**КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ**

**ПО КАРДИОЛОГИИ**

**ВОПРОСЫ**

**1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ**

1. Диафрагмальная (нижняя) поверхность сердца представлена в основном:

а) Правым желудочком.

б) Левым желудочком.

в) Левым предсердием.

2. Механическое сцепление соседних кардиомиоцитов обеспечивается:

а) Промежуточными соединениями.

б) Десмосомами.

в) Поперечной тубулярной системой.

г) Правильно 1 и 2.

д) Ничем из перечисленного.

3. Коронарные артерии относятся к артериям:

а) Эластического типа.

б) Мышечно-эластического типа.

в) Мышечного типа.

4. Сосуды Вьессена-Тебезия:

а) Относятся к особому типу артерио-венозных анастомозов.

б) Представляют собой узкие сосудистые щели, выстланные эндотелием.

в) Обеспечивают непосредственный переход крови из артерий в вены, минуя капиллярную сеть.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

5. Основными сократительными белками являются:

а) Миозин.

б) Тропомиозин.

в) Тропонин.

г) Актин.

д) Правильно 1 и 4.

6. На скорость сокращения миофибрилл влияют:

а) Скорость гидролиза АТФ.

б) Концентрация ионов кальция.

в) Концентрация ионов магния.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

7. К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме:

а) Синусового узла.

б) Клеток сократительного миокарда.

в) Атрио-вентрикулярного узла.

г) Пучка Гиса и его разветвлений.

д) Волокон Пуркинье.

8. Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в:

а) Атрио-вентрикулярном узле.

б) Атрио-вентрикулярном соединении.

в) Пучке Гиса.

г) Волокнах Пуркинье.

9. К артериям мышечного типа относятся:

а) Легочная артерия.

б) Коронарные артерии.

в) Почечная, мезентериальные артерии.

г) Все перечисленное.

д) Только 2 и 3.

10. Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме:

а) Замедление проведения импульсов.

б) Ускорение проведения импульсов.

в) Генерация импульсов.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

11. Изменения конечной части желудочкового комплекса у больных сахарным диабетом могут быть обусловлены:

а) Ишемической болезнью сердца.

б) Нарушением липидного обмена.

в) Диабетической ангиопатией.

г) Всем перечисленным.

д) Правильно 1 и 3.

12. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является:

а) Фактором риска развития мозгового инсульта.

б) Характеризует доброкачественное течение гипертонии.

в) Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения.

г) Является вариантом нормы.

д) Все ответы правильные.

13. Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются:

а) Наличие 2-х путей проведения возбуждения, разобщенных функционально или анатомически.

б) Блокада проведения импульса по одному из них.

в) Восстановление проводимости в определенный срок или сохранение ее лишь в ретроградном направлении.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

14. Наличие аритмии у больного указывает на:

а) Заболевание сердца.

б) Плохой прогноз жизни у данного больного.

в) Может выявляться у практически здоровых людей.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

15. Абсолютный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

а) Продолжительности комплекса QRS.

б) Продолжительности сегмента ST.

в) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.

г) Окончанию зубца T.

16. Относительный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

а) Продолжительности комплекса QRS.

б) Продолжительности сегмента ST.

в) Продолжительности зубца T.

г) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.

17. Функцией возбудимости обладают:

а) Клетки проводящей системы.

б) Клетки сократительного миокарда.

в) Мезенхимальные клетки.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

18. Наибольшей автоматической активностью в норме обладают:

а) Синусовый узел.

б) Атрио-вентрикулярное соединение.

в) Пучок Гиса.

г) Волокна Пуркинье.

19. Образование тромбов:

а) Часто наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.

б) Редко наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.

в) Не зависит от сосуда.

20. Фибринолитическая активность крови при применении гепарина:

а) Повышается.

б) Понижается.

в) Не изменяется.

21. Замедление тока крови:

а) Сочетается с повышением содержания тромбоцитов в крови.

б) Сопровождается повышением вязкости крови.

в) Сопровождается повышением риска тромбообразования.

г) Сопровождается снижением фибринолитической активности крови.

22. В регуляции сердечной деятельности принимают участие:

а) Хеморецепторы артериальной стенки.

б) Сердечные барорецепторы.

в) Легочные барорецепторы.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

23. При раздражении каротидного синуса частота сердечных сокращений:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

24. При раздражении каротидного синуса артериальное давление:

а) Повышается.

б) Понижается.

в) Не изменяется.

25. В коронарных артериях имеются:

а) Альфа- и бета-адренергические рецепторы.

б) Только альфа-адренорецепторы.

в) Только бета-адренорецепторы.

26. У здоровых людей частая электрическая стимуляция предсердий:

а) Увеличивает ударный объем.

б) Уменьшает ударный объем.

в) Не влияет на ударный объем.

27. Аортальный клапан состоит из:

а) Трех створок.

б) Двух створок.

в) Одной створки.

28. У здоровых людей адреналин:

а) Увеличивает частоту сердечных сокращений.

б) Уменьшает частоту сердечных сокращений.

в) Не влияет на частоту сердечных сокращений.

29. Факторами риска развития ишемической болезни сердца является все перечисленное, кроме:

а) Артериальной гипертонии.

б) Гиперхолестеринемии.

в) Повышенной толерантности к углеводам.

г) Курения.

д) Правильного ответа нет.

30. Курение следует считать:

а) Фактором риска развития перемежающейся хромоты.

б) Одним из факторов риска развития ишемической болезни сердца.

в) Одним из факторов риска развития бронхогенного рака легких.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

31. Значение избыточной массы тела как фактора риска ишемической болезни сердца ассоциируется с:

а) Нарушением липидного обмена.

б) Нарушением углеводного обмена.

в) Повышением уровня артериального давления.

г) Понижением физической активности.

д) Всем перечисленным.

32. Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является:

а) Повышение массы тела на 30% и более.

б) Гиперхолестеринемия более 240 мг %.

в) Артериальная гипертония при диастолическом АД = 95 мм. рт. ст.

г) Нарушение толерантности к углеводам.

д) Правильно 2 и 3.

33. Уровень артериального давления в основном зависит от величины сосудистого сопротивления:

а) В аорте и ее ветвях.

б) В капиллярах.

в) В артериолах.

г) В венах.

34. В физиологических условиях между величиной минутного объема и величиной общего периферического сосудистого сопротивления суще-ствует:

а) Обратная зависимость.

б) Прямая зависимость.

в) Нет четкой зависимости.

35. Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения систолического артериального давления является:

а) 130-139 мм. рт. ст.

б) 140-159 мм. рт. ст.

в) 160-170 мм. рт. ст.

г) 180-190 мм. рт. ст.

36. Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения диастолического артериального давления является:

а) 80-84 мм. рт. ст.

б) 85-89 мм. рт. ст.

в) 90-94 мм. рт. ст.

г) 95-99 мм. рт. ст.

37. Содержание ренина в крови при гипертонической болезни может быть:

а) Нормальным.

б) Пониженным.

в) Повышенным.

г) Все ответы правильные.

38. Высокая активность ренина в плазме крови у больного артериаль- ной гипертонией позволяет исключить наличие:

а) Стеноза устья почечных артерий.

б) Синдрома Конна.

в) Гипертонической болезни.

г) Феохромоцитомы.

д) Пиелонефрита.

39. Механизмами повышения АД могут быть:

а) Повышение общего периферического сосудистого сопротивления.

б) Увеличение массы циркулирующей крови.

в) Увеличение минутного объема сердца.

г) Все перечисленное.

40. Синтез ренина осуществляется в:

а) Клетках юкстагломерулярного аппарата.

б) Клетках коркового слоя надпочечников.

в) Клетках мозгового слоя надпочечников.

г) Все ответы правильные.

41. Регуляция секреции ренина обеспечивается:

а) Барорецепторами, находящимися в стенках приводящих почечных артериол.

б) Хеморецепторами дистальных почечных канальцев.

в) Симпато-адреналовой системой.

г) Простагландинами.

д) Все ответы правильные.

42. Повышение активности ренина наблюдается при:

а) Кровопотере.

б) Гиповолемии.

в) Резком ограничении соли в пище.

г) Стенозе почечных артерий.

д) Всем перечисленном.

43. Из перечисленных субстанций вазопрессором является:

а) Ангиотензин- II.

б) Ангиотензин- I.

в) Ренин.

г) Простациклин.

д) Все ответы правильные.

44. При возрастании концентрации натрия в плазме секреция ренина:

а) Уменьшается.

б) Увеличивается.

в) Не меняется.

45. Значительное повышение содержания альдостерона сочетается с:

а) Гипокалиемией.

б) Гиперкалиемией.

в) Не влияет на содержание калия.

46. Транспорт липидов крови обеспечивается:

а) Белками.

б) Форменными элементами крови .

в) Углеводами.

г) Липиды находятся в плазме в свободном состоянии.

47. Фосфолипиды входят в состав:

а) Хиломикронов.

б) Липопротеидов очень низкой плотности.

в) Липопротеидов низкой плотности.

г) Липопротеидов высокой плотности.

д) Все ответы правильные.

48. Основной транспортной формой пищевых липидов являются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) Липопротеиды высокой плотности.

д) Все ответы правильные.

49. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) Липопротеиды высокой плотности.

д) Все ответы правильные.

50. Наиболее "атерогенными" липопротеидами считаются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности .

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) Липопротеиды высокой плотности.

д) Липопротеиды промежуточной плотности.

51. Дислипопротеидемия считается "атерогенной", если:

а) Понижено содержание липопротеидов низкой плотности.

б) Понижено содержание липопротеидов очень низкой плотности.

в) Повышено содержание липопротеидов высокой плотности.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

52. При атеросклерозе в меньшей степени поражаются артерии:

а) Эластического типа.

б) Мышечно-эластического типа.

в) Мышечного типа.

53. Липоидоз аорты:

а) Никогда не наблюдается у детей грудного возраста.

б) Всегда встречается у детей грудного возраста.

в) Может встречаться у детей грудного возраста.

54. Липоидоз аорты:

а) Редко встречается у детей 10-летнего возраста.

б) Часто встречается у детей 10-летнего возраста.

в) Не встречается у детей 10-летнего возраста.

55. Липоидоз аорты:

а) Может подвергаться обратному развитию.

б) Не может подвергаться обратному развитию.

в) Неизвестно.

56. Для гиперлипопротеидемии II "А" типа характерно:

а) Повышение уровня холестерина.

б) Повышение уровня триглицеридов.

в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

г) Правильного ответа нет.

57. Для гиперлипопротеидемии типа II "Б" характерно:

а) Повышение уровня холестерина.

б) Повышение уровня триглицеридов.

в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

г) Правильного ответа нет.

58. Для гиперлипопротеидемии 4 типа характерно:

а) Повышение уровня холестерина.

б) Повышение уровня триглицеридов.

в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

г) Правильного ответа нет.

59. Наиболее атерогенным из гиперлипопротеидемий является:

а) Тип I .

б) Тип 2 "А".

в) Тип 2 "Б".

г) Тип 4.

д) Правильно 2 и 3.

60. Передняя поверхность сердца представлена в основном:

а) Ушком правого предсердия и правым предсердием.

б) Правым желудочком.

в) Левым желудочком.

61. В состоянии покоя концентрация калия:

а) Внутри клетки больше, чем вне клетки.

б) Внутри клетки меньше, чем вне клетки.

в) Внутри и вне клетки одинакова.

62. В состоянии покоя концентрация натрия:

а) Внутри клетки больше, чем вне клетки.

б) Внутри клетки меньше, чем вне клетки.

в) Внутри клетки и вне клетки одинакова.

63. При увеличении нагрузки на сердце окислительное фосфорилиро-вание:

а) Активизируется.

б) Угнетается.

в) Не изменяется.

64. Коронарное кровоснабжение миокарда желудочков:

а) Более выражено, чем в предсердиях.

б) Характеризуется широким внутриорганным анастомозированием.

в) Более развито во внутренних слоях миокарда.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

**2. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В КАРДИОЛОГИИ**

65. Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение:

а) Ортопноэ.

б) Лежа на левом боку с приведенными к животу ногами.

в) На корточках.

г) Ни одно из перечисленных.

66. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

а) Аортальной недостаточности.

б) Трикуспидальной недостаточности.

в) Митральной недостаточности.

г) Митрального стеноза.

67. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

а) Сбросом крови слева-направо.

б) Сбросом крови справа-налево.

в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.

68. После возникновения сброса крови справа-налево встречаются "барабанные палочки" и цианоз ног, но не рук, при следующем пороке сердца:

а) Незаращении артериального (Боталлова) протока.

б) Дефекте межпредсердной перегородки.

в) Дефекте межжелудочковой перегородки.

г) Тетраде Фалло.

69. Утолщение ахиллова сухожилия характерно для:

а) Семейной гипертриглицеридемии.

б) Комбинированной семейной гиперлипидемии.

в) Семейной гиперхолестеринемии.

г) Семейной дисбеталипопротеидемии.

70. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

а) Синдрома Конна.

б) Дефекта межжелудочковой перегородки.

в) Тетрады Фалло.

г) Неспецифического аортоартериита.

71. Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для:

а) Аортальной недостаточности.

б) Коарктации аорты.

в) Здоровых людей.

г) Больных с недостаточностью кровообращения.

72. Положительный венный пульс наблюдается при:

а) Аортальной недостаточности.

б) Стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.

в) Трикуспидальной недостаточности.

г) Митральной недостаточности.

73. Парадоксальный пульс может встречаться:

а) При тампонаде сердца.

б) При ожирении.

в) При хронических обструктивных заболеваниях легких.

г) При всех перечисленных состояниях.

д) Ни при одном из них.

74. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

а) Митрального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Недостаточности трехстворчатого клапана.

г) Стеноза устья аорты.

75. Для диагностики стенокардии в эпидемиологических исследованиях используют:

а) Опросник Браунвальда.

б) Опросник Роуза.

в) Опросник Лауна.

г) Опросник Харриса.

д) Опросник Стьюдента.

76. Феномен парадоксального пульса заключается в:

а) Уменьшении наполнения пульса на вдохе.

б) Увеличении наполнения пульса на вдохе.

в) Уменьшении наполнения пульса на выдохе.

г) Увеличении наполнения пульса на выдохе.

77. Повышение систолического и понижение диастолического АД свойственно:

а) Аортальной недостаточности.

б) Незаращению артериального (Боталлова) протока.

в) Артериовенозным шунтам.

г) Всему перечисленному.

д) Ни одному из перечисленных.

78. В норме аортальный компонент II тона возникает:

а) Раньше легочного компонента.

б) Позже легочного компонента.

в) Одновременно с легочным компонентом.

г) На вдохе этот компонент возникает раньше, а на выдохе - позже легочного компонента.

79. "Пушечный" тон Стражеско описан при:

а) Резкой синусовой брадикардии.

б) Пролапсе митрального клапана.

в) Атриовентрикулярной блокаде.

г) Перикардите.

80. Третий тон сердца:

а) Всегда является патологическим.

б) Выслушивается в норме у детей.

в) Может выслушиваться при аортальном стенозе.

г) Выслушивается преимущественно при синусовой тахикардии.

81. Функциональный систолический шум, выслушиваемый во втором межреберье слева, обусловлен:

а) Митральной регургитацией.

б) Трикуспидальной регургитацией.

в) Относительным сужением устья аорты.

г) Относительным сужением легочной артерии.

82. К ослаблению звучности I тона может привести:

а) Разрушение атриовентрикулярных клапанов.

б) Снижение сократительной функции левого желудочка.

в) Резкое ограничение подвижности створок атриовентрикулярных клапанов.

г) Все перечисленное.

83. Двумерная эхокардиография позволяет:

а) Выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе.

б) Выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий.

в) Эхолокация коронарных артерий невозможна.

84. Электрофизиологическое исследование показано:

а) Всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца.

б) Всем больным с синдромом слабости синусового узла.

в) Больным с синкопальными состояниями неясного генеза.

г) Всем перечисленным группам больных.

85. Метод чреспищеводной стимуляции предсердий позволяет:

а) Провоцировать и купировать ускоренный ритм АВ-соединения.

б) Провоцировать и купировать пароксизмы мерцания предсердий.

в) Провоцировать и купировать пароксизмы трепетания предсердий.

г) Все ответы правильные.

86. Патологический III тон обусловлен:

а) Увеличением диастолического наполнения желудочков.

б) Уменьшением диастолического наполнения желудочков.

в) Изменением тонуса папиллярных мышц.

г) Увеличением постнагрузки на левый желудочек.

87. "Ритм перепела" при митральном стенозе обусловлен:

а) Расщеплением I тона.

б) Расщеплением II тона.

в) Наличием патологического III тона.

г) Наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана.

д) Наличием диастолического шума.

88. Для митрального стеноза характерно:

а) Увеличение интервала Q-I тон и интервала II тон- щелчок открытия митрального клапана.

б) Укорочение интервала Q-I тон и интервала II тон-щелчок открытия митрального клапана.

в) Увеличение интервала Q-I тон и укорочение интервала II тон-щелчок открытия митрального клапана.

г) Укорочение интервала Q-I тон и удлинение интервала II тон-щелчок открытия митрального клапана.

89. Шум Грехема Стилла - это:

а) Диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии.

б) Диастолический шум относительного стеноза митрального клапана.

в) Систолический шум при стенозе легочной артерии.

г) Пресистолический шум при митральном стенозе.

90. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена в:

а) Горизонтальном положении пациента.

б) Вертикальном положении.

в) Положении на левом боку.

г) Симптоматика не зависит от положения тела.

91. При идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе аускультативная симптоматика более выражена в:

а) Горизонтальном положении пациента.

б) Положении на левом боку.

в) Вертикальном положении.

г) Аускультативные проявления не зависят от положения тела.

92. Наличие систолического щелчка и позднего систолического шума наблюдается при:

а) Отрыве хорд митрального клапана.

б) Кальцинозе митрального клапана.

в) Пролапсе аортального клапана.

г) Пролапсе митрального клапана.

93. Усиление шума над мечевидным отростком на вдохе (симптом Корвалло) характерно для:

а) Митрального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Аортального стеноза.

г) Аортальной недостаточности.

д) Правильного ответа нет.

94. Усиление шума над мечевидным отростком на вдохе (симптом Корвалло) характерно для:

а) Митрального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Стеноза легочной артерии.

г) Трикуспидальной недостаточности.

д) Правильного ответа нет.

95. Поликардиография по Блюмбергу (фазовый анализ систолы левого желудочка) предусматривает регистрацию:

а) ЭКГ, ФКГ и каротидной сфигмограммы.

б) ЭКГ, ФКГ и кривой венного пульса.

в) ЭКГ, ФКГ и апекскардиограммы.

г) Векторкардиограммы, ФКГ и апекскардиограммы.

96. Метод векторкардиографии имеет наибольшую ценность при:

а) Анализе нарушений ритма сердца.

б) Анализе нарушений АВ-проводимости.

в) Выявлении преходящей ишемии миокарда.

г) Диагностике инфаркта миокарда.

97. Выявление линий Керли при рентгенографии грудной клетки свидетельствует о:

а) Гипертензии в системе легочной артерии.

б) Гиповолемии малого круга кровообращения.

в) Воспалительных изменениях в легких.

г) Венозном застое в малом круге кровообращения.

98. В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контору образована:

а) Ушком левого предсердия.

б) Дугой аорты.

в) Нисходящей аортой.

г) Легочной артерией.

д) Левым желудочком.

99. Конечнодиастолическое давление в левом желудочке соответствует:

а) Давлению заклинивания легочных капилляров.

б) Уровню центрального венозного давления.

в) Диастолическому давлению в аорте.

г) Систолическому давлению в стволе легочной артерии.

100. При радионуклидной вентрикулографии можно определить:

а) Ударный объем левого желудочка.

б) Минутный объем левого желудочка.

в) Сердечный индекс.

г) Фракцию выброса желудочков.

д) Все перечисленное.

101. Метод pадионуклидной вентpикулогpафии позволяет оценивать:

а) Только глобальную функцию левого желудочка.

б) Только pегионаpную сокpатимость левого желудочка.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни дpугое.

102. Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:

а) Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201.

б) Сцинтиграфия миокарда с технецием-99м - пирофосфатом.

в) Радионуклидная вентрикулография.

г) Ни одно из перечисленных.

д) Все перечисленное.

103. Накопление технеция-99м-пирофосфата в миокарде может наблюдаться при:

а) Аневризме левого желудочка.

б) "Нестабильной" стенокардии.

в) Кардиомиопатиях.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Ни при одном из перечисленных.

104. В костную ткань активно включается:

а) Таллий-201.

б) Технеций-99м-пирофосфат.

в) Радиоактивные микросферы альбумина.

г) Ксенон-133.

105. Таллий-201 активно включается в:

а) Рубцовую ткань.

б) Ишемизированный миокард.

в) Здоровый миокард.

г) Некротизированную ткань.

д) Костную ткань.

106. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется:

а) Более высокой чувствительностью, но меньшей специфичностью.

б) Более низкой чувствительностью, но большей специфичностью.

в) Более высокой чувствительностью и специфичностью.

г) Более низкой чувствительностью и специфичностью.

107. Для оценки сократительной функции левого желудочка методом термодилюции:

а) Необходима катетеризация левого желудочка.

б) Необходима катетеризация левого желудочка и левого предсердия.

в) Достаточно катетеризации легочной артерии.

г) Необходима катетеризация обоих желудочков.

108. При селективной коронароангиографии введение контрастного вещества производится в:

а) Кубитальную вену.

б) Устье аорты.

в) Устье аорты и ствол левой коронарной артерии.

г) Раздельно в устье правой и левой коронарных артерий.

109. При определении сердечного выброса прямым методом Фика:

а) Достаточно получить венозные пробы крови.

б) Следует получить пробы артериальной крови.

в) Необходимы заборы крови из вены и артерии.

г) Необходимо получить пробы крови из правого желудочка.

110. Появление ложноположительных результатов теста с дозированной физической нагрузкой возможно:

а) При гипокалиемии.

б) На фоне приема гликозидов.

в) При синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.

г) При пролапсе митрального клапана.

д) При всем перечисленном.

111. Специфичность теста с дозированной физической нагрузкой в диагностике ИБС является наиболее высокой у:

а) Женщин.

б) Молодых мужчин.

в) Мужчин пожилого и среднего возраста.

г) Правильного ответа нет.

д) Существенной разницы не выявляется.

112. Наиболее информативным отведением ЭКГ при проведении проб с дозированной физической нагрузкой с целью диагностики ИБС является:

а) 1 - I.

б) 2 - II, III, avF.

в) 3 - V1-V2.

г) 4 - V5-V6.

113. Принцип диагностики ИБС с помощью метода радионуклидной вентрикулографии в условиях дозированной физической нагрузки основывается на:

а) Избыточном накоплении радиоизотопа в зонах ишемии.

б) Снижении накопления радиоизотопа в зонах ишемии.

в) Выявлении снижения сократимости миокарда при ишемии.

г) Выявлении повышения сократимости миокарда при ишемии.

114. Ложноотрицательные результаты теста с дозированной физической нагрузкой могут быть обусловлены:

а) Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

б) Гипокалиемией.

в) Пролапсом митрального клапана.

г) Всем перечисленным.

д) Ничем из перечисленного.

115. При проведении проб с дозированной физической нагрузкой расчетная величина частоты сердечных сокращений, соответ- ствующая субмаксимальному уровню нагрузки:

а) Увеличивается с возрастом пациента.

б) Уменьшается с возрастом пациента.

в) Не зависит от возраста пациента.

116. Наиболее высокой чувствительностью при диагностике ИБС обладает:

а) Холодовая проба.

б) Дипиридамоловая проба.

в) Проба с нагрузкой на велоэргометре.

г) Проба со статической физической нагрузкой.

117. Не является противопоказанием для проведения теста с физической нагрузкой:

а) Эпилепсия.

б) Синдром слабости синусового узла.

в) АВ-блокада II-III степени.

г) Стеноз устья аорты.

118. Тест с физической нагрузкой должен быть немедленно прекращен при:

а) Появлении дискомфорта в грудной клетке.

б) Повышении систолического АД до 180 мм. рт. ст.

в) Возникновении редкой монотопной желудочковой экстрасистолии.

г) Всех вышеперечисленных состояниях.

д) Ни при одном из перечисленных состояний.

119. При проведении чреспищеводной электрокардиостимуляции ритм навязывается:

а) Правому предсердию.

б) Левому предсердию.

в) Правому желудочку.

г) Левому желудочку.

120. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции, как правило, не позволяет:

а) Оценить функцию синусового узла.

б) Оценить функцию АВ-узла.

в) Провоцировать суправентрикулярные пароксизмальные нарушения ритма.

г) Пpовоциpовать желудочковые паpоксизмальные нарушения pитма.

121. Методика чреспищеводной электрокардиостимуляции позволяет оценить функцию синусового узла с помощью определения:

а) Времени восстановления функции синусового узла.

б) Корригированного времени восстановления функции синусового узла.

в) Времени синоатриального проведения.

г) Всех перечисленных параметров.

д) Ни одного из перечисленных.

122. Использование чреспищеводной электростимуляции сердца для диагностики ИБС целесообразно при:

а) Высокой артериальной гипертонии.

б) Перемежающейся хромоте.

в) Тромбофлебите нижних конечностей.

г) Всем перечисленном.

д) Правильного ответа нет.

123. Наиболее чувствительным методом диагностики стенокардии напряжения является:

а) 24-часовой мониторинг ЭКГ.

б) Проба с дозированной физической нагрузкой.

в) Фармакологические пробы.

г) Холодовая проба.

124. Ультразвуковые колебания хорошо проводятся через:

а) Воздухоносные полости.

б) Костную ткань.

в) Жидкие среды.

г) Жировую ткань.

125. Наиболее информативным методом выявления выпота в перикард является:

а) Рентгеновский.

б) Фонокардиография.

в) ЭКГ.

г) Физикальное исследование.

д) Эхокардиография.

126. Для определения величины сердечного выброса методом эхокардиографии основное значение имеет определение:

а) Передне-заднего размера полости левого желудочка.

б) Продольного размера левого желудочка.

в) Экскурсии аорты.

г) Размеров предсердий.

127. При эхокардиографическом исследовании у здорового человека наиболее трудно лоцировать:

а) Митральный клапан.

б) Трикуспидальный клапан.

в) Аортальный клапан.

г) Клапан легочной артерии.

128. Для выявления гипертензии малого круга кровообращения методом эхокардиографии наиболее важное значение имеет определение особенностей движения:

а) Митрального клапана.

б) Трикуспидального клапана.

в) Клапана легочной артерии.

г) Аортального клапана.

129. Характерным эхокардиографическим признаком обструктивной формы гипертрофической кардиомиопатии является:

а) Однонаправленное диастолическое движение створок митрального клапана.

б) Систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана.

в) Диастолическое "дрожание" передней митральной створки.

г) Касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу.

130. Однонаправленное диастолическое движение створок митрально- го клапана, выявляемое методом эхокардиографии, характерно для:

а) Пролапса митрального клапана.

б) Миксомы левого предсердия.

в) Аортальной недостаточности.

г) Митрального стеноза.

131. Ультразвуковое исследование затруднено при:

а) Кифосколиозе.

б) Эмфиземе легких.

в) У лиц гиперстенической конституции.

г) Все ответы правильны.

д) Ни при одном из перечисленных состояний.

132. Диастолическое мелкоамплитудное (высокочастотное) дрожание передней створки митрального клапана характерно для:

а) Аортального стеноза.

б) Митрального стеноза.

в) Аортальной недостаточности.

г) Митральной недостаточности.

д) Пролапса митрального клапана.

133. Наиболее информативным методом выявления недостаточности митрального клапана является:

а) ЭКГ.

б) Рентгеновское обследование.

в) Допплеркардиография.

г) Фонокардиография.

134. В качестве ультразвуковых контрастов можно использовать:

а) Физиологический раствор.

б) Аутокровь.

в) 5% раствор глюкозы.

г) Все перечисленное.

135. Феномен предсердно-желудочковой диссоциации можно выявить:

а) Электрокардиографией.

б) Регистрацией внутрисердечной электрограммы.

в) Методом эхокардиографии.

г) Всеми перечисленными методами.

136. Снижение уровня калия в сыворотке крови может наблюдаться при:

а) Первичном альдостеронизме.

б) Вторичном альдостеронизме.

в) Применении диуретиков.

г) Всех вышеперечисленных состояниях.

137. Наиболее информативным методом диагностики реноваскулярной гипертонии является:

а) МР-томография.

б) Рентгеновская компьютерная томография.

в) Рентгеноконтрастная аортография.

г) Изотопная ренография.

138. Электрическая альтернация сердца характерна для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Застойной недостаточности кровообращения.

в) Острого инфаркта миокарда.

г) Массивного выпота в перикард.

139. Какие из перечисленных метаболитов катехоламинов определяю-тся в моче при диагностике феохромоцитомы:

а) Пировиноградная кислота.

б) Ванилилминдальная кислота.

в) Гамма-оксимасляная кислота.

г) Фенилпировиноградная кислота.

д) Все перечисленные.

140. Содержание калия в крови при первичном гиперальдостеронизме:

а) Повышено.

б) Понижено.

в) Не изменено.

141. Какая активность ренина плазмы крови характерна для синдрома Конна:

а) Низкая.

б) Высокая.

в) Нормальная.

г) Закономерности не выявляется.

142. Наиболее информативным методом диагностики спонтанной стенокардии при неизмененных коронарных артериях является:

а) Проба с дозированной физической нагрузкой.

б) Дипиридамоловая проба.

в) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

г) Эргоновиновая проба.

143. При синдроме Пиквика:

а) Повышено давление углекислого газа в крови.

б) Понижено давление кислорода в крови.

в) Имеет место и то, и другое.

г) Газовый состав крови не нарушен.

144. При небольшом объеме выпота в полость перикарда он наиболее часто локализуется в области:

а) Боковой поверхности левого желудочка.

б) Передней поверхности правого желудочка.

в) Задней поверхности левого желудочка.

г) Верхушки сердца.

145. Для диагностики инфаркта миокарда правого желудочка используется:

а) Эхокардиография.

б) Инвазивное исследование гемодинамики.

в) ЭКГ.

г) Все вышеперечисленное.

146. Проба с физической нагрузкой на тредмиле у больных ИБС:

а) Значительно более информативна, чем проба с нагрузкой на велоэргометре.

б) Значительно уступает по информативности пробе на велоэргометре.

в) Практически равноценна пробе на велоэргометре.

147. Более точно оценить функциональные возможности больного ИБС позволяет:

а) Проба с нагрузкой на велоэргометре.

б) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

в) 24-часовое мониторирование ЭКГ.

г) Перечисленные методы практически равноценны.

148. 24-часовое холтеровское мониторирование ЭКГ дает возмож- ность диагностировать:

а) Безболевую ишемию миокарда.

б) Нарушения ритма сердца.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

149. При 24-часовом мониторировании ЭКГ наиболее достоверными признаками ишемии миокарда являются:

а) Депрессия сегмента ST.

б) Подъем сегмента ST.

в) Инверсия зубца T.

г) Все перечисленные.

д) Правильные ответы - 1 и 2.

150. При 24-часовом мониторировании ЭКГ у больных стенокардией напряжения:

а) Чаще выявляются эпизоды депрессии сегмента ST.

б) Чаще выявляются эпизоды подъема сегмента ST.

в) Как правило, выявляются эпизоды депрессии и подъема сегмента ST в разное время суток.

151. Наименее чувствительным методом диагностики ИБС является:

а) Проба с нагрузкой на велоэргометре.

б) Проба с нагрузкой на тредмиле.

в) 24-часовое мониторирование ЭКГ.

г) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

152. На диагностические возможности метода 24-часового мони-торирования ЭКГ у больных стенокардией влияют следующие факторы:

а) Активность больного во время исследования.

б) Прием лекарственных препаратов.

в) Толерантность к физической нагрузке.

г) Все перечисленное.

153. Наиболее точно оценить эффект антиангинальных препаратов у больных стенокардией напряжения позволяет:

а) Телекардиометрия.

б) Проба Мастера.

в) 24-часовое мониторирование ЭКГ.

г) Проба с нагрузкой на велоэргометре (метод парных велоэргометрий) .

154. Самый частый симптом при тромбоэмболии легочной артерии:

а) Боль в грудной клетке.

б) Кровохарканье.

в) Внезапная одышка.

г) Потеря сознания.

155. Наиболее специфические клинические признаки острой левожелу-дочковой недостаточности:

а) Ортопноэ.

б) Пароксизмальная одышка (сердечная астма) .

в) Дыхание Чейн-Стокса.

г) Отеки на нижних конечностях.

д) Правильный ответ 1 и 2.

156. Характер пульсации вен шеи лучше всего оценивать по:

а) Пульсации наружной яремной вены справа.

б) Пульсации внутренней яремной вены справа.

в) Пульсации наружной яремной вены слева.

г) Пульсации внутренней яремной вены слева.

157. Самый ранний симптом отека легких:

а) Тахипноэ.

б) Страх.

в) Потливость.

г) Кашель с жидкой мокротой.

158. Расширение сосудов легких в верхних отделах при рентгенологи-ческом исследовании отмечается, когда заклинивающее давление в легочной артерии превышает:

а) 10 мм. рт. ст.

б) 20 мм. рт. ст.

в) 30 мм. рт. ст.

г) 40 мм. рт. ст.

159. Вариабильность наполнения (напряжения) пульса у больных с высокой частотой сокращений сердца свойственна:

а) Желудочковой тахикардии.

б) Суправентрикулярной тахикардии.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

160. Пик (максимум) верхушечного толчка совпадает в норме с:

а) Открытием аортального клапана.

б) Закрытием атриовентрикулярных клапанов.

в) II-тоном сердца.

г) Правильного ответа нет.

161. Двойной верхушечный толчок наиболее характерен для больных с:

а) Пролапсом митрального клапана.

б) Гипертрофической кардиомиопатией.

в) Дилатационной кардиомиопатией.

г) Аортальной недостаточностью.

д) Митральной недостаточностью.

162. Венозное давление повышается при:

а) Сердечной недостаточности.

б) Заболеваниях перикарда.

в) Гиперволемии.

г) Сдавлении верхней полой вены.

д) Все ответы правильные.

163. Аномальное расщепление I тона с сохранением нормальной последовательности его компонентов может быть следствием:

а) Блокады левой ножки пучка Гиса.

б) Правожелудочковых экстрасистол.

в) Блокады правой ножки пучка Гиса.

г) Предвозбуждения левого желудочка.

д) Всего перечисленного.

164. Двухмерная эхокардиография имеет значение при выявлении:

а) Внутрисердечных тромбов.

б) Инфекционного эндокардита.

в) Аневризмы левого желудочка.

г) Инфаркта миокарда правого желудочка.

д) Всего перечисленного.

165. Среднее давление в левом предсердии в норме не превышает:

а) 5 мм. рт. ст.

б) 10 мм. рт. ст.

в) 15 мм. рт. ст.

г) 20 мм. рт. ст.

166. Связь болевых ощущений с движениями туловищем, дыханием, глотанием характерна для:

а) Стенокардии.

б) Перикардита.

в) Нейроциркуляторной дистонии.

г) Всего перечисленного.

д) Правильного ответа нет.

167. Болевые ощущения, трудно отличимые от стенокардии, могут быть при:

а) Расслоении аорты.

б) Тромбоэмболии легочной артерии.

в) Остром панкреатите.

г) Всем перечисленном.

168. Иррадиация болевых ощущений в спину наиболее характерна для:

а) Стенокардии.

б) Инфаркта миокарда.

в) Расслоения аорты.

г) Тромбоэмболии легочной артерии.

д) Правильно 1 и 2.

169. Мгновенное нарастание интенсивности болевых ощущений до максимума наиболее характерно для:

а) Стенокардии.

б) Инфаркта миокарда.

в) Расслоения аорты.

г) Острого перикардита.

д) Правильного ответа нет.

170. Усиление болевых ощущений в грудной клетке при движении, глубоком дыхании и кашле характерно для:

а) Перикардита.

б) Плеврита.

в) Остеохондроза шейно-грудного отдела.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно только 2 и 3.

171. Внезапная одышка может наблюдаться при:

а) Тромбоэмболии легочной артерии.

б) Отеке легких.

в) Пневмотораксе.

г) Тампонаде сердца.

д) При всех перечисленных состояниях.

172. Термином "ортопноэ" называют:

а) Увеличение частоты дыхания.

б) Неспособность находиться в положении лежа из-за одышки.

в) Возникновение одышки в положении сидя и облегчение ее в положении лежа.

г) Приступы сердечной астмы.

д) Правильного ответа нет.

173. Постоянная одышка наблюдается при:

а) Левожелудочковой недостаточности.

б) Первичной легочной гипертензии.

в) Врожденных пороках со сбросом крови справа-налево.

г) Эмфиземе легких.

д) При всех перечисленных состояниях.

174. Приступы одышки, возникающие в положении сидя и облегчающи-еся в положении лежа, могут наблюдаться у больных с:

а) Митральным пороком сердца.

б) Миксомой левого предсердия.

в) Шаровидным тромбом в левом предсердии.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

175. Возникновение приступов одышки только в покое (при отсутст- вии заметной одышки во время нагрузки) характерно для:

а) Сердечной недостаточности.

б) Заболеваний легких.

в) Нейроциркуляторной дистонии.

г) Всего перечисленного.

д) Правильного ответа нет.

176. Термином "сердечная астма" обозначают:

а) Возникновение одышки при нагрузке.

б) Возникновение одышки во время стенокардии.

в) Приступы пароксизмальной ночной одышки у больных с левожелудочковой недостаточностью.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

177. Жалобы на сердцебиения могут предъявлять больные с:

а) Синусовой тахикардией.

б) Анемией.

в) Пароксизмальной тахиаритмией.

г) При всех перечисленных состояниях.

178. При сердечной недостаточности у больных без видимых отеков задержка жидкости может составлять:

а) I литр.

б) 3 литра.

в) 5 литров.

г) 10 литров.

179. Преобладание отечности лица над выраженностью отеков ног нередко отмечается при:

а) Констриктивном перикардите.

б) Обструкции верхней полой вены.

в) Микседеме.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильного ответа нет.

180. Односторонние отеки ног характерны для больных с:

а) Сердечной недостаточностью.

б) Заболеваниями вен.

в) Поражением лимфатических сосудов.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильно 2 и 3.

181. Двусторонняя отечность голеней, не захватывающая стопы, характерна для:

а) Сердечной недостаточности.

б) Болезней вен.

в) Ожирения.

г) Всех перечисленных состояний.

182. Болезненность при пальпации характерна для отеков при:

а) Тромбофлебите.

б) Тромбозе глубоких вен.

в) Сердечной недостаточности.

г) Правильно 1 и 2.

183. Кардиальный цирроз печени чаще всего наблюдается у больных:

а) Дилатационной кардиомиопатией.

б) Констриктивным перикардитом.

в) Гипертрофической кардиомиопатией.

г) Митральным стенозом.

д) Правильно 2 и 3.

184. Наиболее вероятной причиной развития асцита у больного с умеренно выраженными отеками ног являются :

а) Дилатационная кардиомиопатия.

б) Констриктивный перикардит.

в) Цирроз печени.

г) Гипертрофическая кардиомиопатия.

д) Правильно 2 и 3.

185. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

а) Аортальным стенозом.

б) Митральным стенозом.

в) Аортальной недостаточностью.

г) Митральной недостаточностью.

186. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных:

а) Дилатационной кардиомиопатией.

б) Гипертрофической кардиомиопатией.

в) Митральным стенозом.

г) Одинаково часто встречаются при всех перечисленных состояниях.

д) Правильно 1 и 2.

187. Возникновение обмороков во время физической нагрузки характерно для больных:

а) Аортальным стенозом.

б) Гипертрофической кардиомиопатией.

в) Первичной легочной гипертензией.

г) Имеющих любую из перечисленных патологий.

д) Правильно 1 и 3.

188. Наименее вероятной причиной обмороков у лиц без признаков поражения сердца является:

а) Ортостатическая гипотония.

б) Вазодепрессорный обморок.

в) Желудочковая тахикардия.

189. Отсутствие предвестников (предобморочных реакций) характерно для:

а) Вазодепрессорного обморока.

б) Обмороков при функциональной ортостатической гипотонии.

в) Обмороков при аритмиях.

г) Всех перечисленных состояний.

д) Правильно 1 и 3.

190. В норме на фонокардиограмме аортальный компонент 2- го тона:

а) Совпадает с пульмональным компонентом.

б) Предшествует пульмональному компоненту.

в) Следует за пульмональным компонентом.

г) Может не регистрироваться.

191. На фонокардиограмме пульмональный компонент 2- го тона может предшествовать аортальному компоненту при:

а) Блокаде левой ножки пучка Гиса.

б) Перегрузке объемом левого желудочка.

в) Блокаде правой ножки.

г) Правильно 1 и 2.

192. Заметная пульсация внутренней яремной вены в положении сидя свидетельствует о:

а) Понижении центрального венозного давления.

б) Повышении центрального венозного давления.

в) Нормальном центральном венозном давлении.

193. Анакротический пульс на сонных артериях (пульс с медленным подъемом и уменьшенным объемом) характерен для:

а) Митрального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Аортального стеноза.

г) Аортальной недостаточности.

д) Гипертрофической кардиомиопатии.

194. Пульсация сонных артерий увеличенной амплитуды характерна для:

а) Аортальной недостаточности.

б) Тиреотоксикоза.

в) Выраженной анемии.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 1 и 2.

195. В норме систолический градиент артериального давления между аортой и левым желудочком:

а) Составляет 20-30 мм. рт. ст.

б) Составляет 50-70 мм. рт. ст.

в) Составляет 100-120 мм. рт. ст.

г) Отсутствует.

196. Основным путем удовлетворения возросшей потребности миокарда в кислороде является:

а) Увеличение кровотока за счет расширения коронарных артерий.

б) Увеличение экстракции кислорода из коронарных артерий.

в) Правильно 1 и 2.

г) Правильного ответа нет.

197. Парадоксальный пульс чаще всего отмечается при:

а) Гипертонической болезни.

б) Сердечной недостаточности.

в) Тампонаде сердца.

г) Гиповолемическом шоке.

д) Гипертрофической кардиомиопатии.

198. Видимая пульсация в надгрудинной вырезке может быть признаком:

а) Аневризмы аорты.

б) Высокого расположения дуги аорты.

в) Коарктации аорты.

г) Всего перечисленного.

199. Систолическая пульсация печени и крупных вен бывает при:

а) Стенозе правого атрио-вентрикулярного отверстия.

б) Недостаточности аортального клапана.

в) Гипертрофической кардиомиопатии.

г) Недостаточности трехстворчатого клапана.

д) Правильного ответа нет.

200. Наличие систолического градиента артериального давления между аортой и левым желудочком характерно для:

а) Дилатационной кардиомиопатии.

б) Стеноза левого предсердножелудочкового отверстия.

в) Стеноза устья аорты.

г) Гипертонической болезни.

д) Правильного ответа нет.

201. Расщепление 2- го тона в норме отмечается:

а) Во время вдоха.

б) Во время выдоха.

в) В положении лежа.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

202. Расщепление 2- го тона в норме можно услышать:

а) Только на верхушке.

б) Только на основании сердца.

в) Только в положении лежа.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

203. Фиксированное расщепление 2- го тона отмечается при:

а) Блокаде левой ножки пучка Гиса.

б) Дефекте межпредсердной перегородки.

в) Дефекте межжелудочковой перегородки.

г) Правильно 1 и 2.

204. Для коронарного кровотока характерно:

а) Увеличение в систолу.

б) Увеличение в диастолу.

в) Уменьшение в диастолу.

г) Правильно 1 и 3.

205. При сокращении миокарда наибольшее препятствие коронарному кровотоку создается в:

а) Субэпикардиальных слоях миокарда.

б) Субэндокардиальных слоях миокарда.

в) Одинаково в субэпикардиальных и субэндокардиальных слоях миокарда.

206. Громкость аортального компонента 2- го тона увеличивается при:

а) Артериальной гипертонии.

б) Уплотнении (склерозировании) аорты.

в) Уплотнении (склерозировании) створок аортального клапана.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильно только 2 и 3.

207. Громкость легочного компонента 2- го тона усиливается при:

а) Легочной гипертензии.

