $9 \cdot 10^9 /л$ , СОЭ — 50 мм/ч. Рентгенография кистей: околосуставный остеопороз, сужение суставных щелей, множественные эрозии и узур в области проксимальных межфаланговых суставов. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматоидный артрит,
- b) Остеоартроз
- c) Реактивный артрит
- d) Системная склеродермия

39. Больная Р. 26 лет поступила в клинику с жалобами на боль в пястнофаланговых, лучезапястных, коленных суставах, припухлость этих суставов, ограничение движений в них. По утрам отмечает скованность в пораженных суставах до 12 часов дня. Заболевание возникло 7 месяцев назад после ангины. При осмотре: деформация пястно-фаланговых, лучезапястных, коленных суставов, ограничение подвижности, снижение силы сжатия кистей. Пульс ритмичный (84 уд./мин), АД — 120/80 мм рт. ст. Границы сердца в норме. Тоны сердца ритмичные, удовлетворительной звучности. В легких и органах брюшной полости изменений не выявлено. ОАК: СОЭ — 36 мм/ч, СРБ +++ ,  $\alpha_2$ -глобулины — 11,6 %,  $\gamma$ -

глобулины — 25 %. Р-графия кистей: признаки околосуставного остеопороза в области пястно-фаланговых суставов. Сформулируйте предварительный клинический диагноз

- a) Ревматоидный артрит
- b) Остеоартроз
- c) Реактивный артрит
- d) Системная склеродермия

40. Больная Ш. поступила в клинику по направлению ревматолога с жалобами на слабость, похудение, плотный отек кожи тыла кистей, предплечий, потемнение кожи, зябкость в кончиках пальцев, побеление пальцев на холоде, боли в крупных суставах. Болеет 3 года. В начале появилась зябкость пальцев, цианоз и побеление на холоде. В течение последних 3 месяцев беспокоит слабость, плотный отек кистей, предплечий, температура — 37,5 °С. Обратилась к терапевту, который направил ее на консультацию к ревматологу. При обследовании в ревматологическом центре — анализах крови: эритроциты —  $3,1 \cdot 10^{12}/л$ , Hb — 90 г/л, цв. показатель — 0,7, лейкоциты —  $8,2 \cdot 10^9 /л$ , СОЭ — 53 мм/ч; общий белок — 86 г/л, глобулины — 40 %; АНФ + периферическое свечение. Укажите предварительный диагноз:

- a) Системный склероз
- b) Системная склеродермия
- c) Дерматомиозит
- d) Ревматоидный артрит