б) Дефекте межпредсердной перегородки.

в) Стенозе легочной артерии.

г) Всех перечисленных состояний.

д) Правильно 1 и 2.

208. Ослабление 2- го тона наблюдается при:

а) Легочной гипертензии.

б) Стенозе легочной артерии.

в) Стенозе аорты.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

209. Третий тон может выслушиваться в норме у:

а) Детей.

б) Молодых людей.

в) Беременных.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

210. Третий тон может выслушиваться при всех ниже перечисленных состояниях, за исключением:

а) Митральной недостаточности.

б) Митрального стеноза.

в) Дефекта межжелудочковой перегородки.

211. Кровохарканье может быть симптомом:

а) Митрального стеноза.

б) Инфаркта легкого.

в) Рака легкого.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 2 и 3.

212. Шум изгнания может выслушиваться при:

а) Аортальном стенозе.

б) Стенозе легочной артерии.

в) Расширении аорты или легочной артерии.

г) 2-х створчатом аортальном клапане.

д) Всех перечисленных состояниях.

213. Причиной выслушивания "щелчка" во время систолы:

а) Чаще всего является пролабирование створок митрального клапана.

б) Может быть констриктивный перикардит.

в) Может быть митральный стеноз.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно только 1 и 2.

214. Смещение верхушечного толчка не отмечается у больных с:

а) Митральным стенозом.

б) Недостаточностью аортального клапана.

в) Недостаточностью митрального клапана.

г) Стенозом устья аорты.

215. Систолический шум типа изгнания выслушивается при:

а) Стенозе устья аорты или легочной артерии.

б) Гипертрофической кардиомиопатии (обструктивный вариант) .

в) Дефекте межпредсердной перегородки.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильно только 1 и 2.

216. Систолические шумы типа изгнания обычно выслушиваются:

а) Как ранние систолические шумы (сразу после I-го тона) .

б) Как среднесистолические (через короткий промежуток после I-го тона) .

в) Как поздние систолические шумы (перед 2-ым тоном) .

г) Как пансистолические шумы.

217. Ранний диастолический шум (сразу после 2- го тона) характерен для:

а) Митрального стеноза.

б) Аортальной недостаточности.

в) Открытого артериального протока.

г) Дефекта межпредсердной перегородки.

д) Всех перечисленных состояний.

218. Диастолический шум, начинающийся через небольшой промежуток от 2- го, тона характерен для:

а) Митрального стеноза.

б) Аортальной недостаточности.

в) Недостаточности клапана легочной артерии.

г) Дефекта межпредсердной перегородки.

д) Правильно 1 и 4.

219. Непрерывный систоло-диастолический шум характерен для:

а) Дефекта межпредсердной перегородки.

б) Аномалии Эбштейна.

в) Открытого артериального протока.

г) Всех перечисленных состояний.

д) Правильно 3 и 4.

220. Шум трения перикарда обычно лучше всего слышен:

а) Во время систолы.

б) В первой половине диастолы.

в) В конце диастолы.

221. Выраженная легочная гипертензия приводит к:

а) Укорочению фазы изгнания крови из правого желудочка.

б) Более раннему закрытию клапана легочной артерии.

в) Появлению на фонокардиограмме 2 - го тона большой амплитуды.

г) Все ответы правильные.

**3. КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ**

222. Внутренняя сторона клеточной мембраны миоцита в состоянии покоя заряжена:

а) Отрицательно.

б) Положительно.

в) Заряд равен 0.

г) Возможны все три варианта.

223. Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов калия:

а) Больше, чем во внеклеточной жидкости.

б) Меньше, чем во внеклеточной жидкости.

в) Такая же, как во внеклеточной жидкости.

224. Внутри миоцита в состоянии покоя концентрация ионов натрия:

а) Больше, чем во внеклеточной жидкости.

б) Меньше, чем во внеклеточной жидкости.

в) Такая же, как во внеклеточной жидкости.

225. Фаза"0" потенциала действия клеток проводящей системы сердца и миокарда обусловлена:

а) Выходом из клетки ионов калия.

б) Входом в клетку ионов натрия.

в) Входом в клетку ионов кальция.

г) Выходом из клетки ионов кальция.

226. Наименьшей по продолжительности фазой потенциала действия является:

а) 0.

б) 1.

в) 2.

г) 3.

д) 4.

227. Самой продолжительной фазой потенциала действия миокарда является:

а) 0.

б) 1.

в) 2.

г) 3.

228. 2-я фаза потенциала действия клеток миокарда преимущественно обусловлена:

а) Быстрым входом ионов натрия внутрь клетки.

б) Выходом ионов хлора из клетки.

в) Входом ионов кальция внутрь клетки.

г) Входом ионов калия.

д) Правильного ответа нет.

229. Для замещающего ритма из АВ-соединения характерна частота:

а) Менее 20 в мин.

б) 20-30 в мин.

в) 40-50 в мин.

г) 60-80 в мин.

д) 90-100 в мин.

230. Для замещающего ритма из волокон Пуркинье характерна частота:

а) Менее 20 в мин.

б) 20-30 в мин.

в) 40-50 в мин.

г) 60-80 в мин.

231. Скорость проведения импульса зависит от:

а) Скорости и амплитуды "0" фазы потенциала действия.

б) Уровня потенциала покоя.

в) И того, и другого.

г) Ни от того, и ни от другого.

232. Рефpактерный период в клетках рабочего миокарда приходится на следующие фазы потенциала действия:

а) Фазы 0,1,2.

б) Фазы 0,1,2,3.

в) Фазы 0,1,2,3,4.

233. Продолжительность рефрактерного периода в клетках миокарда при ускорении ритма:

а) Уменьшается.

б) Увеличивается.

в) Не изменяется.

234. Продолжительность рефрактерного периода в клетках синусового и атриовентрикулярного узлов при ускорении ритма:

а) Укорачивается.

б) Удлиняется.

в) Не меняется.

г) Правильного ответа нет.

235. Импульсы проводятся с наименьшей скоростью:

а) В синоатриальной зоне.

б) В межузловых предсердных трактах.

в) В АВ - узле.

г) В общем стволе пучка Гиса.

д) Правильные ответы 1 и 3.

236. Деполяризация в миокарде желудочков в норме направлена:

а) От эндокарда к эпикарду.

б) От эпикарда к эндокарду.

в) Возможны оба варианта.

237. Направление реполяризации в желудочках в норме:

а) От эпикарда к эндокарду.

б) От эндокарда к эпикарду.

в) Возможны оба варианта.

238. Отрицательный зубец P в отведениях III и aVF может регистрироваться:

а) При эктопическом предсердном ритме.

б) При отклонении электрической оси предсердия влево.

в) И в том, и в другом случае.

г) Ни в том и ни в другом случае.

239. Амплитуда зубца P во II отведении в норме составляет:

а) Менее 2,0 мм.

б) До 2,5 мм.

в) До 3,5 мм.

г) До 4,0 мм.

240. Продолжительность зубца P в норме составляет:

а) 0,02 сек.

б) До 0,10 сек.

в) До 0,12 сек.

г) До 0,13 сек.

241. Продолжительность интервала PQ у взрослых в норме составляет:

а) 0,08-0,12 сек.

б) 0,14-0,20 сек.

в) 0,22-0,24 сек.

г) 0,26-0,48 сек.

242. Угол между осями стандартных (I, II, III) отведений ЭКГ составляет:

а) 15 градусов.

б) 30 градусов.

в) 60 градусов.

г) 90 градусов.

243. Ось отведения aVF перпендикулярна оси:

а) I отведения.

б) II отведения.

в) III отведения.

г) Отведения aVL.

244. Ось отведения aVL перпендикулярна оси:

а) I отведения.

б) II отведения.

в) III отведения.

г) Отведения aVR.

245. Ось отведения aVR перпендикулярна оси:

а) I отведения.

б) II отведения.

в) III отведения.

г) Отведения aVF.

246. Зубец Р в норме всегда отрицателен в:

а) aVF отведении.

б) aVL отведении.

в) aVR отведении.

г) III отведении.

247. Соотношение амплитуд зубцов Р в стандартных отведениях при нормальном положении электрической оси сердца чаще всего бывает:

а) РI > РII > PIII.

б) PII > PI > PIII.

в) PIII > PII > PI.

248. Двухфазный зубец Р чаще всего регистрируется в норме:

а) В отведении aVF.

б) В отведении III.

в) В отведении V1.

г) В отведении aVR.

249. Если в I отведении амплитуда R=S, а в aVF амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

а) +90 градусов.

б) 0 градусов.

в) +30 градусов.

г) -90 градусов.

250. Если в отведении aVF амплитуда R=S, а в I отведении амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

а) +90 градусов.

б) 0 градусов.

в) +30 градусов.

г) -90 градусов.

251. Если в отведении aVL амплитуда R наибольшая, а во II отведении амплитуда R=S, угол альфа равен:

а) 0 градусов.

б) +90 градусов.

в) -30 градусов.

г) -60 градусов.

252. Если в отведениях aVL R=S, а во II отведении зубец R наибольший, угол альфа равен:

а) +30 градусов.

б) +60 градусов.

в) +90 градусов.

г) 0 градусов.

253. Если в отведении aVR R=S, а амплитуда R в III отведении наибольшая, угол альфа равен:

а) 0 градусов.

б) -30 градусов.

в) +60 градусов.

г) -90 градусов.

д) Правильного ответа нет.

254. Если в отведении aVR R=S, а в III отведении амплитуда R наибольшая, угол альфа равен:

а) +90 градусов.

б) +120 градусов.

в) +60 градусов.

г) 0 градусов.

255. При горизонтальном положении электрической оси угол альфа равен:

а) От 0 градусов до +39 градусов.

б) От +40 градусов до +69 градусов.

в) От +70 градусов до +90 градусов.

г) От 0 градусов до -30 градусов.

д) От +91 градусов до +120 градусов.

256. При вертикальном положении электрической оси угол альфа равен:

а) От 0 градусов до +39 градусов.

б) От +40 градусов до +69 градусов.

в) От +70 градусов до +90 градусов.

г) От +91 градусов до +120 градусов.

д) Более +120 градусов.

257. Наличие отрицательного зубца Т в отведениях V1 и V2:

а) Всегда свидетельствует об ишемии межжелудочковой перегородки.

б) Может быть вариантом нормы.

в) Всегда бывает при нарушениях проводимости по правой ножке пучка Гиса.

258. Интервал PQ включает:

а) Время проведения импульсов по предсердиям.

б) Время проведения импульса по AV-узлу.

в) Время проведения импульса по ножкам пучка Гиса.

г) Время проведения импульса по волокнам Пуркинье.

д) Все ответы правильные.

259. Деполяризация желудочков начинается с:

а) Правой части межжелудочковой перегородки.

б) Левой части межжелудочковой перегородки.

в) Базальной части левого желудочка.

г) Верхушки сердца.

260. Деполяризация желудочков заканчивается:

а) В правой части межжелудочковой перегородки.

б) В верхушке сердца.

в) В базальной части левого желудочка.

г) В базальной части правого желудочка.

261. К позиционным изменениям следует отнести:

а) Уширение комплекса QRS до 0,10 сек.

б) Снижение амплитуды R между любой из пар отведений: V2-V3, V3-V4, V4-V5, V5-V6.

в) Подъем сегмента ST в отведениях V5-V6.

г) Отрицательный T в отведениях V1-2.

262. Сегмент ST электрокардиограммы отражает:

а) Проведение импульса от правого предсердия к желудочкам.

б) Проведение импульса по межжелудочковой перегородке.

в) Реполяризацию желудочков.

г) Правильный ответ 1 и 2.

д) Ничего из перечисленного.

263. Зубец Т электрокардиограммы отражает:

а) Проведение импульса по межжелудочковой перегородке.

б) Проведение импульса по волокнам Пуркинье.

в) Реполяризацию желудочков.

г) Все ответы правильные.

264. Конечной частью желудочкового комплекса называется:

а) Интервал QT.

б) Комплекс QRS.

в) Сегмент ST и зубец Т.

г) Зубец Т.

265. I стандартное отведение является:

а) Биополярным отведением.

б) Монополярным отведением.

в) Монополярным усиленным отведением.

266. АV соединение:

а) Осуществляет задержку проведения импульса из предсердий к желудочкам.

б) Является центром автоматизма II порядка.

в) Является центром автоматизма III порядка.

г) Правильные ответы 1 и 2.

д) Правильного ответа нет.

267. Для зубца Q в норме не характерна:

а) Амплитуда, равная 1/3 амплитуды зубца R в III стандартном от ведении.

б) Ширина 0,03 сек. в отведении aVL.

в) Амплитуда, равная 15% от зубца R в отведении V2.

268. Продолжительность интервала PQ пpи увеличении ЧСС в норме:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Обычно не меняется.

269. Интервал QT включает:

а) Комплекс QRS.

б) Cегмент ST.

в) Зубец T.

г) Правильные ответы 1 и 2.

д) Правильные ответы 1,2,3.

270. Отрицательная фаза зубца Р в отведении V1 обусловлена:

а) Возбуждением правого предсердия.

б) Возбуждением левого предсердия.

в) Проведением импульса по пучку Бахмана.

271. Зубец S в правых грудных отведениях отражает обычно:

а) Потенциалы левого желудочка.

б) Потенциалы правого желудочка.

в) Потенциалы базальной части левого желудочка.

г) Правильного ответа нет.

272. 35 монополюсных грудных отведений ЭКГ целесообразно применять:

а) Для уточнения характера нарушения внутрижелудочковой проводимости.

б) При подозрении на инфаркт правого желудочка.

в) Для определения объема поражения при переднем инфаркте миокарда.

г) Для определения объема поражения при нижне-диафрагмальном инфаpкте миокаpда.

273. Ширина комплекса QRS в отведениях V1-V6 в ноpме не превышает:

а) 0,09 сек.

б) 0,10 сек.

в) 0,12 сек.

г) 0,16 сек.

274. Ширина комплекса QRS в отведениях от конечностей в норме не должна превышать:

а) 0,08 сек.

б) 0,09 сек.

в) 0,10 сек.

г) 0,11 сек.

275. Переходная зона (амплитуда R=S) обычно соответствует:

а) Отведениям V1-V2.

б) Отведениям V3-V4.

в) Отведению V5.

г) Отведению V6.

276. Для гипертрофии правого предсердия не характерно:

а) Амплитуда зубца Р во II отведении, равная 2,5 мм.

б) Увеличение положительной фазы зубца Р в отведении V1.

в) Индекс Макруза 1,7 (отношение продолжительности зубца Р к сегменту PQ) .

г) Все перечисленные признаки.

277. Для гипертрофии левого предсердия не характерно:

а) Увеличение положительной фазы зубца Р в отведении V1.

б) Индекс Макруза 1,7 (отношение продолжительности зубца Р к сегменту PQ) .

в) Ширина зубца Р в I и aVL отведениях, равная 0,12 сек.

г) Все перечисленные признаки.

278. Отличить гипертрофию левого предсердия от внутрипредсердной блокады позволяет:

а) Продолжительность зубца Р в отведениях I, aVL > 0,10 сек.

б) Наличие двугорбого зубца Р в отведениях I, AVL, V5-6.

в) Сглаженный зубец Р в отведениях III, aVF.

г) Все перечисленные признаки.

д) Ни один из вышеперечисленных признаков.

279. Уширенный, двугорбый Р в отведениях I и aVL встречается:

а) При митральном пороке сердца.

б) При пролапсе митрального клапана с регургитацией.

в) При дилатационной кардиопатии.

г) При ИБС с сердечной недостаточностью.

д) Во всех вышеперечисленных случаях.

280. Высокий остроконечный зубец Р в отведениях III, aVF отмечается:

а) При тромбоэмболии легочной артерии.

б) При миксоме правого предсердия.

в) При хронических неспецифических заболеваниях легких.

г) Во всех перечисленных случаях.

д) Ни при одном из перечисленных случаев.

281. При комбинированной гипертрофии левого и правого предсердий обычно не встречается:

а) Уширенный, двугорбый Р в I и aVL отведениях.

б) Увеличение отрицательной и положительной фазы зубца Р в отведениях V1-V2.

в) Индекс Макруза меньше или pавен 1,6 (отношение продол-жительности зубца Р к егменту PQ ) .

г) Амплитуда зубца Р в отведениях III, aVF, равная 2,5 мм.

д) Ничего из пеpечисленного.

282. Результирующий вектор деполяризации предсердий при гипертрофии правого предсердия отклоняется:

а) Вверх и назад.

б) Влево.

в) Вправо.

г) Вниз и вперед.

283. Для ЭКГ при гипертрофии правого предсердия не характерно:

а) Отрицательный зубец Р в aVL.

б) Увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1.

в) Увеличение положительной фазы зубца Р в отведении V1.

г) Увеличение амплитуды зубца Р более 2,5 мм во II, III и aVF отведениях.

д) Сглаженный зубец Р в I отведении.

284. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка редко встречаются при:

а) Гипертонической болезни.

б) Аортальном пороке.

в) Дилатационной кардиомиопатии.

г) Пролапсе митрального клапана.

д) Коарктации аорты.

285. ЭКГ признаком, мало характерным для гипертрофии левого желудочка, является:

а) Амплитуда зубца R в отведении V5, равная 25 мм.

б) Уширение QRS до 0,10 сек.

в) Смещение сегмента ST вниз в отведении V5-V6.

г) Значение угла альфа, pавное (-) 35 градусам.

д) Наличие зубца Q в отведении V1-V2.

286. ЭКГ признаком, не характерным для гипертрофии правого желудочка, является:

а) Форма QRS в V1 в виде R или qR.

б) Уширение QRS > 0,12 cек.

в) Значение угла альфа, pавное (+) 100 градусам.

г) Амплитуда зубца R в V1 больше или pавна 11 мм.

д) Соотношение амплитуды зубцов R/S в V1 более 1.

287. "S"-тип конфигурации QRS при гипертрофии правого желудочка наблюдается при:

а) Хронических неспецифических воспалительных заболеваниях легких.

б) Тромбоэмболии легочной артерии.

в) Дилатационной кардиомиопатии.

г) Все ответы правильные.

288. При гипертрофии правого желудочка изменения ЭКГ позволяют предположить также наличие гипертрофии левого желудочка, если имеется:

а) Глубокий S в отведениях V1-V2.

б) Угол альфа , равный -30 градусам.

в) Косонисходящая депрессия ST в V5-6.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

289. Наличие гипертрофии правого желудочка при несомненных призна-ках гипертрофии левого желудочка можно выявить, если на ЭКГ имеется:

а) Угол альфа, pавный (+) 100 градусов и более.

б) Высокий R в отведениях V1-V2.

в) Признаки неполной блокады правой ножки в отведении V1.

г) Глубокие зубцы S в отведениях V5-V6.

д) Все перечисленные.

290. Появление широкого двугорбого зубца Р в отведениях I, II и aVF обычно обусловлено:

а) Развитием гипертрофии левого предсердия.

б) Замедлением межпредсердной проводимости.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

291. При синусовой брадикардии возможно:

а) Удлинение интервала PQ.

б) Увеличение амплитуды зубца Т.

в) Расширение зубца Р.

г) Удлинение интервала QT.

д) Все ответы правильные.

292. При синусовой тахикардии возможно:

а) Укорочение интервала PQ.

б) Увеличение значения угла альфа.

в) Укорочение интервала QT.

г) Изменение формы сегментов РQ и ST - " Якореобразная" форма PQRST.

д) Все перечисленное.

293. Синусовая тахикардия не сопровождается:

а) Уменьшением интервала PP и RR.

б) Укорочением интервала PQ.

в) Удлинением интервала QT.

г) Альтернацией амплитуды зубца R.

294. Синусовая брадикардия не сопровождается:

а) Увеличением интервала PP и RR.

б) Удлинением интервала PQ.

в) Удлинением интервала QT.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

295. Синусовая аритмия:

а) Нередко наблюдается у молодых людей.

б) Может быть проявлением нарушения функции синусового узла.

в) В большинстве случаев связана с актом дыхания.

г) Может быть обусловлена нарушениями синоатриальной проводимости.

д) Все ответы правильные.

296. Наиболее достоверным признаком выскальзывающего импульса является:

а) Уширение комплекса QRS.

б) Удлинение интервала PQ.

в) Продолжительность интервала от нормального импульса до эктопического превышает нормальное расстояние RR.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

297. Наиболее частым признаком эктопического ритма из нижней части правого предсердия является:

а) Наличие инвертированного зубца P перед комплексом QRS.

б) Уширение зубца Р.

в) Увеличение амплитуды зубца Р.

г) Увеличение интервала РР.

д) Все ответы правильные.

298. Для эктопического ритма из левого предсердия характерно:

а) Наличие зубца Р за комплексом QRS.

б) Отсутствие зубца Р перед комплексом QRS.

в) Наличие зубца Р, имеющего форму "Щит и меч" в нескольких отведениях.

г) Правильного ответа нет.

299. При эктопическом ритме из АВ-соединения на ЭКГ может отмечаться:

а) Ретроградный зубец Р за комплексом QRS.

б) Отсутствие зубца Р.

в) Тахикардия.

г) Брадикардия.

д) Все ответы правильные.

300. При миграции водителя ритма по предсердиям на ЭКГ отмечаются:

а) Изменения расстояния РР.

б) Изменения амплитуды и полярности Р.

в) Отсутствие зубца Р у некоторых комплексов QRS .

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

301. Для ускоренного идиовентрикулярного ритма характерно:

а) Наличие ретроградного зубца Р перед комплексом QRS.

б) Уширение комплекса QRS.

в) Частота сердечных сокращений > 60 в минуту.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

302. При АВ-диссоциации у больных с желудочковой тахикардией:

а) Интервал RR меньше, чем интервал РР.

б) Можно обнаружить сливные комплексы QRS.

в) Периодически могут появляться синусовые комплексы.

г) Наблюдается все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

303. При экстрасистолии:

а) Продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше нормального расстояния RR.

б) Всегда наблюдается расширение и деформация комплекса QRS.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

304. Для предсердной экстрасистолии характерно:

а) Наличие уширения комплекса QRS.

б) Наличие неполной компенсаторной паузы.

в) Наличие полной компенсаторной паузы.

г) Увеличение интервала РР.

305. Для экстрасистол из АВ-соединения характерно:

а) Наличие неполной компенсаторной паузы.

б) Обычно неуширенный комплекс QRS.

в) Отсутствие зубца Р перед комплексом QRS.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

306. При экстрасистолии из левого желудочка:

а) Форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду правой ножки пучка Гиса.

б) Форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса.

в) Правильного ответа нет.

307. При экстрасистолии из правого желудочка:

а) Форма комплекса QRS экстрасистолы напоминает в отведениях V1-6 блокаду правой ножки пучка Гиса.

б) Форма комплекса QRS экстрасистолы в отведениях V1-6 напоминает блокаду левой ножки пучка Гиса.

в) Правильного ответа нет.

308. Наиболее характерным признаком политопной экстрасистолии является:

а) Меняющаяся форма комплекса QRS.

б) Правильного ответа нет.

в) Изменение продолжительности интервала сцепления.

309. Возникновение нарушения ритма по типу парасистолии возможно при:

а) Существовании 2- х водителей ритма.

б) Наличии блокады входа эктопического центра автоматизма.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

310. Признаком парасистолии является:

а) Обычно меняющийся интервал сцепления между нормальным и эктопическим импульсом.

б) Периодическое появление сливных комплексов QRS.

в) Наличие кратных отношений интерэктопических интервалов.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

311. Трепетание предсердий наиболее сложно дифференцировать с:

а) Трепетанием желудочков.

б) Пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW.

в) Узловой пароксизмальной тахикардией.

г) Предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени.

312. В дифференциальной диагностике трепетания предсердий и предсердной тахикардии с АВ-блокадой II степени наиболее важным признаком является:

а) Изменение конфигурации предсердных комплексов.

б) Высокая частота предсердных комплексов.

в) Высокая частота желудочковых комплексов.

г) Наличие вторичных изменений конечной части желудочкового комплекса.

313. При трепетании предсердия возбуждаются с частотой:

а) 100 в мин.

б) 150 в мин.

в) 200 в мин.

г) 250 в мин.

314. АВ-блокаду с проведением 2:1 при трепетании предсердий:

а) Можно рассматривать как физиологическую.

б) Следует рассматривать как проявление скрытого нарушения АВ-проводимости.

в) Правильного ответа нет.

315. Волны F при мерцании предсердий чаще можно наблюдать в:

а) II, III и aVF отведениях.

б) V1-2 отведениях.

в) V4-6 отведениях.

г) I, aVL отведениях.

316. При тахикардии с частотой возбуждения желудочков 160 в минуту и уширенными комплексами QRS следует предполагать наличие:

а) Пароксизма желудочковой тахикардии.

б) Пароксизма суправентрикулярной тахикардии с аберрацией внутрижелудочковой проводимости.

в) Пароксизма антидромной тахикардии при синдроме WPW.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

317. Для узловой пароксизмальной тахикардии характерно:

а) Наличие отрицательного зубца P во II, III, aVF отведениях перед комплексом QRS.

б) Резкое удлинение PQ в момент возникновения тахикардии.

в) Обязательное уширение комплекса QRS при большой частоте сердечных сокращений.

г) Все перечисленное.

318. Отрицательный зубец Р при узловой пароксизмальной тахикардии чаще расположен:

а) За комплексом QRS.

б) Перед комплексом QRS.

в) Совпадает с комплексом QRS.

319. Отрицательный зубец Р при пароксизмальной тахикардии у больного с синдромом WPW обычно расположен:

а) За комплексом QRS.

б) Перед комплексом QRS

в) Совпадает с комплексом QRS.

320. Признаками феномена WPW являются:

а) Укороченный интервал PQ.

б) Наличие волны дельта.

в) Расширение комплекса QRS.

г) Все перечисленное.

321. У больного в отведениях I,аVL,V5-6 отмечается укорочение PQ, имеется дельта-волна и уширенный комплекс QRS с высоким зубцом R. Зубец QS в III и аVL отведениях у этого больного отражает:

а) Наличие феномена WРW и очаговых изменениях нижней локализации.

б) Наличие одного из вариантов феномена WРW.

в) Наличие очаговых изменений нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелу- дочковой проводимости.

г) Наличие феномена WРW и замедление внутрижелудочковой проводимости.

322. Синоатриальную тахикардию от синусовой тахикардии можно отличить по:

а) Изменению полярности зубца Р.

б) Значительному укорочению интервала РQ.

в) Укорочению интервала QT.

г) Изменению конфигурации комплекса QRS.

д) Правильного ответа нет.

323. Признаком пароксизмальной синоатриальной тахикардии явля- ется:

а) Внезапное начало и внезапный конец тахикардии.

б) Положительный зубец Р перед комплексом QRS в большинстве отведений.

в) В некоторых случаях наличие АВ-блокады.

г) Ничего из перечисленного.

д) Все перечисленное.

324. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

а) Уширение комплекса QRS > 014".

б) Наличие синусовых зубцов Р, не связанных с комплексом QRS.

в) Появление проводных синусовых импульсов (захватов) .

г) Появление сливных комплексов QRS.

д) Все перечисленное.

325. При АВ-диссоциации наблюдается:

а) Одновременное существование 2-х водителей ритма в предсердии и желудочке.

б) Ретроградная блокада проведения возбуждения из желудочков в предсердия.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

326. При синоатриальной блокаде I степени на ЭКГ:

а) Имеет место синусовая брадикардия с удлинением интервала РР.

б) Часто наблюдается синусовая аритмия.

в) Могут появляться выскальзывающие сокращения.

г) Патологических изменений не отмечается.

327. В норме время синоатриального проведения составляет:

а) 600-550 сек.

б) 550-300 мсек.

в) 240-200 мсек.

г) 100-150 мсек.

328. При синоатриальной блокаде II степени может наблюдаться:

а) Постепенное замедление синоатриальной проводимости с последующим выпадением очередного импульса.

б) Не меняющееся время синоатриального проведения с выпадением очередного импульса.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

329. При синоатриальной блокаде II степени по типу Мобитц I наблюдается:

а) Выпадение комплексов РQRST.

б) Укорочение интервала РР перед выпадением импульсов.

в) Выскальзывающие импульсы во время выпадения комплекса РQRST.

г) Все перечисленное.

330. При синоатриальной блокаде 3:2:

а) 3 импульса возникают в синусовом узле, из них 2 блокируются в синоатриальной зоне.

б) 3 импульса возникают в синусовом узле, из них 2 проводятся на предсердие.

в) 3 импульса возникают в синусовом узле, 3 проводятся на желудочек (проведенные синусовые и выскальзывающие импульсы) .

331. Синоаурикулярная блокада 2:1 на ЭКГ выглядит как:

а) Синусовая брадикардия.

б) Синусовая аритмия.

в) Экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии.

г) Возможен каждый из перечисленных вариантов.

332. При межпредсердной блокаде на ЭКГ может наблюдаться:

а) Появление уширенного двугорбого зубца Р.

б) Мерцание левого предсердия.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

333. При полной межпредсердной блокаде на ЭКГ наблюдается:

а) На фоне нормального синусового ритма независимая электрическая активность левого предсердия.

б) Эктопический ритм из АВ-соединения и возбуждение предсердия импульсом синусового узла.

в) Эктопический ритм из нижней части правого предсердия.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

334. Для АВ-блокады I степени не характерно:

а) Продолжительность РQ > 0,20" при ЧСС 60-80 в I мин.

б) Укорочение РQ при увеличении частоты сердечных сокращений.

в) И то, и другое.

г) Правильного ответа нет.

335. Островозникшая АВ-блокада I степени чаще всего локализуется в:

а) АВ-узле.

б) Стволе пучка Гиса.

в) Ножках пучка Гиса.

г) Правильного ответа нет.

336. Величина интервала А-Н на Гис-электрограмме при АВ-блокаде I степени, локализующейся в АВ-узле:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Существенно не изменяется.

г) Закономерности не выявляется.

337. При АВ-блокаде II степени по типу Мобитц II наблюдается:

а) Постепенное удлинение интервала РQ перед выпадением желудочкового комплекса.

б) Постепенное укорочение интервала РР перед выпадением желудочкового комплекса.

в) Выпадение одного или нескольких комплексов QRS.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

338. Для АВ-блокады II степени по типу Мобитц II характерно:

а) Постоянство интервала РQ.

б) Наличие паузы в возбуждении желудочков, продолжитель- ность которой равна 2 нормальным расстояниям РР или кратна им.

в) Наличие выскальзывающих сокращений во время пауз в возбуждении желудочков.

г) Все ответы правильные.

339. АВ-блокаду II степени с коэффициентом проведения 2:I, возникшую при синусовой тахикардии, часто приходится дифференцировать с:

а) АВ-блокадой III степени и ритмом из АВ-соединения.

б) Блокированной предсердной бигеминией.

в) Сино-атриальной блокадой II степени 2-го типа.

340. При АВ-блокаде II степени с коэффициентом проведения 3:2:

а) Из 3 синусовых импульсов на желудочки проводится 2.

б) Из 3 синусовых импульсов 2 блокируется.

в) Правильного ответа нет.

341. Наиболее достоверно установить уровень АВ-блокады III степени позволяет:

а) Анализ конфигурации и соотношения зубцов Р и QRS на ЭКГ в 12 отведениях.

б) Дополнительная регистрация отведений по Небу.

в) Запись электрограммы пучка Гиса.

342. Наиболее характерным признаком блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса является:

а) Резкое отклонение электрической оси влево.

б) Отклонение электрической оси вправо.

в) Деформация комплекса QRS.

г) Расширение комплекса QRS > 0,10".

д) Изменение конечной части желудочкового комплекса.

343. Наиболее характерный признак блокады задней ветви левой ножки пучка Гиса - это:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) Резкое отклонение электрической оси вправо.

в) Расширение комплекса QRS > 0,10".

г) Деформация комплекса QRS.

д) Изменение конечной части желудочкового комплекса.

344. Интегральный вектор комплекса QRS при блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса отклоняется:

а) Влево и вверх.

б) Вниз и вправо.

в) Вперед и вниз.

345. Интегральный вектор комплекса QRS при блокаде задней ветви левой ножки пучка Гиса отклоняется:

а) Влево и вверх.

б) Вниз и вправо.

в) Вперед и вниз.

г) Правильного ответа нет.

346. На блокаду передней ветви левой ножки пучка Гиса с наибольшей вероятностью может указывать угол альфа, равный:

а) 0 градусов.

б) -10 градусам.

в) -45 градусам.

г) +100 градусам.

347. На блокаду задней ветви левой ножки пучка Гиса с наибольшей вероятностью может указывать угол альфа, равный:

а) 0 градусов.

б) -15 градусам.

в) +90 градусам.

г) +120 градусам.

348. При блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса:

а) Амплитуда R аVL > RI.

б) Комплекс QR или rSR в аVR.

в) Глубокий S III, аVF.

г) Зубец S в V5-6.

д) Все перечисленное.

349. Для полной блокады левой ножки пучка Гиса без очаговых изменений не характерны:

а) Ширина комплекса QRS > 0,12".

б) Уширение зубца R в отведениях V5-6; I; аVL.

в) Углубление и уширение в отведениях зубца S; V1-2; III; аVF

г) Наличие зубца Q в отведениях V5-6.

д) Увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6; I; аVL.

е) Дискордантное смещение сегмента ST.

350. Для неполной блокады левой ножки пучка Гиса не характерно:

а) Уширение комплекса QRS более 0,12".

б) Наличие расширенного и зазубренного зубца R в отведениях V5-6; I; аVL.

в) Исчезновение зубца Q в I; V5-6 отведениях.

г) Правильного ответа нет.

351. Для полной блокады правой ножки пучка Гиса не характерны:

а) Ширина комплекса QRS > 0,12".

б) Высокие и широкие зубцы R в отведениях V1-2.

в) Глубокие и широкие зубцы S в отведениях V5-6.

г) Увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V1-2.

д) Увеличение времени внутреннего отклонения в отведениях V5-6.

352. При блокаде правой ножки пучка Гиса и передней ветви левой ножки пучка Гиса значение угла альфа равно:

а) -30 градусам.

б) Около 0 градусов.

в) От +40 градусов до +90 градусов.

г) Отклонение вправо +90 градусов.

353. При блокаде правой ножки пучка Гиса и передней ветви левой ножки пучка Гиса наблюдается:

а) Форма QRS в виде rSR в отведениях V1-2.

б) Зубец S в отведении V6.

в) Высокий R аVL.

г) Глубокий S III,аVF.

д) Все перечисленные признаки.

354. Критериями положительной велоэргометрической пробы при диагностике ИБС являются:

а) Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии.

б) Горизонтальная депрессия сегмента ST в одном или нескольких отведениях 1 мм и более.

в) Развитие синкопального состояния.

г) Появление одышки.

д) Все перечисленное.

355. Достоверным признаком ИБС на ЭКГ покоя является:

а) Депрессия ST на 1 мм в нескольких отведениях.

б) Наличие отрицательного зубца Т в нескольких отведениях.

в) Частая политопная желудочковая экстрасистолия.

г) Наличие патологического зубца Q.

д) Все перечисленное.

356. Для уточнения диагноза верхне-бокового инфаркта миокарда целесообразно дополнительно зарегистрировать:

а) Отведения по Небу.

б) Корригированные ортогональные отведения по Франку.

в) Отведения V5-6 на 2 ребра выше.

г) Возможно уточнение диагноза при регистрации любых из перечисленных дополнительных отведений.

357. При наличии патологического зубца Q в I и aVL отведениях очаговые изменения локализуются:

а) В задне-базальной области левого желудочка.

б) В верхне-боковой области левого желудочка.

в) В правом желудочке.

г) В передне-перегородочной области.

358. При наличии патологического зубца Q во II,III и aVF отведениях очаговые изменения локализуются:

а) В задне-базальной области левого желудочка.

б) В верхне-боковой области левого желудочка.

в) В правом желудочке.

г) В передне-перегородочной области.

д) В области нижней стенки.

359. Какие из указанных изменений ЭКГ наблюдаются при инфаркте миокарда задне-базальной локализации:

а) Соотношение амплитуд зубцов R/S не менее 1,2 .

б) Отсутствие зубца S в отведениях V5-6.

в) Положительный зубец T наряду с высоким R и снижением сегмента ST в отведениях V1-2.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

360. В отведении V1 высокий R, соотношение амплитуд зубцов R/S=1,2, сегмент ST снижен, зубец T отрицательный. Наиболее вероятно наличие:

а) Одного из вариантов нормальной ЭКГ.

б) Задне-базального инфаркта миокарда.

в) Неполной блокады правой ножки пучка Гиса или гипертрофии правого желудочка.

361. В отведении V1 высокий R, соотношение амплитуд зубцов R/S=1,5, ST снижен на 2 мм, положительный T. Наиболее вероятно наличие:

а) Неполной блокады правой ножки пучка Гиса.

б) Гипертрофии правого желудочка.

в) Задне-базального инфаркта миокарда.

г) Одного из вариантов нормальной ЭКГ.

362. В отведениях V3-4 регистрируется зубец Q продолжительностью 0,02, глубиной 2 мм. Можно предположить наличие:

а) Блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса.

б) Гипертрофии межжелудочковой перегородки.

в) Очаговых изменений передней локализации.

г) Крупноочагового инфаркта миокарда.

д) Правильно 2 и 3.

363. Зубец Q в отведениях V5-6 на фоне блокады левой ножки пучка Гиса может регистрироваться при:

а) Гипертрофии левого желудочка.

б) Очаговых изменениях боковой стенки.

в) И при том, и при другом.

г) Ни при том, и ни при другом.

364. У больного во II, III и аVF отведениях имеется патологический Q, подъем ST на 3 мм, отрицательный T. Можно предположить наличие инфаркта миокарда, который, наиболее вероятно, имеет давность:

а) Сутки.

б) 2 - 3 суток.

в) 2 недели.

г) Более 2-х недель.

365. При возникновении повторного крупноочагового инфаркта миокарда в области рубца на ЭКГ можно наблюдать:

а) Углубление зубца Q.

б) Переход зубца Q в QS.

в) Подъем сегмента ST.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

366. Проведение велоэргометрии с целью диагностики ишемической болезни сердца нецелесообразно:

а) На фоне блокады левой ножки пучка Гиса.

б) При наличии у больного в анамнезе пароксизмальной тахикардии.

в) При наличии в анамнезе синкопальных состояний.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

367. При проведении пробы с дозированной физической нагрузкой можно:

а) Уточнить диагноз ишемической болезни сердца.

б) Определить толерантность к физической нагрузке.

в) Оценить эффективность терапии нарушений ритма.

г) Выявить возможные нарушения ритма.

д) Возможно все перечисленное.

368. На ЭКГ, зарегистрированной спустя 2 часа после купирования ангинозного приступа, длившегося около I часа, изменений нет. В этом случае:

а) Диагноз инфаркта можно исключить.

б) Диагноз инфаркта можно исключить, если отсутствует повышение уровня ферментов.

в) Инфаркт миокарда возможен. Необходимо дальнейшее наблюдение за ЭКГ и уровнем ферментов.

369. Достаточно специфичным признаком инфаркта миокарда правого желудочка является:

а) Блокада правой ножки пучка Гиса.

б) Патологический зубец Q в III и аVF отведениях.

в) Подъем ST в отведениях V1-2.

г) Ничего из перечисленного.

д) Все перечисленное.

370. Специфическим признаком ишемической болезни сердца на ЭКГ покоя является:

а) Отрицательный зубец T в левых грудных отведениях.

б) Депрессия ST в нескольких отведениях.

в) Инверсия зубцов T в нескольких отведениях.

г) Ничего из перечисленного.

д) Все перечисленное.

371. При инфаркте предсердий на ЭКГ может наблюдаться:

а) Снижение сегмента РQ во II, III и аVF отведениях.

б) Подъем сегмента РQ во II, III, аVF отведениях.

в) Подъем сегмента РQ во I, аVL, V5-6 отведениях.

г) Мерцательная аритмия.

д) Все перечисленное.

372. Подъем сегмента ST на ЭКГ, зарегистрированной в состоянии покоя, у больных без ишемической болезни сердца может наблюдаться при:

а) Острых перикардитах.

б) Нарушении внутрижелудочкового проведения (в отведениях с глубокими зубцами S) .

в) Тромбоэмболии легочной артерии (в отведениях V1-2) .

г) Синдроме ранней реполяризации.

д) Во всех перечисленных случаях.

373. После перенесенного острого перикардита на ЭКГ может длительно наблюдаться:

а) Подъем ST в ряде отведений.

б) Снижение ST в отведениях V1-5.

в) Отрицательный зубец T в нескольких отведениях.

г) Правильного ответа нет.

д) Все ответы правильные.

374. При констриктивном перикардите на ЭКГ может наблюдаться:

а) Снижение вольтажа комплекса QRS.

б) Уплощение или инверсия зубца T.

в) Уширенный зубец Р в I и II отведениях.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

375. Специфичными для миокардита являются:

а) Нарушения проводимости на различных уровнях.

б) Эктопические ритмы.

в) Синусовая тахикардия.

г) Мерцательная аритмия и экстрасистолия.

д) Специфических нарушений ритма и проводимости нет.

376. При миокардитах может наблюдаться:

а) Депрессия сегмента ST.

б) Сглаженный или отрицательный зубец T.

в) Блокада ножек пучка Гиса.

г) Псевдоинфарктный зубец Q.

д) Все перечисленное.

377. При ожирении на ЭКГ может наблюдаться:

а) Снижение вольтажа зубцов комплекса QRS.

б) Горизонтальное положение электрической оси.

в) Синусовая тахикардия.

г) Некоторые признаки гипертрофии левого желудочка.

д) Все перечисленное.

378. При тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ:

а) В III отведении появляется зубец Q.

б) Имеются признаки гипертрофии правого желудочка.

в) Появляются высокие зубцы Р во II, III, аVF отведениях.

г) Имеются признаки неполной блокады правой ножки пучка Гиса.

д) Все ответы правильные.

379. При приеме сердечных гликозидов можно наблюдать все, за исключением:

а) Удлинения интервала QT.

б) Корытообразного смещения сегмента ST.

в) Двухфазного зубца T.

г) Удлинения интервала РQ.

д) Правильного ответа нет.

380. При применении больших доз хинидина обычно не встречается:

а) Уширения комплекса QRS.

б) Удлинения интервала QT.

в) Инверсии зубца T.

г) Удлинения интервала РQ и увеличения амплитуды зубца U.

д) Укорочения интервала QT.

381. С внутривенным введением новокаинамида может быть связано:

а) Уширение комплекса QRS.

б) Удлинение интервала QT.

в) Удлинение интервала РQ.

г) Появление тахикардии типа "пируэт".

д) Все перечисленное.

382. С приемом бета-адреноблокаторов может быть связано:

а) Удлинение интервала РQ.

б) Увеличение амплитуды зубца T.

в) Укорочение интервала QT.

г) Увеличение интервала РР.

д) Все перечисленное.

383. С гиперкалиемией может быть связано:

а) Укорочение интервала QT.

б) Высокие остроконечные зубцы T.

в) Уширение комплекса QRS.

г) Все перечисленное.

384. С гипокалиемией может быть связано:

а) Уменьшение амплитуды зубца T.

б) Увеличение амплитуды зубца U.

в) Депрессия сегмента ST.

г) Все перечисленное.

385. У больных с острым нарушением мозгового кровообращения может наблюдаться:

а) Удлинение интервала QT.

б) Увеличение амплитуды зубца T.

в) Инверсия зубца T.

г) Депрессия сегмента ST.

д) Все перечисленное.

386. С тиреотоксикозом может быть связано:

а) Увеличение амплитуды зубцов Р,T и комплекса QRS.

б) Изменение положения электрической оси сердца.

в) Синусовая тахикардия.

г) Все перечисленное.

387. Стандартными отведениями ЭКГ называют:

а) Отведения от конечностей.

б) Двухполюсные отведения от конечностей.

в) Однополюсные отведения от конечностей.

г) Грудные отведения.

д) Все перечисленное.

388. Вектор электродвижущих сил сердца всегда направлен:

а) От минуса к плюсу.

б) От плюса к минусу.

в) Возможно любое направление вектора.

389. Направление вектора деполяризации:

а) Совпадает с направлением деполяризации.

б) Прямо противоположно направлению деполяризации.

в) Перпендикулярно направлению деполяризации.

г) Возможны любые варианты.

д) Правильного ответа нет.

390. Направление вектора реполяризации:

а) Совпадает с направлением реполяризации.

б) Прямо противоположно направлению реполяризации.

в) Перпендикулярно направлению реполяризации.

г) Возможны любые варианты.

391. Вектор реполяризации направлен:

а) От минуса к плюсу.

б) От плюса к минусу.

в) Возможно любое направление вектора.

392. Реполяризация миокарда желудочков в норме начинается:

а) У эндокарда.

б) У эпикарда.

в) В интрамуральных слоях миокарда.

г) Одновременно во всех слоях миокарда.

393. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось I отведения расположена:

а) Горизонтально.

б) Вертикально.

в) Под углом +30 градусов.

г) Под углом -30 градусов.

д) Под углом +60 градусов.

394. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось отведения аVL расположена:

а) Горизонтально.

б) Вертикально.

в) Под углом +30 градусов.

г) Под углом -30 градусов.

д) Под углом +60 градусов.

395. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось II отведения расположена:

а) Под углом -30 градусов.

б) Под углом +30 градусов.

в) Под углом +60 градусов.

г) Под углом -60 градусов.

396. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось отведения аVF расположена:

а) Горизонтально.

б) Вертикально.

в) Под углом -30 градусов.

г) Под углом +60 градусов.

д) Под углом +120 градусов.

397. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось III отведения расположена:

а) Под углом +30 градусов.

б) Вертикально.

в) Под углом -30 градусов.

г) Под углом +60 градусов.

д) Под углом +120 градусов.

398. В шестиосевой системе отведений (Бейли) ось отведения аVR расположена:

а) Под углом -30 градусов.

б) Под углом -150 градусов.

в) Под углом +210 градусов.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

399. При горизонтальном положении электрической оси сердца максимальный зубец R регистрируется:

а) В отведении аVL.

б) В I отведении.

в) Во II отведении.

г) В III отведении.

д) В отведении аVR.

400. При нормальном положении электрической оси сердца максималь-ный зубец R регистрируется:

а) В отведении аVL.

б) В I отведении.

в) Во II отведении.

г) В III отведении.

д) В отведении аVF.

401. При вертикальном положении электрической оси сердца максима-льный зубец R регистрируется:

а) В отведении аVL.

б) В отведении аVF.

в) В отведении аVR.

г) В I отведении.

д) В III отведении.

402. При отклонении электрической оси сердца вправо максимальный зубец R регистрируется:

а) В отведении аVL.

б) В отведении аVF.

в) Во II отведении.

г) В III отведении.

д) В отведении аVR.

403. Максимальный зубец R в отведении аVL, равнофазный комплекс QRS (R=S) в отведении аVR. В этом случае:

а) Угол альфа -30 градусов.

б) Угол альфа -60 градусов.

в) Угол альфа +30 градусов.

г) Угол альфа +60 градусов.

д) Угол альфа -90 градусов.

404. Максимальный зубец R в отведении аVR, равнофазный комплекс QRS (R=S) в отведении аVL. В этом случае:

а) Угол альфа -30 градусов.

б) Угол альфа -90 градусов.

в) Угол альфа +120 градусов.

г) Угол альфа -120 градусов.

д) Угол альфа +210 градусов.

405. Максимальный зубец R в отведении аVR, равнофазный комплекс QRS (R=S) в отведении аVF. В этом случае:

а) Угол альфа +210 градусов.

б) Угол альфа +180 градусов.

в) Угол альфа +120 градусов.

г) Угол альфа -90 градусов.

д) Угол альфа 0 градусов.

406. Максимальный зубец R в III отведении, равнофазный комплекс QRS (R=S) в отведении II. В этом случае:

а) Угол альфа +120 градусов.

б) Угол альфа +150 градусов.

в) Угол альфа +90 градусов.

г) Угол альфа -30 градусов.

д) Угол альфа -90 градусов.

407. Максимальные зубцы R в отведениях аVL и аVR, в I отведении равнофазный комплекс QRS. В этом случае:

а) Угол альфа -30 градусов.

б) Угол альфа -60 градусов.

в) Угол альфа -90 градусов.

г) Угол альфа +60 градусов.

д) Угол альфа +90 градусов.

408. Максимальные зубцы R в отведениях I и II, равнофазный комплекс QRS - в III отведении. В этом случае:

а) Угол альфа 0 градусов.

б) Угол альфа -30 градусов.

в) Угол альфа +30 градусов.

г) Угол альфа +60 градусов.

д) Угол альфа +90 градусов.

409. В отведении V1:

а) Первая фаза зубца Р положительна, вторая отрицательна.

б) В норме зубец Р положительный.

в) В норме зубец Р отрицательный.

г) В норме может быть любая из перечисленных конфигураций зубца Р.

410. Сегмент Р-R отражает проведение импульса:

а) По предсердиям и АВ-узлу.

б) По АВ-узлу.

в) По АВ-узлу и системе Гиса-Пуркинье.

г) По системе Гиса-Пуркинье и миокарду желудочков.

411. Деполяризация желудочков начинается:

а) С левой стороны межжелудочковой перегородки.

б) С правой стороны межжелудочковой перегородки.

в) С передней стенки левого желудочка.

г) С передней стенки правого желудочка. .

д) Одновременно во всех отделах желудочков.

412. Начальный вектор деполяризации направлен:

а) Вправо-вперед.

б) Влево-вперед.

в) Вправо-назад.

г) Влево-назад.

413. Средний сектор деполяризации желудочков направлен:

а) Вправо-вперед-вверх.

б) Вправо-вперед-вниз.

в) Влево-вперед-вверх.

г) Влево-назад-вниз.

д) Влево-вперед-вниз.

414. Терминальный вектор деполяризации желудочков в норме, как правило, направлен:

а) Вперед.

б) Назад.

в) Вправо.

г) Влево.

415. Нормальный зубец Q в левых отведениях (аVL,V4-6) отражает деполяризацию:

а) Передней стенки правого желудочка.

б) Передней стенки левого желудочка.

в) Межжелудочковой перегородки.

г) Базальных отделов желудочков.

д) Верхушки сердца.

416. При скорости движения бумаги 25 мм/с продолжительность I мм:

а) Равна 0,01 сек.

б) Равна 0,02 сек.

в) Равна 0,03 сек.

г) Равна 0,04 сек.

д) Равна 0,05 сек.

417. При скорости движения бумаги 50 мм/с продолжительность I мм:

а) Равна 0,01 сек.

б) Равна 0,02 сек.

в) Равна 0,03 сек.

г) Равна 0,04 сек.

д) Равна 0,05 сек.

418. Высота зубца Р в норме не превышает:

а) 0,5 мм.

б) 1,0 мм.

в) 1,5 мм.

г) 2,0 мм.

д) 2,5 мм.

419. Интервал РR в норме не должен превышать:

а) 0,12 сек.

б) 0,15 сек.

в) 0,18 сек.

г) 0,20 сек.

д) 0,22 сек.

420. Интервал РR в норме не должен быть меньше:

а) 0,15 сек.

б) 0,12 сек.

в) 0,10 сек.

г) 0,08 сек.

д) 0,05 сек.

421. У здоровых лиц (без признаков сердечно-сосудистых заболеваний) на ЭКГ могут отмечаться:

а) Синдром SI,SII,SIII.

б) S-тип ЭКГ.

в) Неполная блокада правой ножки п. Гиса.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

422. У здоровых лиц (без признаков сердечно-сосудистых заболеваний) на ЭКГ могут отмечаться:

а) Зубец Q шириной 0,03-0,04 с в III отведении.

б) Синдром ранней реполяризации желудочков.

в) Отрицательные зубцы T в отведениях III или V1-3.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

423. К признакам гипертрофии правого предсердия на ЭКГ относится:

а) Увеличение высоты зубцов Р в отведениях II и V1.

б) Исчезновение положительной фазы зубца Р в отведении V1.

в) Увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

424. Признаки гипертрофии правого предсердия на ЭКГ могут встречаться при:

а) Синусовой тахикардии.

б) Гипокалиемии.

в) Астенической конституции.

г) Всем перечисленном.

д) Правильного ответа нет.

425. У больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких на ЭКГ может отмечаться:

а) Вертикализация оси зубца Р.

б) Отсутствие зубца Р в отведении I.

в) Отрицательные зубцы Р в отведениях аVL и V1.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

426. Причинами появления признаков гипертрофии левого предсердия на ЭКГ могут быть:

а) Синусовая тахикардия.

б) Гипокалиемия.

в) Хронические обструктивные заболевания легких.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

427. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ является:

а) Увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1.

б) Увеличение высоты зубца Р в отведениях II, III и аVF.

в) Заостренная форма зубцов Р.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

428. Признаками гипертрофии левого предсердия на ЭКГ является:

а) Увеличение отрицательной фазы зубца Р в отведении V1.

б) "Двугорбость" зубца Р.

в) Уширение зубца Р более 0,11 с.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

429. К признакам гипертрофии левого желудочка относится:

а) Увеличение амплитуды зубцов R в левых отведениях (аVL, I, V5-6) .

б) Увеличение глубины зубцов S в правых грудных отведениях (V1-2) .

в) Дискордантное смещение сегмента ST и зубца T.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

430. К признакам гипертрофии левого желудочка относятся:

а) Увеличение высоты зубцов R в отведениях аVF, III и увеличение глубины зубцов S в отведениях V1-2.

б) Конкордантное смещение сегмента ST и зубца T.

в) Электрическая ось типа SI-SII-SIII.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

431. Вольтажным критерием гипертрофии левого желудочка (индек-сом Соколова-Лайона) считается увеличение суммарной амплитуды зубцов R (в отведении V5 или V6) и S (в отведении V1 или V2) более:

а) 20 мм.

б) 25 мм.

в) 30 мм.

г) 35 мм.

д) 40 мм.

432. Дискордантное смещение сегмента ST и зубца T при гипертрофии левого желудочка вызвано:

а) Сердечной недостаточностью вследствие гипертрофии.

б) Очаговыми изменениями миокарда.

в) Вторичными изменениями реполяризации вследствие гипертрофии.

г) Нарушениями сократительной функции.

д) Нарушением "питания" миокарда.

433. Признаком специфичным для гипертрофии левого желудочка не является:

а) Отклонение электрической оси влево.

б) Высота зубца R в V6 больше высоты зубца R в V5.

в) Смещение переходной зоны вправо.

г) Высота зубца R в I отведении больше 1mv.

д) Ничего из перечисленного.

434. Признаками возможной гипертрофии левого желудочка вследст- вие диастолической перегрузки (перегрузки объемом) являются:

а) Увеличение амплитуды зубцов R в отведениях аVL, I, V5-6.

б) Увеличение глубины зубцов Q в отведениях V5-6.

в) Увеличение высоты зубцов T в отведениях V5-6.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

435. К признакам гипертрофии правого желудочка относятся:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) В отведении V1зубец R больше зубца S.

в) В отведении V6 зубец S больше зубца R.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

436. Самым специфичным признаком гипертрофии правого желудочка является:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) В отведении V1 зубец R больше зубца S.

в) В отведении V6 зубец S больше зубца R.

г) Комплекс типа QR в отведении V1 (без блокады правой ножки п. Гиса) .

д) Комплекс типа RSR в отведении V1.

437. Гипертрофия правого желудочка на ЭКГ может проявляться в виде:

а) "R-типа".

б) "RSR- типа".

в) "S-типа".

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного

438. При возникновении тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ из перечисленного наиболее специфично появление:

а) Признака QIII SI.

б) Блокады правой ножки п. Гиса.

в) Отрицательных зубцов T в отведениях V1-3.

г) Синусовой брадикардии.

д) Предсердных экстрасистол.

439. На фоне гипертрофии левого желудочка признаками сопутству-ющей гипертрофии правого желудочка могут быть:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) В отведении аVR зубец R больше зубца Q.

в) В отведении V5 зубец S больше зубца R.

г) Отрицательный зубец T в V1.

д) Все перечисленное.

440. Для больных с диастолической перегрузкой правого желудочка (перегрузка объемом) характерно наличие признаков гипертрофии правого желудочка в виде:

а) "R-типа".

б) "RSR- типа".

в) "S-типа".

г) Увеличения амплитуды комплексов QRS в переходных отведениях.

441. Вторичные изменения миокарда при гипертрофии левого желудочка отражаются на ЭКГ в виде:

а) Уменьшения высоты зубца T.

б) Инверсии зубца T.

в) Дискордантного смещения сегмента ST и зубца T.

г) Увеличения высоты зубца T в отведении V1.

д) Всего перечисленного.

442. Вариант гипертрофии правого желудочка типа RSR наиболее характерен для больных с:

а) Митральным стенозом.

б) Митральной недостаточностью.

в) Дефектом межпредсердной перегородки.

г) Хроническим обструктивным заболеванием легких.

д) Дефектом межжелудочковой перегородки.

443. Вариант гипертрофии правого желудочка "S-тип" наиболее характерен для больных с:

а) Митральным стенозом.

б) Митральной недостаточностью.

в) Дефектом межпредсердной перегородки.

г) Хроническим обструктивным заболеванием легких.

д) Дефектом межжелудочковой перегородки.

444. У больных с гипертрофией правого желудочка при наличии в отведении V1 комплексов типа QR часто выявляется:

а) Выраженная гипертрофия правого желудочка.

б) Гипертрофия правого предсердия.

в) Недостаточность 3-х створчатого клапана.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

445. "R-тип" гипертрофии правого желудочка с комплексами QR в отведении V1 часто отмечается у больных с:

а) Выраженной артериальной легочной гипертензией.

б) Стенозом легочной артерии.

в) Тетрадой Фалло.

г) Всеми перечисленными заболеваниями.

д) Правильного ответа нет.

446. У больных с аномалией Эбштейна на ЭКГ отмечается:

а) Высокий пикообразный зубец Р.

б) Удлинение интервала РR.

в) Неполная блокада правой ножки п. Гиса (RSR в V1) .

г) Признаки предвозбуждения желудочков.

д) Все перечисленное.

447. У больных с дефектом межжелудочковой перегородки:

а) ЭКГ может быть в пределах нормы.

б) Могут быть признаки гипертрофии левого желудочка.

в) Могут быть признаки гипертрофии правого желудочка.

г) Могут быть признаки гипертрофии обоих желудочков.

д) Возможны все перечисленные изменения ЭКГ.

448. Регистрация на ЭКГ высокого пикообразного зубца Р, удлинения интервала РR и неполной блокады правой ножки п. Гиса характерна для:

а) Дефекта межпредсердной перегородки.

б) Дефекта межжелудочковой перегородки.

в) Открытого артериального протока.

г) Аномалии Эбштейна.

д) Тетрады Фалло.

449. Основным ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является появление:

а) Инверсии зубцов T.

б) Подъема сегмента ST.

в) Депрессии сегмента ST.

г) Патологического зубца Q.

д) Снижения высоты зубца R.

450. У больных мелкоочаговым инфарктом миокарда:

а) Может не быть изменения ЭКГ.

б) Может отмечаться инверсия зубцов T.

в) Может отмечаться депрессия сегмента ST.

г) Может отмечаться подъем сегмента ST.

д) Возможны все перечисленные варианты.

451. Для острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда наиболее специфичной является регистрация на ЭКГ:

а) Инверсии зубцов T.

б) Подъема сегмента ST.

в) Сочетания патологического зубца Q, подъема сегмента ST и отрицательного зубца T.

г) Увеличения амплитуды зубца T.

452. При передне-перегородочном инфаркте миокарда характерные изменения ЭКГ отмечаются:

а) В отведениях I и аVL.

б) В отведениях II, III, аVF.

в) В отведениях V1-V4.

г) В отведениях V3-V4.

д) В отведениях V5-V6.

453. При инфаркте миокарда нижней локализации характерные изменения ЭКГ отмечаются в отведениях:

а) I и II.

б) II, III, аVF.

в) V1-V2.

г) V5-V6.

454. При инфаркте миокарда боковой локализации характерные изменения ЭКГ отмечаются в отведениях:

а) II, III, аVF.

б) V1-V4.

в) I, аVL, V5-6.

г) V1-2.

455. При инфаркте миокарда задней стенки (задне-базальный инфаркт) на ЭКГ отмечается:

а) Появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, аVF.

б) Увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2.

в) Подъем сегмента ST в отведениях V1-2.

г) Депрессия сегмента ST в отведениях V1-2.

д) Правильно 2 и 4.

456. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднебазальный инфаркт) является:

а) Увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1-2.

б) Депрессия сегмента ST в отведениях V1-2.

в) Положительные зубцы T в отведениях V1-2.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

457. Регистрация подъема сегмента ST в отведении V1 у больных острым инфарктом миокарда нижней локализации является признаком:

а) Сопутствующего инфаркта задней стенки (задне-базальных отделов) .

б) Сопутствующего инфаркта правого желудочка.

в) Сопутствующего передне-перегородочного инфаркта.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

458. Регистрация депрессии сегмента ST в отведениях V1-V3 у больных острым инфарктом миокарда нижней локализации может быть признаком:

а) Так называемых реципрокных изменений.

б) Вовлечения задней стенки (задне-базальных отделов) .

в) Сопутствующего мелкоочагового инфаркта миокарда передней стенки.

г) Всего перечисленного.

459. Появление комплексов QS наиболее характерно для инфаркта миокарда:

а) Передне-перегородочной локализации.

б) Нижней локализации.

в) Боковой локализации.

г) Задней стенки.

460. У больных с блокадой левой ножки п. Гиса появление зубцов Q в отведениях аVL, I, V1-3 является признаком инфаркта миокарда:

а) Передне-перегородочной локализации.

б) Нижней локализации.

в) Боковой локализации.

г) Задней стенки.

461. У больных с блокадой левой ножки п. Гиса появление зубцов Q в отведениях аVL, I, V5-6 является признаком инфаркта миокарда:

а) Передне-перегородочной локализации.

б) Нижней локализации.

в) Боковой локализации.

г) Задней стенки.

д) Правильного ответа нет.

462. У больных с блокадой левой передней ветви п. Гиса признаком крупноочаговых изменений нижней локализации является:

а) Регистрация комплексов QS во II отведении.

б) Регистрация зубцов q во II отведении.

в) Зубец r во II отведении меньше, чем зубцы r в отведениях III и аVF.

г) Зубец r во II отведении 1,5 мм и меньше.

д) Все перечисленное.

463. Гигантские отрицательные зубцы T (очень глубокие и резко уширенные) чаще всего регистрируются у больных с:

а) Мелкоочаговым инфарктом миокарда.

б) Тромбоэмболией легочной артерии.

в) Синдромом ранней реполяризации желудочков.

г) Субарахноидальным кровоизлиянием.

д) Пролапсом митрального клапана.

464. Причиной появления отрицательных зубцов T на ЭКГ может быть все перечисленное, за исключением:

а) Гипервентиляции.

б) Гиперкалиемии.

в) Дисгормональных нарушений.

г) Нарушений мозгового кровообращения.

д) Мелкоочагового инфаркта миокарда.

465. Причиной появления очень высоких зубцов T может быть:

а) Гиперкалиемия.

б) Ваготония.

в) Сверхострая фаза инфаркта миокарда.

г) Нарушения мозгового кровообращения.

д) Все перечисленное.

466. Возникновение депрессии сегмента ST может быть следствием:

а) Ишемии миокарда.

б) Мелкоочагового инфаркта миокарда.

в) Реципрокных изменений при крупноочаговом инфаркте.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 1 и 2.

467. Подъем сегмента ST в большинстве отведений характерен для:

а) Тромбоэмболии легочной артерии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкалиемии.

г) Острого перикардита.

д) Всего перечисленного.

468. Для синдрома ранней реполяризации желудочков наиболее характерна регистрация на ЭКГ:

а) Отрицательных зубцов T.

б) Депрессии сегмента ST.

в) Подъема сегмента ST.

г) Высокоамплитудных зубцов R.

д) Глубоких остроконечных зубцов S.

469. При остром перикардите часто отмечается подъем сегмента РR в отведении:

а) аVL.

б) аVF.

в) аVR.

г) V5.

д) VR4.

470. Для эктопического ритма из левого предсердия характерна регистрация отрицательных зубцов Р:

а) В отведении I.

б) В отведении аVR.

в) В отведении III.

г) В отведении V1.

д) Во всех перечисленных отведениях.

471. При ритме атриовентрикулярного соединения:

а) Зубцы Р отсутствуют.

б) Зубцы Р отрицательны во II отведении и регистрируются позади комплексов QRS.

в) Зубцы Р отрицательны во II отведении и регистрируются перед комплексами QRS.

г) Наблюдается атриовентрикулярная диссоциация.

д) Может быть все перечисленное.

472. Причиной атриовентрикулярной диссоциации может быть:

а) Выраженная синусовая брадикардия.

б) Полная атриовентрикулярная блокада.

в) Увеличение частоты сокращений желудочков выше частоты сокращений предсердий.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

473. Признаками парасистолии является все перечисленное, кроме:

а) Постоянного интервала сцепления.

б) Изменяющегося интервала сцепления.

в) Сливных комплексов.

г) Поздних преждевременных комплексов.

д) Возможности вычислить общий делитель для всех межэктопических интервалов.

474. Наиболее вероятными признаками желудочковой тахикардии при ЭКГ с уширенными комплексами QRS является все перечисленное, кроме:

а) В отведении V1 желудочковые комплексы типа R.

б) В отведении V1 желудочковые комплексы типа QR.

в) В отведении V1 желудочковые комплексы типа RS.

г) В отведении V1 желудочковые комплексы типа RSr`.

д) В отведении V1 желудочковые комплексы типа QS.

475. При тахикардии с уширенными комплексами QRS (желудочко- вого происхождения) характерно все перечисленное, кроме:

а) Уширения желудочковых комплексов более 0,14 с.

б) Отклонения электрической оси вверх (максимальный положительный комплекс в отведении аVR) .

в) Конкордантного направления комплексов QRS в грудных отведениях.

г) Трехфазного комплекса QRS в отведении VI (типа rSR`)

д) Наличия сливных комплексов.

476. У больных с синдромом преждевременного возбуждения желудоч-ков регистрация отрицательной дельта-волны в отведениях I, V5-6 является признаком расположения дополнительного пути:

а) Справа.

б) Слева.

в) Спереди.

г) Сзади.

д) Справа-сзади.

477. У больных с синдромом преждевременного возбуждения желудоч- ков при регистрации отрицательной дельта-волны в отведениях III, V1-2 дополнительный путь наиболее вероятно расположен:

а) Справа.

б) Слева.

в) Спереди.

г) Сзади.

д) Слева-сзади.

478. Появление на ЭКГ пауз (прямая линия) продолжительностью 2-3 сек. является признаком:

а) Синоатриальной блокады I степени.

б) Синоатриальной блокады II степени.

в) Синоатриальной блокады III степени.

г) Атриовентрикулярной блокады II степени.

д) Правильно 1 и 2.

479. Желудочковые комплексы типа RSR` в отведении V1 являются признаком:

а) Блокады правой ножки п. Гиса.

б) Блокады левой ножки п. Гиса.

в) Блокады левой передней ветви.

г) Блокады левой задней ветви.

д) Неспецифической внутрижелудочковой блокады.

480. Регистрация в отведениях I и V6 уширенных зубцов R (без зубцов Q и S) является признаком блокады:

а) Правой ножки п. Гиса.

б) Левой ножки п. Гиса.

в) Левой передней ветви.

г) Левой задней ветви.

д) Неспецифической внутрижелудочковой блокады.

481. При повороте сердца верхушкой вперед на ЭКГ появляется:

а) Отклонение электрической оси влево.

б) Отклонение электрической оси вправо.

в) Блокада левой передней ветви.

г) Блокада левой задней ветви.

д) Электрическая ось типа QI-QII-QIII.

482. При блокаде левой передней ветви зубец R максимальной амплитуды регистрируется в отведении:

а) аVR.

б) аVL.

в) аVF.

г) I .

д) II .

483. "Бифасцикулярной" блокадой является:

а) Блокада левой ножки п. Гиса.

б) Блокада правой ножки п. Гиса в сочетании с блокадой левой передней или левой задней ветви.

в) Перемежающаяся блокада левой передней и левой задней ветвей.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

484. Для атриовентрикулярной блокады II степени с периодикой Самойлова-Венкебаха характерно:

а) Постоянство интервалов РR.

б) Прогрессивное укорочение интервалов RR перед паузами (перед выпадениями комплексов QRS) .

в) Частое наличие блокады ветвей п. Гиса.

г) Прогрессивное удлинение интервала РR перед паузами (перед выпадениями комплексов QRS) .

д) Правильно 2 и 4.

485. К дополнительным ЭКГ-признакам ишемии миокарда при проведении пробы с физической нагрузкой относятся все перечисленные, за исклю-чением:

а) Увеличения высоты зубца R .

б) Уменьшения высоты зубца R.

в) Уменьшения зубца Q в отведении V6.

г) Появления отрицательного зубца "U".

д) Удлинения корригированного интервала QT.

486. К достоверным ЭКГ-признакам ишемии миокарда при проведении пробы с физической нагрузкой относится:

а) Горизонтальная депрессия сегмента ST.

б) Инверсия зубца T.

в) Появление нарушений ритма и проводимости.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

487. Уменьшение амплитуды зубца T и появление высоких зубцов "U" является признаком:

а) Гиперкалиемии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкальциемии.

г) Гипокальциемии.

488. Высокие остроконечные ("пикообразные") зубцы T характерны для:

а) Гиперкалиемии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкальциемии.

г) Гипокальциемии.

489. Уширение комплексов QRS, удлинение интервала РR и уменьшение зубца R характерно для выраженной:

а) Гиперкалиемии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкальциемии.

г) Гипокальциемии.

490. Удлинение сегмента ST является признаком:

а) Гиперкалиемии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкальциемии.

г) Гипокальциемии.

491. Укорочение сегмента ST является признаком:

а) Гиперкалиемии.

б) Гипокалиемии.

в) Гиперкальциемии.

г) Гипокальциемии.

492. Сочетание признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка является признаком:

а) Стеноза легочной артерии.

б) Дефекта межпредсердной перегородки.

в) Митрального стеноза.

г) Аортальной недостаточности.

д) Правильно 2 и 3.

493. Для больных с хроническими обструктивными заболеваниями легких характерно:

а) Низкий вольтаж ЭКГ.

б) "S-тип" ЭКГ.

в) Признаки гипертрофии правого предсердия.

г) Отсутствие увеличения высоты зубца R в грудных отведениях от V1 к V4.

д) Все перечисленное.

494. Признаком острого легочного сердца на ЭКГ является:

а) Синдром QIII SI.

б) Возникновение блокады правой ножки п. Гиса.

в) Появление отрицательных зубцов T в отведениях V1-4.

г) Смещение переходной зоны влево.

д) Все перечисленное.

495. У больных с пневмотораксом на ЭКГ может отмечаться:

а) Появление комплексов типа QS в отведениях V1-4.

б) Отклонение электрической оси вправо.

в) Нормализация ЭКГ в положении стоя.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

496. Регистрация признаков гипертрофии правого желудочка с комплексами типа QRS в отведении V1 указывает на вероятное наличие:

а) Дилатации правого желудочка.

б) Гипертрофии правого предсердия.

в) Недостаточности 3-х створчатого клапана.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

497. У больных с выпотом в полость перикарда на ЭКГ может отмечаться:

а) Снижение вольтажа.

б) Электрическая альтернация.

в) И то, и другое.

г) Правильного ответа нет.

498. ЭКГ-синдром SI QIII характерен для:

а) Острого перикардита.

б) Аномалии Эбштейна.

в) Острого легочного сердца.

г) Пневмоторакса.

д) Правильно 3 и 4.

499. Подъем сегмента ST в большинстве отведений (кроме аVR, аVL, V1) в сочетании с депрессией сегмента РR является признаком:

а) Острого легочного сердца.

б) Острого перикардита.

в) Выпота в полость перикарда.

г) Микседемы.

д) Правильно 2 и 3.

500. Снижение вольтажа комплексов и зубцов ЭКГ часто наблю- дается при:

а) Микседеме.

б) Выпоте в полость перикарда.

в) Хронических обструктивных заболеваниях легких.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильно 1 и 2.

501. К электрокардиографическим признакам интоксикации сер- дечными гликозидами относится все перечисленное, кроме:

а) Желудочковой экстрасистолии.

б) Ритма атриовентрикулярного соединения.

в) Двунаправленной желудочковой тахикардии.

г) Предсердной тахикардии с атриовентрикулярной блокадой II степени.

д) "Корытообразной" депрессии сегмента ST.

**4. ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

539. На биодоступность нитратов при приеме внутрь в решающей степени влияет:

а) Моторика желудочно-кишечного тракта.

б) Связывание с белками плазмы.

в) Метаболизм в печени.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

540. Наиболее эффективным препаратом у больных ИБС является:

а) Сустак 6,4 мг.

б) Нитронг 6,5 мг.

в) Тринитролонг 1 мг.

г) Нитросорбид 10 мг.

д) Эффективность данных препаратов в указанных дозах практически одинакова.

541. Развитие толерантности к нитратам обусловлено:

а) Снижением чувствительности рецепторов сосудистой стенки.

б) Активацией системы ренин-ангиотензин.

в) Активацией симпатоадреналовой системы.

г) Задержкой в организме натрия и воды.

д) Активацией лизосомальных ферментов печени.

542. При развитии толерантности к нитратам следует:

а) Полностью отказаться от их применения.

б) Перейти на прием другого препарата данной группы.

в) Временно отменить препарат.

г) Уменьшить дозировку.

543. Синдром отмены нитратов описан:

а) У больных со спонтанной стенокардией.

б) У больных со стабильной стенокардией.

в) У больных с недостаточностью кровообращения.

г) Все ответы правильны.

д) Правильного ответа нет.

544. У больных ИБС конечно-диастолическое давление в левом же- лудочке в результате приема нитратов:

а) Повышается.

б) Понижается.

в) Не изменяется.

г) Может как повышаться, так и понижаться.

545. Нитраты показаны при:

а) Стенокардии напряжения.

б) Спонтанной стенокардии.

в) Сердечной астме.

г) Все ответы правильные.

д) Правильные только 2 и 3.

546. К антагонистам кальция относятся:

а) Верапамил.

б) Нифедипин.

в) Дилтиазем.

г) Все перечисленные.

д) Ни один из перечисленных.

547. Антагонисты кальция влияют на функцию желудочка следующим образом:

а) Уменьшая пред- и постнагрузку.

б) Увеличивая пред- и постнагрузку.

в) Уменьшая постнагрузку и существенно не влияя на преднагрузку.

г) Уменьшая преднагрузку и существенно не влияя на постнагрузку.

548. Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антаго-нистов кальция обладает:

а) Нифедипин.

б) Верапамил.

в) Дилтиазем.

г) Различий между данными препаратами нет.

549. Ортостатическую гипотонию вызывают следующие препараты из группы антагонистов кальция:

а) Верапамил.

б) Нифедипин.

в) Дилтиазем.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

550. Побочная реакция в виде отека лодыжек чаще развивается при приеме:

а) Коринфара.

б) Финоптина.

в) Кардила (дилтиазема) .

г) Правильного ответа нет.

551. При передозировке антагонистов кальция эффективно:

а) Введение хлористого кальция.

б) Введение изупрела (изадрина) .

в) Введение добутамина.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

552. Отрицательный хронотропный эффект наиболее свойственен:

а) Коринфару.

б) Финоптину.

в) Антагонисты кальция не обладают отрицательным хроно- тропным эффектом.

г) Данный эффект у коринфара и финоптина выражен в одинаковой степени.

553. Отрицательный инотропный эффект наиболее выражен:

а) У коринфара.

б) У финоптина.

в) Данные препараты не обладают отрицательным инотропным эффектом.

г) Отрицательный инотропный эффект выражен у обоих препаратов в одинаковой степени.

554. В экспериментах на изолированном сердце коринфар:

а) Уменьшает автоматизм синусового узла.

б) Увеличивает автоматизм синусового узла.

в) Не влияет на автоматизм синусового узла.

555. При внутрикоронарном введении коринфар:

а) Обладает отрицательным инотропным эффектом.

б) Обладает положительным инотропным эффектом.

в) Не обладает инотропным эффектом.

556. Каптоприл относится к:

а) Альфа-блокаторам.

б) Бета-блокаторам.

в) Антагонистам кальция.

г) Ингибиторам ангиотензин-конвертирующего фермента.

557. Основной механизм действия каптоприла состоит в:

а) Непосредственном влиянии на сосудистый тонус.

б) Антирениновом эффекте.

в) Снижении активности ангиотензин-конвертирующего фермента.

г) Снижении синтеза альдостерона.

д) Снижении синтеза брадикинина.

558. При лечении каптоприлом наблюдается тенденция к:

а) Увеличению концентрации калия в крови.

б) Снижению концентрации калия.

в) Правильного ответа нет.

559. При приеме каптоприла активность ренина плазмы:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

560. При приеме каптоприла содержание ангиотензина I в плазме крови:

а) Уменьшается.

б) Увеличивается.

в) Не изменяется.

561. При приеме каптоприла концентрация ангиотензина II в крови:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

562. Положительный тест Кумбса может выявляться при приеме:

а) Допегита.

б) Клофелина.

в) Резерпина.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Ни одного из них.

563. Гинекомастия может развиться при приеме:

а) Допегита.

б) Клофелина.

в) Резерпина.

г) Каждого из перечисленных препаратов.

д) Ни одного из них.

564. Гинекомастия может развиться также при приеме:

а) Этакриновой кислоты.

б) Верошпирона.

в) Гипотиазида.

г) Триамтерена.

д) Амилорида.

565. Гиперурикемия может развиться при приеме:

а) Гипотиазида.

б) Фуросемида.

в) Этакриновой кислоты.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Ни одного из них.

566. Заложенность носа может быть связана с приемом:

а) Резерпина.

б) Верошпирона.

в) Анаприлина.

г) Коринфара.

567. Сухость во рту в наибольшей степени связана с приемом:

а) Финоптина.

б) Анаприлина.

в) Ритмилена.

г) Кордарона.

д) Коринфара.

568. Сухость во рту может быть связана также с приемом:

а) Клофелина.

б) Допегита.

в) Ритмилена.

г) Всех перечисленных.

д) Ни одного из перечисленных.

569. Кислотность желудочного сока увеличивается при приеме:

а) Резерпина.

б) Финоптина.

в) Гипотиазида.

г) Каптоприла.

570. Больным артериальной гипертонией с хронической почечной недостаточностью противопоказаны:

а) Триампур.

б) Верошпирон.

в) Амилорид.

г) Все перечисленное.

д) Ни один из перечисленных.

571. Каптоприл нежелательно комбинировать с:

а) Верошпироном.

б) Гипотиазидом.

в) Фуросемидом.

г) Гликозидами.

д) Всеми перечисленными препаратами.

572. Постуральную гипотонию могут вызывать:

а) Изобарин.

б) Пентамин.

в) Празозин (адверзутен) .

г) Нитроглицерин.

д) Все перечисленные.

573. Постуральную гипотонию чаще всего вызывают препараты:

а) Уменьшающие тонус резистивных сосудов.

б) Уменьшающие тонус емкостных сосудов.

в) Только препараты, уменьшающие в равной мере тонус и резистивных, и емкостных сосудов.

574. При длительном приеме из перечисленных препаратов не вызывает задержки натрия и воды в организме только:

а) Анаприлин.

б) Клофелин.

в) Допегит.

г) Резерпин.

575. Задержку натрия и воды в организме при длительном приеме вызывает главным образом:

а) Допегит.

б) Коринфар.

в) Каптоприл.

г) Празозин.

д) Анаприлин.

576. При приеме вазодилататоров активность симпатоадреналовой системы:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

577. При приеме артериолярных вазодилятаторов активность ренина плазмы крови:

а) Не изменяется.

б) Повышается.

в) Понижается.

578. При активной терапии диуретиками может развиться:

а) Первичный альдостеронизм.

б) Вторичный альдостеронизм.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

579. Антирениновое действие свойственно:

а) Вазодилататорам.

б) Диуретикам.

в) Бета-блокаторам.

г) Ингибиторам ангиотензин-превращающего фермента.

д) Всем перечисленным препаратам.

580. Почечный кровоток не уменьшается при приеме:

а) Пропранолола (анаприлина) .

б) Талинолола (корданума) .

в) Надолола (коргарда) .

г) Всех перечисленных.

д) Правильного ответа нет.

581. В результате приема пищи биоусвояемость пропранолола:

а) Не уменьшается.

б) Уменьшается.

в) Увеличивается.

582. Из перечисленных бета-блокаторов к кардиоселективным относятся:

а) Пропранолол (анаприлин) .

б) Метапролол (спесикор) .

в) Надолол (коргард) .

г) Пиндолол (вискен) .

д) Все перечисленные.

583. Секреция альдостерона может увеличиваться при приеме:

а) Диуретиков.

б) Антагонистов кальция.

в) Бета-блокаторов.

г) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.

д) Всех перечисленных.

584. Метаболизм лидокаина происходит в:

а) Печени.

б) Почках.

в) Печени и почках.

585. Активный метаболит, принадлежащий к антиаритмикам III класса, образуется при биотрансформации в печени:

а) Лидокаина.

б) Новокаинамида.

в) Верапамила.

г) Мекситила.

586. Наиболее длительным полупериодом выведения из перечисленных препаратов обладает:

а) Лидокаин.

б) Мекситил.

в) Ритмилен.

г) Кордарон.

д) Этмозин.

587. Волчаночноподобный синдром может развиваться при длительном приеме:

а) Новокаинамида.

б) Хинидина.

в) Кордарона.

г) Этацизина.

588. Легочный фиброз может развиться при приеме:

а) Мекситила.

б) Кордарона.

в) Хинидина.

г) Пропранолола.

589. Нарушение функции щитовидной железы наиболее часто развивается при приеме:

а) Кордарона.

б) Хинидина.

в) Ритмилена.

г) Этмозина.

д) Этацизина.

590. При длительном приеме кордарона наименее выраженное его накопление происходит в:

а) Печени.

б) Коже.

в) Щитовидной железе.

г) Миокарде.

д) Жировой клетчатке.

591. Лидокаину свойственны следующие побочные эффекты:

а) Головокружение.

б) Парестезии.

в) Спутанность сознания, ступор.

г) Все перечисленное.

д) Ни один из перечисленных.

592. Аритмогенный эффект может наблюдаться при приеме:

а) Этацизина.

б) Аллапинина.

в) Кордарона.

г) Всех перечисленных.

д) Правильного ответа нет.

**5. АТЕРОСКЛЕРОЗ**

593. Гиперхолестеринемия является:

а) Одним из независимых факторов риска атеросклероза.

б) Фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

594. Артериальная гипертония:

а) Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

б) Является фактором риска, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

595. Курение сигарет:

а) Является одним из независимых факторов риска клинических проявлений атеросклероза.

б) Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

596. Избыточная масса тела:

а) Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

б) Является фактором риска атеросклероза, оказывающим влияние только в сочетании с другими факторами риска.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

597. Гиподинамия:

а) Является одним из независимых факторов риска атеросклероза.

б) Роль ее как фактора риска не доказана.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

598. Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

а) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

б) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

в) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

599. Гиперхолестеринемия как фактор риска атеросклероза:

а) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

б) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

600. Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

а) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

б) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

в) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

601. Артериальная гипертония как фактор риска атеросклероза:

а) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

б) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

602. Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

а) Имеет такое же значение, как избыточная масса тела.

б) Имеет менее важное значение, чем избыточная масса тела.

в) Имеет более важное значение, чем избыточная масса тела.

603. Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

а) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.

б) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.

в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

604. Из нижеперечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

а) Избыточная масса тела.

б) Гиперхолестеринемия.

в) Психоэмоциональное напряжение.

г) Гиподинамия.

605. Из нижеперечисленных факторов риска атеросклероза наиболее важным является:

а) Психоэмоциональное напряжение.

б) Гиподинамия.

в) Артериальная гипертония.

г) Избыточная масса тела.

606. Злоупотребление алкоголем:

а) Является одним из основных факторов риска атеросклероза.

б) Является одним из дополнительных факторов риска атеросклероза.

в) Не является фактором риска атеросклероза.

607. При атеросклерозе поражаются в первую очередь следующие слои сосудистой стенки:

а) Интима.

б) Медия.

в) Адвентиция.

608. При атеросклерозе поражаются:

а) Артерии мышечного типа.

б) Артерии мышечно-эластического типа.

в) Артерии эластического типа.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

609. Атеросклеротические бляшки наиболее часто локализуются:

а) В дистальных отделах артерий.

б) В проксимальных отделах артерий.

в) В местах бифуркации артерий.

г) С одинаковой частотой образуются в любых отделах артерий.

610. В артериолах атеросклеротические бляшки:

а) Встречаются как правило.

б) Встречаются как исключение.

в) Не встречаются.

611. Липидные пятна и липидные полоски характерны:

а) Для ранних стадий атеросклероза.

б) Для поздних стадий атеросклероза.

в) Как для ранних, так и для поздних стадий атеросклероза.

612. Липоидоз аорты:

а) Начинается в детском возрасте.

б) Начинается на третьем десятилетии жизни.

в) Характерен для среднего возраста.

г) Характерен для пожилого и старческого возраста.

613. Аорта десятилетнего ребенка, как правило:

а) Не содержит липидных отложений.

б) Содержит липидные пятна и липидные полоски.

в) Содержит небольшие атеросклеротические бляшки.

614. Атеросклеротические бляшки наиболее часто встречаются в:

а) Церебральных артериях.

б) Коронарных артериях.

в) Аорте.

г) Бедренных артериях.

615. Пролиферация гладкомышечных клеток в интиме артерий расcматривается как:

а) Обязательный этап атерогенеза.

б) Существенный, но необязательный этап атерогенеза.

в) Второстепенный этап атерогенеза.

616. Так называемые "пенистые" клетки, участвующие в атерогенезе, богаты:

а) В основном белком.

б) Кальцием.

в) Липидами.

г) Тканевым детритом.

617. Так называемые "пенистые" клетки характерны для гистоло-гической картины:

а) Ранних стадий атеросклероза.

б) Поздних стадий атеросклероза.

в) При осложнениях атеросклероза.

г) Не характерны для гистологической картины при атеросклерозе.

618. Пролиферация фиброзных элементов в интиме артерий:

а) Является обязательной в процессе формирования атеросклеротической бляшки.

б) Рассматривается в качестве существенного, но необязательного процесса при формировании атеросклеротической бляшки.

в) Не имеет значения в атерогенезе.

619. Что из перечисленного не является признаком осложнения атеросклеротического поражения:

а) Тромбоз.

б) Кальциноз.

в) Фиброз.

г) Изъязвление.

620. Гемодинамически значимым считается сужение просвета коронарной артерии на:

а) 25%.

б) 40%.

в) 75%.

621. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным является:

а) I тип.

б) II тип.

в) V тип.

622. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным является:

а) I тип.

б) V тип.

в) III тип.

623. Из перечисленных типов дислипопротеидемии атерогенным не является:

а) Тип IIа.

б) Тип IIв.

в) III тип.

г) V тип.

624. Из перечисленных типов дислипопротеидемии не является атерогенным:

а) I тип.

б) Тип IIа.

в) Тип IIв.

г) III тип.

625. Транспортной формой экзогенных триглицеридов являются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) Липопротеиды высокой плотности.

626. Транспортной формой экзогенного холестерина являются:

а) Липопротеиды очень низкой плотности.

б) Липопротеиды низкой плотности.

в) Хиломикроны.

г) "Ремнантные" частицы.

д) Липопротеиды высокой плотности.

627. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) "Ремнантные" частицы.

д) Липопротеиды высокой плотности.

628. Основной транспортной формой эндогенных триглицеридов являются:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) Липопротеиды низкой плотности.

г) "Ремнантные" частицы.

д) Липопротеиды высокой плотности.

629. Антиатерогенную роль играют:

а) Хиломикроны.

б) Липопротеиды очень низкой плотности.

в) "Ремнантные" частицы.

г) Липопротеиды низкой плотности.

д) Липопротеиды высокой плотности.

630. Синонимом холестерина липопротеидов высокой плотности является:

а) Эстерифицированный холестерин.

б) Неэстерифицированный холестерин.

в) Альфа-холестерин.

г) Бета-холестерин.

д) Пребета-холестерин.

631. Синонимом холестерина липопротеидов низкой плотности является:

а) Альфа-холестерин.

б) Бета-холестерин.

в) Пребета-холестерин.

г) Неэстерифицированный холестерин.

632. "Хилезный" вид сыворотке крови придают:

а) Хиломикроны.

б) "Ремнантные" частицы.

в) Липопротеиды очень низкой плотности.

г) Липопротеиды низкой плотности.

д) Липопротеиды высокой плотности.

633. При неатерогенных дислипопротеидемиях наиболее высок риск развития:

а) Гиперурикемии.

б) Сахарного диабета.

в) Острого панкреатита.

г) Констриктивного перикардита.

д) Тромбоэмболии легочной артерии.

634. В патогенезе семейной гиперхолестеринемии основное значение принадлежит:

а) Нарушению синтеза липопротеидов низкой плотности.

б) Нарушению абсорбции холестерина.

в) Уменьшению количества или отсутствию рецепторов, на которых фиксируются липопротеиды низкой плотности.

г) Нарушению катаболизма "ремнантных" частиц.

д) Нарушению катаболизма липопротеидов очень низкой плотности.

635. Наиболее резкое повышение содержания холестерина в плазме крови наблюдается при:

а) Гомозиготной форме семейной гиперхолестеринемии.

б) Гетерозиготной форме семейной гиперхолестеринемии.

в) При III типе дислипопротеидемии.

636. Семейная комбинированная гиперхолестеринемия характе- ризуется избытком:

а) Хиломикрон.

б) Липопротеидов низкой плотности.

в) Липопротеидов очень низкой плотности и хиломикрон.

г) Липопротеидов промежуточной плотности.

д) Липопротеидов низкой и очень низкой плотности.

637. Гомозиготная семейная гиперхолестеринемия встречается со следующей частотой:

а) I случай на 1000 населения.

б) I случай на 10 000 населения.

в) I случай на 100 000 населения.

г) I случай на 1 000 000 населения.

638. Развитие ишемической болезни сердца в детском возрасте возможно при:

а) Семейной гипертриглицеридемии.

б) Гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии.

в) Гомозиготной семейной гиперхолестеринемии.

г) Комбинированной семейной гиперлипидемии.

д) Семейном дефиците липопротеидлипазы.

639. Наличие пониженной толерантности к углеводам, гиперурикемии, мелких ксантом на ягодицах и в поясничной области характерно для семейной:

а) Гиперхолестеринемии.

б) Гипертриглицеридемии.

в) Комбинированной гиперлипидемии.

г) Всего перечисленного.

640. Острым панкреатитом может осложняться:

а) I тип дислипопротеидемии.

б) Тип IIа дислипопротеидемии.

в) Тип IIб дислипопротеидемии.

г) III тип дислипопротеидемии.

641. Из нижеперечисленных признаков имеет наиболее важное значение для диагностики семейной дисхолестеринемии:

а) Липоидная дуга роговицы.

б) Увеличение печени и селезенки.

в) Ксантоматоз ладоней.

г) Ксантоматоз ахилловых сухожилий.

642. Для больных с III типом дислипопротеидемии характерны:

а) Плоские ксантомы в складках ладоней.

б) Липоидная дуга роговицы.

в) Ксантоматоз ахилловых сухожилий.

г) Увеличение печени и селезенки.

643. Оптимальное содержание холестерина в плазме крови для мужчины в возрасте 20 лет составляет:

а) Менее 5,2 ммоль/л.

б) От 5,2 до 6,2 ммоль/л.

в) Более 6,2 ммоль/л.

644. При приеме никотиновой кислоты в плазме крови уменьшается содержание:

а) Только холестерина.

б) Только триглицеридов.

в) И холестерина, и триглицеридов.

г) Холестерина, но повышается уровень триглицеридов.

645. Эффективная гиполипидемическая суточная доза никотиновой кислоты составляет:

а) Около 0,5 г.

б) Около 1,0 г.

в) Около 1,5 г.

г) Около 3,0 г.

646. Побочные эффекты никотиновой кислоты связаны в основном с:

а) Вазоконстрикцией.

б) Вазодилатацией.

в) Аллергическими реакциями.

г) Гиповитаминозом.

647. Побочными эффектами никотиновой кислоты являются:

а) Тахикардия.

б) Гиперемия лица.

в) Гиперурикемия.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

648. Назначение никотиновой кислоты показано при:

а) Гиперлипопротеидемии II типа.

б) Гиперлипопротеидемии III типа.

в) Гиперлипопротеидемии IV типа.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

649. Холестирамин:

а) Хорошо всасывается из желудочно-кишечного тракта.

б) Плохо всасывается из желудочно-кишечного тракта.

в) Не всасывается из желудочно-кишечного тракта.

650. Механизм гиполипидемического действия холестирамина связан с:

а) Снижением синтеза холестерина.

б) Снижением синтеза триглицеридов.

в) Абсорбцией желчи в кишечнике.

г) Усилением катаболизма липопротеидов.

651. Назначение холестирамина показано при гиперлипоротеидемии:

а) I типа.

б) II типа.

в) III типа.

г) IV типа.

д) V типа.

652. При лечении холестирамином могут развиться:

а) Гипопротромбинемия с геморрагическим синдромом.

б) Гиповитаминоз жирорастворимых витаминов.

в) Нарушение всасывания жиров.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

653. Холелитиазом может осложняться длительный прием:

а) Холестирамина.

б) Никотиновой кислоты.

в) Клофибрата (мисклерона) .

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

654. Гипопротромбинемия с геморрагическим синдромом может развиться в результате приема:

а) Клофибрата (мисклерона) .

б) Никотиновой кислоты.

в) Холестирамина.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

655. Канцерогенным эффектом обладают:

а) Ловастатин.

б) Холестирамин.

в) Никотиновая кислота.

г) Все перечисленные препараты.

д) Ни один из перечисленных препаратов.

656. Больным с дислипопротеидемией типа II А не следует назначать:

а) Никотиновую кислоту.

б) Холестирамин.

в) Клофибрат (мисклерон) .

г) Все перечисленное.

657. Наиболее эффективным препаратом при семейной гетерозиготной гиперхолестеринемии является:

а) Линетол.

б) Полиспонин.

в) Пармидин.

г) Ловастатин.

658. Синонимами клофибрата являются:

а) Атромид.

б) Атромидин.

в) Мисклерон.

г) Все перечисленные.

д) Ничего из перечисленного.

659. Наиболее важным из перечисленных факторов риска атеросклероза является:

а) Психоэмоциональный стресс.

б) Гиперхолестеринемия.

в) Гиподинамия.

г) Ожирение.

660. Какой из перечисленных факторов риска атеросклероза является наиболее важным:

а) Гиподинамия.

б) Психоэмоциональный стресс.

в) Артериальная гипертония.

г) Избыточная масса тела.

661. Сочетание клинических признаков коронарного атеросклероза и атеросклероза периферических артерий характерно для гиперлипо-протеидемии:

а) I типа.

б) Типа IIa.

в) Типа IIб.

г) IV типа.

д) III типа.

662. При каких типах дислипопротеидемии существенно повышено содержание и холестерина, и триглицеридов:

а) Типа IIа и типа IIб.

б) IIб и III типах.

в) II и III типах.

г) I и IV типах.

д) I и V типах.

е) IV и V типах.

663. Гиполипидемические препараты с целью первичной профилактики атеросклероза следует назначать:

а) Всем лицам среднего и пожилого возраста.

б) В тех случаях, когда диетические мероприятия не приводят к нормализации липидного состава крови.

в) В тех случаях, когда гиперлипидемии нет, но имеются дополнительные факторы риска развития атеросклероза.

г) Во всех перечисленных случаях.

664. При клинически выраженных стадиях атеросклероза:

а) Уже поздно воздействовать на липидный состав сыворотки крови.

б) Следует добиваться лишь умеренной коррекции нарушений липидного состава.

в) Следует активно стремиться к нормализации липидного состава сыворотки крови.

665. При регулярных физических тренировках содержание в плазме крови альфа-холестерина:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

666. При регулярном приеме бета-блокаторов уровень альфа- холестерина в плазме крови может:

а) Понижаться.

б) Повышаться.

в) Не изменяется.

667. При регулярном приеме тиазидных диуретиков:

а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

в) Изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.

668. При приеме антагонистов кальция:

а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

в) Существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.

669. При приеме препаратов из группы ингибиторов ангиотен-зинпревращающего фермента:

а) Наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

б) Наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови.

в) Существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.

670. Увеличение содержания в сыворотке крови липопротеидов очень низкой плотности наблюдается при приеме:

а) Клофелина.

б) Антагонистов кальция.

в) Диуретиков.

г) Ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента.

671. При гипертиреозе:

а) Наблюдается тенденция к увеличению содержания холестерина в сыворотке крови.

б) Наблюдается тенденция к уменьшению содержания холестерина в сыворотке крови.

в) Содержание холестерина в сыворотке крови не изменяется.

672. При гипотиреозе уровень холестерина в сыворотке крови:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

673. Содержание холестерина в сыворотке крови при нефротическом синдроме:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

674. Уровень холестерина целесообразно понижать в целях:

а) Первичной профилактики атеросклероза.

б) Вторичной профилактики атеросклероза.

в) Как в целях первичной, так и вторичной профилактики атеросклероза.

675. Основным атерогенным классом липопротеидов являются:

а) Липопротеиды очень низкой плотности.

б) Липопротеиды низкой плотности.

в) Липопротеиды высокой плотности.

г) Хиломикроны.

676. Какой из гиполипидемических препаратов способен в наибольшей степени повышать уровень альфа-холестерина в крови:

а) Никотиновая кислота.

б) Ловастатин.

в) Пробукол.

г) Клофибрат.

д) Гемфиброзил.

677. Наиболее выраженной способностью понижать уровень альфа-холестерина в крови обладает:

а) Никотиновая кислота.

б) Ловастатин.

в) Пробукол.

г) Клофибрат.

д) Холестирамин.

678. Специальными исследованиями доказано, что у больных ИБС с гиперлипидемией продолжительность жизни можно увеличить путем систематического приема:

а) Никотиновой кислоты.

б) Клофибрата.

в) Пробукола.

г) Статинов (ловастатин, симвастатин) .

д) Правильно 1 и 4.

679. Специальными исследованиями, проведенными у больных ИБС с дислипопротеидемией, доказана возможность улучшения прогноза жизни при лечении:

а) Ловастатином.

б) Клофибратом.

в) Холестирамином.

г) Пробуколом.

д) Всеми перечисленными.

680. Удлинение интервала QT на ЭКГ возможно при приеме:

а) Пробукола.

б) Ловастатина.

в) Никотиновой кислоты.

г) Клофибрата.

д) Холестирамина.

681. Наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности обладает:

а) Пробукол.

б) Клофибрат.

в) Никотиновая кислота.

г) Холестирамин.

682. Наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности обладает:

а) Ловастатин.

б) Клофибрат.

в) Пробукол.

г) Никотиновая кислота.

683. Увеличение активности рецепторов печени для липопротеидов низкой плотности наблюдается при приеме:

а) Никотиновой кислоты.

б) Пробукола.

в) Клофибрата.

г) Холестирамина.

д) Гемофиброзила.

**6. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

684. Для ИБС характерны следующие особенности коллатерального кровообращения:

а) Коллатеральное кровообращение развито лучше, чем в интактном сердце.

б) Коллатеральное кровообращение развито хуже, чем в интактном сердце.

в) Существенных особенностей коллатерального кровообращения при ИБС нет.

685. В настоящее время в большинстве индустриально развитых стран:

а) Рост заболеваемости ИБС продолжается.

б) Заболеваемость ИБС снижается.

в) Рост заболеваемости ИБС прекратился, но тенденции к снижению заболеваемости нет.

г) Характерны различные тенденции динамики заболеваемости.

686. Потребность миокарда в кислороде определяет:

а) Частота сердечных сокращений.

б) Контрактильность миокарда.

в) Напряжение стенки левого желудочка.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

687. "Двойное произведение"- показатель, в определенной степени отра-жающий потребность миокарда в кислороде, представляет собой:

а) Произведение частоты сердечных сокращений на систоли- ческое артериальное давление.

б) Произведение частоты сердечных сокращений на динами- ческое диастолическое артериальное давление.

в) Произведение частоты сердечных сокращений на среднее артериальное давление.

г) Произведение частоты сердечных сокращений на давление заклинивания легочных капилляров.

688. Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее не- благоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:

а) Правой коронарной артерии.

б) Передней нисходящей коронарной артерии.

в) Общем стволе левой коронарной артерии.

г) Огибающей коронарной артерии.

д) Прогноз у больных ИБС не зависит от локализации атеросклеротических поражений коронарного русла.

689. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:

а) Не менее 25% просвета.

б) Не менее 40% просвета.

в) Не менее 50-75% просвета.

г) Не менее 90% просвета.

690. Особенность поражения коронарного русла атеросклерозом у больных прогрессирующей стенокардией напряжения состоит в том, что:

а) Имеется, как правило, более выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения.

б) Имеется, как правило, менее выраженное поражение коронарной системы, чем при стабильной стенокардии напряжения.

в) Как правило, существенных особенностей поражения коронарных артерий (по сравнению со стабильной стенокардией) не выявляется.

691. Основными причинами транзиторной ишемии миокарда являются:

а) Спазм коронарной артерии.

б) Фиксированный стеноз коронарной артерии.

в) Тромботическая окклюзия коронарной артерии.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

692. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

а) Стабильной стенокардии напряжения.

б) Спонтанной стенокардии.

в) Прогрессирующей стенокардии напряжения.

г) Впервые возникшей стенокардии.

д) Любых вариантах стенокардии.

693. При спонтанной стенокардии:

а) Коронарные артерии, как правило, интактны.

б) Как правило, имеется гемодинамически незначимое стенозирование коронарных артерий.

в) Как правило, имеется гемодинамически значимое стенозирование коронарных артерий.

г) Все описанные варианты встречаются практически с одинаковой частотой.

694. При впервые возникшей стенокардии:

а) Чаще, чем у больных стабильной стенокардией, выявляется стенозирование одной коронарной артерии.

б) Реже, чем у больных стабильной стенокардией, выявляется стенозирование одной коронарной артерии.

в) Характер поражения коронарных артерий не отличается от имеющегося у больных стабильной стенокардией напря- жения.

695. Госпитализация больных впервые возникшей стенокардией:

а) Показана всем больным.

б) Не показана.

в) Показана в отдельных случаях.

г) Решается индивидуально.

696. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:

а) Клиническое выздоровление.

б) Развитие инфаркта миокарда.

в) Переход в стабильную стенокардию.

г) Внезапная смерть.

д) Все перечисленное.

697. Госпитализация больных прогрессирующей стенокардией напряжения:

а) Показана всем больным.

б) Не показана.

в) Показана в ряде случаев.

698. Приступы стенокардии возникают при медленной ходьбе по ровному месту:

а) При I функциональном классе стенокардии.

б) При II функциональном классе стенокардии.

в) При II и III классах стенокардии.

г) При III и IV классах стенокардии.

699. Приступы стенокардии напряжения не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных:

а) I-го функционального класса.

б) II-го функционального класса.

в) I и II-го функциональных классов.

г) III-го функционального класса.

д) II и III-го функционального класса.

700. Прием пищи у больных стенокардией:

а) Уменьшает толерантность к нагрузкам.

б) Увеличивает толерантность к нагрузкам.

в) Не влияет на толерантность к нагрузкам.

г) Может наблюдаться как повышение, так и снижение толерантности.

701. У больных стенокардией напряжения безболевые эпизоды депрессии сегмента ST:

а) Практически не встречаются.

б) Встречаются весьма редко.

в) Встречаются довольно часто.

г) Закономерны.

702. Преходящие эпизоды ишемии миокарда:

а) Всегда сопровождаются болевым синдромом.

б) Всегда сопровождаются болевым синдромом или его экви- валентом.

в) Могут не сопровождаться вышеуказанными проявлениями.

703. Для преходящей трансмуральной ишемии миокарда характерны:

а) Депрессия сегмента ST.

б) Подъем сегмента ST.

в) Увеличение амплитуды зубца "T".

г) Все перечисленное.

704. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерны:

а) Депрессия сегмента ST.

б) Подъем сегмента ST.

в) Как депрессия, так и подъем сегмента ST.

г) Все перечисленное.

705. Конечно-диастолическое давление в левом желудочке во время приступов стенокардии:

а) Уменьшается.

б) Увеличивается.

в) Не изменяется.

706. Среди больных ИБС спонтанная стенокардия встречается:

а) Более часто, чем стабильная стенокардия напряжения.

б) Практически так же часто, как стабильная стенокардия напряжения.

в) Менее часто, чем стабильная стенокардия напряжения.

707. Во время приступов спонтанной стенокардии нарушения ритма:

а) Практически не встречаются.

б) Встречаются редко.

в) Встречаются часто.

г) Встречаются практически всегда.

708. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:

а) Развития депрессии сегмента ST ишемического типа.

б) Развития инверсии зубца "T".

в) Появления частых экстрасистол высоких градаций.

г) Во всех вышеперечисленных случаях.

709. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

а) Проба с физической нагрузкой.

б) Проба с введением изопротеренола.

в) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

г) Холтеровское мониторирование ЭКГ.

д) Дипиридамоловая проба.

710. При спонтанной стенокардии наиболее информативным диагностическим методом является:

а) Проба с физической нагрузкой.

б) Чреспищеводная электрокардиостимуляция.

в) Проба с изопротеренолом.

г) Проба с эргоновином.

д) Дипиридамоловая проба.

711. У больных стабильной стенокардией напряжения диагностичес- кие фармакологические пробы (изопротереноловая, дипиридамоловая) являются:

а) Менее информативными, чем стандартная проба с дозированной физической нагрузкой.

б) Более информативными, чем стандартная проба с физической нагрузкой.

в) Столь же информативными, что и проба с дозированной физической нагрузкой.

712. При приступе стенокардии напряжения фракция выброса левого желудочка:

а) Увеличивается у всех больных.

б) Уменьшается у всех больных.

в) Не изменяется у всех больных.

г) Не изменяется или уменьшается.

713. Для диагностики ИБС могут быть использованы:

а) Радионуклидная вентрикулография.

б) Перфузионная сцинтиграфия миокарда в условиях физической нагрузки.

в) Регистрация ЭКГ в условиях физической нагрузки, чреспищеводной электрокардиостимуляции.

г) Холтеровское мониторирование ЭКГ.

д) Все перечисленное.

714. Нитриты для лечения стенокардии в настоящее время:

а) Широко применяют у больных стенокардией.

б) Не применяют.

в) Применяют, но не так часто, как нитраты.

г) Применяют чаще, чем нитраты.

715. Потребность миокарда в кислороде определяет:

а) Частота сердечных сокращений.

б) Контрактильность миокарда.

в) Преднагрузка на левый желудочек.

г) Постнагрузка на левый желудочек.

д) Все перечисленное.

716. Наиболее часто антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении:

а) Нитратов.

б) Бета-блокаторов.

в) Антагонистов кальция.

г) Эффективность перечисленных групп препаратов при стенокардии напряжения практически одинакова.

717. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов обусловлено:

а) Отрицательным инотропным эффектом.

б) Отрицательным хронотропным эффектом.

в) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

д) Всем перечисленным.

718. Антиангинальный эффект нитратов у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

а) Отрицательным инотропным эффектом.

б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.

в) Отрицательным хронотропным эффектом.

719. Антиангинальный эффект бета-блокаторов у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

а) Увеличением коронарного кровотока.

б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.

в) В равной степени увеличением коронарного кровотока и уменьшением потребности миокарда в кислороде.

720. Антиангинальный эффект антагонистов кальция у больных стабильной стенокардией напряжения обусловлен:

а) Увеличением коронарного кровотока.

б) Уменьшением потребности миокарда в кислороде.

в) Влиянием на коронарный кровоток и уменьшением потребности миокарда в кислороде.

721. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:

а) Отрицательным инотропным эффектом.

б) Отрицательным хронотропным эффектом.

в) Как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом.

г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

д) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

722. Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме антагонистов кальция обусловлено, в основном:

а) Отрицательным инотропным эффектом.

б) Отрицательным хронотропным эффектом.

в) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

г) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

723. Наиболее эффективными у больных спонтанной стенокардией являются:

а) Нитраты.

б) Бета-блокаторы.

в) Антагонисты кальция.

г) Эффективность перечисленных групп препаратов при спонтанной стенокардии практически одинакова.

724. У больных ИБС с сопутствующей артериальной гипертонией следует предпочесть:

а) Нитраты.

б) Бета-блокаторы.

в) Антагонисты кальция.

г) Нитраты и бета-блокаторы.

д) Антагонисты кальция и бета-блокаторы.

725. У больных ИБС с застойной недостаточностью кровообращения следует предпочесть:

а) Надолол (коргард) .

б) Верапамил.

в) Дилтиазем.

г) Анаприлин.

д) Нитраты.

726. Продолжительность антиангинального эффекта сустака- форте у большинства больных при разовом приеме составляет:

а) 1-1,5 часа.

б) 8 -12 часов.

в) 3 - 5 часов.

г) 6 -10 часов.

727. При применении нитратов уровень артериального давления (АД ) в большинстве случаев:

а) Не изменяется.

б) Увеличивается.

в) Уменьшается.

г) Изменения не закономерны.

728. В наибольшей степени уменьшают преднагрузку на левый желудочек:

а) Бета-блокаторы.

б) Нитраты.

в) Антагонисты кальция.

г) Все в одинаковой степени.

729. Назначение анаприлина по 20 мг 4 раза в день больным стенокардией напряжения оказывается:

а) Достаточным у большей части больных.

б) Достаточным приблизительно у половины больных.

в) Эффективным у небольшой части больных.

730. Коринфар в дозе 10 мг 3 раза в день:

а) Как правило, обладает антиангинальным эффектом.

б) Как правило, не обладает достаточным антиангинальным эффектом.

в) Обладает антиангинальным эффектом приблизительно у половины больных.

731. Верапамил (финоптин) при его назначении по 40 мг 3 раза в день:

а) Обычно обладает антиангинальным эффектом.

б) Обычно не обладает антиангинальным эффектом.

в) Обладает антиангинальным эффектом приблизительно у половины больных.

732. Минимальная эффективная разовая доза нитросорбида при стенокардии напряжения составляет при приеме внутрь:

а) Обычно 5 мг.

б) Обычно 10 мг.

в) Не менее 20 мг.

733. При приеме одной таблетки сустака-мите антиангинальный эффект:

а) У большинства больных отчетливо выражен.

б) Выражен у половины больных.

в) Не выражен.

734. При приеме одной таблетки нитронга-мите антиангинальный эффект:

а) Выражен у большинства больных.

б) Обычно не выражен.

в) Выражен приблизительно у половины больных.

735. Из нижеперечисленных бета-блокаторов в меньшей степени уменьшает частоту пульса в покое у больных ИБС:

а) Анаприлин.

б) Обзидан.

в) Вискен.

г) Индерал.

736. В наименьшей степени уменьшают частоту пульса у больных ИБС в покое следующие бета-блокаторы:

а) Неселективные.

б) Кардиоселективные.

в) Обладающие собственной симпатомиметической активностью.

737. Отличия в механизме антиангинального действия сустака и нитросорбида:

а) Имеются.

б) Не имеются.

в) Не закономерны.

г) Вопрос не изучался.

738. При приеме больших доз нитратов частота пульса:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не меняется.

г) Изменения не закономерны.

739. У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:

а) Нитратов.

б) Корватона.

в) Бета-блокаторов и верапамила.

г) Коринфара.

д) Фуросемида.

740. Ортостатическая гипотония может наблюдаться при передозировке:

а) Нитратов.

б) Бета-блокаторов.

в) Антагонистов кальция.

г) Всех перечисленных.

д) Ни одного из перечисленных.

741. При глубокой ортостатической гипотонии, вызванной приемом нитратов, частота сердечных сокращений:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

г) Изменения не закономерны.

742. Из перечисленных препаратов достаточно выраженным антиангинальным эффектом обладают:

а) Эринит.

б) Нитронг-мите.

в) Анаприлин 10 мг.

г) Нитросорбид 10 мг.

д) Все перечисленные.

743. Из перечисленных препаратов не обладают антиангинальным эффектом:

а) Нитросорбид.

б) Курантил.

в) Интенсаин.

г) Коринфар.

д) Правильно 2 и 3.

744. Наиболее надежным критерием антиангинального эффекта лекарственных препаратов у больных стенокардией напряжения является:

а) Уменьшение количества принимаемых таблеток нитроглицерина.

б) Уменьшение частоты приступов стенокардии.

в) Повышение толерантности к физической нагрузке.

г) Ни один из перечисленных.

745. Наиболее выраженным отрицательным инотропным эффектом обладает следующая комбинация антиангинальных препаратов:

а) Бета-блокаторов с нитратами.

б) Бета-блокаторов с коринфаром.

в) Бета-блокаторов с изоптином.

г) Коринфара с изоптином.

746. Из перечисленных антиангинальных препаратов относится к антагонистам кальция:

а) Молсидомин (корватон) .

б) Анаприлин.

в) Нитросорбид.

г) Эринит.

д) Ни один из перечисленных.

747. В наибольшей степени свойственен синдром отмены:

а) Нитратам.

б) Антагонистам кальция.

в) Бета-блокаторам.

г) Всем перечисленным.

748. По химическому строению не относится к группе нитратов:

а) Нитронг.

б) Корватон.

в) Тринитролонг.

г) Нитросорбид.

д) Эринит.

749. Активные метаболиты, обладающие собственным антиангиналь-ным эффектом, образуются в печени при приеме:

а) Сустака.

б) Тринитролонга.

в) Нитросорбида.

г) Коринфара.

750. Из перечисленных антиангинальных препаратов синдром отмены не свойственен:

а) Пропранололу.

б) Нитросорбиду.

в) Атенололу.

г) Метопрололу.

751. Синдром отмены бета-блокаторов у больных ИБС может проявиться:

а) Учащением приступов стенокардии.

б) Появлением приступов стенокардии в покое.

в) Снижением толерантности к физической нагрузке.

г) Развитием инфаркта миокарда.

д) Всем перечисленным.

752. Синдром отмены нитратов описан для:

а) Больных стенокардией напряжения.

б) Больных спонтанной стенокардией.

в) Рабочих, занятых на производстве взрывчатых веществ.

г) Лиц с нейроциркуляторной дистонией.

753. Кардиоселективность бета-блокаторов:

а) С увеличением дозы препарата снижается.

б) Увеличивается при увеличении дозы.

в) Не зависит от дозы.

754. Кардиоселективные бета-блокаторы у больных ИБС с бронхиальной астмой:

а) Назначать можно.

б) Назначать нельзя.

в) Данный вопрос не изучен.

755. Толерантность к препарату может развиться при лечении:

а) Нитратами.

б) Бета-блокаторами.

в) Антагонистами кальция.

г) Всеми перечисленными средствами.

756. О развитии толерантности к нитратам у больных ИБС может свидетельствовать все нижеперечисленное, кроме:

а) Учащения приступов стенокардии (по сравнению с частотой приступов до начала лечения) .

б) Уменьшения антиангинального эффекта, наблюдавшегося вначале.

в) Развивающейся зависимости от препарата.

г) Правильного ответа нет.

757. После перерыва в лечении, наблюдавшийся ранее антиангинальный эффект нитратов, у тех больных ИБС, у которых развилась толе-рантность к ним:

а) Как правило, восстанавливается.

б) Как правило, восстанавливается только частично.

в) Не восстанавливается.

758. В случае развития толерантности к нитратам бывает достаточ-ным для восстановления первоначального эффекта прекратить лечение на срок:

а) Около 3 месяцев.

б) Около 1 месяца.

в) 2 - 3 недели.

г) Несколько дней.

759. Головную боль может вызвать прием:

а) Нитратов.

б) Бета-блокаторов.

в) Антагонистов кальция.

г) Нитратов и бета-блокаторов.

д) Правильно 1 и 3.

760. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

а) Верапамил.

б) Нифедипин.

в) Пропранолол (анаприлин) .

г) Нитросорбид.

761. Неблагоприятное влияние на липидный состав сыворотки крови оказывают:

а) Нитраты.

б) Бета-блокаторы.

в) Антагонисты кальция.

г) Все перечисленное.

762. Из перечисленных антиангинальных препаратов замедляют атриовентрикулярную проводимость:

а) Нитросорбид.

б) Сустак.

в) Анаприлин.

г) Корватон.

д) Все ответы правильные.

763. Из перечисленных антиангинальных препаратов не замедляют ат-риовентрикулярную проводимость все перечисленные препараты, кроме:

а) Нитросорбида.

б) Изоптина.

в) Сустака-форте.

г) Корватона.

764. Из перечисленных антиангинальных препаратов подавляет автоматизм синусового узла:

а) Спесикор (метопролол) .

б) Сустак.

в) Корватон.

г) Нитросорбид.

д) Правильного ответа нет.

765. Из перечисленных антиангинальных препаратов в наибольшей степени подавляет автоматизм синусового узла:

а) Сустак.

б) Корватон.

в) Кардил (дилтиазем) .

г) Коринфар.

д) Нитросорбид.

766. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиосе-лективным:

а) Анаприлин.

б) Спесикор (метопролол) .

в) Обзидан.

г) Тенормин (атенолол) .

д) Только 2 и 4.

767. Из перечисленных бета-блокаторов обладает собственной симпатомиметической активностью:

а) Пропранолол (анаприлин) .

б) Метопролол (спесикор) .

в) Надолол (коргард) .

г) Пиндолол (вискен) .

д) Правильного ответа нет.

768. Из перечисленных бета-блокаторов относится к кардиоселек-тивным:

а) Пропранолол.

б) Коргард (надолол) .

в) Вискен.

г) Все перечисленные.

д) Ни один из перечисленных.

769. Из антиангинальных препаратов ортостатическую гипотонию могут вызвать:

а) Нитросорбид.

б) Анаприлин.

в) Верапамил (финоптин) .

г) Вискен.

770. Из антиангинальных препаратов имеют преимущества при стенокардии напряжения у больных с идиопатическим гипертро- фическим субаортальном стенозом:

а) Нитросорбид.

б) Анаприлин.

в) Изоптин.

г) Коринфар.

д) Правильно 2 и 3.

771. Назначать антиангинальные препараты больным ИБС с безболевыми эпизодами ишемии миокарда:

а) Не следует.

б) Следует.

в) Да, но только при наличии дополнительных показаний.

772. Из двух антиангинальных препаратов группы антагонистов кальция в наибольшей степени отрицательный инотропный эффект свойствен:

а) Верапамилу.

б) Нифедипину.

в) Данные препараты не обладают отрицательным инотропным эффектом.

г) Верапамилу и нифедипину в одинаковой степени.

773. Операция аорто-коронарного шунтирования у больных ИБС с поражением трех основных коронарных артерий при умеренно сниженной фракции выброса левого желудочка:

а) Улучшает ближайший, но не влияет на отдаленный прогноз.

б) Улучшает отдаленный прогноз.

в) Не влияет на прогноз заболевания.

774. Наиболее частым осложнением операции аорто-коронарного шунтирования является:

а) Тромбоэмболия легочной артерии.

б) Инфаркт миокарда.

в) Прогрессирующая недостаточность кровообращения.

775. Наиболее вероятной причиной возобновления приступов стено-кардии в ближайшие сроки после выполнения операции аортокоронар-ного шунтирования является:

а) Прогрессирование коронарного атеросклероза.

б) Окончание "плацебо-эффекта" оперативного вмешательства.

в) Окклюзия шунтов.

г) Все перечисленное.

776. Операция аорто-коронарного шунтирования у больных ИБС:

а) Улучшает качество жизни.

б) Улучшает прогноз заболевания.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

777. Операция аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни:

а) У всех больных ИБС.

б) У больных с поражением огибающей ветви левой коронарной артерии.

в) У больных с "трехсосудистым" поражением коронарных артерий, особенно при умеренно сниженной фракции выброса.

г) Продолжительность жизни после аорто-коронарного шунтирования не увеличивается.

778. Операция аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни:

а) У всех категорий больных ИБС.

б) У больных с поражением ствола левой коронарной артерии.

в) У больных с поражением правой коронарной артерии.

г) Продолжительность жизни после аорто-коронарного шунтирования не увеличивается.

779. После маммарно-коронарного шунтирования проходимость шунтов сохраняется:

а) Более длительное время, чем после аорто-коронарного шунтирования.

б) Менее продолжительное время, чем после аорто-коронарного шунтирования.

в) Частота тромбозов шунтов одинакова при обоих видах оперативного вмешательства.

780. Из перечисленных факторов в наибольшей степени влияет на результаты аорто-коронарного шунтирования:

а) Пол.

б) Возраст.

в) Сократительная функция левого желудочка.

г) Масса тела.

д) Число пораженных коронарных артерий.

781. Отдаленные результаты аорто-коронарного шунтирования у больных с высокой гиперхолестеринемией:

а) Лучше, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина.

б) Хуже, чем у больных с "нормальным" уровнем холестерина.

в) Такие же, как у больных с "нормальным" уровнем холестерина.

782. Показаниями к проведению транслюминальной балонной пластики коронарных артерий являются:

а) "Многососудистые" варианты диффузного поражения коронарных артерий.

б) Стенозирование дистальных участков коронарных артерий.

в) Проксимальное стенозирование при "однососудистом" поражении коронарных артерий.

783. У больных с так называемым "синдромом Х" (икс) :

а) Имеются приступы стенокардии напряжения.

б) Коронарные артерии не изменены (или изменены незначительно) .

в) Прогноз, как правило, благоприятный.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

784. Причина стенокардии:

а) Органическое поражение коронарных артерий.

б) Функциональные нарушения регуляции тонуса коронарных артерий.

в) Сочетание органического поражения коронарных артерий и функциональных нарушений.

785. Причиной поражения коронарных артерий при ИБС является:

а) Атеросклероз.

б) Специфические артерииты с вовлечением коронарных артерий.

в) Травматические повреждения сердца.

г) Все ответы правильные.

786. Гемодинамически значимым сужением коронарных артерий считается уменьшение внутреннего диаметра правой коронарной артерии или ветвей левой коронарной артерии на:

а) 25%.

б) 50%.

в) 75%.

г) 90%.

787. Спазм коронарных артерий часто возникает у больных ИБС:

а) С неизмененными коронарными артериями.

б) С выраженным атеросклеротическим поражением коронарных артерий.

в) Примерно с одинаковой частотой - как у больных с неизмененными коронарными артериями, так и у больных с гемодинамически значимыми стенозами коронарных артерий.

788. Современная классификация ИБС включает следующие клинические формы, кроме:

а) Стенокардии.

б) Инфаркта миокарда.

в) Постинфарктного кардиосклероза.

г) Атеросклеротического кардиосклероза.

д) Нарушения ритма сердца.

789. Внезапной коронарной смертью называют смерть:

а) При остром инфаркте миокарда.

б) Смерть в течение 6-ти часов после возникновения неблагоприятных симптомов.

в) Смерть при документированной фибрилляции желудочков.

г) Все ответы правильны.

790. Признаками стенокардии напряжения являются:

а) Боли в левой половине грудной клетки при нагрузке.

б) Иррадиация ощущений влево - по медиальной поверхности левой руки.

в) Эффект от нитроглицерина или прекращения нагрузки в течение 1-3 мин.

г) Все перечисленное.

791. Наиболее характерной локализацией неприятных ощущений, связанных с физической нагрузкой при стенокардии, является:

а) Область сердца (слева от грудины) .

б) За грудиной.

в) В области верхушечного толчка.

г) Рядом с мечевидным отростком грудины.

792. Продолжительность приступа стенокардии напряжения после прекращения нагрузки, как правило, составляет:

а) Несколько минут (менее 10 минут) .

б) Менее 30 сек.

в) 15-20 мин.

793. У больных стенокардией напряжения II ФК приступы возникают:

а) При подъеме по лестнице менее, чем на один этаж (меньше 2 - х пролетов лестницы) .

б) При подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2 - х пролетов лестницы) .

в) Только при очень больших физических нагрузках.

г) При любой, даже минимальной физической нагрузке.

794. Признаком стенокардии напряжения IV ФК является:

а) Возникновение стенокардии при подъеме по лестнице более, чем на один этаж (более 2-х пролетов лестницы) .

б) Возникновение стенокардии при минимальной физической нагрузке.

в) Возникновение спонтанной стенокардии.

г) Отсутствие эффекта от нитроглицерина.

795. При наличии стенокардии напряжения II ФК:

а) Больной не способен без остановки подняться по лестнице более, чем на один этаж (преодолеть без остановки 2 пролета лестницы) .

б) Больной в состоянии без остановки подняться по лестнице на 2 -5- й этаж.

в) Приступы стенокардии возникают в покое.

г) Приступы стенокардии возникают только при очень больших физических нагрузках.

796. Спонтанная стенокардия:

а) Это синоним стенокардии покоя.

б) Возникает вследствие повышения потребности миокарда в кислороде.

в) Возникает вследствие уменьшения коронарного кровотока (без признаков повышения потребности миокарда в кислороде) .

г) Правильного ответа нет.

797. У больных с приступами спонтанной стенокардии, как правило:

а) Имеется и стенокардия напряжения.

б) Нет приступов стенокардии напряжения.

798. У больных с прогрессирующей (нестабильной) стенокардией отмечается:

а) Возникновение приступов при более легкой нагрузке.

б) Появление приступов стенокардии в покое.

в) Увеличение продолжительности приступов стенокардии.

г) Уменьшение эффекта от нитроглицерина.

д) Все перечисленное.

799. У женщин с болевыми ощущениями в грудной клетке вероятность ИБС:

а) Всегда ниже, чем у мужчин.

б) Выше, чем у мужчин.

в) Такая же, как у мужчин.

800. Самым специфичным признаком ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии) , является:

а) Изменения сегмента ST и зубца T.

б) Признаки крупноочаговых изменений (патологические зубцы Q или комплексы типа QS) .

в) Блокада ветвей пучка Гиса.

г) Нарушения ритма сердца.

801. При проведении пробы с физической нагрузкой ЭКГ- признаками ишемии миокарда считаются:

а) Появление отрицательных зубцов T.

б) Горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм.

в) Возникновение желудочковых аритмий.

г) Все ответы правильные.

802. При проведении пробы с физической нагрузкой у больного, перене-сшего инфаркт миокарда, признаками возможной ишемии миокарда считаются:

а) Возникновение приступа стенокардии без изменений ЭКГ.

б) Появление выраженной одышки.

в) Возникновение ощущения резкой слабости в связи со снижением артериального давления.

г) Все перечисленное.

803. Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются:

а) Максимальная достигнутая ЧСС менее 120 в мин.

б) Очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки) .

в) Длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин) .

г) Все перечисленное.

804. Для уточнения диагноза ИБС проба с физической нагрузкой показана прежде всего больным:

а) С типичной стенокардией напряжения.

б) С атипичным болевым синдромом.

в) Лицам без каких-либо симптомов ИБС.

г) Все ответы правильные.

805. Из всех нижеперечисленных фармакологических проб в диагностике ИБС целесообразно использовать только пробу с:

а) Калием.

б) Нитроглицерином.

в) Дипиридамолом (курантилом) .

г) Анаприлином (обзиданом) .

806. Диагностическая ценность сцинтиграфии миокарда с таллием в сочетании с физической нагрузкой:

а) Такая же, как и у ЭКГ- пробы с нагрузкой.

б) Выше, чем у ЭКГ- пробы с нагрузкой.

в) Ниже, чем у ЭКГ- пробы с нагрузкой.

807. Для лечения стенокардии напряжения используют все нижеперечис-ленные препараты, за исключением:

а) Нитросорбида.

б) Анаприлина (обзидан) .

в) Финоптина (верапамил) .

г) Коринфара (кордафен, нифедипин) .

д) Папаверина.

808. У больных ИБС с наклонностью к брадикардии нерационально использовать:

а) Анаприлин.

б) Тразикор.

в) Вискен.

г) Коринфар.

809. Средние суточные дозы нитросорбида у больных ИБС составляют:

а) 10-20 мг .

б) 40-60 мг.

в) 100-200 мг.

г) 300-400 мг.

д) 500-600 мг.

810. Средние суточные дозы финоптина составляют:

а) 40-80 мг.

б) 80-120 мг.

в) 120-200 мг.

г) 240-320 мг.

д) 500-600 мг.

811. Средние суточные дозы коринфара составляют:

а) 10-30 мг.

б) 60-80 мг.

в) 100-200 мг.

г) 200-240 мг.

812. Средние суточные дозы анаприлина составляют:

а) 20-40 мг.

б) 80-200 мг.

в) 300-400 мг.

г) 400-600 мг.

813. Основным из перечисленных показаний к хирургическому лечению стенокардии является:

а) Отсутствие эффекта от медикаментозной терапии при тяжелом клиническом течение ИБС.

б) Молодой возраст больных.

в) Наличие в анамнезе 2 - х и более инфарктов миокарда.

г) Все перечисленное.

814. После проведения коронароангиографии показаниями к операции аорто-коронарного шунтирования являются:

а) Стеноз основного ствола левой коронарной артерии (сужение на 50% и более) или проксимальное 3-сосудистое поражение (гемодинамически значимые стенозы правой и двух ветвей левой коронарной артерии) .

б) Выраженное диффузное поражение коронарных артерий.

в) Все ответы правильные.

г) Правильного ответа нет.

815. Кроме состояния коронарных артерий(выраженности стенозиро-вания) дополнительным показанием для проведения аорто-коронарного шунтирования является:

а) Сопутствующая умеренная дисфункция левого желудочка (фракция выброса около 0,4) .

б) Выраженное нарушение функции левого желудочка (фракция выброса меньше 0,3) .

в) Отсутствие признаков нарушения функции левого желудочка.

816. Использование для реваскуляризации внутренней грудной артерии ("маммаро-коронарное шунтирование") :

а) Позволяет увеличить продолжительность функционирования шунтов.

б) Не имеет преимуществ перед венозным шунтом для аорто-коронарного шунтирования.

в) Уменьшает продолжительность функционирования шунтов.

817. Препараты, "улучшающие метаболизм миокарда" (АТФ, кокарбоксилаза, рибоксин и т. п) :

а) Имеют самостоятельное значение в лечении ИБС.

б) Показаны как вспомогательные препараты, повышающие эффективность лечения.

в) Эффективность подобных препаратов не отличается от плацебо.

818. При лечении больных нестабильной стенокардией, как правило:

а) Назначают только нитраты.

б) Используют сочетание нитратов, бета-блокаторов и антагонистов кальция.

в) Бета-блокаторы противопоказаны.

г) Нифедипин (коринфар) наиболее эффективен.

819. Наиболее специфичным признаком спонтанной стенокардии на ЭКГ является:

а) Инверсия зубцов T.

б) Появление преходящих зубцов Q.

в) Возникновение преходящей блокады ветвей пучка Гиса.

г) Преходящий подъем сегмента ST.

д) Возникновение желудочковой тахикардии.

820. Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:

а) Нитраты.

б) Антагонисты кальция.

в) Бета-блокаторы.

г) Празозин.

д) Аспирин.

821. У больных с классической спонтанной стенокардией (вариантная стенокардия) приступы обычно возникают:

а) Во второй половине дня.

б) Ночью или рано утром.

в) Не существует какой-либо циркадности (преимущественного времени суток) в возникновении спонтанной стенокардии.

г) Правильного ответа нет.

822. Развитию сердечной недостаточности у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда, могут способствовать:

а) Формирование аневризмы левого желудочка.

б) Возникновение митральной недостаточности, вследствие дисфункции папиллярных мышц.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

823. У больных с аневризмой левого желудочка часто наблюдается:

а) Сердечная недостаточность.

б) Желудочковые аритмии.

в) Образование тромба в области аневризмы.

г) Все перечисленное.

д) Правильно только 1 и 3.

824. Выживаемость больных ИБС с умеренно сниженной сокра-тительной функцией левого желудочка после операции аорто-коронарного шунтирования увеличивается по сравнению с боль ными, леченными медикаментами, при:

а) Поражении одной (правой) коронарной артерии.

б) Поражении двух (правой и огибающей) коронарных артерий.

в) Поражении трех коронарных артерий.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

825. Выживаемость больных ИБС с сохраненной или незначительно сниженной сократительной функцией левого желудочка после операции аорто-коронарного шунтирования увеличивается по сравнению с больными, леченными медикаментоз но, при поражении:

а) Ствола левой коронарной артерии.

б) Правой коронарной артерии.

в) Огибающей ветви левой коронарной артерии.

г) Дистальных отделов передней межжелудочковой артерии.

д) Правильного ответа нет

826. Выживаемость больных ИБС со значительно сниженной сократи-тельной функцией левого желудочка (фракция выброса 20% и ниже) после операции аортокоронарного шунтирования:

а) Увеличивается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами.

б) Не увеличивается по сравнению с больными, которых лечили медикаментами.

в) Зависит от количества пораженных коронарных артерий.

827. Гемодинамически значимым является атеросклеротический стеноз ствола левой коронарной артерии, достигающий как минимум:

а) 70%.

б) 50%.

в) 30%.

г) 20%.

828. Нестабильная стенокардия, не поддающаяся медикаментозной терапии:

а) Является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС.

б) Не является показанием для проведения коронарографии с целью решения вопроса о хирургическом лечении ИБС.

в) Является противопоказанием для проведения коронароангиографии.

829. Неблагоприятными прогностическими факторами, влияющими на исход операции аорто-коронарного шунтирования, являются:

а) Существенное снижение сократительной функции левого желудочка.

б) Гиперлипидемия.

в) Лабильная артериальная гипертония.

г) Правильного ответа нет.

830. Хирургическое лечение хронической постинфарктной аневризмы левого желудочка показано при:

а) Отсутствии осложнений, связанных с наличием хронической аневризмы.

б) Обнаружении тромба в аневризме.

в) Обнаружении тромба в аневризме и наличии в анамнезе тромбоэмболии.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

831. У больных ИБС эндоваскулярную балонную дилятацию коронарных артерий, а не операцию аорто-коронарного шунтирования целесообраз-но проводить при:

а) Поражении трех коронарных артерий.

б) Проксимальном стенозе одной коронарной артерии.

в) Дистальном стенозе двух коронарных артерий.

г) Правильно 1 и 3.

832. Эндоваскулярная балонная дилатация коронарных артерий по сравнению с операцией аорто-коронарного шунтирования:

а) Менее травматична.

б) Имеет меньше осложнений.

в) Уменьшает продолжительность пребывания больного в стационаре.

г) Все перечисленное.

**7. ИНФАРКТ МИОКАРДА**

833. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза крупноочагового инфаркта миокарда:

а) Достаточно регистрации патологического зубца Q с подъемом сегмента ST.

б) Желательно определение активности ферментов сыворотки крови в динамике.

в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронароангиографии.

г) Правильного ответа нет.

834. При наличии характерной клинической картины для установления диагноза мелкоочагового инфаркта миокарда:

а) Достаточно регистрации изменений ЭКГ в динамике.

б) Обязательно определение активности ферментов.

в) Обязательно проведение эхокардиографии, радионуклидной вентрикулографии или коронарографии.

г) Правильного ответа нет.

835. Наиболее частой формой инфаркта миокарда является:

а) Болевая.

б) Астматическая.

в) Гастралгическая.

г) Церебро-васкулярная.

836. При физикальном обследовании у больных неосложненным инфарктом миокарда может выявляться:

а) Синусовая тахикардия.

б) Увеличение частоты дыхания.

в) Приглушение тонов.

г) 4 - й тон сердца.

д) Все перечисленное.

837. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:

а) Подъем сегмента ST.

б) Инверсия зубца Т (отрицательные зубцы Т ) .

в) Патологический зубец Q.

г) Желудочковая экстрасистолия.

838. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:

а) Бокового инфаркта миокарда.

б) Нижнего инфаркта миокарда.

в) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

г) Заднего инфаркта миокарда.

839. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях II, III, аVF является признаком:

а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

б) Нижнего инфаркта миокарда.

в) Бокового инфаркта миокарда.

г) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального) .

840. Регистрация патологического зубца Q и подъема ST в отведениях I, аVL, V5-V6 является признаком:

а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

б) Бокового инфаркта миокарда.

в) Нижнего инфаркта миокарда.

г) Заднего инфаркта миокарда.

841. Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2 в сочетании с депрессией сегмента ST и положительным зубцом Т является признаком:

а) Передне-перегородочного инфаркта миокарда.

б) Инфаркта миокарда правого желудочка.

в) Заднего инфаркта миокарда (задне-базального) .

г) Мелкоочагового инфаркта миокарда.

д) Правильного ответа нет.

842. Признаком сопутствующего инфаркта миокарда правого желудочка у больных с нижним инфарктом миокарда может быть:

а) Депрессия сегмента ST в отведениях V4-V5.

б) Подъем сегмента ST в отведении V4R.

в) Увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2.

г) Правильного ответа нет.

843. К кардиоспецифичным изоферментам относятся:

а) Креатинфосфокиназа (КФК) .

б) Аспарагиновая трансаминаза (АСТ) .

в) Фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК) .

г) Лактатдегидрогеназа (ЛДГ) .

д) Все перечисленные.

844. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно:

а) Внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси ("поляризующая смесь") .

б) Внутривенное капельное введение нитроглицерина

в) Назначение бета-блокаторов.

г) Назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза) .

д) Правильно 2 и 3.

845. Профилактическое введение лидокаина при неосложненном инфаркте миокарда:

а) Абсолютно показано всем больным.

б) Обязательно только при наличии нарушений ритма.

в) Нецелесообразно.

г) Единого мнения нет.

846. Основным методом патогенетической терапии больных инфар-ктом миокарда, поступивших в первые 4 - 6 часов от начала заболе-вания, является:

а) Коронарная ангиопластика (баллонное расширение коронарных артерий) .

б) Тромболитическая терапия.

в) Аорто-коронарное шунтирование.

г) Внутривенная инфузия нитроглицерина.

847. Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:

а) Новокаинамид.

б) Кордарон.

в) Лидокаин.

г) Бета-блокаторы.

848. Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:

а) Кордарон.

б) Новокаинамид.

в) Бета-блокаторы.

г) Лидокаин.

849. Для урежения частоты сердечных сокращений при пароксизмаль- ной мерцательной аритмии у больных острым инфарктом миокарда можно использовать:

а) Финоптин.

б) Бета-блокаторы.

в) Сердечные гликозиды.

г) Кордарон (в/в) .

д) Все перечисленные препараты.

850. При проведении электроимпульсной терапии по поводу трепета- ния предсердий, как правило, достаточно разряда мощностью:

а) 2 -2,5 кв.

б) 3 - 3,5 кв.

в) 4 - 5 кв.

г) Более 5 кв.

851. При проведении электроимпульсной терапии по поводу мерцания предсердий мощность первого разряда, как правило, должна соста-влять:

а) До 2 кв.

б) 3 - 4 кв.

в) 5 кв.

г) Более 5 кв.

852. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда нижней локализации:

а) В большинстве случаев развивается на уровне АВ-узла.

б) Как правило, носит обратимый характер.

в) Обычно не сопровождается выраженными нарушениями гемодинамики.

г) Все ответы правильные.

853. При возникновении атриовентрикулярной (АВ) блокады 2- й степени у больных с нижним инфарктом миокарда:

а) Всем больным показано внутривенное введение атропина.

б) Внутривенное введение атропина назначают при резком урежении частоты сердечных сокращений (менее 40 в мин) и нарушениях гемодинамики.

в) Обязательно всем больным проведение временной электрокардиостимуляции.

г) Необходимо назначение диуретиков и кортикостероидных препаратов.

854. Атриовентрикулярная (АВ) блокада у больных с инфарктом миокарда передней локализации:

а) Является плохим прогностическим признаком.

б) Как правило, развивается на уровне дистальных отделов системы Гиса-Пуркинье.

в) В большинстве случаев наблюдается только у больных с очень обширным поражением миокарда.

г) Все ответы правильны.

д) Правильного ответа нет.

855. Предвестниками возникновения атриовентрикулярной (АВ) блокады 2-3 степени у больных с передне-перегородочным инфарктом миокарда является:

а) Возникновение АВ-блокады I степени.

б) Возникновение блокады левой ножки пучка Гиса.

в) Возникновение блокады правой ножки пучка Гиса в сочетании с изменением положения электрической оси и удлинением интервала PQ.

г) Все ответы правильные.

856. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

а) Асистолия желудочков.

б) Фибрилляция желудочков.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

857. При возникновении атриовентрикулярной блокады 3 степени у больных с передним инфарктом миокарда нецелесообразно:

а) Внутривенное введение атропина.

б) Проведение временной электрокардиостимуляции.

в) При отсутствии кардиостимулятора можно использовать инфузию изопротеренола (изадрина) .

г) Правильно 1 и 3.

858. При возникновении отека легких у больных инфарктом миокарда показано назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

а) Морфина.

б) Нитроглицерина.

в) Преднизолона.

г) Фуросемида.

859. При возникновении отека легких у больного инфарктом миокарда целесообразно назначение всех перечисленных препаратов, кроме:

а) Внутривенного введения хлористого кальция.

б) Внутривенного введения фуросемида.

в) Внутривенного введения морфина.

г) Нитроглицерина.

860. Признаками гиповолемии при физикальном обследовании являются:

а) Спадение подкожных вен.

б) Снижение уровня пульсации внутренней яремной вены справа (или отсутствие ее пульсации) .

в) Отсутствие хрипов в легких.

г) Отсутствие ортопноэ.

д) Все перечисленное.

861. Основным лечебным мероприятием у больных с выраженной гипотонией или клинической картиной шока при наличии признаков гиповолемии является:

а) Внутривенная инфузия норадреналина.

б) Внутривенное введение плазмозаменяющих растворов.

в) Внутривенное введение сердечных гликозидов.

г) Правильного ответа нет.

д) Все перечисленное.

862. Основным лечебным мероприятием у больных нижним инфарктом миокарда при возникновении резкой гипотонии и выраженной брадикардии является:

а) Внутривенная инфузия норадреналина.

б) Внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% раствор глюкозы) .

в) Внутривенное введение атропина.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

863. Признаками инфаркта миокарда правого желудочка при возникно-вении выраженной гипотонии у больного нижним инфарктом миокарда являются:

а) Набухание шейных вен.

б) Повышение верхнего уровня пульсации внутренней яремной вены (сохранение пульсации даже в положении сидя ) .

в) Отсутствие хрипов в легких.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

864. Основным лечебным мероприятием при выраженной гипотонии или клинической картине шока у больных с признаками инфаркта миокарда правого желудочка является:

а) Внутривенное введение жидкости (реополиглюкин, 5% раствор глюкозы) .

б) Назначение диуретиков.

в) Внутривенное введение сердечных гликозидов.

г) Ничего из перечисленного.

865. Для лечения кардиогенного шока целесообразно использовать все перечисленные препараты, кроме:

а) Инфузии норадреналина.

б) Инфузии допамина.

в) Кордиамина.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

866. При возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от начала инфаркта миокарда наилучшие результаты лечения достигаются:

а) Восстановлением коронарного кровотока с помощью тромболитической терапии, ангиопластики или аорто-коронарного шунтирования.

б) Поддержанием систолического АД на уровне 90-100 мм. рт. ст. с помощью инфузии допамина.

в) Внутривенным введением жидкости (реополиглюкин, альбумин) .

867. При возникновении признаков острой правожелудочковой недоста-точности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД ) у больного острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как:

а) Разрыв межжелудочковой перегородки.

б) Тромбоэмболия легочной артерии.

в) Инфаркт миокарда правого желудочка.

г) Всех перечисленных осложнений.

д) Правильного ответа нет.

868. Причиной внезапного возникновения сердечной астмы или отека легких у больного с пансистолическим шумом скорее всего является:

а) Разрыв свободной стенки левого желудочка.

б) Разрыв межжелудочковой перегородки.

в) Разрыв папиллярной мышцы.

г) Все ответы правильные.

869. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелу-дочковой недостаточности и внезапного появления грубого систо-лического шума у больного острым инфарктом миокарда является:

а) Разрыв свободной стенки левого желудочка.

б) Разрыв межжелудочковой перегородки.

в) Разрыв папиллярной мышцы.

г) Тромбоэмболия легочной артерии.

д) Любое из перечисленных осложнений.

870. Среди осложнений, связанных с аневризмой сердца, реже всего встречается:

а) Сердечная недостаточность.

б) Тромбоэмболия.

в) Разрывы миокарда.

г) Желудочковые аритмии.

871. К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся:

а) Определение фракции выброса.

б) Оценка степени поражения коронарных артерий.

в) Наличие и выраженность желудочковых аритмий.

г) Все перечисленное.

872. К препаратам, при назначении которых постинфарктным больным отмечено достоверное снижение общей смертности, уменьшение частоты внезапной смерти и частоты возникновения повторного инфаркта миокарда, относятся:

а) Дипиридамол (курантил) .

б) Верапамил (финоптин) .

в) Бета-блокаторы с внутренней симпатомиметической активностью (тразикор, вискен) .

г) Бета-блокаторы без внутренней симпатомиметической активности (анаприлин, метопролол) .

д) Антиаритмические препараты.

873. При инфаркте миокарда увеличивается, в основном, содер- жание в крови изоферментов лактатдегидрогеназы (ЛДГ) :

а) ЛДГ-I.

б) ЛДГ-2.

в) ЛДГ-3.

г) ЛДГ-4.

д) ЛДГ-5.

874. Повышение активности лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в сыворотке при инфаркте миокарда можно определить:

а) Через 1-2 ч.

б) Через 4-6 ч.

в) Через 8-12 ч.

г) Через 24 ч. и более.

875. При инфаркте миокарда повышенная активность лактатдегидро-геназы в сыворотке крови сохраняется:

а) В течение 1-2 дней.

б) В течение 3-5 дней.

в) В течение 7-14 дней.

г) Более, чем 14 дней.

876. Повышение активности аспартатаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

а) Через 1-2 ч.

б) Через 4-6 ч.

в) Через 8-12 ч.

г) Не ранее, чем через 24 ч.

877. Повышенная активность аспартатаминотрансферазы (АСТ) в сыворотке крови при инфаркте миокарда сохраняется:

а) В течение 1 дня.

б) В течение 3 - 7 дней.

в) В течение 10-14 дней.

878. Повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:

а) Через 1-2 ч.

б) Через 4-8 ч.

в) Через 12-24 ч.

г) Через 48 ч.

879. При инфаркте миокарда повышенная активность креатин-инфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови сохраняется:

а) В течение 3-4 дней.

б) В течение 7-10 дней.

в) В течение 14-16 дней.

880. С целью диагностики инфаркта миокарда определяют следующие изоферменты креатининфосфокиназы (КФК) :

а) ВВ-КФК.

б) ММ-КФК.

в) МВ-КФК.

г) Все перечисленное.

881. Наибольшую ценность для ранней диагностики инфаркта миокарда представляет определение:

а) Аспартатаминотрансферазы.

б) Аланинаминотрансферазы.

в) Креатининфосфокиназы.

г) Лактатдегидрогеназы.

882. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки наибольшую ценность представляет определение:

а) Аспартатаминотрансферазы (АСТ) .

б) Аланинаминотрансферазы (АЛТ) .

в) Креатининфосфокиназы (КФК) .

г) Лактатдегидрогеназы (ЛДГ) .

883. Чувствительность метода диагностики инфаркта миокарда с помощью серийного определения активности фракции МВ креати-нфосфокиназы (МВ-КФК) в первые сутки заболевания, составляет:

а) 30-40 %.

б) 50-60 %.

в) 70-80 %.

г) Около 95 %.

884. Причинами ложноположительных результатов диагностики инфаркта миокарда с помощью определения активности АСТ в сыворотке крови являются:

а) Инфаркт почки, гипотиреоз, острый панкреатит, право- желудочковая недостаточность с увеличением печени, гемолитический криз.

б) Прием клофибрата, внутримышечные инъекции, инсульт, токсемия беременных, хирургическая травма.

в) Инфаркт селезенки, электрическая кардиоверсия, пневмония.

г) Гипертиреоз, внутримышечные инъекции, прием клофибрата, пневмония.

д) Все перечисленное.

885. Причинами ложноположительных результатов диагностики инфаркта миокарда с помощью определения активности креатинин-фосфокиназы КФК в сыворотке крови являются:

а) Прием клофибрата, электрическая кардиоверсия, внутримы- шечные инъекции, инфаркт почки, острый панкреатит.

б) Пневмония, инфаркт почки, острый панкреатит.

в) Токсемия беременности, инфаркт селезенки, гемолитический криз, гипертиреоз.

г) Гипертиреоз, инфаркт почки, пневмония, прием салицилатов.

д) Все перечисленное.

886. На специфичность методов ферментной диагностики инфаркта миокарда влияют:

а) Размеры инфаркта.

б) Срок от начала заболевания.

в) Повторное или однократное определение активности фермента.

г) Все перечисленные факторы.

887. Из перечисленных факторов не снижают чувствительность методов ферментной диагностики инфаркта миокарда:

а) Блокада левой ножки пучка Гиса.

б) Блокада правой ножки пучка Гиса.

в) Частая экстрасистолия.

г) Все ответы правильные.

888. Сцинтиграфия миокарда с пирофосфатом, меченым технецием-99м, позволяет диагностировать:

а) Крупноочаговый инфаркт миокарда.

б) Мелкоочаговый инфаркт миокарда.

в) И тот, и другой.

г) Ни тот, и ни другой.

889. Ложноположительные результаты диагностики острого инфаркта миокарда методом сцинтиграфии с пирофосфатом, меченным технецием-99м, могут быть обусловлены наличием:

а) Внутрисердечного тромбоза при аневризме левого желудочка после ранее перенесенного инфаркта миокарда.

б) Идиопатической кардиомиопатии.

в) Обоих этих состояний.

г) Ни одного из них.

890. Электрокардиографическим признаком инфаркта миокарда могут являться только так называемые "реципрокные" изменения при:

а) Высоком боковом инфаркте миокарда.

б) Инфаркте межжелудочковой перегородки.

в) Заднебазальном инфаркте миокарда.

г) Заднедиафрагмальном инфаркте миокарда.

891. Электрокардиографическими признаками заднебазального инфаркта миокарда являются:

а) Патологический зубец Q, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т во II, III,aVF- отведениях.

б) Высокий зубец R в V1,V2, смещение сегмента ST вниз и увеличение амплитуды зубца Т в этих же отведениях.

в) Высокий зубец R в V1,V2, подъем сегмента ST и инверсия зубца Т в этих же отведениях.

г) Патологический Q, подъем ST в отведении аVR.

892. При высоком боковом инфаркте миокарда электрокардио-графические признаки инфаркта выявляются:

а) В отведениях I, V5, V6.

б) В отведениях I, V4, V5.

в) В отведении аVL (или аVL и I) .

г) В отведении аVR.

893. При инфаркте миокарда нижней локализации электро-кардиографические признаки инфаркта выявляются:

а) В отведениях I, II, аVF.

б) В отведениях II, III, аVF.

в) В отведениях I, III, аVR.

г) В отведениях II, III, аVL.

894. При подозрении на инфаркт миокарда высоких отделов передне-боковой стенки левого желудочка рекомендуется:

а) Снять ЭКГ в грудных отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья выше обычного уровня.

б) Снять ЭКГ в отведениях V4-V6 на 1-2 межреберья ниже обычного уровня.

в) Снять дополнительные отведения V7-V9.

895. Регистрировать дополнительные грудные отведения V7-V9 и дорзальное отведение по Нэбу рекомендуют при:

а) Заднедиафрагмальном инфаркте.

б) Заднебазальном инфаркте.

в) Инфаркте правого желудочка.

г) Высоком боковом инфаркте.

896. При крупноочаговом инфаркте миокарда патологический зубец Q выявляется:

а) Не позже, чем через 30 мин от начала заболевания.

б) Обычно в течение первых нескольких часов.

в) Не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания.

г) На вторые-третьи сутки от начала заболевания.

897. Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:

а) Через несколько часов от начала заболевания.

б) К концу первых суток.

в) На вторые-третьи сутки.

г) Обычно не выявляется вовсе.

898. Лейкоцитоз при инфаркте миокарда неосложненного течения сохраняется:

а) 1 - 2 дня.

б) 3 - 7 дней.

в) Обычно до 20 дней.

899. Для инфаркта миокарда характерен лейкоцитоз:

а) Со сдвигом лейкоцитарной формулы влево.

б) Со сдвигом лейкоцитарной формулы вправо.

в) Без сдвига формулы.

900. При неосложненном инфаркте миокарда субфебрильная температура:

а) Появляется, как правило, через несколько часов от начала заболевания.

б) Появляется обычно на второй день заболевания.

в) Появляется на 3- 4 день заболевания.

г) Появляется в более поздние сроки.

901. При неосложненном инфаркте миокарда ускорение СОЭ выявляется:

а) Уже через 1-2 часа от начала заболевания.

б) Через 6-8 часов от начала заболевания.

в) Через двое суток от начала заболевания.

г) На четвертые-пятые сутки.

902. При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:

а) Через несколько часов от начала заболевания.

б) В течение первых суток болезни.

в) В течение вторых суток болезни.

г) Через 7-12 дней от начала заболевания.

903. Из нижеперечисленных неспецифических признаков при инфаркте миокарда наиболее ранними являются:

а) Лихорадка.

б) Лейкоцитоз.

в) Увеличение СОЭ.

г) Увеличение содержания фибриногена в крови.

904. У больных, перенесших мелкоочаговый инфаркт миокарда, по данным коронароангиографии:

а) Выявляется менее тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте.

б) Выявляется более тяжелое поражение коронарных артерий, чем при крупноочаговом инфаркте.

в) Тяжесть поражения коронарного русла при мелкоочаговом и крупноочаговом инфаркте миокарда одинакова.

905. Шум при разрыве межжелудочковой перегородки является:

а) Пансистолическим.

б) Мезосистолическим.

в) Систоло-диастолическим.

г) Диастолическим.

906. Наиболее частой причиной возникновения систолического шума при остром инфаркте миокарда является:

а) Дисфункция папиллярных мышц.

б) Разрыв межжелудочковой перегородки.

в) Отрыв сухожильных мышц.

г) Разрыв сухожильных хорд.

907. "Ложная" аневризма сердца - это:

а) Участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка.

б) Аневризма, заполненная организованным тромбом.

в) Аневризма межжелудочковой перегородки.

г) "Прикрытая" перфорация.

908. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных инфарктом миокарда является:

а) Антиангинальное действие.

б) Ограничение зоны инфаркта.

в) Уменьшение частоты реинфаркта.

г) Снижение частоты тромбоэмболических осложнений.

909. Кардиогенный шок чаще развивается:

а) При первом инфаркте миокарда.

б) При повторном инфаркте.

в) Частота возникновения этого осложнения одинакова при первом и при повторном инфаркте миокарда.

г) Четкой закономерности не выявляется.

910. При инфаркте миокарда гипотония может быть обусловлена:

а) Гиповолемией.

б) Рефлекторным воздействием.

в) Поражением миокарда.

г) Всем перечисленным.

911. При истинном кардиогенном шоке у больных острым инфарктом миокарда летальность достигает:

а) 20-30%.

б) 40-50%.

в) 60-70%.

г) 80-100%.

912. Для истинного кардиогенного шока характерен:

а) Метаболический ацидоз.

б) Метаболический алкалоз.

в) Может развиться как ацидоз, так и алкалоз.

г) Кислотно-щелочное равновесие существенно не изменяется.

913. Истинный кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда развивается, как правило:

а) При поражении 20% массы миокарда.

б) При поражении около 50% массы миокарда.

в) Развитие кардиогенного шока не связано с объемом поражения миокарда.

914. При кардиогенном шоке пульсовое давление:

а) Может не изменяться.

б) Несколько повышается.

в) Несколько понижается.

г) Значительно уменьшается.

915. Кожные покровы при кардиогенном шоке:

а) Цианотичные, сухие.

б) Бледные, сухие.

в) Бледные, влажные.

г) Розовые, влажные.

916. В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит:

а) Резкое снижение сократительной функции левого желудочка.

б) Стрессовая реакция на боль.

в) Артериальная гипотония.

г) Гиповолемия.

917. У больных инфарктом миокарда, осложнившимся кардиогенным шоком, температурная реакция:

а) Обычно не выражена.

б) Обычно резко выражена.

в) Обычно выражена в такой же степени, как при неосложненном течении инфаркта миокарда.

918. Тромбоэндокардит при инфаркте миокарда чаще развивается:

а) При длительном постельном режиме.

б) При чрезмерно ранней активизации больных.

в) При развитии аневризмы левого желудочка.

г) При дисфункции папиллярных мышц.

919. Для лечения тромбоэндокардита у больных инфарктом миокарда следует применять:

а) Антибиотики группы тетрациклина.

б) Антибиотики из группы аминогликозидов.

в) Нестероидные противовоспалительные препараты.

г) Производные нитрофурана.

920. Наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

а) Антибиотики.

б) Нестероидные противовоспалительные препараты.

в) Анальгетики.

г) Антигистаминные.

д) Глюкокортикоиды.

921. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

а) Антигистаминные препараты.

б) Нестероидные противовоспалительные препараты.

в) Глюкокортикоиды.

г) Антибиотики.

922. Эффективность электрической дефибрилляции при "первичной" фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда (в том случае, если она производится своевременно) составляет:

а) 30-40%.

б) 50-60%.

в) 70-80%.

г) свыше 90%.

923. При выполнении закрытого массажа сердца у больных инфар- ктом миокарда частота компрессии грудной клетки должна составлять:

а) 40-50 в мин.

б) 60-70 в мин.

в) 80-100 в мин.

924. Критериями эффективности тромболитической терапии у больных острым инфарктом миокарда являются:

а) Уменьшение болевого синдрома.

б) "Реперфузионные" аритмии.

в) Быстрое возвращение сегмента ST ЭКГ к изолинии.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

925. При восстановлении проходимости окклюзированной коронарной артерии у больных острым инфарктом миокарда в первые часы заболевания наблюдается:

а) Быстрое возвращение сегмента ST к изолинии.

б) Исчезновение патологических зубцов Q.

в) Более медленное возвращение сегмента ST к изолинии.

г) Динамика сегмента ST носит обычный характер.

926. У больных инфарктом миокарда восстановление проходимости окклюзированной коронарной артерии под влиянием тромболитической терапии обычно сопровождается:

а) Появлением желудочковых аритмий.

б) Антиаритмическим эффектом.

в) Восстановление проходимости существенно не сказывается на динамике нарушений ритма.

927. При инфаркте миокарда наиболее эффективным способом введения тромболитических препаратов является:

а) Внутрикоронарное введение.

б) Внутривенное введение.

в) Внутримышечное введение.

г) Эффективность тромболитической терапии не зависит от способа введения.

928. Инфаркт миокарда правого желудочка чаще встречается:

а) Изолированно.

б) При одновременном поражении передней стенки левого желудочка.

в) При одновременном поражении нижней стенки левого желудочка.

г) При одновременном поражении предсердий.

929. Основным патогенетическим фактором инфаркта миокарда является:

а) Спазм коронарной артерии.

б) Тромбоз коронарной артерии.

в) Окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой.

г) Внезапное повышение потребности миокарда в кислороде.

930. Бета-блокаторы для вторичной профилактики больным, перенесшим инфаркт миокарда, следует назначить:

а) На 2-3 месяца.

б) На 4-6 месяцев.

в) На 1-2 года.

г) Пожизненно.

931. У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:

а) Уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда.

б) Не влияет на прогноз.

в) Уменьшает риск повторных инфарктов миокарда только у женщин.

г) Благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан.

932. Больные инфарктом миокарда, осложнившимся первичной фибрилляцией желудочков, по сравнению с остальными больными в целом характеризуются:

а) Более выраженным ангинозным синдромом.

б) Более выраженными нарушениями гемодинамики.

в) Большими размерами очага некроза.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

933. У больных инфарктом миокарда эффективность реанимационных мероприятий:

а) При первичной фибрилляции желудочков выше, чем при вторичной.

б) При вторичной фибрилляции желудочков выше, чем при первичной.

в) Одинакова при этих видах фибрилляции.

г) Данный вопрос не изучен.

934. Риск развития фибрилляции желудочков у больных инфарктом миокарда наиболее высок:

а) В первые минуты заболевания.

б) Через 3 - 4 часа от начала заболевания.

в) К концу первых суток заболевания.

г) На вторые сутки заболевания.

935. Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупнооча-говый инфаркт миокарда, позволяют:

а) Нитраты.

б) Непрямые антикоагулянты.

в) Бета-блокаторы.

г) Все перечисленное.

д) Ни один из перечисленных.

936. Желудочковые аритмии у больных острым инфарктом миокарда встречаются:

а) Менее, чем в половине случаев.

б) У 50-70% больных.

в) Практически у всех больных.

937. Улучшить прогноз у больных, перенесших инфаркт миокарда, позволяют:

а) Дизопирамид.

б) Хинидин.

в) Новокаинамид.

г) Все перечисленные средства.

д) Ни одно из перечисленных.

938. Предсказать риск возникновения фибрилляции желудочков у больных острым инфарктом миокарда на основании анализа желудочковых нарушений ритма:

а) Можно.

б) Нельзя.

в) Данный вопрос не изучен.

940. Из перечисленных состояний противопоказаниями для направления больных, перенесших инфаркт миокарда, на санаторное лечение являются:

а) Мерцательная аритмия.

б) AB- блокада I степени.

в) Недостаточность кровообращения IIБ степени.

г) Все перечисленное.

д) Ни одно из перечисленных.

941. Из перечисленных состояний не являются противопоказаниями к санаторному лечению больных, перенесших инфаркт миокарда:

а) Пароксизмальная желудочковая тахикардия.

б) Компенсированный сахарный диабет.

в) Тромбоэмболические осложнения в остром периоде.

г) Ранняя постинфарктная стенокардия.

д) Все вышеперечисленные.

942. Введение лидокаина больным в первые сутки инфаркта миокарда:

а) Уменьшает вероятность возникновения фибрилляции желудочков.

б) Не влияет на частоту возникновения фибрилляции желудочков.

в) Увеличивает частоту асистолии желудочков.

г) Правильно 1 и 3.

943. Вероятность возникновения "пробежек" желудочковой тахикар- дии в первые сутки инфаркта миокарда по сравнению с вероятностью развития фибрилляции желудочков:

а) Значительно ниже.

б) Значительно выше.

в) Практически такая же.

г) Определенных данных по этому вопросу нет.

944. Мониторное наблюдение за ЭКГ у больных острым инфарктом миокарда:

а) Позволяет выделить группу лиц, у которых вероятность развития фибрилляции желудочков является наибольшей.

б) Позволяет выделить группу лиц с высокой вероятностью развития фибрилляции желудочков только при применении холтеровского мониторирования.

в) Не позволяет выделить группу лиц, у которых вероятность развития фибрилляции желудочков является наибольшей.

945. Больным острым инфарктом миокарда показано назначение:

а) Аспирина.

б) Дипиридамола.

в) Любого из перечисленных препаратов.

г) Только сочетания их.

946. Частота повторного инфаркта миокарда в ближайший месяц после тромболитической терапии:

а) Ниже, чем у больных, не получавших тромболитики.

б) Выше, чем у больных, не получавших тромболитики.

в) Такая же, как у больных, не получавших тромболитики.

947. У больных, перенесших инфаркт миокарда, неблагоприятное прогностическое значение имеет наличие:

а) Более 10 желудочковых экстрасистол в час.

б) Более 30 желудочковых экстрасистол в час.

в) Частых желудочковых экстрасистол высоких градаций.

г) Частота желудочковых экстрасистол существенного влияния на прогноз не оказывает.

д) Правильные только ответы 2 и 3.

948. У больных инфарктом миокарда нижней локализации возникновение преходящей AB-блокады:

а) Осложняет прогноз заболевания.

б) Не влияет на прогноз заболевания.

в) Данный вопрос не изучен.

949. Изолированный инфаркт миокарда правого желудочка:

а) Не встречается.

б) Встречается часто.

в) Встречается крайне редко.

950. Прогноз при инфаркте миокарда более неблагоприятен:

а) У мужчин.

б) У женщин.

в) Различий нет.

951. Способностью ограничивать объем поражения и благоприятно влиять на ближайший прогноз заболевания при остром инфаркте миокарда обладают:

а) Антагонисты кальция.

б) Бета-блокаторы.

в) Нитроглицерин (при внутривенном введении) .

г) Все перечисленные.

д) Только нитроглицерин и бета-блокаторы.

952. Больным острым инфарктом миокарда с целью ограничения объема поражения миокарда рекомендуют назначать:

а) Бета-блокаторы с частичной симпатомиметической активностью.

б) Кардиоселективные бета-блокаторы.

в) Оба ответа правильны.

г) Правильного ответа нет.

**8. АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПОТЕНЗИИ**

953. К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:

а) Большие нервно-эмоциональные нагрузки.

б) Избыточное потребление жиров и углеводов.

в) Отягощенная по гипертонии наследственность.

г) Повышенная масса тела.

д) Избыточное потребление поваренной соли.

954. Патогенетическими звеньями гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме:

а) Повышения активности симпато-адреналовой системы.

б) Изменения ренин-ангиотензин-альдостероновой системы.

в) Атеросклероза почечных артерий.

г) Нарушения трансмембранного транспорта ионов.

д) Изменения системы простагландинов.

955. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть:

а) Минутный обьем сердца.

б) Общее периферическое сосудистое сопротивление.

в) Ренин-ангиотензиновая система.

г) Уровень электролитов крови.

956. Гипотензивным действием обладают все следующие простагландины, кроме:

а) Простагландина ЕI.

б) Простациклина.

в) Тромбоксана.

г) Простагландина F.

д) Правильно 3 и 4.

957. В зависимости от активности ренина можно выделить следующие формы артериальных гипертоний:

а) Норморениновую.

б) Гиперрениновую.

в) Гипорениновую.

г) Все перечисленные.

д) Только 2 и 3.

958. Между активностью ренина и магистральным почечным кровотоком существует следующая взаимосвязь:

а) Активность ренина не изменяется при уменьшении почечного кровотока.

б) Активность ренина увеличивается при возрастании почечного кровотока.

в) Активность ренина снижается при уменьшении почечного кровотока.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

959. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:

а) Ангиотензина II.

б) Триглицеридов.

в) Катехоламинов.

г) Холестерина.

960. Избыточное образование альдостерона сопровождается:

а) Задержкой натрия и воды.

б) Повышением активности симпато-адреналовой системы.

в) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления.

г) Уменьшением минутного объема сердца.

д) Всем перечисленным.

961. Гиперрениновые формы артериальной гипертонии могут быть при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

а) Гипертонической болезни.

б) Атеросклероза почечных артерий.

в) Первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна) .

962. Для злокачественного течения артериальной гипертонии характерно:

а) Поражение артерий сетчатки.

б) Атеросклероз сосудов нижних конечностей.

в) Нарушения ритма сердца.

г) Появление блокад сердца.

963. Простагландины синтезируются из:

а) Полиненасыщенных жирных кислот.

б) Белков.

в) Углеводов.

г) Катехоламинов.

964. Гипертоническая болезнь является фактором риска развития следующих заболеваний:

а) ИБС.

б) Инсульта.

в) И того, и другого.

г) Ни того, ни другого.

965. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

а) Замедление предсердно-желудочковой проводимости.

б) Блокада ветвей пучка Гиса.

в) Увеличение амплитуды зубца "U".

г) Гипертрофия левого желудочка.

д) Все перечисленное.

966. У больных артериальной гипертонией при инфаркте миокарда увеличивается риск развития:

а) Желудочковой пароксизмальной тахикардии.

б) Разрыва миокарда.

в) Тромбоэмболии.

г) Пневмонии.

967. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

а) Значительным повышением общего периферического cосудистого сопротивления.

б) Увеличением объема циркулирующей крови.

в) Снижением ударного и минутного объемов сердца.

г) Всем перечисленным.

д) Ничем из перечисленного.

968. Для гипертонической болезни I стадии характерно:

а) Транзиторное повышение АД.

б) Электрокардиографические признаки гипертрофии миокарда.

в) Нарушение функции почек.

г) Геморрагии в сетчатке.

д) Все перечисленное.

969. Злокачественное течение артериальной гипертонии чаще встречается при:

а) Гипертонической болезни.

б) Симптоматических гипертензиях.

в) Одинаково часто при эссенциальной и вторичных артериальных гипертензиях.

970. При лечении бета-адреноблокаторами происходит:

а) Уменьшение общего периферического сосудистого сопротивления.

б) Уменьшение объема циркулирующей крови.

в) Уменьшение образования ренина.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

971. При применении мочегонных средств происходит:

а) Уменьшение активности симпато-адреналовой системы.

б) Снижение общего периферического сосудистого сопротивления.

в) Уменьшение образования ренина.

г) Уменьшение образования альдостерона.

д) Все перечисленное.

972. Вазодилататоры, оказывающие воздействие преимущественно на артериолы, вызывают:

а) Активацию парасимпатической нервной системы.

б) Активацию симпатической нервной системы.

в) Блокаду альфа-адренорецепторов.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

973. Тиазидовые диуретики при длительном приеме обладают следующими побочными действиями:

а) Вызывают гиперурикемию.

б) Вызывают гипергликемию.

в) Повышают содержание липопротеидов низкой плотности.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

974. Вискен влияет на общее периферическое сосудистое сопротивление:

а) Увеличивая его.

б) Снижая его.

в) Не влияет на него.

г) Вначале повышая, а затем снижая.

975. Больным артериальной гипертонией и стенокардией целесообразно назначить:

а) Антагонисты кальция.

б) Гидралазин (апрессин) .

в) Миноксидил.

г) Раунатин.

д) Все перечисленное.

976. Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением являются:

а) Антагонисты кальция.

б) Диуретики.

в) Седативные средства.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

977. Для лечения больных артериальной гипертонией и выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка нецелесообразно применять:

а) Обзидан.

б) Гидралазин (апрессин) .

в) Гипотиазид.

г) Все перечисленные препараты.

д) Только 2 и 3.

978. Гипотензивный эффект празозина (адверзутена) определяется:

а) Селективной блокадой постсинаптических альфа-адренорецепторов.

б) Блокадой бета-адренорецепторов.

в) Снижением сократительной функции миокарда.

г) Влиянием на электролитный обмен.

д) Правильного ответа нет.

979. Из нижеперечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

а) Резерпина.

б) Допегита.

в) Клофелина.

г) Гипотиазида.

д) Коринфара.

980. При синдроме злокачественной артериальной гипертонии могут иметь место следующие симптомы:

а) Высокое артериальное давление (более 220/130 мм. рт. ст. ) .

б) Тяжелое поражение глазного дна.

в) Нарушение функции почек.

г) Гипертоническая энцефалопатия.

д) Все перечисленное.

981. При повышении артериального давления, сочетающегося с энцефалопатией, из перечисленного целесообразно применять:

а) Диуретики.

б) Бета-адреноблокаторы.

в) Препараты раувольфии.

г) Сердечные гликозиды.

д) Все перечисленные.

982. Не происходит задержки натрия и воды при длительном лечении:

а) Метилдопа.

б) Клофелином.

в) Апрессином.

г) Финоптином.

д) Ни одним из перечисленных.

983. Не используют для лечения гипертонической болезни:

а) Клофелин.

б) Обзидан.

в) Финоптин.

г) Оксадолин.

д) Папаверин, дибазол.

984. Неблагоприятное влияние на липидный состав крови оказывают:

а) Триампур.

б) Фуросемид.

в) Анаприлин.

г) Все перечисленные препараты.

д) Ни один из перечисленных препаратов.

985. Заболеваниями, наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензий, являются:

а) Коарктация аорты.

б) Диффузный гломерулонефрит и хронический пиелонефрит.

в) Гипоплазия и атеросклеротическое поражение почечных артерий.

г) Феохромоцитома.

д) Первичный гиперальдостеронизм.

986. При коарктации аорты АД повышается:

а) В артериях верхних конечностей.

б) На нижних конечностях.

в) В почечных артериях.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

987. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:

а) Неспецифический аортоартериит.

б) Фибромышечная дисплазия.

в) Аневризмы почечных артерий.

г) Атеросклероз почечных артерий.

д) Тромбозы и эмболии почечных артерий.

988. При вазоренальных артериальных гипертониях АД повышается в результате:

а) Повышения активности симпатоадреналовой системы.

б) Увеличения объема циркулирующей крови.

в) Повышения активности ренин-ангиотензин- альдостероновой системы.

г) Увеличения минутного объема сердца.

д) Всего перечисленного.

989. Гипотензивный эффект ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента отмечается только у больных:

а) С гиперрениновой формой артериальной гипертонии.

б) Существенно не зависит от уровня ренина в плазме крови.

в) Данный вопрос не изучен.

990. Злокачественное течение вазоренальной артериальной гипертонии бывает:

а) Чаще, чем при гипертонической болезни.

б) Реже, чем при гипертонической болезни.

в) Также часто, как и при гипертонической болезни.

991. Наиболее достоверным для диагностики вазоренальных гипертоний является:

а) Определение активности ренина в плазме крови.

б) Экскреторная урография.

в) Ультразвуковое исследование почечных артерий.

г) Контрастная ангиография.

д) Радионуклидная сцинтиграфия почек.

992. Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертоний является:

а) Терапия гипотензивными средствами.

б) Нефрэктомия.

в) Реконструктивные операции на почечных артериях.

993. Характерными признаками вазоренальных гипертоний при экскреторной урографии являются:

а) Изменения чашечно-лоханочного аппарата.

б) Запаздывание фазы нефрограммы и уменьшение размеров почки на стороне поражения почечной артерии.

в) Обнаружение патологически подвижной почки.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

994. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:

а) Гипертонические кризы на фоне нормального АД.

б) Стабильно высокое АД без гипертонических кризов.

в) Гипертонические кризы на фоне повышенного АД.

995. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

а) Гиперпродукцией кортикостероидов.

б) Увеличением образования альдостерона.

в) Увеличением образования катехоламинов.

г) Гиперпродукцией ренина.

д) Всего перечисленного.

996. Для гипертонических кризов при феохромоцитоме характерны:

а) Гипергликемия.

б) Гипогликемия.

в) Лейкопения.

г) Лимфоцитоз.

д) Ничего из перечисленного.

997. Феохромоцитома является опухолью:

а) Коркового слоя надпочечников.

б) Паренхимы почек.

в) Мозгового слоя надпочечников.

998. Наиболее часто феохромоцитома локализуется:

а) В одном надпочечнике.

б) В обоих надпочечниках.

в) В надпочечнике и вне надпочечника.

999. Феохромобластома проявляется:

а) Повышением содержания адреналина и норадреналина в крови.

б) Нормальным содержанием указанных гормонов.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1000. Альдостерома является опухолью:

а) Сетчатой зоны коркового слоя надпочечников.

б) Пучковой зоны коркового слоя надпочечников.

в) Клубочковой зоны коркового слоя надпочечников.

1001. Для первичного гиперальдостеронизма (синдром Конна) характерно:

а) Кризовое течение артериальной гипертонии.

б) Стабильное повышение АД без кризов.

в) Нормальное АД.

1002. При первичном гиперальдостеронизме можно обнаружить:

а) Гипокалиемию.

б) Нормальное содержание калия в крови.

в) Гипернатриемию.

г) Гиперкальциемию.

д) Правильно 1 и 2.

1003. Гипокалиемия при первичном гиперальдостеронизме связана с:

а) Увеличением фильтрации калия в почечных клубочках.

б) Уменьшением реабсорбции калия в проксимальном отделе канальцев.

в) Увеличением секреции калия в дистальном отделе канальцев.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1004. Для первичного гиперальдостеронизма не характерны:

а) Мышечная слабость.

б) Полиурия.

в) Парестезии.

г) Гипостенурия.

д) Гипергликемия.

1005. В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:

а) Повышение уровня катехоламинов.

б) Снижение концентрации альдостерона.

в) Повышение уровня ренина.

г) Повышение концентрации альдостерона.

д) Правильно 2 и 3.

1006. Фибромышечная дисплазия почечных артерий встречается чаще:

а) У мужчин.

б) У женщин.

в) Одинаково часто у мужчин и женщин.

1007. Неспецифический аортоартериит встречается чаще:

а) У женщин.

б) У мужчин.

в) Одинаково часто у женщин и мужчин.

1008. Причиной системной артериальной гипертензии при неспецифичес-ком аортоартериите чаще всего является:

а) Поражение почечных артерий.

б) Воспалительные заболевания почек.

в) Повышение образования катехоламинов.

г) Гиперпродукция кортикостероидов.

д) Все перечисленное.

1009. У больных с коарктацией аорты может наблюдаться как осложнение:

а) Застойная сердечная недостаточность.

б) Инсульт.

в) Бактериальный эндокардит.

г) Расслаивание аорты.

д) Все перечисленное.

1010. Для недостаточности клапанов аорты характерно:

а) Снижение систолического АД.

б) Повышение систолического АД.

в) Уменьшение пульсового давления.

г) Нормальное систолическое и диастолическое АД.

1011. При атеросклерозе аорты чаще всего наблюдается:

а) Повышение систолического АД.

б) Повышение диастолического АД.

в) Снижение диастолического АД.

г) Снижение систолического АД.

1012. Для лечения неспецифического аортоартериита в период обострения целесообразно использовать:

а) Антибиотики.

б) Сульфаниламиды.

в) Глюкокортикоиды.

г) Делагил.

1013. При коарктации аорты систолический шум выслушивается:

а) Во 2-4 межреберье у края грудины слева.

б) В яремной ямке.

в) Над шейными сосудами.

г) В межлопаточном пространстве.

д) Все ответы правильные.

1014. Для артериальной гипертонии при тиреотоксикозе характерно:

а) Повышение диастолического АД.

б) Снижение диастолического АД.

в) Повышение систолического АД.

1015. При гипертонической болезни без сердечной недостаточности сердечный выброс:

а) Прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно пропорционален систолическому артериальному давлению.

б) Прямо пропорционален систолическому артериальному давлению и обратно - периферическому сопротивлению.

в) Обратно пропорционален систолическому артериальному давлению и периферическому сопротивлению.

г) Прямо пропорционален систолическому артериальному давлению и периферическому сопротивлению.

д) Прямой зависимости от перечисленных показателей нет.

1016. Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:

а) Фентоламина (реджитина) .

б) Пентамина.

в) Клофелина.

г) Дибазола.

1017. Максимальный гипотензивный эффект при применении бета-адреноблокаторов наступает через:

а) 6-8 часов.

б) 2-3 дня.

в) 5-8 дней.

г) 2-3 недели.

1018. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертонии:

а) Более эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы.

б) Менее эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы.

в) Существенных различий по сравнению с некардио- селективными бета- адреноблокаторами нет.

1019. Комбинацией гипотензивных средств, применение которой нецелесообразно для лечения артериальных гипертензий, является:

а) Клофелин + допегит.

б) Клофелин + апрессин.

в) Клофелин + коринфар.

г) Клофелин + гипотиазид.

1020. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

а) Лазикса.

б) Финоптина.

в) Сердечных гликозидов.

г) Обзидана.

1021. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушением азотовыделительной функции почек не рекомендуют использовать:

а) Гипотиазид.

б) Апрессин.

в) Коринфар.

г) Фуросемид.

д) Все перечисленные лекарственные препараты.

1022. У больных артериальной гипертонией и сердечной недоста-точностью для снижения АД целесообразно использовать:

а) Клофелин.

б) Обзидан.

в) Допегит.

г) Каптоприл.

1023. Для лечения лабильной артериальной гипертонии у больных с гиперкинетическим типом кровообращения в первую очередь целе-сообразно использовать:

а) Блокаторы бета-адренорецепторов.

б) Коринфар.

в) Апрессин.

г) Празозин.

1024. При лечении артериальной гипертонии резерпин не рекомендуется давать с:

а) Коринфаром.

б) Гипотиазидом.

в) Допегитом.

г) Празозином.

д) Каптоприлом.

1025. Гипотензивное действие клофелина связано с:

а) Блокадой бета-адренорецепторов.

б) Уменьшением содержания ренина в плазме крови.

в) Стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС.

г) Уменьшением объема циркулирующей плазмы.

д) Все ответы правильные.

1026. Артериальной гипертонией (гипертензией) называют стойкое повышение АД до уровня:

а) 120/80 мм. рт. ст. и более.

б) 140/90 мм. рт. ст. и более.

в) 160/95 мм. рт. ст. и более.

1027. Для установления диагноза артериальной гипертонии:

а) Достаточно однократной регистрации повышенного АД.

б) Необходимо, чтобы АД было выше нормы не менее, чем при двух посещениях в разные дни.

в) Обязательна регистрация повышенного АД не менее, чем при трех посещениях с интервалом в 2 недели.

1028. "Мягкой" артериальной гипертонией принято называть случаи повышения:

а) Диастолического АД не более 95 мм. рт. ст.

б) Диастолического АД не более 100 мм. рт. ст.

в) Диастолического АД не более 105 мм. рт. ст. , без признаков поражения жизненноважных органов.

1029. Критерием I стадии артериальной гипертонии является:

а) Сравнительно небольшое повышение АД (например, не более 170/100 мм. рт. ст. ) .

б) Отсутствие признаков поражения жизненно важных органов.

в) Лабильность АД.

1030. Критерием II стадии артериальной гипертонии является:

а) Признаки гипертрофии левого желудочка.

б) Сужение артерий сетчатки.

в) Признаки нарушения функции почек.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1031. Признаками III стадии артериальной гипертонии являются:

а) Возникновение сердечной недостаточности.

б) Гипертоническая энцефалопатия.

в) Нарушения мозгового кровообращения.

г) Хроническая почечная недостаточность.

д) Все перечисленное.

1032. Артериальная гипертония среди населения до 60 лет является вторичной (симптоматической) примерно у:

а) 60% больных.

б) 50% больных.

в) 25% больных.

г) 10% больных.

1033. Причиной симптоматических артериальных гипертоний чаще всего является:

а) Первичный гиперальдостеронизм.

б) Феохромоцитома.

в) Заболевание почек.

г) Поражение сердца и крупных артерий.

1034. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью и сердцебиением, характерны для:

а) Первичного гиперальдостеронизма.

б) Феохромоцитомы.

в) Реноваскулярной гипертонии.

г) Коарктации аорты.

1035. Приступы резкой слабости, преходящие парезы, судороги, полиурия и никтурия указывают на возможность:

а) Феохромоцитомы.

б) Коарктации аорты.

в) Первичного гиперальдостеронизма.

г) Реноваскулярной гипертензии.

1036. Возникновение гипертонии после 50 лет, выслушивание шума в околопупочной области, сопутствующие заболевания периферических артерий, указывают на возможность:

а) Первичного гиперальдостеронизма.

б) Феохромоцитомы.

в) Реноваскулярной гипертонии.

г) Коарктации аорты.

1037. Повышение преимущественно систолического АД (или изолиро-ванная систолическая гипертензия) характерно для:

а) Атеросклероза аорты.

б) Тиреотоксикоза.

в) Аортальной недостаточности.

г) Выраженной брадикардии.

д) Всего перечисленного.

1038. Решающим в установлении диагноза реноваскулярной гипертонии является проведение:

а) Экскреторной урографии.

б) Радионуклидной ренографии.

в) Определения активности ренина плазмы.

г) Аортографии с раздельной катетеризацией почечных артерий и вен (с определением активности ренина в почечных венах) .

1039. Гипокалиемия наиболее характерна для:

а) Реноваскулярной гипертонии.

б) Феохромоцитомы.

в) Первичного гиперальдостеронизма.

г) Хронического пиелонефрита.

1040. Уменьшение активности ренина плазмы характерно для:

а) Феохромоцитомы.

б) Реноваскулярной гипертензии.

в) Первичного гиперальдостеронизма.

г) Хронического гломерулонефрита.

1041. Уменьшение и задержка пульсовой волны на бедренной арте- рии по сравнению с пульсацией лучевой артерии наблюдается при:

а) Феохромоцитоме.

б) Реноваскулярной гипертонии.

в) Коарктации аорты.

г) Атеросклерозе аорты.

1042. Причиной артериальной гипертензии может быть прием:

а) Пероральных контрацептивов.

б) Кортикостероидов.

в) Нестероидных противовоспалительных препаратов.

г) Трициклических антидепресcантов.

д) Всего перечисленного.

1043. К нефармакологическим способам снижения АД относятся:

а) Снижение или нормализация веса тела.

б) Ограничение употребления соли.

в) Физические тренировки с нагрузкой аэробного характера.

г) Методы релаксации, аутогенная тренировка.

д) Все перечисленное.

1044. Оптимальные дозы гипотиазида при лечении мягкой гипертонии составляют:

а) 12,5-25 мг/сут.

б) 50-100 мг/сут.

в) 100-150 мг/сут.

г) 150-200 мг/сут.

1045. При исходной брадикардии целесообразно назначение:

а) Анаприлина (обзидана) .

б) Финоптина (верапамила) .

в) Коринфара.

г) Клофелина.

д) Допегита.

1046. Снижают сократимость миокарда и неблагоприятно влияют на состояние липидного обмена:

а) Бета-блокаторы.

б) Антагонисты кальция.

в) Клофелин.

г) Каптоприл.

д) Празозин.

1047. Неблагоприятное влияние на состояние липидного обмена оказывают:

а) Диуретики.

б) Антагонисты кальция.

в) Клофелин.

г) Каптоприл.

д) Празозин.

1048. Средние суточные дозы анаприлина при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

а) 40-60 мг.

б) 80-160 мг.

в) 200-400 мг.

г) 400 мг. и более.

1049. Средние суточные дозы вискена при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

а) 2,5-5 мг.

б) 15-30 мг.

в) 60-90 мг.

г) 150-200 мг.

д) 250-300 мг.

1050. Средние суточные дозы финоптина при лечении артериальной гипертонии составляют:

а) 40-80 мг.

б) 80-120 мг.

в) 160-320 мг.

г) 360-480 мг.

д) 500-600 мг.

1051. Средние суточные дозы коринфара при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

а) 10-20 мг.

б) 30-60 мг.

в) 100-160 мг.

г) 180-240 мг.

д) 250-300 мг.

1052. Cредние суточные дозы клофелина при лечении мягкой артериальной гипертонии составляют:

а) 0,15 - 0,45 мг.

б) 0,6 - 1,2 мг.

в) 1,5 - 2,1 мг.

г) 2,25 - 3,0 мг.

д) 4,5 - 6,0 мг.

1053. Из диуретиков при лечении мягкой артериальной гипертонии наиболее часто используется:

а) Гипотиазид.

б) Фуросемид.

в) Урегит.

г) Верошпирон.

д) Бринальдикс.

1054. Реже всего больным с мягкой артериальной гипертонией в качестве монотерапии назначают:

а) Диуретики.

б) Антагонисты кальция.

в) Симпатолитики (клофелин, резерпин и т. д. ) .

г) Бета-блокаторы.

д) Каптоприл.

1055. При мягкой артериальной гипертонии практически никогда не применяют:

а) Диуретики.

б) Изобарин.

в) Антагонисты кальция.

г) Бета-блокаторы.

д) Каптоприл.

1056. При использовании стандартной манжетки у больных с ожирением регистрируется:

а) Ложно завышенное АД.

б) Ложно заниженное АД.

в) Толщина рук не влияет на точность определения АД.

1057. При лечении больных пожилого возраста наиболее целесообразно использование:

а) Допегита.

б) Гуанетидина.

в) Антагонистов кальция.

г) Бета-блокаторов.

д) Апрессина.

1058. При лечении артериальной гипертонии у беременных чаще всего назначают:

а) Диуретики.

б) Антагонисты кальция.

в) Резерпин.

г) Клофелин.

д) Миноксидил.

1059. Уменьшению степени гипертрофии левого желудочка у больных гипертонией способствует прием всех перечисленных препаратов, за исключением:

а) Допегита.

б) Апрессина.

в) Атенолола.

г) Верапамила.

д) Каптоприла.

1060. Степень гипертрофии левого желудочка у больных гипертонией может увеличиться при лечении:

а) Допегитом.

б) Апрессином.

в) Атенололом.

г) Верапамилом.

д) Клофелином.

1061. На нарушение функции почек указывает повышение уровня креатинина начиная с:

а) 0,5 мг%.

б) 1,5 мг%.

в) 2 мг%.

г) 3 мг%

д) 5 мг%.

1062. У больных злокачественной артериальной гипертонией отмечается:

а) Выраженное повышение АД.

б) Резкие изменения на глазном дне (отек сосков зрительных нервов) .

в) Прогрессирующее поражение почек.

г) Все перечисленное.

1063. В патогенезе злокачественной артериальной гипертонии имеет значение:

а) Гиперволемия.

б) Гиповолемия.

в) Гипернатриемия.

г) Гипонатриемия.

д) Правильно 2 и 4.

1064. Злокачественная артериальная гипертония (ЗАГ) наиболее часто возникает у больных:

а) Гипертонической болезнью.

б) Реноваскулярной гипертонией.

в) Паренхиматозными заболеваниями почек.

г) Правильно 2 и 3.

д) Частота ЗАГ не зависит от этиологии гипертонии.

1065. При лечении артериальной гипертонии у больных с нарушением функции почек обычно показано назначение:

а) Гипотиазида.

б) Верошпирона.

в) Триампура.

г) Фуросемида.

д) Бринальдикса.

1066. Быстрое снижение артериального давления противопоказано при:

а) Гипертонической энцефалопатии.

б) Расслаивающей аневризме аорты.

в) Нарушении мозгового кровообращения.

г) Прогрессирующей почечной недостаточности.

1067. Наиболее удобен для срочного контролируемого снижения артериального давления (АД)

а) Резерпин.

б) Пентамин.

в) Дибазол.

г) Нитропруссид натрия.

д) Сернокислая магнезия.

1068. Наиболее удобен для перорального приема (внутрь или сублингвально) при лечении гипертонических кризов:

а) Адельфан.

б) Анаприлин.

в) Коринфар.

г) Допегит.

д) Резерпин.

1069. При лечении артериальной гипертонии празозином:

а) Часто развивается тахикардия.

б) Возможно развитие тахифилаксии к препарату.

в) Частота сердечных сокращений может уменьшаться.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

1070. Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является введение:

а) Диазоксида.

б) Клофелина и бета-блокатора.

в) Нитропруссид натрия и бета-блокатора.

г) Дроперидола.

д) Фуросемида.

1071. При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:

а) Обзидана.

б) Нитроглицерина (в/в) .

в) Финоптина.

г) Дибазола.

д) Дигоксина.

1072. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с влиянием на активность симпатико-адреналовой системы, относятся все перечисленные, кроме:

а) Клофелина.

б) Допегита.

в) Празозина.

г) Каптоприла.

д) Фентоламина.

1073. К препаратам, гипотензивный эффект которых в основном связан с непосредственным взаимодействием с гладкомышечными клетками сосу-дов (вазодилятаторы прямого действия) , относятся все перечисленные, кроме:

а) Празозина.

б) Апрессина.

в) Миноксидила.

г) Нитропруссида натрия.

1074. Назначение апрессина, как правило, приводит к:

а) Повышению активности симпатико-адреналовой системы.

б) Повышению активности парасимпатического отдела нервной системы.

в) Снижению активности симпатико-адреналовой системы.

1075. Лечение празозином приводит к:

а) Расширению артериол и вен.

б) Расширению только артериол.

в) Расширению только вен.

г) Все ответы неправильные.

1076. Ортостатическая гипотония наблюдается чаще при приеме празозина с:

а) Анаприлином.

б) Вискеном.

в) Клофелином.

г) Гипотиазидом.

д) Допегитом.

1077. Применение каптоприла сопровождается:

а) Уменьшением концентрации ангиотензина II.

б) Уменьшением секреции альдостерона.

в) Увеличением выделения натрия с мочой.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1078. Для лечения артериальной гипертонии у больных с нарушенной азотовыделительной функцией почек нецелесообразно применять:

а) Допегит.

б) Коринфар.

в) Анаприлин.

г) Фуросемид.

1079. Калийсберегающий эффект верошпирона проявляется через:

а) 1-2 часа.

б) 1-3 дня.

в) 7-14 дней.

г) 15-21 день.

1080. Ганглиоблокаторы (пентамин, бензогексоний, арфонад) оказывают блокирующее действие на:

а) Симпатическую иннервацию.

б) Парасимпатическую иннервацию.

в) Симпатическую и парасимпатическую иннервацию.

1081. Период полувыведения пентамина:

а) Больше, чем у арфонада.

б) Меньше, чем у арфонада.

в) Нет существенных различий в периодах полувыведения пентамина и арфонада.

1082. При лечении артериальной гипертонии апрессином (гидралазином) нецелесообразно использовать его:

а) Как монотерапию.

б) В сочетании с бета-адреноблокаторами.

в) В сочетании с симпатолитическими средствами.

1083. Длительное лечение артериальной гипертонии празозином:

а) Не вызывает изменений в содержании липидов крови.

б) Увеличивает содержание липопротеидов низкой плотности.

в) Уменьшает содержание липопротеидов высокой плотности.

1084. К эндокринным артериальным гипертониям относятся гипертонии при:

а) Первичном гиперальдостеронизме (синдроме Конна) .

б) Феохромоцитоме.

в) Диабетическом гломерулосклерозе.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1085. Для диагностики реноваскулярной артериальной гипертонии достаточно:

а) Проведения экскреторной урографии.

б) Определения концентрации ренина в плазме крови.

в) Проведения ангиографии почечных артерий.

г) Все перечисленное.

1086. К приобретенным поражениям почечной артерии относятся:

а) Атеросклероз почечных артерий.

б) Гипоплазия почечных артерий.

в) Неспецифический аортоартериит.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

1087. Причиной повышения систолического АД может быть:

а) Сино-атриальная блокада II ст.

б) Полная поперечная блокада.

в) Атриовентрикулярная блокада II ст.

г) Блокада левой или правой ножки пучка Гиса.

1088. Вненадпочечниковая локализация феохромоцитомы диагностируется:

а) У 50% больных с феохромоцитомой.

б) У 30% больных с феохромоцитомой.

в) У 10% больных с феохромоцитомой.

г) Менее, чем у 5% больных с феохромоцитомой.

1089. Наиболее часто параганглиома локализуется в:

а) Почках.

б) Печени.

в) Мочевом пузыре.

г) Области брюшного отдела аорты.

1090. Наиболее распространенным методом хирургического лечения реноваскулярных артериальных гипертоний является:

а) Нефрэктомия.

б) Реконструктивные операции на почечных артериях.

в) Аутотрансплантация почки.

1091. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больного с жаждой, полиурией, мышечной слабостью и удлинением интервала Q-T на ЭКГ, является:

а) Гипертоническая болезнь.

б) Хронический пиелонефрит.

в) Первичный гиперальдостеронизм (синдром Конна) .

г) Феохромоцитома.

1092. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больной 20 лет с шумом, выслушиваемым в области проекции правой почечной артерии, увеличенной СОЭ и лейкоцитозом, являются:

а) Фибромышечная дисплазия.

б) Гломерулонефрит.

в) Неспецифический аортоартериит.

г) Гипоплазия почечной артерии.

д) Аневризма почечной артерии.

1093. Наиболее вероятной причиной артериальной гипертонии у больного 50 лет со стенокардией напряжения III функционального класса и шумом, выслушиваемым в области проекции левой почечной артерии, является:

а) Фибромышечная дисплазия.

б) Неспецифический аортоартериит.

в) Гипоплазия почечной артерии.

г) Атеросклероз почечной артерии.

1094. Для лечения больных с артериальной гипертонией и облите-рирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей противо-показано применение:

а) Коринфара.

б) Финоптина.

в) Анаприлина.

г) Празозина.

1095. Для лечения больных с артериальной гипертонией и стенокардией напряжения III-IV функционального класса нецелесообразно применять:

а) Клофелин.

б) Коринфар.

в) Изобарин.

г) Финоптин.

д) Правильно 2 и 4.

1096. При реноваскулярной артериальной гипертонии активность ренина в плазме венозной крови, оттекающей от почки со стенозированной арте-рией, по сравнению с кровью, оттекающей от непораженной почки:

а) Ниже, чем на непораженной стороне.

б) Выше в 1,5-2 раза.

в) Такая же, как на пораженной стороне.

1097. Для синдрома Иценко-Кушинга характерно все нижеперечисленное, кроме:

а) Артериальной гипертензии.

б) Гипергликемии.

в) Ожирения.

г) Гипогликемии.

д) Нейтрофильного лейкоцитоза.

1098. Синдром Иценко-Кушинга встречается чаще:

а) У женщин.

б) У мужчин.

в) Одинаково часто у женщин и мужчин.

1099. Аденома, вызывающая синдром Иценко-Кушинга, является опухолью:

а) Мозгового слоя надпочечников.

б) Коркового слоя надпочечников.

в) Паренхимы почек.

1100. Гипотензивное действие дроперидола преимущественно связано с:

а) Блокадой бета-адренорецепторов.

б) Блокадой альфа-адренорецепторов.

в) Седативным действием.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1101. При первичном гиперальдостеронизме, связанном с диффузной идиопатической гиперплазией надпочечников, как правило, проводится:

а) Хирургическое лечение.

б) Медикаментозная коррекция артериальной гипертонии.

в) Хирургическое лечение и медикаментозная коррекция артериального давления.

1102. Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников является причиной первичного гиперальдостеронизма в :

а) 80-90% случаев.

б) 40-50% случаев.

в) 10-20% случаев.

г) 5-10% случаев.

1103. Гипотензивное действие каптоприла связано с:

а) Уменьшением образования ренина.

б) Блокадой альфа-адренорецепторов.

в) Уменьшением образования ангиотензина II.

г) Влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов.

д) Правильно 3 и 4.

1104. Избыточное потребление поваренной соли имеет существенное значение в патогенезе:

а) Гипертонической болезни.

б) Синдрома Конна.

в) Реноваскулярной гипертонии.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1105. Снижение натрийуреза и диуреза в ответ на психоэмоциональный стресс:

а) Весьма характерно для больных гипертонической болезнью.

б) Характерно для небольшой части больных гипертони- ческой болезнью.

в) Не характерно для больных гипертонической болезнью.

1106. Снижение натрийуреза и диуреза в ответ на психоэмоциональный стресс:

а) Свойственно больным с пограничной артериальной гипертонией.

б) Свойственно больным с гипертонической болезнью I стадии.

в) Свойственно родственникам больных гипертонической болезнью.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1107. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления характерно для больных:

а) Гипертонической болезнью.

б) Вазоренальной гипертонией.

в) С синдромом Конна.

г) Всем перечисленным.

д) Ни при одном из перечисленных.

1108. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления может иметь место при гипертонической болезни:

а) I стадии.

б) II стадии.

в) II и III стадии.

г) Во всех стадиях.

д) Только 2 и 3.

1109. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления имеет место при:

а) Норморениновой артериальной гипертонии.

б) Гиперрениновой артериальной гипертонии.

в) Гипорениновой артериальной гипертонии.

г) Всем перечисленном.

д) Правильного ответа нет.

1110. В патогенезе гипертонической болезни придают значение:

а) Нарушениям пассивного трансмембранного транспорта катионов.

б) Нарушениям активного трансмембранного транспорта катионов.

в) И тому, и другому.

г) Ни тому, и ни другому.

1111. Для ранних стадий гипертонической болезни (по сравнению с поздними) характерно:

а) Более выраженное увеличение сердечного выброса.

б) Более выраженное увеличение общего периферического сосудистого сопротивления.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1112. В основу классификации ВОЗ артериальной гипертонии положен принцип:

а) Выраженности органных изменений.

б) Изменений типов гемодинамики.

в) Величины АД.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1113. Для пограничного уровня артериального давления по классификации ВОЗ характерно артериальное давление:

а) 120/80 - 140/95 мм. рт. ст.

б) 130/85 - 150/89 мм. рт. ст.

в) 140/90 - 150/94 мм. рт. ст.

г) 140/90 - 160/95 мм. рт. ст.

1114. Для гипертонической болезни I стадии наиболее характерен следующий диапазон значений АД:

а) 150/90 - 159/94 мм. рт. ст.

б) 140/90 - 159/94 мм. рт. ст.

в) 160/95 - 179/104 мм. рт. ст.

г) 135/90 - 170/100 мм. рт. ст.

1115. При гипорениновой (объем-натрийзависимой) артериальной гипертонии величина общего периферического сосудистого сопротивления:

а) Не изменена.

б) Повышена.

в) Понижена.

г) Не изменена лишь в ранней стадии.

1116. При гипертонической болезни выраженность гипертрофии левого желудочка:

а) Сильно коррелирует с длительностью заболевания и уровнем АД.

б) Не коррелирует с длительностью заболевания и уровнем АД.

в) Корреляция с этими факторами имеется, но не является выраженной.

1117. Избыточное потребление поваренной соли в патогенезе гиперто-нической болезни является:

а) Решающим фактором.

б) Сугубо второстепенным фактором.

в) Важным, но не решающим фактором.

1118. В механизме гипотензивного действия бета-блокаторов придают значение:

а) "Антирениновому" эффекту.

б) Снижению чувствительности барорецепторов.

в) Изменению синтеза простагландинов в сосудистой стенке.

г) Всему перечисленному.

д) Ничему из перечисленного.

1119. Систематическую терапию гипотензивными препаратами рекомен-дуют начинать при стабильно повышенном диастолическом АД:

а) Более 85 мм. рт. ст.

б) Более 90 мм. рт. ст.

в) Более 100 мм. рт. ст.

г) Только при диастолическом АД более 105-110 мм. рт. ст.

1120. Больным с пограничной артериальной гипертонией следует рекомендовать:

а) Длительный систематический прием гипотензивных препаратов.

б) Курсовой прием гипотензивных препаратов.

в) Регулярные занятия физкультурой.

г) Соблюдение общегигиенических и диетических рекомендаций.

д) Правильные ответы 3 и 4.

1121. Риск развития гипертонической болезни больше при диастолическом АД:

а) Более 75 мм. рт. ст.

б) Более 80 мм. рт. ст.

в) Более 85 мм. рт. ст.

г) Правильного ответа нет.

1122. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелиру-ет уровень:

а) Диастолического АД.

б) Систолического АД.

в) Как диастолического, так и систолического АД.

г) Ни того, и ни другого.

д) Закономерности нет.

1123. У больных с коарктацией аорты на верхних конечностях повышено:

а) Только систолическое АД.

б) Только диастолическое АД.

в) Как систолическое, так и диастолическое АД.

г) Ни то, и ни другое.

1124. Факторами риска развития гипертонической болезни являются:

а) Избыточное потребление поваренной соли.

б) Ожирение.

в) Гиподинамия.

г) Злоупотребление алкоголем.

д) Все перечисленное.

1125. Ортостатическая гипотония в наибольшей степени свойственна больным:

а) Феохромоцитомой.

б) Первичным гиперальдостеронизмом.

в) Реноваскулярной гипертонией.

г) Гипертонической болезнью.

д) Всем перечисленным.

1126. Для больных молодого возраста с феохромоцитомой свойственно:

а) Астеническое телосложение.

б) Гиперстеническое телосложение.

в) Нормостеническое телосложение.

г) Закономерности не выявляется.

1127. Жалобы на мышечную слабость свойственны больным с:

а) Феохромоцитомой.

б) Реноваскулярной гипертонией.

в) Синдромом Конна.

г) Всем перечисленным.

1128. У больных с синдромом Конна реабсорбция натрия:

а) Усилена.

б) Снижена.

в) Не изменена.

г) Связана со стадией развития болезни.

1129. В основе развития артериальной гипертонии у больных с синдромом Конна лежит:

а) Гипокалиемия.

б) Гиперренинемия.

в) Увеличение реабсорбции натрия.

г) Снижение реабсорбции натрия.

1130. Уровень АД определяется:

а) Сердечным выбросом.

б) Общим периферическим сосудистым сопротивлением.

в) И тем, и другим.

г) Ни тем, и ни другим.

1131. Непосредственным вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладает:

а) Ренин-субстрат.

б) Ренин.

в) Ангиотензиноген.

г) Брадикинин.

д) Вазопрессин.

1132. Непосредственным вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладает:

а) Калликреин.

б) Брадикинин.

в) Ренин.

г) Ангиотензин II.

1133. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладает:

а) Вазопрессин.

б) Тромбоксан А2.

в) Простациклин.

г) Ни один из перечисленных.

1134. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладает:

а) Брадикинин.

б) Вазопрессин.

в) Ренин.

г) Ни один из перечисленных.

1135. Вазоконстрикторным эффектом из перечисленных препаратов обладают:

а) Эндотелин.

б) Тромбоксан А2.

в) Ангиотензин II.

г) Все перечисленные.

д) Ни один из перечисленных.

1136. Вазодилатирующим эффектом из перечисленных препаратов обладают:

а) Эндотелин.

б) Тромбоксан А2.

в) Ангиотензин.

г) Все перечисленные.

д) Ни один из перечисленных.

1137. Гипотензивным эффектом сопровождается стимуляция:

а) Центральных альфа-адренорецепторов.

б) Периферических альфа-адренорецепторов.

в) Центральных и периферических альфа-адренорецепторов.

г) Ни одного из перечисленных.

1138. Гипертензивным эффектом сопровождается стимуляция:

а) Центральных альфа-адренорецепторов.

б) Периферических альфа-адренорецепторов.

в) И тех, и других.

г) Ни тех, и ни других.

1139. Наиболее информативным методом диагностики реноваскулярной гипертонии является:

а) Изотопная ренография.

б) Внутривенная урография с серийной регистрацией урограмм.

в) Компьютерная томография.

г) Контрастная аортография.

д) Все перечисленные.

1140. Феохромоцитома:

а) Является всегда доброкачественной опухолью.

б) Является, как правило, злокачественной опухолью.

в) Может быть как доброкачественной, так и злокачест- венной опухолью.

1141. Вненадпочечниковая локализация альдостерон-продуцирующей аденомы у больных с синдромом Конна:

а) Встречается примерно в половине случаев.

б) Встречается у 10-15% больных.

в) Не встречается.

г) Встречается казуистически редко.

1142. Альдостерома обычно имеет размер:

а) С рисовое зерно.

б) С горошину.

в) С грецкий орех.

г) С кулак.

1143. Феохромоцитома обычно имеет размер:

а) До 1 см в диаметре.

б) 1-2 см в диаметре.

в) 3-5 см в диаметре.

г) Около 10 см в диаметре.

1144. При феохромоцитоме противопоказаны:

а) Трициклические антидепрессанты.

б) Антагонисты кальция.

в) Блокаторы альфа-адренорецепторов.

г) Все перечисленные препараты.

д) Ни один из перечисленных.

1145. При феохромоцитоме следует избегать:

а) Опиатов.

б) Гистамина.

в) АКТГ.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Ни один из перечисленных.

1146. Феохромоцитома является опухолью:

а) Богато васкуляризированной.

б) Бедно васкуляризированной.

в) Обычно васкуляризированной.

1147. При феохромоцитоме кризовое течение артериальной гипертонии:

а) Имеет место практически у всех больных.

б) Имеет место у 10-15% больных.

в) Имеет место приблизительно у 50-75% больных.

г) Встречается крайне редко.

1148. Дексаметазоновый "суппрессивный" тест представляет ценность в диагностике:

а) Феохромоцитомы.

б) Синдрома Конна.

в) Реноваскулярной гипертонии.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1149. Дексаметазоновый "суппрессивный" тест представляет ценность в диагностике:

а) Феохромоцитомы.

б) Ренопаренхиматозной гипертонии.

в) Синдрома Кушинга.

г) Синдрома Конна.

д) Правильного ответа нет.

1150. Тест с приемом каптоприла представляет ценность в диагностике:

а) Феохромоцитомы.

б) Синдрома Конна.

в) Синдрома Кушинга.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1151. Гиперпродукция глюкокортикоидов выражена при:

а) Синдроме Конна.

б) Синдроме Кушинга.

в) Феохромоцитоме.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1152. Гиперпродукция глюкокортикоидов имеет основное значение в патогенезе артериальной гипертонии у больных:

а) С синдромом Конна.

б) С синдромом Кушинга.

в) С феохромоцитомой.

г) Всего перечисленного.

д) Правильного ответа нет.

1153. Основное значение в патогенезе синдрома Кушинга имеет:

а) Гиперпродукция кортизола.

б) Гиперпродукция катехоламинов.

в) Гиперпродукция альдостерона.

г) Правильного ответа нет.

1154. Причинами синдрома Кушинга могут быть:

а) Аденома надпочечников.

б) Карцинома надпочечников.

в) Карцинома поджелудочной железы.

г) Бронхиальная аденокарцинома.

д) Все перечисленное.

1155. Определение 17-гидроксистероидов и 17-кетостероидов в моче, собранной за 24-часовой период, целесообразно для диагностики:

а) Феохромоцитомы.

б) Первичного гиперальдостеронизма.

в) Синдрома Кушинга.

г) Вазоренальной гипертонии.

д) Всего перечисленного.

1156. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертонию, сахарный диабет, остеопороз, аменорею, гирсутизм, характерен для:

а) Феохромоцитомы.

б) Синдрома Конна.

в) Синдрома Кушинга.

г) Ни одного из перечисленных.

1157. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертонию, полидипсию, полиурию, мышечную слабость и гипокалиемию характерен, для:

а) Реноваскулярной гипертонии.

б) Ренопаренхиматозной гипертонии.

в) Синдрома Конна.

г) Синдрома Кушинга.

1158. У больных с синдромом Конна выраженный отечный синдром:

а) Встречается всегда.

б) Встречается довольно часто.

в) Встречается крайне редко.

г) Не встречается.

1159. У больных с синдромом Конна артериальная гипертония:

а) Всегда имеет кризовое течение.

б) Никогда не имеет кризового течения.

в) Возможно как кризовое, так и некризовое течение гипертонии.

1160. Гипокалиемия характерна для больных с:

а) "Обьем натрийзависимым" вариантом гипертонической болезни.

б) Первичным гиперальдостеронизмом.

в) Феохромоцитомой.

г) Фибромышечной дисплазией почечных артерий.

1161. Гипокалиемия характерна для больных артериальной гипертонией:

а) С синдромом Конна.

б) С вторичным гиперальдостеронизмом.

в) И тем, и другим.

г) Ни тем, и ни другим.

1162. Для больных со злокачественной артериальной гипертонией характерна:

а) Относительная гиповолемия.

б) Гиперволемия.

в) Нормоволемия.

г) Правильного ответа нет.

1163. Для больных со злокачественной артериальной гипертонией характерны:

а) Гематурия.

б) Цилиндрурия.

в) Протеинурия.

г) Все перечисленное.

1164. В патогенезе артериальной гипертонии у больных с коарктацией аорты придают значение:

а) Гемодинамическому фактору.

б) Гипоперфузии почек.

в) Обоим факторам.

г) Ни одному из перечисленных.

1165. В патогенезе артериальной гипертонии, связанной с употреблением пероральных экстрогенсодержащих контрацептивных препаратов, основное значение придают:

а) Ретенции натрия.

б) Увеличению продукции вазопрессина.

в) Повышению активности симпатоадреналовой системы.

г) Правильного ответа нет.

д) Все ответы правильные.

1166. В патогенезе артериальной гипертонии, связанной с приемом экстрогенсодержащих пероральных контрацептивных препаратов, придают важное значение:

а) Увеличению синтеза ренин-субстрата.

б) Снижению синтеза ренин-субстрата.

в) Гипоальдостеронизму.

г) Увеличению активности симпатоадреналовой системы.

1167. Артериальная гипертония, протекающая с кризами, сопровожда-ющимися тахикардией, потоотделением, гиперемией лица характерна для:

а) Синдрома Конна.

б) Реноваскулярной гипертонии.

в) Феохромоцитомы.

г) Синдрома Кушинга.

1168. Повышение содержания ванилилминдальной кислоты в моче, собранной за 24-часовой период, характерно для:

а) Феохромоцитомы.

б) Синдрома Конна.

в) Синдрома Кушинга.

г) Реноваскулярной гипертонии.

1169. При увеличении потребления поваренной соли у больных гипертонической болезнью гипотензивный эффект мочегонных препаратов:

а) Усиливается.

б) Утрачивается или ослабевает.

в) Не изменяется.

1170. При систематическом приеме мочегонных препаратов общее периферическое сосудистое сопротивление у больных гипертонической болезнью:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

г) Закономерности не выявляется.

1171. У больных артериальной гипертонией наименее серьезным изменением со стороны глазного дна является:

а) Генерализованное сужение артерий.

б) Отек соска зрительного нерва.

в) Возникновение экссудатов.

г) Возникновение геморрагий.

1172. У больных артериальной гипертонией наиболее опасным изменением глазного дна является:

а) Генерализованное сужение артерий.

б) Отек соска зрительного нерва.

в) Возникновение экссудатов.

г) Возникновение геморрагий.

1173. При купировании гипертонического криза у больных с феохромо-цитомой наиболее эффективны:

а) Препараты, блокирующие альфа-адренорецепторы.

б) Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента.

в) Препараты, блокирующие бета-адренорецепторы.

г) Диуретики.

1174. Реноваскулярная гипертония возникает:

а) При одностороннем поражении почечной артерии.

б) При двустороннем поражении почечных артерий.

в) Как при одностороннем, так и при двустороннем стенозировании почечных артерий.

1175. У больных реноваскулярной артериальной гипертонией двустороннее поражение почечных артерий:

а) Не встречается.

б) Встречается крайне редко.

в) Встречается довольно часто (до 25% случаев) .

г) Закономерно.

1176. Гипотензивный эффект антагонистов кальция связан:

а) Со снижением постнагрузки на левый желудочек.

б) Со снижением преднагрузки на левый желудочек.

в) В равной степени со снижением пред- и постнагрузки на левый желудочек.

г) Правильного ответа нет.

1177. Гипотензивный эффект празозина (адверзутена) обусловлен:

а) Уменьшением постнагрузки на левый желудочек.

б) Уменьшением преднагрузки на левый желудочек.

в) И того, и другого.

г) Ни того, и ни другого.

1178. Каптоприл можно назначать больным гипертонической болезнью в:

а) I стадии.

б) II стадии.

в) III стадии.

г) Любой стадии.

1179. У больных гипертонической болезнью I стадии наиболее эффективным препаратом является:

а) Гипотиазид.

б) Каптоприл.

в) Обзидан.

г) Коринфар.

д) Все перечисленные препараты могут быть эффективны.

1180. Антагонисты кальция, эффективны у больных с:

а) Норморениновой артериальной гипертонией.

б) Гиперрениновой артериальной гипертонией.

в) Гипорениновой артериальной гипертонией.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1181. Бета-блокаторы являются наиболее эффективными гипотензив-ными средствами у больных:

а) С норморениновой артериальной гипертонией.

б) С гипорениновой артериальной гипертонией.

в) С гиперрениновой артериальной гипертонией.

1182. Больным гипертонической болезнью I стадии диуретики следует назначать:

а) Только в виде монотерапии.

б) Только в комбинации с антиадренергическими препаратами.

в) Правильного ответа нет.

1183. Больным гипертонической болезнью вазодилататор миноксидил следует назначать:

а) Только в виде монотерапии.

б) Только в комбинации с бета-блокаторами и диуретиками.

в) Правильного ответа нет.

г) Значения не имеет.

1184. Больным гипертонической болезнью препарат каптоприл следует назначать:

а) Только в виде монотерапии.

б) Только в комбинации с другими группами препаратов.

в) Правильного ответа нет.

1185. Антагонисты кальция рекомендуют назначать больным гипертонической болезнью:

а) I стадии.

б) II стадии.

в) II-III стадии.

г) Всех стадий.

д) Правильного ответа нет.

1186. Из перечисленных комбинаций гипотензивных препаратов нерациональным является сочетание:

а) Празозина с гуанетидином.

б) Анаприлина с финоптином.

в) Коринфара с анаприлином.

г) Клофелина с гипотиазидом.

1187. Причиной функциональной ортостатической гипотонии является:

а) Уменьшение венозного возврата крови к сердцу.

б) Снижение венозного тонуса.

в) Гиповолемия.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1188. При функциональной ортостатической гипотонии во время ортостатической пробы:

а) Отмечается заметное ускорение ритма сердца.

б) Отмечается замедление ритма сердечных сокращений.

в) Частота сердечных сокращений не изменяется.

г) Все перечисленные варианты наблюдаются примерно с одинаковой частотой.

1189. При ортостатической гипотонии, вызванной органическим пораже-нием вегетативной нервной системы, во время ортостатической пробы частота сердечных сокращений:

а) Заметно повышается.

б) Не изменяется.

в) Замедляется.

г) Все перечисленные варианты наблюдаются примерно с одинаковой частотой.

1190. Ортостатическая гипотония, вызванная органическим поражением вегетативной нервной системы, возникает у больных:

а) Амилоидозом.

б) Сахарным диабетом.

в) Опухолями центральной нервной системы.

г) При всех перечисленных заболеваниях.

1191. Функциональная ортостатическая гипотония:

а) Возникает при быстром вставании.

б) Возникает после длительного нахождения в положении стоя.

в) Перед потерей сознания может отмечаться появление предобморочных реакций.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно только 1 и 2.

1192. У больных нейроциркуляторной дистонией:

а) Диагноз устанавливают методом исключения органической патологии.

б) Прогноз вполне благоприятный.

в) Основным нарушением является расстройство вегетативной регуляции.

г) Все ответы правильные.

1193. Лечение больных нейроциркуляторной дистонией возможно:

а) Психотерапевтическими методами.

б) Физическими тренировками.

в) С использованием медикаментозных препаратов.

г) Все ответы правильные.

1194. При обследовании больных с вазодепрессорными обмороками информативно применение:

а) Активной ортостатической пробы.

б) Пассивной ортостатической пробы.

в) Инфузии изадрина во время пассивной ортостатической пробы.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 2 и 3.

1195. Ортостатическую гипотонию может вызвать прием:

а) Метилдофа.

б) Празозина.

в) Гуанетидина.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Правильные ответы 1 и 3.

1196. Больным, склонным к ортостатической гипотонии, следует избегать всего, кроме:

а) Работы, связаннной со статическим (изометрическим) напряжением.

б) Обильного приема пищи.

в) Употребления продуктов, содержащих большое количество поваренной соли.

г) Длительного пребывания в горизонтальном положении с опущенным головным концом.

1197. При проведении ортостатической пробы у здоровых:

а) Отмечается снижение систолического АД менее чем на 30 мм. рт. ст.

б) Может быть снижение систолического АД более чем на 30 мм. рт. ст.

в) Реакция АД индивидуальна.

**9. БОЛЕЗНИ МИОКАРДА**

1198. Кардиомиопатией называют:

а) Поражения миокарда известной этиологии.

б) Поражения миокарда, связанные с каким-либо системным заболеванием.

в) Поражения миокарда неизвестной этиологии.

г) Специфические заболевания миокарда.

д) Все перечисленное.

1199. Идиопатические формы поражения миокарда включают:

а) Гипертрофическую форму кардиомиопатии.

б) Дилатационную форму кардиомиопатии.

в) Рестриктивную форму кардиомиопатии.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1200. Для дилатационной кардиомиопатии характерна:

а) Левожелудочковая недостаточность.

б) Правожелудочковая недостаточность.

в) Одновременная недостаточность как левого, так и правого желудочков.

1201. При аускультации у больных с дилатационной кардиомиопатией часто выслушивается:

а) Дующий пансистолический шум.

б) Поздний систолический шум.

в) Четвертый тон.

г) Диастолический шум.

1202. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:

а) Одышка.

б) Стенокардия напряжения.

в) Обмороки.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1203. У больных гипертрофической кардиомиопатией в большей степени нарушена:

а) Систолическая функция левого желудочка.

б) Диастолическая функция левого желудочка.

в) Степень нарушения примерно одинакова.

г) Правильного ответа нет.

1204. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является:

а) Соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка.

б) Движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке.

в) Противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана.

г) Все перечисленное.

1205. При аускультации больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:

а) Дующего пансистолического шума в точке Боткина.

б) Грубого среднесистолического шума в точке Боткина.

в) Позднего систолического шума в точке Боткина.

г) Все перечисленное.

1206. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии увеличивается при проведении всех нижеперечисленных приемов, за исключением:

а) Перехода в положение приседания.

б) Быстрого вставания из положения приседания.

в) Натуживания.

г) Приема нитроглицерина.

1207. Интенсивность шума у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии уменьшается:

а) В положении приседания.

б) Во время быстрого вставания из приседания.

в) Во время натуживания.

г) После приема нитроглицерина.

д) Правильного ответа нет.

1208. Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:

а) Нормального пульса на сонных артериях.

б) Медленного, анакротического, "плато" пульса на сонных артериях.

в) Отрывистого (быстрого, укороченного) пульса на сонных артериях.

1209. У больных гипертрофической кардиомиопатией верхушечный толчок:

а) Не изменен.

б) Усиленный и продолжительный (вплоть до 2-го тона) .

в) Укороченный, высокоамплитудный.

1210. На ЭКГ у больных гипертрофической кардиомиопатией :

а) Чаще всего регистрируются признаки гипертрофии левого желудочка.

б) Чаще всего регистрируются признаки гипертрофии правого желудочка.

в) Обычно ЭКГ в пределах нормы.

г) На ЭКГ обычно регистрируются признаки блокады левой ножки пучка Гиса.

д) На ЭКГ обычно регистрируется неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

1211. Для больных с "верхушечной" гипертрофической кардиомиопатией характерна регистрация на ЭКГ:

а) "Гигантских" отрицательных зубцов Т в левых грудных отведениях (V4-V6) - глубиной до 10 мм и более.

б) Патологических зубцов Q.

в) Признаков гипертрофии правого желудочка.

г) Блокады левой ножки пучка Гиса.

1212. Фракция выброса левого желудочка у больных гипертрофической кардиомиопатией:

а) В пределах нормы.

б) Увеличена.

в) Снижена.

1213. Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются:

а) Сердечные гликозиды и диуретики.

б) Бета-блокаторы и антагонисты кальция.

в) Периферические вазодилататоры.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 1 и 3.

1214. Миокардит при инфекционном заболевании может быть следствием:

а) Поражения миокарда возбудителем инфекции.

б) Воздействия токсинов.

в) Возникновения иммунопатологических реакций.

г) Всего перечисленного.

1215. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:

а) Вирусные.

б) Бактериальные.

в) Паразитарные.

г) Грибковые.

1216. Неинфекционные миокардиты возникают вследствие:

а) Аллергических реакций.

б) Токсических воздействий.

в) Химических воздействий.

г) Воздействий физических факторов.

д) Всего перечисленного.

1217. На фоне воздействия инфекции или неинфекционного этиологи-ческого фактора специфическими признаками миокардита являются:

а) Повышение температуры.

б) Слабость.

в) Артралгии.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1218. На фоне инфекционного заболевания или воздействия неинфек-ционного этиологического фактора наиболее вероятными типичными признаками миокардита являются:

а) Лейкоцитоз.

б) Ускорение СОЭ.

в) Изменения ЭКГ.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

1219. В научных исследованиях для верификации диагноза миокардита используют биопсию миокарда, при этом:

а) Положительные результаты биопсии миокарда подтверждают диагноз.

б) Отрицательные результаты биопсии исключают диагноз миокардита.

в) Оба ответа правильные.

1220. Для выявления воспалительных изменений миокарда подтверждение может быть получено с помощью:

а) Сцинтиграфии миокарда с таллием-201.

б) Биопсии миокарда.

в) Сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция.

г) Радионуклидной вентрикулографии.

д) Всего перечисленного.

1221. При установлении диагноза миокардита:

а) Обязательно назначение "противовоспалительных препаратов".

б) Лечение в большинстве случаев симптоматическое.

в) Обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов.

г) Обязательно назначение препаратов, "улучшающих метаболические процессы в миокарде".

д) Правильного ответа нет.

1222. При тяжелом прогрессирующем течении миокардита возможно применение:

а) Глюкокортикоидных гормонов.

б) Азатиоприна.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1223. Назначение противовоспалительных препаратов при миокардитах:

а) Противопоказано в остром периоде вирусной инфекции.

б) Вообще противопоказано при вирусных миокардитах.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1224. При лечении миокардитов с тяжелым течением:

а) Очень эффективно применение глюкокортикоидных гормонов.

б) Убедительных доказательств эффективности применения глюкокортикоидных гормонов пока не получено.

в) Доказана высокая эффективность применения азатиоприна.

г) Наиболее эффективно применение нестероидных противовоспалительных препаратов.

д) Правильного ответа нет.

1225. Снижение сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всего перечисленного.

1226. Тромбоэмболический синдром наиболее характерен для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Встречается с одинаковой частотой при всех формах.

1227. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен для больных с:

а) Гипертрофической кардиомиопатией.

б) Дилатационной кардиомиопатией.

в) Рестриктивной кардиомиопатией.

г) Встречается с одинаковой частотой при всех формах.

1228. Систолическое движение вперед передней створки митрального клапана характерно для:

а) Гипертрофичекой кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1229. В патогенезе так называемого "пивного" сердца основное значение имеет:

а) Избыточное потребление алкоголя.

б) Избыточное потребление жидкости.

в) Наличие кобальта в пиве.

1230. Концентрическая симметричная гипертрофия левого желудочка:

а) Часто встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

б) Редко встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

в) Не встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

1231. Гигантские отрицательные зубцы "Т" в прекордиальных отведениях характерны для:

а) Рестриктивной кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Особого варианта гипертрофической кардиомиопатии.

г) Любых вариантов гипертрофической кардиомиопатии.

1232. Сужение выносящего тракта левого желудочка:

а) Всегда имеет место при гипертрофической кардиомиопатии.

б) Никогда не встречается при гипертрофической кардиомиопатии.

в) Встречается в части случаев гипертрофической кардиомиопатии.

1233. При гипертрофической кардиомиопатии толщина межжелудоч-ковой перегородки:

а) Обычно превышает толщину задней стенки левого желудочка.

б) Обычно уступает толщине задней стенки левого желудочка.

в) Обычно равна толщине задней стенки левого желудочка.

1234. Риск внезапной смерти у больных молодого возраста с гипертро-фической кардиомиопатией, не имеющих выраженного сужения вынося-щего тракта левого желудочка и клинических признаков заболевания:

а) Практически отсутствует.

б) Незначителен.

в) Довольно высок.

1235. Ассимметрическая гипертрофия межжелудочковой перегородки:

а) Встречается только при гипертрофической кардиомиопатии.

б) Характерна также для дилатационной и рестриктивной кардиомиопатий

в) Может встречаться не только при кардиомиопатиях, но и при других заболеваниях сердца

1236. Для амилоидоза сердца характерно:

а) Увеличение толщины стенки желудочков.

б) Уменьшение размеров полости желудочков.

в) Дилатация предсердий.

г) Все вышеперечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1237. Для амилоидоза сердца не характерна:

а) Дилатация предсердий.

б) Дилатация желудочков.

в) Гипертрофия межжелудочковой перегородки.

г) Гипертрофия задней стенки левого желудочка.

1238. При амилоидозе сердца толщина стенок левого желудочка:

а) Не изменена.

б) Увеличена.

в) Уменьшена.

1239. Для амилоидоза сердца характерна:

а) Систолическая дисфункция левого желудочка.

б) Диастолическая дисфункция левого желудочка.

в) Как систолическая, так и диастолическая дисфункция левого желудочка.

1240. Для аритмогенной дисплазии правого желудочка характерна:

а) Дилатация правого желудочка.

б) Дилатация левого предсердия.

в) Облитерация полости правого желудочка.

г) Гипертрофия межжелудочковой перегородки.

1241. Выпот в перикард наиболее часто встречается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

1242. Эозинофилия нередко наблюдается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

д) Правильного ответа нет.

1243. Фиброз эндокарда характерен для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Рестриктивной кардиомиопатии.

в) Дилатационной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

д) Правильного ответа нет.

1244. Нарушение взаимной ориентации волокон миокарда наиболее характерно для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных.

1245. Париетальный фибропластический эндокардит Леффлера относится к:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Правильного ответа нет.

1246. Дилатационная кардиомиопатия встречается среди населения:

а) Европы.

б) Америки.

в) Азии.

г) Африки.

д) Все ответы правильные.

1247. Гипертрофическая кардиомиопатия встречается в:

а) Европе.

б) Австралии.

в) Америке.

г) Все ответы правильные.

1248. Рестриктивная кардиомиопатия встречается, главным образом в:

а) Европе.

б) Северной Америке.

в) Азии.

г) Африке.

1249. Митральная регургитация достаточно часто встречается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных видах кардиомиопатии.

д) Правильного ответа нет.

1250. Патологические зубцы Q, не связанные с перенесенным инфарктом миокарда, могут встретиться при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) И в том, и в другом случае.

г) Ни в одном из перечисленного.

1251. Дилатация предсердий достаточно часто встречается при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных заболеваниях.

1252. Динамическая обструкция выносящего тракта левого желудочка свойственна:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всем перечисленным.

д) Правильного ответа нет.

1253. Семейная распространенность свойственна:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всем перечисленным.

д) Правильного ответа нет.

1254. Диастолическая дисфункция желудочков свойственна:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Рестриктивной кардиомиопатии.

в) И той, и другой форме.

г) Правильного ответа нет.

1255. Алкогольное поражение сердца приходится в основном дифференцировать с:

а) Гипертрофической кардиомиопатией.

б) Дилатационной кардиомиопатией.

в) Рестриктивной кардиомиопатией.

г) Ни с одной из перечисленных.

1256. Нарушения сердечной гемодинамики при послеродовой кардиомиопатии наиболее близки к имеющимся при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Рестриктивной кардиомиопатии.

в) Дилатационной кардиомиопатии.

г) Правильного ответа нет.

д) Всем перечисленным.

1257. Нарушения ритма и проводимости сердца характерны для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Рестриктивной кардиомиопатии.

в) Дилатационной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных форм.

1258. Нарушение диастолической функции желудочков выражено у больных с:

а) Гипертрофической кардиомиопатией.

б) Дилатационной кардиомиопатией.

в) Рестриктивной кардиомиопатией.

г) Характерно как для гипертрофической, так и для рестриктивной кардиомиопатии.

1259. В Европе наиболее распространенными видами кардиомиопатий являются:

а) Дилатационная и гипертрофическая.

б) Гипертрофическая и рестриктивная.

в) Дилатационная и рестриктивная.

1260. Утолщение эндокарда характерно для:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Дилатационной кардиомиопатии.

в) Рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных.

1261. Увеличение толщины стенки левого желудочка характерно для:

а) Гипертрофической и дилатационной кардиомиопатии.

б) Дилатационной и рестриктивной кардиомиопатии.

в) Гипертрофической и рестриктивной кардиомиопатии.

г) Всех перечисленных.

1262. Усиление сократительной способности левого желудочка наиболее характерно для:

а) Дилатационной кардиомиопатии.

б) Рестриктивной кардиомиопатии.

в) Гипертрофической кардиомиопатии.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

**10. БОЛЕЗНИ ПЕРИКАРДА**

1263. В норме полость перикарда содержит:

а) Около 5 мл жидкости.

б) До 50 мл жидкости.

в) 100-200 мл жидкости.

г) 300-500 мл жидкости.

1264. В норме толщина перикарда составляет:

а) До 0,5 мм.

б) 1-1,5 мм.

в) 5-10 мм.

1265. В кровоснабжении перикарда принимают участие:

а) Внутренние грудные артерии и артерии, снабжающие кровью диафрагму.

б) Артерии, кровоснабжающие щитовидную железу.

в) Бронхиальные артерии.

г) Пищеводные и медиастиальные артерии.

д) Все перечисленные.

1266. В кровоснабжении эндокарда участвуют:

а) Внутренние грудные артерии.

б) Бронхиальные артерии.

в) Коронарные артерии.

г) Все перечисленные.

1267. Отток лимфы от перикарда осуществляется в:

а) Лимфатические узлы средостения.

б) Окологрудинные лимфатические узлы.

в) Аорто-каротидные и бронхо-пульмональные лимфатические узлы.

г) Диафрагмальные лимфатические узлы.

д) Все перечисленные.

1268. Основными функциями перикарда являются:

а) Предохранение сердца от чрезмерного растяжения.

б) Фиксация сердца.

в) Обеспечение свободного движения сердца в определенном объеме.

г) Защита сердца от проникновения инфекции со стороны легких и средостения.

д) Все перечисленное.

1269. Наиболее частой причиной сдавливающего (констриктивного) перикардита у лиц молодого возраста является:

а) Туберкулез.

б) Сифилис.

в) Ревматизм.

г) Ранения перикарда.

д) Системные заболевания соединительной ткани.

1270. К асептическим поражениям перикарда следует отнести:

а) Перикардиты при заболеваниях крови.

б) Перикардиты при злокачественных опухолях.

в) Аллергическое или аутоиммунное поражение.

г) Все перечисленные формы.

д) Ничего из перечисленного.

1271. К асептическим перикардитам следует отнести:

а) Постинфарктный перикардит.

б) Посткомиссуротомный перикардит.

в) Уремический.

г) Все перечисленные.

д) Ничего из перечисленного.

1272. В острой стадии перикардита происходит:

а) Выпадение нитей фибрина.

б) Накопление экссудата.

в) Ничего из перечисленного.

г) Все перечисленное.

1273. При хроническом перикардите:

а) Происходит разрастание грануляционной ткани.

б) Формируются спайки между листками перикарда.

в) Происходит облитерация полости перикарда.

г) Имеет место все перечисленное.

1274. "Парадоксальный пульс" - это:

а) Исчезновение пульса или уменьшение его наполнения при вдохе.

б) Низкая амплитуда пульсовой волны на периферических артериях при высокой амплитуде его на магистральных сосудах.

в) И то, и другое.

г) Ни то, ни другое.

1275. Причиной Упарадоксального пульсаФ при перикардите является:

а) Резкое снижение сердечного выброса на вдохе.

б) Повышение сердечного выброса на выдохе.

в) Нарушения ритма.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

1276. Центральное венозное давление при накоплении в перикарде жидкости:

а) Повышается.

б) Снижается.

в) Не изменяется.

г) Изменения не закономерны.

1277. Нарушения гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены:

а) Ограничением диастолического растяжения миокарда.

б) Снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки.

в) Сдавлением крупных вен.

г) Всем перечисленным.

д) Правильно 1 и 3.

1278. Для острого фибринозного перикардита не характерны:

а) Брадикардия.

б) Повышение температуры тела.

в) Боль за грудиной.

г) Шум трения перикарда.

д) Дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании.

1279. При остром фибринозном перикардите может наблюдаться:

а) Тахикардия.

б) Шум трения перикарда.

в) Боль за грудиной.

г) Снижение АД.

д) Все перечисленное.

1280. Для диагностики острого фибринозного перикардита наиболее важным симптомом является:

а) Тахикардия.

б) Шум трения перикарда.

в) Боль за грудиной.

г) Дисфагия.

д) Снижение АД.

1281. Шум трения перикарда при фибринозном перикардите:

а) Лучше выслушивается в положении сидя.

б) Не связан с дыханием.

в) Усиливается при надавливании стетоскопа.

г) Выслушивается в систолу и диастолу.

д) Все ответы правильные.

1282. Для возникновения шума трения перикарда необходимо:

а) Нарушение нормального состояния серозной поверхности.

б) Сохранение взаимной подвижности и соприкосновения висцерального и париетального листков перикарда.

в) И то, и другое.

г) Ни то, ни другое.

1283. Шум трения перикарда можно выслушать:

а) В межлопаточном пространстве.

б) Над всей зоной абсолютной тупости сердца.

в) На небольшом участке в IV межреберье слева.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1284. Наиболее информативным для диагностики фибринозного перикардита без выпота следует считать метод:

а) Рентгенографии.

б) Эхокардиографии.

в) Аускультации.

г) Электрокардиографии.

1285. Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:

а) Аускультации.

б) Рентгенографии.

в) Электрокардиографии.

г) Эхокардиографии.

1286. Боль при фибринозном перикардите может локализоваться:

а) В левой половине грудной клетки.

б) В правой половине грудной клетки с иррадиацией в правую руку.

в) В эпигастральной области.

г) За грудиной.

д) Все ответы правильны.

1287. Для болевого синдрома при остром перикардите не характерны:

а) Тупой, давящий характер боли.

б) Продолжительность боли более 30 минут.

в) Локализация болей за грудиной.

г) Уменьшение боли после приема нитроглицерина.

д) Зависимость боли от дыхания, движения, глотания, положения тела.

1288. При фибринозном перикардите на ЭКГ обычно не бывает:

а) Конкордантного смещения сегмента SТ во всех грудных отведения.

б) Отрицательного зубца Т.

в) Отклонения электрической оси влево.

1289. При экссудативном перикардите может наблюдаться:

а) Одышка.

б) Глухость тонов сердца.

в) Расширение границ сердечной тупости.

г) Тахикардия и парадоксальный пульс.

д) Все перечисленное.

1290. Для экссудативного перикардита не характерны:

а) Вынужденное положение тела "поза глубокого наклона".

б) Застойные явления в большом круге кровообращения.

в) Брадикардия.

г) Бронхиальное дыхание в связи со сдавлением легких.

д) Парадоксальный пульс.

1291. При тампонаде сердца наблюдается:

а) Резкая одышка.

б) Цианоз.

в) Тахикардия.

г) Нитевидный пульс.

д) Все перечисленное.

1292. Рентгенологическими признаками экссудативного перикардита являются:

а) Увеличение размеров сердца.

б) Ослабление пульсации.

в) Сглаженность контуров сердца.

г) Все перечисленное.

1293. При экссудативном перикардите на ЭКГ часто наблюдается:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) Депрессия сегмента SТ во II, III, aVF отведениях.

в) Низкий вольтаж зубцов.

1294. Признаками слипчивого перикардита, обнаруживаемыми при рентгенографии, являются:

а) Относительно нормальные размеры сердца.

б) Ослабление пульсации сердца.

в) Отложение солей кальция в перикарде.

г) Правильного ответа нет.

д) Все перечисленные.

1295. При туберкулезном перикардите инфекция распространяется:

а) Гематогенно из различных органов.

б) Лимфогенным путем из медиастинальных и трахеобронхиальных лимфоузлов.

в) Контактным путем.

1296. Туберкулезный перикардит часто сочетается с поражением:

а) Плевры.

б) Брюшины.

в) И того, и другого.

г) Ни того, ни другого.

1297. При туберкулезном перикардите может наблюдаться:

а) Специфическое воспаление перикарда с выпотом.

б) Развитие спаечного процесса.

в) Обызвествление.

г) Все перечисленное.

1298. В жидкости взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом преобладают:

а) Эозинофилы.

б) Моноциты.

в) Лимфоциты.

г) Лейкоциты.

д) Эритроциты.

1299. При рентгенографии на туберкулезный перикардит могут указать:

а) Сглаженность контуров сердца.

б) Увеличение размеров сосудистого пучка.

в) Значительное расширение границ сердца.

г) Очаги обызвествления в перикарде.

1300. Для ревматического перикардита характерно:

а) Появление признаков поражения перикарда в начале 2-й недели заболевания.

б) Относительно небольшое количество выпота при экссудативном перикардите.

в) Сочетание с поражением миокарда.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1301. В полости перикарда при ревматическом перикардите:

а) Обычно количество выпота невелико.

б) Характерно большое количество выпота.

в) Обычно выпота не бывает.

1302. Дилатация камер сердца у больного с перикардитом свидетельствует о:

а) Накоплении в полости перикарда большого количества экссудата и сдавлении крупных сосудов.

б) Сопутствующем поражении миокарда.

в) О том, и другом.

г) Ни о том, и ни о другом.

1303. При бактериальном перикардите инфекция проникает в перикард:

а) Прямым путем при травмах грудной клетки.

б) Гематогенным путем при сепсисе.

в) Контактным путем из соседних органов.

г) При прорыве абцесса миокарда в полость перикарда.

д) Всеми перечисленными путями.

1304. Достоверным признаком вирусной этиологии перикардита могут служить:

а) Особенности клинического течения.

б) Отсутствие признаков воспалительного процесса со стороны крови.

в) Обнаружение вируса в перикардиальной жидкости или увеличение титра антител к ним в крови.

г) Все перечисленное.

1305. При вирусном перикардите одновременное поражение миокарда:

а) Никогда не наблюдается.

б) Встречается часто.

в) Бывает в исключительных случаях.

1306. При констриктивном (сдавливающем) перикардите встречается:

а) Повышение центрального венозного давления.

б) Тахикардия.

в) Уменьшение амплитуды пульсации сердца.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1307. При констриктивном (сдавливающем) перикардите может наблюдаться:

а) Набухание шейных вен.

б) Цианоз.

в) Асцит.

г) Отеки ног.

д) Все перечисленное.

1308. При сдавливающем перикардите, сопровождающимся выраженной недостаточностью кровообращения:

а) Увеличиваются преимущественно правые отделы сердца.

б) Увеличиваются преимущественно левые отделы сердца.

в) Происходит увеличение всех отделов сердца.

г) Чаще размеры сердца остаются нормальными.

1309. Наиболее частой жалобой у больных со сдавливающим (констриктивным) перикардитом является:

а) Одышка при нагрузке.

б) Перебои в работе сердца.

в) Тяжесть в правом подреберье.

г) Болевые ощущения за грудиной и в левой части грудной клетки.

1310. При сдавливающем (констриктивном) перикардите:

а) Происходит снижение венозного давления и повышение артериального.

б) Отмечается снижение артериального давления и повышение венозного.

в) Артериальное и венозное давление существенно не меняются.

1311. О прогрессировании патологического процесса при констриктивном перикардите можно судить по:

а) Повышению уровня венозного давления.

б) Снижению уровня венозного давления.

в) Повышению уровня артериального давления.

г) Правильного ответа нет.

1312. Для констриктивного перикардита не характерно:

а) Увеличение объема циркулирующей крови.

б) Малые размеры сердца.

в) Повышение венозного давления.

г) Увеличение печени с преходящим асцитом.

д) Правильного ответа нет.

1313. При констриктивном (сдавливающем) перикардите встречается:

а) Акроцианоз.

б) Набухание и пульсация шейных вен.

в) Деформация грудной клетки.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1314. У больных с констриктивным (сдавливающим) перикардитом на ЭКГ может наблюдаться:

а) Снижение амплитуды зубцов комплекса QRS.

б) Депрессия сегмента ST.

в) Появление отрицательных T в ряде отведений.

г) Изменения иногда могут отсутствовать.

д) Все перечисленное.

1315. У больных со сдавливающим перикардитом может наблюдаться:

а) Синусовая тахикардия.

б) Экстрасистолия.

в) Мерцательная аритмия.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1316. У больных со сдавливающим (констриктивным) перикардитом можно наблюдать:

а) Трехчленный ритм.

б) Ослабление I тона.

в) Ослабление II тона.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1317. Рентгенологическими признаками сдавливающего (констриктивно-го) перикардита являются:

а) Отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени.

б) Сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца.

в) Обызвествление перикарда.

г) Отсутствие смещения верхушечного толчка при перемене положения тела.

д) Все перечисленное.

1318. Выпот при опухоли перикарда обычно:

а) Серозный.

б) Гнойный.

в) Геморрагический.

г) Любой из перечисленных.

1319. Ранним признаком уремического перикардита является:

а) Появление шума трения перикарда.

б) Быстрое накопление жидкости в полости перикарда.

в) Быстрое нарастание явлений сердечной недостаточности.

1320. У больных с уремическим перикардитом при проведении гемодиализа можно наблюдать:

а) Развитие геморрагического перикардита с тампонадой.

б) Резкое падение уровня артериального давления.

в) Развитие сепсиса.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1321. Наиболее рациональными путями введения антибиотиков при гнойном перикардите являются:

а) Пероральный.

б) Парентеральный.

в) Непосредственно в перикард.

г) Сочетание парентерального введения с введением непосредственно в полость перикарда.

д) Необходимо сочетание парентерального введения с пероральным использованием препаратов.

1322. У больного с гнойным перикардитом необходимо:

а) Обеспечение эвакуации экссудата из полости перикарда.

б) Промывание полости перикарда стерильным физраствором.

в) Введение в полость перикарда антибиотика.

г) Все перечисленное.

1323. При перикардитах после операций на сердце и у больных с инфарктом миокарда при синдроме Дресслера обычно назначают преднизолон суточной дозе:

а) 15-30 мг.

б) 50-60 мг.

в) 70-100 мг.

г) 120-200 мг.

1324. У больных с перикардитом могут быть использованы:

а) Ацетилсалициловая кислота.

б) Глюкокортикоиды.

в) Индометацин.

г) Любой из перечисленных препаратов.

1325. Для лечения больных со злокачественной опухолью перикарда можно применять:

а) При необходимости повторные пункции перикарда.

б) Введение в перикард цитостатиков и глюкокортикоидов.

в) В некоторых случаях лучевую терапию.

г) Все перечисленное.

1326. Жизненно важным показанием для пункции перикарда является:

а) Нарастание явлений тампонады сердца.

б) Подозрение на гнойный характер экссудата.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1327. Показанием для плановой пункции перикарда является:

а) Подозрение на гнойный характер экссудата.

б) Медленное рассасывание экссудата.

в) Невозможность установить точный диагноз другим методом.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

1328. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом без призна-ков сдавления сердца и недостаточности кровообращения можно охара-ктеризовать следующим образом:

а) Трудоспособность может быть сохранена, если работа не связана с большими физическими нагрузками.

б) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

в) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.

1329. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом и недостаточностью кровообращения II стадии можно оценить следующим образом:

а) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

б) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.

в) Больные должны быть признаны инвалидами I группы.

1330. Трудоспособность больных со слипчивым перикардитом и недостаточностью кровообращения III стадии можно оценить следующим образом:

а) Больные должны быть признаны инвалидами III группы.

б) Больные должны быть признаны инвалидами II группы.

в) Больные должны быть признаны инвалидами I-II группы, им противопоказан всякий труд.

1331. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается в положении:

а) Лежа на спине.

б) Лежа на животе.

в) Стоя.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1332. Боль в грудной клетке при остром перикардите, как правило, уменьшается:

а) В положении лежа на спине.

б) При наклоне вперед.

в) При движениях туловищем.

г) Во время вдоха.

д) Правильно 1 и 4.

1333. Боль в грудной клетке при остром перикардите усиливается:

а) При перемене положения тела.

б) Во время вдоха.

в) При глотании.

г) В положении лежа на спине.

д) При всех перечисленных действиях.

1334. Шум трения перикарда классически состоит из:

а) Одного компонента.

б) Двух компонентов.

в) Трех компонентов.

г) Четырех компонентов.

1335. Чаще всего выслушивается при шуме трения перикарда:

а) Систолический компонент.

б) Ранний диастолический компонент.

в) Пресистолический компонент.

г) Почти всегда выслушиваются все 3 компонента.

д) Любой из компонентов выслушивается примерно с одинаковой частотой.

1336. Специфичным для острого перикардита изменением ЭКГ является:

а) Инверсия зубца T.

б) Депрессия сегмента ST в большинстве отведений.

в) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.

г) Подьем сегмента PQ в отведении aVR

д) Правильно 3 и 4.

1337. При остром перикардите у большинства больных на ЭКГ отмечается:

а) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.

б) Подьем сегмента PQ в отведении aVR.

в) Депрессия сегмента PQ в большинстве отведений.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1338. Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:

а) Нитраты.

б) Папаверин или (но-шпа) .

в) Нестероидные противовоспалительные препараты.

г) Стероидные препараты.

д) Наркотические анальгетики.

1339. При медленном накоплении количество жидкости в полости перикарда может достигать:

а) 0,5 л.

б) 1,0 л.

в) 1,5 л.

г) 2,0-3,0 л.

д) 4,0-5,0 л.

1340. Симптоматика выпотного перикардита определяется следующими факторами:

а) Обьемом жидкости, накопившейся в полости перикарда.

б) Скоростью накопления жидкости.

в) Физическими характеристиками перикарда.

г) Всем перечисленным.

1341. Минимальное количество жидкости, которое может привести к тампонаде, при быстром накоплении составляет:

а) 10-50 мл.

б) 100-200 мл.

в) 500-1000 мл.

г) 1,5-2,0 л.

д) Более 2,0 л.

1342. Выпот в полость перикарда:

а) Может не иметь никакой клиники.

б) Всегда сопровождается появлением клинических симптомов.

в) Может сопровождаться шумом трения перикарда.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1343. При физикальном обследовании больных с выпотным перикардитом может отмечаться:

а) Ослабление дыхания ниже угла левой лопатки.

б) Усиление голосового дрожания ниже угла левой лопатки.

в) Приглушение тонов сердца.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1344. Тампонада сердца начинается, когда давление в полости перикарда:

а) Превышает давление в правом предсердии.

б) Превышает конечно-диастолическое давление в правом желудочке.

в) Превышает конечно-диастолическое давление в левом желудочке.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

1345. У больных с тампонадой сердца при наблюдении за пульсацией вен шеи отмечается:

а) Набухание на вдохе вен шеи.

б) Полное отсутствие пульсации вен шеи.

в) Характер пульсации вен такой же, как в норме.

г) Правильно 1 и 2.

1346. При тампонаде сердца наполнение правого предсердия происходит:

а) Во время диастолы желудочков.

б) Только во время систолы желудочков.

в) Как во время диастолы, так и во время систолы желудочков.

г) Только в самом начале диастолы.

д) Правильно 1 и 4.

1347. Для больных с тампонадой сердца характерны:

а) Одышка при нагрузке.

б) Ортопноэ.

в) Приступы сердечной астмы.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1348. При физикальном обследовании для больных с тампонадой сердца характерно:

а) Набухание вен шеи.

б) Тахикардия.

в) Парадоксальный пульс.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1349. Признаком тампонады сердца при физикальном обследовании является:

а) Систолический шум.

б) Альтернирующий пульс.

в) Парадоксальный пульс.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1350. Парадоксальный пульс может наблюдаться при:

а) Фибринозном перикардите.

б) Сдавливающем перикардите.

в) Тампонаде сердца.

г) Всех перечисленных состояниях.

д) Правильно 1 и 4.

1351. Характерным признаком тампонады сердца у больных с выпотным перикардитом на электрокардиограмме является:

а) Снижение вольтажа комплексов QRS.

б) Альтернация комплексов QRS.

в) Подьем сегмента ST в большинстве отведений.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1352. Диагностическими признаками тампонады сердца являются:

а) Повышение внутрисердечного давления.

б) Уменьшение диастолических объемов желудочков.

в) Уменьшение внутриперикардиального давления.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

1353. Временной стабилизации гемодинамики при тампонаде сердца можно достичь:

а) Инфузией плазмозамещающих растворов.

б) Введением норадреналина.

в) Введением добутамина.

г) Всем перечисленным.

д) Правильно 2 и 3.

1354. При констриктивном перикардите наполнение желудочков сердца происходит преимущественно во время:

а) Систолы.

б) Ранней диастолы.

в) Поздней диастолы.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 1 и 3.

1355. Осложнения при пункции перикарда наблюдаются чаще при:

а) Травматическом гемоперикарде.

б) Небольшом выпоте (менее 200 мл) .

в) Осумкованном выпоте.

г) Всем перечисленном.

1356. Характерными симптомами констриктивного перикардита являются:

а) Высокое венозное давление.

б) Асцит.

в) Небольшие размеры сердца.

г) Все перечисленное.

1357. При физикальном обследовании у больных констриктивным перикардитом может отмечаться:

а) Втяжение верхушечного толчка.

б) Громкий дополнительный тон в начале диастолы.

в) Систолический щелчок.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1358. Оптимальным методом хирургического лечения больных констриктивным перикардитом является:

а) Полная перикардэктомия.

б) Частичная перикардэктомия.

в) Эндоскопическая перикардэктомия.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 2 и 3.

1359. Вирусные и идиопатические острые перикардиты:

а) Чаще наблюдаются у мужчин.

б) Нередко рецидивируют (у 15-20%) .

в) Продолжаются около 2-х недель.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1360. Вирусные и идиопатические острые перикардиты:

а) Чаще всего заканчиваются переходом в хронический перикардит.

б) Нередко приводят к летальному исходу.

в) Чаще наблюдаются у женщин.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1361. У больных с острым перикардитом:

а) Боль чаще всего локализуется слева от грудины.

б) Болевые ощущения часто усиливаются при глубоком дыхании, кашле, движениях туловищем.

в) Иногда боль отмечается только в трапециевидных мышцах.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1362. У больных с тампонадой сердца отмечается:

а) Снижение систолического АД.

б) Нормальное или повышенное диастолическое АД.

в) Парадоксальный пульс.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1363. Наиболее выраженный болевой синдром отмечается у больных с:

а) Вирусным и идиопатическим перикардитом.

б) Уремическим перикардитом.

в) Туберкулезным перикардитом.

г) Перикардитом во время инфаркта миокарда (эпистенокардитическим) .

д) Правильно 2 и 3.

1364. Причиной выпота в перикарде может быть:

а) Микседема.

б) Заболевания соединительной ткани.

в) Опухоли.

г) Заболевания крови.

д) Все перечисленное.

**11. ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭНДОКАРДИТЫ**

1365. Наиболее часто вызывают поражение эндокарда:

а) Лактобактерии.

б) Синегнойная палочка.

в) Зеленящие стрептококки.

г) Золотистые стафилококки.

д) Менингококки.

1366. Эндокардит могут вызывать:

а) Вирусы.

б) Бациллы лихорадки Ку.

в) Сальмонеллы.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1367. Предрасполагающими к инфекционному эндокардиту факторами следует считать:

а) Преходящую бактериемию.

б) Проведение гемодиализа.

в) Наличие искусственных клапанов сердца.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1368. Инфекционный эндокардит чаще возникает:

а) У больных, имеющих поражение клапанного аппарата.

б) При интактных клапанах.

в) Частота возникновения эндокардита примерно одинакова у больных, имеющих поражение клапанного аппарата и не имеющих его.

1369. Из перечисленного наиболее частым клиническим проявлением подострого инфекционного эндокардита является:

а) Лихорадка.

б) Артралгии.

в) Петехии на коже и слизистых.

г) Изменения формы ногтей.

1370. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

а) Миокардит.

б) Васкулиты мелких сосудов.

в) Эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1371. Относительно редко при подостром инфекционном эндокардите встречается поражение:

а) Митрального клапана.

б) Аортального клапана.

в) Трехстворчатого клапана.

г) Правильно 1 и 3.

1372. Инфаркт миокарда при инфекционном эндокардите может быть обусловлен:

а) Эмболией сосудов бактериальными или тромботическими массами.

б) Поражением vaza vazorum.

в) И тем, и другим.

г) Ни тем, и ни другим.

1373. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

а) Диффузный гломерулонефрит.

б) Инфаркт почки.

в) Очаговый нефрит.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1374. Признаком инфаркта почки при остром инфекционном эндокардите является:

а) Боль в поясничной области.

б) Гематурия.

в) Дизурические явления.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

1375. При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается:

а) У большинства больных.

б) Редко.

в) Не встречается.

1376. Для острого инфекционного эндокардита характерно:

а) Наличие лихорадки, озноба.

б) Наличие лейкоцитоза.

в) Быстрое формирование порока сердца.

г) Быстрое появление признаков сердечной недостаточности.

д) Все перечисленное.

1377. Для больного с острым инфекционным эндокардитом характерно наличие:

а) Бактериемии.

б) Лейкоцитоза.

в) Увеличениe СОЭ.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

1378. При остром инфекционном эндокардите могут наблюдаться:

а) Поражение ЦНС.

б) Поражение клапанов сердца.

в) Эмболия в различные органы с развитием гнойных метастатических очагов.

г) Почечная недостаточность.

д) Все перечисленное.

1379. При остром инфекционном эндокардите аортальный порок сердца чаще формируется:

а) К 2-й неделе от начала заболевания.

б) К концу 1-го месяца от начала заболевания.

в) К концу 3-4-го месяца заболевания.

г) К концу 1-го полугодия.

1380. Наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается:

а) Митральный клапан.

б) Аортальный клапан.

в) Трехстворчатый клапан.

1381. Для аускультативной картины поражения аортального клапана при подостром инфекционном эндокардите характерно наличие:

а) Систолического шума с максимумом во II межреберье справа.

б) Диастолического шума в точке Боткина.

в) Диастолического шума на верхушке.

1382. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

а) Экстрасистолия.

б) Мерцательная аритмия.

в) Нарушения AV проводимости.

г) Синусовая брадикардия или тахикардия.

д) Все перечисленное.

1383. При подостром инфекционном эндокардите инфаркт миокарда вследствие тромбоэмболии коронарной артерии развивается:

а) Редко.

б) Примерно в половине случаев.

в) У большинства больных.

1384. Инфекционный эндокардит может осложняться развитием:

а) Перикардита.

б) Миокардита.

в) Того, и другого.

г) Ни одного из них.

1385. Наиболее специфичными для подострого инфекционного эндокардита является:

а) Увеличение СОЭ.

б) Анемия.

в) Лейкоцитопения.

г) Бактериемия.

1386. Для абактериальной стадии подострого инфекционного эндокардита не характерно наличие:

а) Тромбоэмболии в различные органы.

б) Артралгии.

в) Анемии, лейкоцитопении, тромбоцитопении.

г) Развитие порока сердца.

д) Положительного результата посева крови.

1387. При подостром инфекционном эндокардите наблюдается:

а) Умеренная лихорадка.

б) Боль в груди.

в) Одышка.

г) Слабость.

д) Все перечисленное.

1388. При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться:

а) Гломерулонефрит с явлениями почечной недостаточности.

б) Артриты.

в) Синовиит.

г) Васкулиты.

д) Все перечисленное.

1389. Причиной сердечной недостаточности при подостром инфекцион-ном эндокардите может быть:

а) Формирование порока митрального клапана.

б) Формирование порока аортального клапана.

в) Формирование порока трикуспидального клапана.

г) Сопутствующий миокардит.

д) Все перечисленное.

1390. При подостром инфекционном эндокардите порок сердца чаще формируется:

а) В течение 2-3 недель от начала заболевания.

б) В течение 1-6 месяцев от начала заболевания.

в) К концу 1-го года заболевания.

1391. Острый инфекционный эндокардит может осложниться:

а) Разрывом хорды.

б) Образованием аневризмы аорты.

в) Разрывом межжелудочковой перегородки.

г) Развитием пиогемоперикарда.

д) Всем перечисленным.

1392. При инфекционном эндокардите эмболии возможны в:

а) Артерии почек.

б) Коронарные артерии.

в) Артерии селезенки.

г) Артерии мозга.

д) Во все перечисленные.

1393. При инфекционном эндокардите возможно возникновение:

а) Инфаркта почки.

б) Абсцесса почки.

в) Диффузного гломерулонефрита.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1394. Для острого инфекционного эндокардита не характерно:

а) Увеличение СОЭ.

б) Анемия.

в) Тромбоцитопения.

г) Лейкопения.

д) Правильного ответа нет.

1395. Причиной отрицательного результата при посеве крови у больных с инфекционным эндокардитом может быть:

а) Вирусная природа эндокардита.

б) Неправильная методика взятия крови.

в) Использование недостаточного набора сред.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1396. Наибольшая вероятность получить положительный результат гемокультуры у больного с инфекционным эндокардитом наблюдается при заборе крови:

а) 3-5 раз через 24-48 ч. после отмены антибиотиков.

б) 8-10 раз через 12-24 ч. после отмены антибиотиков.

в) В период повышения температуры (или перед очередным повышением) каждые 5-10мин ( всего 5-6 анализов) после отмены антибиотиков.

г) Правильно 1 и 3.

1397. На прогноз у больных подострым инфекционным эндокардитом влияют:

а) Чувствительность микрофлоры к проводимой антибактериальной терапии.

б) Рецидивы заболевания.

в) Наличие сердечной недостаточности.

г) Хроническая почечная недостаточность.

д) Все перечисленное.

1398. Тактика антибактериальной терапии при остром инфекционном эндокардите сводится к:

а) Немедленному назначению больших доз антибиотиков с учетом наиболее вероятной микробной флоры в каждом случае.

б) Назначению больших доз антибиотиков только после получения результатов бактериологического исследования.

в) Возможны оба варианта.

г) Правильного ответа нет.

1399. Тактика антибактериальной терапии при подостром инфекционном эндокардите сводится к:

а) Немедленному назначению адекватных доз антибиотиков с учетом наиболее вероятной микробной флоры в каждом случае.

б) Назначению адекватных доз антибиотиков после получения результатов бактериологического исследования в течение 1-2 недель.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1400. Назначение антикоагулянтов возможно при:

а) Остром инфекционном эндокардите.

б) Подостром инфекционном эндокардите.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1401. При инфекционном эндокардите рекомендуется:

а) Внутривенное введение антибиотиков.

б) Внутримышечное введение антибиотиков.

в) Применение препаратов реr os.

г) Любой из перечисленных способов.

1402. У больных с острым инфекционным эндокардитом применяется пенициллин в дозе:

а) 1-2 млн в сутки.

б) 5 млн в сутки.

в) 20-40 млн в сутки.

1403. Больному с инфекционным эндокардитом грибковой этиологии следует назначить:

а) Пенициллин.

б) Гентамицин.

в) Амфотерицин.

г) Ванкомицин.

1404. Показанием для хирургического лечения больного инфекционным эндокардитом является:

а) Резистентная к терапии сердечная недостаточность.

б) Повторные эмболии крупных сосудов.

в) Наличие внутрисердечного абсцесса.

г) Аневризма синуса Вальсальвы.

д) Все перечисленное.

1405. Показанием для хирургического лечения больного инфекционным эндокардитом является:

а) Инфекционный эндокардит грибковой этиологии.

б) Хронические очаги инфекции в организме.

в) Предшествующие заболевания сердца.

г) Наличие искусственных клапанов.

д) Правильно 1 и 4.

1406. На прогноз больного с острым инфекционным эндокардитом влияет:

а) Время начала эффективной антибактериальной терапии.

б) Вид возбудителя.

в) Наличие у больного предшествующего заболевания сердца.

г) Все перечисленное.

1407. При лечении больных с острым инфекционным эндокардитом и почечной недостаточностью следует предпочесть:

а) Натриевую соль пенициллина.

б) Калиевую соль пенициллина.

в) Существенной разницы нет.

1408. Для лечения острого инфекционного эндокардита стафилококковой этиологии можно использовать:

а) Антибиотики.

б) Противостафилококковую плазму.

в) Антистафилококковый гамма-глобулин.

г) Все перечисленное.

1409. Наиболее часто встречающимся в ранние сроки заболевания признаком подострого инфекционного эндокардита является:

а) Повторные периоды умеренного повышения температуры.

б) Изменение характера шума у больных с пороком сердца.

в) Заболевание ревматизмом в анамнезе.

г) Правильного ответа нет.

1410. Самое частое осложнение инфекционного эндокардита:

а) Сердечная недостаточность.

б) Микотическая аневризма сосудов.

в) Спленомегалия.

г) Инфаркт почки.

1411. Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются:

а) Порок сердца.

б) Бактериемия.

в) Эмболии.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1412. При инфекционном эндокардите сердечная недостаточность чаще всего развивается у больных:

а) С поражением митрального клапана.

б) С поражением аортального клапана.

в) Со спленомегалией.

г) Все ответы правильные.

1413. Больным с поражением клапанов профилактическое назначение антибиотиков целесообразно при проведении:

а) Хирургического вмешательства в полости рта.

б) Хирургического вмешательства в брюшной полости.

в) Хирургического вмешательства в урогенитальной области.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1414. Инфекционный эндокардит реже всего возникает у больных с:

а) Незаращением овального отверстия.

б) Дефектом межжелудочковой перегородки.

в) Митральной недостаточностью.

г) Аортальной недостаточностью.

д) Открытым артериальным протоком.

1415. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

а) Дефектом межпредсердной перегородки.

б) Дефектом межжелудочковой перегородки.

в) Митральным стенозом.

г) Пролабированием митрального клапана без регургитации.

д) Гипертрофической кардиомиопатией.

1416. Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:

а) Дефектом межпредсердной перегородки.

б) Митральным стенозом.

в) Митральной недостаточностью.

г) Гипертрофической кардиомиопатией.

д) Пролабированием митрального клапана без регургитации.

1417. Причиной бактериемии чаще всего являются:

а) Манипуляции в полости рта и глотки.

б) Уро-генитальные вмешательства.

в) Операции на желудочно-кишечном тракте.

г) Катетеризация вен.

1418. Самым частым признаком инфекционного эндокардита является:

а) Повышение температуры.

б) Появление петехий.

в) Появление узелков Ослера.

г) Боли в области сердца.

1419. К относительно специфическим периферическим проявлениям инфекционного эндокардита относятся:

а) Узелки Ослера.

б) Множественные кровоизлияния.

в) Эритема.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1420. При осмотре глазного дна у больных инфекционным эндокардитом иногда выявляются:

а) Узелки Ослера.

б) Сужение артерий.

в) Отек соска зрительного нерва.

г) Петехии.

д) Все перечисленное.

1421. Осложнением инфекционного эндокардита, которое чаще наблюдается при подостром течении, чем при остром, является:

а) Сердечная недостаточность.

б) Абсцессы миокарда.

в) Повреждение клапанов.

г) Эмболии.

д) Микотические аневризмы.

1422. Причиной развития сердечной недостаточности у больных инфекционным эндокардитом чаще всего является:

а) Аортальная недостаточность.

б) Сопутствующий миокардит.

в) Сопутствующий перикардит.

г) Абсцесс миокарда.

1423. Среди изменений лабораторных показателей реже всего при подостром инфекционном эндокардите отмечается:

а) Анемия.

б) Повышение СОЭ.

в) Лейкоцитоз.

г) Появление С-реактивного белка.

1424. Посев крови чаще всего бывает положительным, если причина инфекционного эндокардита:

а) Стрептококки.

б) Кишечная палочка.

в) Грибы.

г) Энтерококки.

д) Анаэробные бактерии.

1425. Самой частой причиной отрицательной гемокультуры при инфекционном эндокардите является:

а) Небактериальный агент, как причина эндокардита (например, грибы) .

б) Предшествующее лечение антибиотиками.

в) Низкий уровень бактериемии.

г) Недостаточное количество проб крови для посева.

1426. У больных подострым инфекционным эндокардитом при получении отрицательной гемокультуры:

а) Нецелесообразно повторное исследование крови.

б) Целесообразно повторное исследование крови.

в) Перед повторным исследованием отменяют антибиотики на двое суток и взятие крови осуществляется во время повышения температуры тела.

г) Повторное исследование проводят на фоне лечения антибиотиками.

д) Правильно 2 и 3.

1427. Наиболее информативным инструментальным методом исследования при инфекционном эндокардите является:

а) Рентгенологическое исследование.

б) Электрокардиография.

в) Эхокардиография.

г) Радионуклидная вентрикулография.

д) Фонокардиография.

1428. Самые большие вегетации отмечаются при инфекционном эндокардите, вызванном:

а) Стрептококками.

б) Энтерококками.

в) Грибами.

г) Анаэробными бактериями.

1429. Вегетации при инфекционном эндокардите состоят из:

а) Тромбоцитов.

б) Фибрина.

в) Микроорганизмов.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 2 и 3.

1430. Если причиной инфекционного эндокардита являются стрептококки, то чаще всего назначают:

а) Пенициллин.

б) Пенициллин в сочетании с гентамицином.

в) Ампициллин.

г) Ванкомицин.

д) Правильно 1 и 2.

1431. Если причиной инфекционного эндокардита являются энтерококки, то чаще всего назначают:

а) Пенициллин.

б) Тетрациклины.

в) Ампициллин в сочетании с гентамицином.

г) Гентамицин с карбенициллином.

д) Правильно 1 и 3.

1432. Если причиной инфекционного эндокардита являются грамм-отрицательные бактерии, то следует назначить:

а) Пенициллин.

б) Пенициллин со стрептомицином.

в) Тетрациклины.

г) Гентамицин и/или ампициллин.

д) Амфотерицин В.

1433. При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение:

а) Ампициллина.

б) Оксациллина.

в) Гентамицина и оксациллина.

г) Тетрациклина.

д) Правильно 2 и 3.

1434. Если причиной эндокардита являются стафилококки, устойчивые к пенициллину, то следует назначить:

а) Оксациллин.

б) Метициллин.

в) Цефалоспорины.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1435. При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение:

а) Ампициллина.

б) Тетрациклина.

в) Амфотерицина В.

г) Канамицина.

д) Карбенициллина.

1436. Стрептококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают после:

а) Ранений.

б) Хирургических операций.

в) Манипуляций в ротовой полости.

г) Фурункулеза.

д) Уро-генитальных вмешательств.

1437. Стафилококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают:

а) После ранений.

б) После хирургических операций.

в) При фурункулезе.

г) У наркоманов.

д) При всем перечисленном.

1438. Энтерококковую этиологию эндокардита предполагают, если симптомы эндокардита возникают:

а) После ранений.

б) При фурункулезе.

в) После уро-генитальных вмешательств.

г) После манипуляций на желудочно-кишечном тракте.

д) Правильно 3 и 4.

1439. Основными показаниями к хирургическому лечению инфекционного эндокардита являются:

а) Рефрактерная сердечная недостаточность.

б) Повторные тромбоэмболии.

в) Грибковая этиология эндокардита.

г) Все перечисленные.

д) Правильно 1 и 2.

1440. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:

а) 2 недели или меньше.

б) 4-6 недель.

в) Более 6 недель.

г) Правильного ответа нет.

1441. Для профилактики инфекционного эндокардита при манипуляциях в полости рта и на верхних дыхательных путях целесообразно использовать:

а) Пенициллин.

б) Ампициллин с гентамицином.

в) Эритромицин.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1442. При уро-генитальных вмешательствах и манипуляциях на желудочно-кишечном тракте для профилактики инфекционного эндокардита целесообразно назначение:

а) Ампициллина с гентамицином.

б) Амоксициллина.

в) Ванкомицина с гентамицином.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 2 и 3.

1443. При манипуляциях, сопровождающихся риском возникновения бактериемии для профилактики инфекционного эндокардита, можно использовать назначение:

а) Оксациллина.

б) Эритромицина.

в) Ампициллина.

г) Любого из перечисленных препаратов.

д) Правильно 1 и 3.

1444. Причиной подострого инфекционного эндокардита чаще всего являются:

а) Стрептококки.

б) Стафилококки.

в) Энтерококки.

г) Грибы.

1445. Причиной острого инфекционного эндокардита чаще всего являются:

а) Стрептококки.

б) Стафилококки.

в) Энтерококки.

г) Грибы.

д) Синегнойная палочка.

1446. Наиболее частой причиной возникновения инфекционного эндокардита у наркоманов являются:

а) Стафилококки.

б) Стрептококки.

в) Энтерококки.

г) Грибы.

д) Синегнойная палочка.

1447. Фактором, способствующим рецидиву эндокардита, может быть:

а) Неправильное лечение.

б) Предшествующие заболевания сердца.

в) Наличие искусственных клапанов.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

1448. Дифференциальная диагностика инфекционного эндокардита требует исключения:

а) Других инфекционных заболеваний.

б) Миксомы.

в) Эндокардита Либмана-Сакса (при системной красной волчанке) .

г) Всего перечисленного.

д) Правильного ответа нет.

1449. Наиболее частой причиной смерти больных инфекционным эндокардитом является:

а) Сердечная недостаточность.

б) Эмболии в сосуды мозга.

в) Разрывы микотических аневризм.

г) Неконтролируемая инфекция.

1450. Грибковая этиология эндокардита часто выявляется:

а) У наркоманов.

б) После кардиохирургических операций.

в) После лечения антибиотиками широкого спектра действия.

г) На фоне лечения иммунодепрессантами.

д) При всем перечисленном

1451. Для посева крови при подозрении на инфекционный эндокардит:

а) Как правило, достаточно одноразового взятия крови.

б) Необходимо несколько проб крови, взятых во время повышения температуры.

в) Для диагноза достаточно получения положительной гемокультуры хотя бы в одной пробе крови.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

**12. ПОРОКИ СЕРДЦА**

1452. Причинами митрального стеноза могут быть:

а) Синдром Марфана.

б) Системная красная волчанка.

в) Синдром Элерса-Данлоса.

г) Все перечисленное.

д) Ни одна из перечисленных.

1453. Причиной недостаточности митрального клапана может быть:

а) Ревматизм.

б) Атеросклероз.

в) Инфекционный эндокардит.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все перечисленное.

1454. Наиболее частой причиной трикуспидальной регургитации является:

а) Пролапс створок клапана.

б) Дилатация правого желудочка.

в) Инфекционный эндокардит.

г) Ревматоидный артрит.

1455. Митральный стеноз чаще всего является следствием:

а) Ревматизма.

б) Инфекционного эндокардита.

в) Системной красной волчанки.

г) Атеросклероза.

1456. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет:

а) 1-2 кв. см.

б) 4-6 кв. см.

в) 8-10 кв. см.

г) Все ответы неправильные.

1457. Систолическое артериальное давление в левом предсердии в норме составляет:

а) 4-5 мм рт. ст.

б) 8-10 мм рт. ст.

в) 20-25 мм рт. ст.

г) Все ответы неправильные.

1458. При митральном стенозе тон (щелчок) открытия митрального клапана на ФКГ появляется после II тона через:

а) 0,08-0,11 сек.

б) 0,2-0,3 сек.

в) 0,4-0,5 сек.

г) 0,6-0,8 сек.

1459. При появлении мерцательной аритмии у больных с митральным стенозом пресистолический шум:

а) Не изменяется.

б) Усиливается.

в) Исчезает.

г) Ослабевает.

1460. При рентгенологическом исследовании с контрастированным пищеводом у больных митральным стенозом пищевод отклоняется по дуге:

а) Малого радиуса.

б) Большого радиуса.

в) Как правило, не отклоняется.

1461. У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

а) Вверх и вправо.

б) Вверх и влево.

в) Влево.

г) Правильного ответа нет.

1462. Протодиастолический шум при митральном стенозе имеет:

а) Убывающий характер.

б) Нарастающий характер.

в) Характер шума не изменяется в течение всей диастолы.

1463. Пресистолический шум при митральном стенозе имеет:

а) Нарастающий характер.

б) Убывающий характер.

в) Характер шума не изменяется в течение всей диастолы.

1464. Характерными эхокардиографическими признаками митрального стеноза являются:

а) Однонаправленное движение створок митрального клапана.

б) Отсутствие расширения полости левого желудочка.

в) Расширение левого предсердия.

г) Утолщение створок митрального клапана.

д) Все ответы правильные.

1465. Причиной возникновения органической недостаточности митрального клапана может быть:

а) Ревматизм.

б) Склеродермия.

в) Ревматоидный полиартрит.

г) Септический эндокардит.

д) Все перечисленное.

1466. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

а) Вверх и влево.

б) Влево.

в) Не увеличена.

г) Все ответы неправильные.

1467. При недостаточности митрального клапана I-й тон:

а) Усилен.

б) Не изменен.

в) Ослаблен.

1468. У больных с выраженной недостаточностью митрального клапана 3-й тон выслушивается на верхушке сердца:

а) Довольно часто.

б) Очень редко.

в) Всегда.

1469. При рентгенологическом исследовании больных с недостаточностью митрального клапана контрастированный пищевод отклоняется по дуге:

а) Малого радиуса.

б) Большого радиуса.

в) Не отклоняется.

1470. При записи фонокардиограммы с верхушки сердца у больных с органической недостаточностью митрального клапана амплитуда 1-го тона:

а) Увеличена.

б) Уменьшена.

в) Не изменена.

1471. Синдром митральной регургитации при органической недоста-точности митрального клапана включает:

а) Систолический шум на верхушке.

б) Ослабление 1-го тона.

в) Наличие 3-го тона сердца.

г) Все перечисленное.

д) Все ответы неправильные.

1472. Отек легких у больных с недостаточностью митрального клапана развивается:

а) Более часто, чем у больных с митральным стенозом.

б) Менее часто, чем у больных с митральным стенозом.

в) Нет различий в частоте развития отека легких при митральном стенозе и митральной недостаточности.

1473. Для синдрома пролабирования митрального клапана характерно все перечисленное, кроме:

а) Добавочного систолического тона.

б) Систолического шума.

в) Ослабления I-го тона.

1474. У больных с пролапсом митрального клапана могут быть:

а) Недостаточность кровообращения.

б) Инфекционный эндокардит.

в) Нарушения ритма сердца.

г) Все ответы правильные.

д) Все ответы неправильные.

1475. Для синдрома пролабирования митрального клапана характерно все перечисленное, кроме:

а) Болей в грудной клетке.

б) Экстрасистолии.

в) Синусовой тахикардии.

г) Синусовой брадикардии.

1476. Причиной развития стеноза устья аорты могут быть:

а) Ревматизм.

б) Атеросклероз.

в) Врожденная патология клапана.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1477. При стенозе устья аорты продолжительность систолы левого желудочка:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не изменяется.

1478. Гипертрофия миокарда левого желудочка наиболее выражена при:

а) Митральном стенозе.

б) Недостаточности митрального клапана.

в) Недостаточности аортального клапана.

г) Стенозе устья аорты.

1479. При стенозе устья аорты ревматической этиологии 2-ой тон:

а) Усилен.

б) Ослаблен.

в) Не изменен.

1480. Характерными изменениями ЭКГ у больных со стенозом устья аорты являются все перечисленные, кроме:

а) Блокады правой ножки пучка Гиса.

б) Блокады левой ножки пучка Гиса.

в) Гипертрофии левого желудочка.

1481. Нехарактерным для фонокардиограммы больных со стенозом устья аорты является:

а) Уменьшение амплитуды аортального компо- нента 2-го тона.

б) Систолический шум ромбовидной формы.

в) Увеличение амплитуды 1-го тона.

1482. Самой частой причиной недостаточности аортального клапана является:

а) Инфекционный эндокардит.

б) Атеросклероз.

в) Ревматизм.

г) Сифилис.

д) Травма грудной клетки.

1483. Для больных с недостаточностью аортального клапана характерным является все перечисленное, кроме:

а) Повышения систолического АД.

б) Снижения диастолического АД.

в) Увеличения пульсового АД.

г) Повышения диастолического АД.

1484. Шум Грэхема-Стилла чаще всего может выслушиваться при:

а) Митральном стенозе с легочной гипертензией.

б) Коарктации аорты.

в) Недостаточности аортального клапана.

г) Недостаточности митрального клапана.

1485. Признаком клапанного стеноза аорты, выявляемым при катете-ризации левых отделов сердца, является:

а) Отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой.

б) Увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путем оттока из левого желудочка.

в) Значительное увеличение давления в левом предсердии.

г) Значительное увеличение давления в легочной артерии.

1486. Третий тон сердца не должен выслушиваться:

а) У детей.

б) При недостаточности митрального клапана.

в) При недостаточности трикуспидального клапана.

г) При митральном стенозе.

1487. Наиболее часто первым симптомом митрального стеноза являются:

а) Периферические отеки.

б) Увеличение печени.

в) Одышка.

г) Желудочковые нарушения ритма сердца.

1488. Нарушением ритма сердца, наиболее часто встречающимся у больных с митральным стенозом, является:

а) Предсердная пароксизмальная тахикардия.

б) Мерцательная аритмия.

в) Атриовентрикулярная диссоциация.

г) Левопредсердный ритм.

1489. Рентгенологическая картина дефекта межпредсердной перегородки включает в себя все перечисленное, кроме:

а) Расширения легочной артерии.

б) Расширения корней легких.

в) Увеличения правого предсердия.

г) Расширения дуги аорты.

1490. Шум Флинта выслушивается на верхушке сердца при:

а) Митральном стенозе.

б) Стенозе устья аорты.

в) Недостаточности аортального клапана.

г) Недостаточности митрального клапана.

1491. У больных с недостаточностью аортального клапана:

а) Систолическое артериальное давление повышается, а диастолическое снижается.

б) Систолическое артериальное давление снижается, а диастолическое повышается.

в) Систолическое артериальное давление не изменяется, а диастолическое повышается.

г) Систолическое и диастолическое артериальное давление не изменяются.

1492. Выслушивание "двойного" шума Дюрозье на бедренной артерии характерно для:

а) Стеноза устья аорты.

б) Недостаточности клапана легочной артерии.

в) Недостаточности аортального клапана.

г) Недостаточности митрального клапана.

1493. При недостаточности аортального клапана на фонокардиограмме (второе межреберье справа) регистрируется:

а) Снижение амплитуды аортального компонента 2-го тона и диастолический шум убывающей интенсивности.

б) Увеличение амплитуды аортального компонента 2-го тона и диастолический шум возрастающей интенсивности.

в) Снижение амплитуды аортального компонента 2-го тона и систолический шум убывающей интенсивности.

1494. Для недостаточности аортального клапана не характерны:

а) Усиленный, разлитой верхушечный толчок, смещенный вниз и влево.

б) Расширение относительной сердечной тупости влево.

в) Увеличение левого желудочка при рентгеноскопии, эхокардиографии.

г) Признаки гипертрофии левого желудочка на ЭКГ.

д) Признаки гипертрофии правого желудочка на ЭКГ.

1495. Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы, за исключением:

а) Двойного тона Траубе и двойного шума Дюрозье.

б) Высокого, быстрого пульса.

в) Низкого диастолического артериального давления.

г) Капиллярного пульса.

д) Низкого систолического артериального давления.

1496. Диастолический шум на верхушке сердца при недостаточности аортального клапана (шум Флинта) сочетается с:

а) Усиленным 1-м тоном.

б) Щелчком открытия митрального клапана.

в) Значительно увеличенным левым предсердием.

г) Правильного ответа нет.

д) Все ответы правильные.

1497. Для недостаточности трикуспидального клапана не характерны:

а) Пульсация яремных вен.

б) Пульсация сонных артерий.

в) Пульсация печени.

г) Наличие систолического шума у основания мечевидного отростка.

1498. С митральным стенозом связаны следующие клинические симптомы, кроме:

а) Болей за грудиной.

б) Осиплости голоса.

в) Кашля.

г) Кровохарканья.

д) Повышения систолического артериального давления.

1499. Уменьшение сердечного выброса может быть связано с:

а) Микседемой.

б) Митральным стенозом.

в) Сердечной недостаточностью.

г) Тахисистолической формой мерцательной аритмии.

д) Всем перечисленным.

1500. У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме не могут быть:

а) Широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка.

б) Широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо.

в) Широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии правого желудочка.

г) Широкий зазубренный зубец Р и пароксизмальная мерцательная аритмия.

1501. Целью назначения сердечных гликозидов у больных с митральным стенозом и постоянной формой мерцательной аритмии является:

а) Восстановление синусового ритма.

б) Замедление частоты мерцания предсердий.

в) Замедление частоты сокращений желудочков.

г) Снижение активности симпатической нервной системы.

д) Подавление активности блуждающего нерва.

1502. Пульсация печени может быть вызвана:

а) Стенозом устья аорты.

б) Митральным стенозом.

в) Недостаточностью аортального клапана.

г) Недостаточностью трехстворчатого клапана.

1503. К увеличению сердечного выброса могут привести:

а) Стеноз устья аорты.

б) Сдавливающий перикардит.

в) Митральный стеноз.

г) Недостаточность аортального клапана.

1504. Быстрый подъем пульсовой волны, а затем быстрое падение ее наступает при:

а) Митральном стенозе.

б) Недостаточности митрального клапана.

в) Стенозе устья аорты.

г) Коарктации аорты.

д) Недостаточности аортального клапана.

1505. Среди клапанных пороков сердца чаще всего отмечается поражение:

а) Аортального клапана.

б) Митрального клапана.

в) 3-х створчатого клапана.

г) Клапана легочной артерии.

1506. Среди клапанных пороков сердца врожденным чаще всего является стеноз:

а) Аортального клапана.

б) Митрального клапана.

в) 3-х створчатого клапана.

г) Клапана легочной артерии.

1507. Ревматизм чаще всего приводит к развитию:

а) Аортального стеноза.

б) Митрального стеноза.

в) Стеноза легочной артерии.

г) Митральной недостаточности.

1508. Для митрального стеноза характерны следующие изменения на ЭКГ:

а) "P - mitrale".

б) Признаки гипертрофии правого желудочка.

в) Признаки гипертрофии левого желудочка.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1509. "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до:

а) 6 кв. см.

б) 4 кв. см.

в) 3 кв. см.

г) 2 кв. см.

д) 1 кв. см и менее.

1510. При "критическом" митральном стенозе градиент давления между левым предсердием и левым желудочком во время диастолы составляет:

а) Около 1-2 мм. рт. ст.

б) Около 10 мм. рт. ст.

в) Около 20 мм. рт. ст.

г) Более 30 мм. рт. ст.

1511. В норме градиент давления между левым предсердием и левым желудочком во время диастолы составляет:

а) 1-2 мм. рт. ст.

б) 5-6 мм. рт. ст.

в) 8-10 мм. рт. ст.

г) 14-16 мм. рт. ст.

д) 20 мм. рт. ст.

1512. Причиной легочной гипертензии при митральном стенозе является:

а) Спазм легочных артериол.

б) Гипертрофия легочных артериол и артерий.

в) Склероз легочных артериол и артерий.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1513. "Вторым барьером" при митральном стенозе называют:

а) Венозную гипертензию.

б) Артериальную легочную гипертензию.

в) Сопутствующий стеноз аортального клапана.

г) Сопутствующий стеноз 3-х створчатого клапана.

д) Левое предсердие.

1514. Возникновению отека легких при митральном стенозе способствует:

а) Развитие мерцательной аритмии.

б) Увеличение частоты сердечных сокращений.

в) Увеличение притока крови.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1515. У больных с митральным стенозом выраженность одышки уменьшается при:

а) Усилении венозного застоя в легких.

б) Развитии активной легочной гипертензии.

в) Появлении мерцательной аритмии.

г) Появлении недостаточности правого желудочка.

д) Правильно 2 и 4.

1516. Кровохарканье у больных с митральным стенозом нередко исчезает после:

а) Усиления венозного застоя в легких.

б) Развития активной легочной гипертензии.

в) Появления недостаточности правого желудочка.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1517. У больных с митральным стенозом после развития активной легочной гипертензии обычно наблюдается:

а) Уменьшение выраженности ортопноэ.

б) Уменьшение частоты приступов сердечной астмы и отека легких.

в) Исчезновение кровохарканья.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1518. К аускультативным признакам митрального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

а) Усиления громкости первого тона.

б) Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) .

в) Щелчок открытия митрального клапана.

г) Пресистолический шум.

1519. К аускультативным признакам митрального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

а) Появления 3-го тона.

б) Щелчка открытия митрального клапана.

в) Среднедиастолического шума (после щелчка открытия митрального клапана) .

г) Пресистолического шума.

д) Усиления громкости I-го тона.

1520. Громкость щелчка открытия митрального клапана и диастоличес-кого шума при митральном стенозе уменьшается после:

а) Развития активной легочной гипертензии.

б) Улучшения состояния больных на фоне эффективной терапии.

в) Развития недостаточности правого желудочка.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1521. Признаком выраженного митрального стеноза является:

а) Увеличение громкости диастолического шума.

б) Увеличение громкости пресистолического компонента диастолического шума.

в) Увеличение интервала 2-й тон - щелчок открытия митрального клапана.

г) Уменьшение интервала 2-й тон - щелчок открытия митрального клапана.

д) Правильно 2 и 3.

1522. Пальпируемый систолический толчок слева от нижнего края грудины у больных митральным стенозом обычно является:

а) Верхушечным толчком.

б) Толчком увеличенного ("гигантского") левого предсердия.

в) Толчком правого желудочка.

г) Признаком сопутствующей митральной недостаточности.

д) Признаком сопутствующего стеноза 3-х створчатого клапана.

1523. Митральный стеноз может быть обусловлен развитием фиброзно-дегенеративных изменений на уровне:

а) Створок митрального клапана.

б) Подклапанных структур.

в) Правильные ответы 1 и 2.

г) На уровне митрального кольца.

д) Все ответы правильные.

1524. При рентгенологическом исследовании для больных с митральным стенозом характерно все перечисленное, за исключением:

а) Увеличения второй дуги левого контура (ствол легочной артерии) .

б) Увеличения третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия) .

в) Увеличения четвертой дуги по левому контуру.

г) Признаков венозного застоя в легких.

д) Признаков активной легочной гипертензии.

1525. При проведении эхокардиографии для больных митральным стенозом характерно все перечисленное, кроме:

а) Однонаправленного движения передней и задней створок митрального клапана.

б) Систолического движения вперед передней створки митрального клапана.

в) Уменьшения амплитуды движения митральных створок.

г) Утолщения или кальциноз створок.

1526. При эхокардиографическом исследовании у больных с митральным стенозом могут быть выявлены все признаки, кроме:

а) Высокочастотного мелкоамплитудного "дрожания" передней митральной створки.

б) Увеличения линейной скорости кровотока через митральный клапан (при допплерографии) .

в) Увеличения размеров левого предсердия.

г) Дилатации правого желудочка.

д) Признаков легочной гипертензии.

1527. При возникновении одышки у больных митральным стенозом, в первую очередь, целесообразно оценить эффект назначения:

а) Сердечных гликозидов.

б) Бета-блокаторов.

в) Диуретиков.

г) Вазодилататоров.

1528. При митральной недостаточности нагрузка на левый желудочек во время систолы:

а) Снижена.

б) Такая же, как и без порока.

в) Повышена.

г) Могут быть все перечисленные варианты.

1529. К аускультативным признакам хронической митральной недостаточности относится все перечисленное, кроме:

а) Ослабления 2-го тона.

б) Дующего пансистолического шума.

в) 3-го тона.

г) 4-го тона.

1530. При митральной недостаточности уменьшение степени регургитации и улучшение состояния больных можно ожидать от назначения:

а) Празозина.

б) Апрессина.

в) Каптоприла.

г) Коринфара.

д) Всего перечисленного.

1531. При эхокардиографии признаком выраженного нарушения функции левого желудочка является все перечисленное, кроме:

а) Степени укорочения передне-заднего размера левого желудочка, равной 24%.

б) Конечно-систолического размера, равного 5 см.

в) Конечно-диастолического размера, равного 5,5 см.

г) Конечно-систолического объема, равного 90 мл.

1532. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

а) Во время систолы.

б) В начале диастолы.

в) В конце диастолы.

г) Может быть в любой части сердечного цикла.

1533. При пролабировании митрального клапана наиболее специфично выслушивание:

а) Пансистолического шума.

б) Раннего систолического шума.

в) Позднего систолического шума.

г) Среднедиастолического шума.

д) Пресистолического шума.

1534. Выраженность пролабирования митрального клапана и его аускультативных признаков уменьшается:

а) В положении стоя.

б) Во время натуживания при пробе Вальсальвы.

в) После приема нитроглицерина.

г) В положении лежа.

д) Правильно 1 и 3.

1535. У больных с пролабированием митрального клапана нередко наблюдается:

а) Деформация позвоночника.

б) Нейроциркуляторная дистония.

в) Гипомастия у женщин.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1536. У больных с пролабированием митрального клапана часто отмечаются:

а) Боли в груди.

б) Сердцебиения или перебои в работе сердца.

в) Чувство нехватки воздуха.

г) Головокружение.

д) Все перечисленное.

1537. У больных с пролабированием митрального клапана:

а) На ЭКГ возможно наличие "неспецифических" изменений сегмента ST или зубца T.

б) Возможно наличие аритмий.

в) Нередко выявляется наличие дополнительных путей атриовентрикулярного проведения (различные варианты синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта) .

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1538. Пролапс митрального клапана часто отмечается у больных с:

а) Синдромом Марфана.

б) Синдромом Элерса-Данлоса.

в) Ревматизмом.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1539. К осложнениям пролабирования митрального клапана относится:

а) Возникновение и прогрессирование митральной недостаточности.

б) Инфекционный эндокардит.

в) Нарушения ритма сердца.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1540. При возникновении неприятных ощущений в области сердца или нарушений ритма у больных с пролабированием митрального клапана в первую очередь целесообразно оценить эффект:

а) Дигоксина.

б) Бета-блокаторов.

в) Каптоприла.

г) Кордарона.

д) Антагонистов кальция.

1541. У больных старше 60 лет аортальный стеноз чаще всего является:

а) Врожденным.

б) Ревматическим.

в) Дегенеративным (" склеротическим") .

г) Вероятность всех 3-х вариантов примерно одинакова.

1542. Критическим считается уменьшение площади аортального отверстия до:

а) 6 кв. см.

б) 4 кв. см.

в) 2 кв. см.

г) 1 кв. см.

д) 0,5 кв. см.

1543. При критическом аортальном стенозе градиент давления, как правило, превышает:

а) 5 мм. рт. ст.

б) 10 мм. рт. ст.

в) 15 мм. рт. ст.

г) 25 мм. рт. ст.

д) 50 мм. рт. ст.

1544. К числу основных клинических симптомов аортального стеноза относится:

а) Стенокардия напряжения.

б) Обмороки.

в) Сердечная недостаточность.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1545. У больных с аортальным стенозом после появления стенокардии напряжения, обмороков и сердечной недостаточности продолжи-тельность жизни в большинстве случаев не превышает:

а) 1 года.

б) 2-3 лет.

в) 5-10 лет.

г) 10-15 лет.

1546. К прогностически неблагоприятным признакам у больных с аортальным стенозом относится:

а) Стенокардия напряжения.

б) Обмороки.

в) Выраженная одышка при физической нагрузке.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1547. При проведении физикального обследования для больных аортальным стенозом характерно:

а) Усиление предсердной волны венного пульса (волны "a") .

б) Малый медленный пульс на сонных артериях.

в) Увеличение продолжительности верхушечного толчка (вплоть до 2-го тона) .

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1548. Систолический шум при аортальном стенозе:

а) Является практически среднесистолическим.

б) На фонокардиограмме имеет ромбовидную форму.

в) Иррадиирует на сонные артерии.

г) Все ответы правильные.

д) Правильны 2 и 3.

1549. К признакам выраженного аортального стеноза относится все перечисленное, за исключением:

а) Увеличения предсердной волны венного пульса (волны "a") .

б) Парадоксального расщепления 2-го тона.

в) Увеличения продолжительности верхушечного толчка (до 2-го тона)

г) Усиления громкости систолического шума.

д) Выраженной гипертрофии левого желудочка на ЭКГ.

1550. Дующий пансистолический шум характерен для:

а) Аортального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Стеноза легочной артерии.

г) Недостаточности 3-х створчатого клапана.

д) Правильно 2 и 4.

1551. Грубый среднесистолический шум характерен для:

а) Аортального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Стеноза легочной артерии.

г) Недостаточности 3-х створчатого клапана.

д) Правильно 1 и 3.

1552. Признаком сохранения подвижности створок аортального клапана у больных аортальным стенозом является:

а) Регистрация 4-го тона.

б) Регистрация систолического тона изгнания.

в) Парадоксальное расщепление 2-го тона.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1553. При возникновении сердечной недостаточности у больных аортальным стенозом отмечается все перечисленное, кроме:

а) Уменьшения громкости систолического шума.

б) Уменьшения продолжительности систолического шума.

в) Увеличения продолжительности систолического шума.

г) Уменьшения амплитуды пульсации сонной артерии.

д) Парадоксального расщепления 2-го тона.

1554. При рентгенологическом исследовании признаками аортального стеноза является все перечисленное, за исключением:

а) Расширения восходящей аорты.

б) Кальциноза аортального клапана.

в) Увеличения 3-й дуги по левому контуру (ушко левого предсердия) .

г) Увеличения 4-й дуги по левому контуру.

1555. При выраженном аортальном стенозе, сопровождающимся появлением клинических симптомов:

а) Абсолютно показано хирургическое лечение.

б) Возможна стабилизация состояния с помощью назначения диуретиков и вазодилататоров.

в) Фармакологическое лечение почти всегда не эффективно и может привести к ухудшению состояния.

г) Как правило, эффективно назначение сердечных гликозидов.

д) Правильно 1 и 3.

1556. Ревматизм является практически единственной причиной:

а) Аортального стеноза.

б) Аортальной недостаточности.

в) Митрального стеноза.

г) Митральной недостаточности.

д) Правильно 3 и 4.

1557. Причиной "чистой" аортальной недостаточности может быть все перечисленное, кроме:

а) Сифилитического аортита.

б) Ревматоидного артрита.

в) Кальцификации аортальных створок.

г) Идиопатического расширения аорты.

д) Расширения аорты при артериальной гипертонии.

1558. Наиболее вероятной причиной развития сочетанного аортального порока из перечисленного является:

а) Сифилитический аортит.

б) Ревматоидный артрит.

в) Ревматизм.

г) Инфекционный эндокардит.

д) Синдром Марфана.

1559. Самые большие размеры сердца ("бычье сердце") отмечаются у больных с:

а) Аортальным стенозом.

б) Аортальной недостаточностью.

в) Митральным стенозом.

г) Митральной недостаточностью.

д) Правильно 1 и 3.

1560. Для больных с "чистой" аортальной недостаточностью характерно все перечисленное, кроме:

а) Гиперемии кожных покровов.

б) Бледности кожных покровов.

в) Теплой влажной кожи.

г) Усиления пульсации сонных артерий.

д) Правильно 1 и 3.

1561. Для больных аортальной недостаточностью характерно все перечисленное, кроме:

а) Усиления пульсации сонных артерий.

б) Повышения систолического артериального давления.

в) Повышения диастолического артериального давления.

г) Снижения диастолического давления.

д) Выявления капиллярного пульса.

1562. К аускультативным признакам аортальной недостаточности относится:

а) Двойной тон Траубе (над бедренными артериями) .

б) Двойной шум Дюрозье (над бедренными артериями) .

в) Ранний нежный диастолический шум с максимумом в точке Боткина.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 2 и 3.

1563. К признакам выраженной аортальной недостаточности относится:

а) Выслушивание 3-го тона сердца.

б) Увеличение продолжительности диастолического шума.

в) Выслушивание шума Аустина-Флинта (грубый диастолический шум в середине диастолы) .

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1564. Уменьшение степени аортальной регургитации можно ожидать после назначения всего перечисленного, кроме:

а) Апрессина.

б) Каптоприла.

в) Коринфара.

г) Обзидана.

д) Празозина.

1565. К основным причинам острой митральной недостаточности относится:

а) Инфекционный эндокардит.

б) Ишемия миокарда.

в) Инфаркт миокарда.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1566. К основным причинам острой аортальной недостаточности относится:

а) Инфекционный эндокардит.

б) Расслоение аорты.

в) Травмы грудной клетки.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1567. У больных с митральным стенозом признаками сопутствующего стеноза 3-х створчатого клапана является все перечисленное, за исключением:

а) Венозного застоя в большом круге.

б) Выраженной легочной гипертензии.

в) Отсутствия легочной гипертензии.

г) Отсутствия признаков гипертрофии правого желудочка.

д) Увеличения предсердной волны венного пульса.

1568. Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается:

а) Дефект межпредсердной перегородки.

б) Аномалия Эбштейна.

в) Стеноз легочной артерии.

г) Тетрада Фалло.

д) Комплекс Эйзенменгера.

1569. К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся все перечисленные, за исключением:

а) Фиксированного расщепления 2-го тона.

б) Ослабления пульмонального компонента 2-го тона.

в) Среднесистолического шума над легочной артерией.

г) Пальпируемого толчка правого желудочка.

д) Усиления пульмонального компонента 2-го тона.

1570. К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся все перечисленные, кроме:

а) Неполной блокады правой ножки пучка Гиса на ЭКГ.

б) Увеличения правых отделов сердца.

в) Гиперволемии малого круга.

г) Гиповолемии малого круга.

д) Расширения и усиления пульсации легочной артерии.

1571. Сброс крови слева - направо при дефекте межпредсердной перегородки можно выявить с помощью:

а) Допплерэхокардиографии.

б) Цветового допплеровского картирования.

в) Радионуклидной вентрикулографии.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 2 и 3.

1572. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно все перечисленное, кроме:

а) Грубого систолического шума.

б) Выслушивания 3-го тона.

в) Пальпируемого систолического дрожания.

г) Соответствия интенсивности шума величине дефекта.

д) Повышенного риска инфекционного эндокардита.

1573. Для открытого артериального протока характерно все перечисленное, кроме:

а) Увеличения амплитуды пульсации сонных артерий.

б) Снижения диастолического АД.

в) Уменьшения пульсового давления.

г) Непрерывного систоло-диастолического шума.

д) Увеличения левого желудочка.

1574. Для стеноза легочной артерии характерно все перечисленное, за исключением:

а) Усиления предсердной волны венного пульса.

б) Грубого систолического шума.

в) Усиления пульмонального компонента 2-го тона.

г) Ослабления пульмонального компонента 2-го тона.

д) Расщепления 2-го тона.

1575. При аномалии Эбштейна отмечается:

а) Увеличение правого предсердия.

б) Увеличение правого желудочка.

в) Уменьшение правого желудочка.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 1 и 3.

1576. Частое возникновение пароксизмальных тахиаритмий характерно для больных с:

а) Дефектом межпредсердной перегородки.

б) Дефектом межжелудочковой перегородки.

в) Открытым артериальным протоком.

г) Аномалией Эбштейна.

д) Комплексом Эйзенменгера.

1577. Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта чаще всего выявляется у больных с:

а) Дефектом межпредсердной перегородки.

б) Дефектом межжелудочковой перегородки.

в) Открытым артериальным протоком.

г) Аномалией Эбштейна.

д) Тетрадой Фалло.

1578. На вдохе могут усиливаться:

а) Только систолические шумы.

б) Только диастолические шумы.

в) Как систолические, так и диастолические шумы.

г) Ни те, и ни другие.

1579. На выдохе могут усиливаться:

а) Только систолические шумы.

б) Только диастолические шумы.

в) Как систолические, так и диастолические шумы.

г) Ни те, и ни другие.

1580. На вдохе происходит:

а) Увеличение ударного объема правого желудочка.

б) Увеличение ударного объема левого желудочка.

в) Увеличение ударного объема левого и правого желудочков.

г) Уменьшение ударного объема правого желудочка и увеличение ударного объема левого желудочка.

д) Увеличение ударного объема правого желудочка и уменьшение ударного объема левого желудочка.

1581. Расщепление II тона на вдохе обусловлено:

а) Увеличением венозного возврата к правому желудочку.

б) Уменьшением венозного возврата к правому желудочку.

в) Ротацией сердца.

г) Увеличением венозного возврата к правому желудочку и снижением заполнения левого желудочка.

1582. На вдохе может наблюдаться усиление:

а) Диастолического шума пульмональной регургитации.

б) Диастолического шума трикуспидального стеноза.

в) Систолического шума пульмонального стеноза.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1583. Аускультативные признаки пролапса митрального клапана на вдохе:

а) Усиливаются.

б) Ослабляются.

в) Не изменяются.

1584. Диастолический шум аортальной регургитации во время глубокого длительного выдоха:

а) Усиливается.

б) Ослабевает.

в) Не изменяется.

1585. При переходе из горизонтального положения в вертикальное становится более выраженной аускультативная симптоматика при:

а) Гипертрофической кардиомиопатии.

б) Пролапсе митрального клапана.

в) Митральном стенозе.

г) Все ответы правильные.

д) Правильные ответы 1 и 2.

1586. Переход из горизонтального в вертикальное положение сопровождается усилением аускультативной симптоматики:

а) Митральной недостаточности.

б) Трикуспидальной недостаточности.

в) Стенозе аорты.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1587. При переходе из вертикального положения в положение "на корточках" усиливается звучность шума при:

а) Субаортальном стенозе.

б) Пролапсе митрального клапана.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1588. При переходе из вертикального положения в положение "на корточках" усиливается звучность шумов при:

а) Аортальной регургитации.

б) Пролапсе митрального клапана.

в) Субаортальном стенозе.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1589. Переход из вертикального положения в положение "на корточках" - прием, используемый при динамической аускультации сердца, сопровождается:

а) Увеличением венозного возврата крови к сердцу.

б) Увеличением системного сосудистого сопротивления.

в) Как увеличением венозного возврата к сердцу, так и увеличением системного сосудистого сопротивления.

г) Увеличением венозного возврата крови к сердцу и снижением системного сосудистого сопротивления.

д) Уменьшением венозного возврата крови к сердцу и снижением системного сосудистого сопротивления.

1590. Изометрическая нагрузка у больных с пороками сердца приводит к:

а) Усилению шума при аортальном стенозе.

б) Ослаблению шума митральной регургитации.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1591. При изометрической нагрузке усиливаются шумы при:

а) Митральном стенозе.

б) Аортальной регургитации.

в) Митральной регургитации.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1592. Шум аортальной регургитации усиливается:

а) После приема нитроглицерина.

б) При выполнении статической нагрузки.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1593. Шум аортальной регургитации усиливается при:

а) Изометрической нагрузке.

б) Переходе в положение "на корточках".

в) Наклоне вперед в положении сидя.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1594. После приема нитроглицерина усиливается звучность шумов при:

а) Гипертрофической обструктивной кардиомиопатии.

б) Пролапсе митрального клапана.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1595. Задержка распространения пульсовой волны характерна для:

а) Митрального стеноза.

б) Клапанного стеноза аорты.

в) Трикуспидального стеноза.

г) Коарктации аорты.

д) Всего перечисленного.

1596. Медленно наполняющийся малый пульс характерен для:

а) Митрального стеноза.

б) Аортальной недостаточности.

в) Аортального стеноза.

г) Митральной недостаточности.

1597. Быстрое увеличение амплитуды пульсовой волны характерно для:

а) Митральной недостаточности.

б) Митрального стеноза.

в) Стеноза устья аорты.

г) Стеноза легочной артерии.

1598. Быстрое увеличение амплитуды пульсовой волны характерно для:

а) Митрального стеноза.

б) Дефекта межжелудочковой перегородки.

в) Стеноза устья аорты.

г) Недостаточности клапана легочной артерии.

1599. Пульсовая волна, характеризующаяся быстрым начальным напол-нением с последующим быстрым спадением в систолу, характерна для:

а) Аортального стеноза.

б) Митральной недостаточности.

в) Дефекта межжелудочковой перегородки.

г) Аортальной недостаточности.

д) Трикуспидальной недостаточности.

1600. Причиной шума Грэхема-Стилла является:

а) Стеноз устья аорты.

б) Стеноз устья легочной артерии.

в) Недостаточность аортального клапана.

г) Относительная недостаточность клапана легочной артерии.

1601. Рентгенологическими признаками артериальной легочной гипер-тензии при митральном стенозе являются все перечисленные, кроме:

а) Выбухания дуги легочной артерии.

б) Симптома "ампутации" корней легких.

в) Прослеживания легочного рисунка до периферии легочных сосудов.

1602. При аускультации сердца у больных с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается:

а) Систолический шум с эпицентром в 3-4-м межреберье по левому краю грудины.

б) Усиление 2-го тона над легочной артерией.

в) Ослабление второго тона над легочной артерией.

г) Правильные ответы 1 и 2.

д) Правильные ответы 1 и 3.

1603. При аускультации сердца у больных с дефектом межпредсердной перегородки выслушивается:

а) Систолический шум с эпицентром во 2-3-м межреберье по левому краю грудины.

б) Систолический шум с эпицентром в 3-4-м межреберье по левому краю грудины.

в) Усиление 2-го тона над легочной артерией.

г) Правильные ответы 1 и 3.

д) Правильные ответы 2 и 3.

1604. Наиболее распространенным врожденным пороком сердца из нижеперечисленных является:

а) Дефект межпредсердной перегородки.

б) Дефект межжелудочковой перегородки.

в) Изолированный стеноз легочной артерии.

**13. НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА**

1605. Первичной клинической формой нарушения ритма сердца не является:

а) Экстрасистолия.

б) Атриовентрикулярная диссоциация.

в) Ускоренные эктопические ритмы сердца.

г) Атриовентрикулярная блокада.

д) Ни одно из перечисленных.

1606. Экстрасистолией называют:

а) Преждевременные импульсы.

б) Импульсы, появляющиеся после паузы.

в) И то, и другое.

г) Ни то, ни другое.

1607. К выскальзывающим сокращениям относят:

а) Эктопические импульсы.

б) Преждевременные импульсы.

в) Импульсы, появляющиеся после паузы.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1608. Среди дополнительных путей атриовентрикулярного проведения чаще встречается:

а) Пучок Джеймса.

б) Пучок Махайма.

в) Пучок Кента.

1609. У больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта наиболее часто возникает:

а) Мерцательная аритмия.

б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.

в) Желудочковая тахикардия.

г) Атриовентрикулярная блокада.

д) Правильно 2 и 4.

1610. Дополнительные пути проведения импульсов часто сочетаются с:

а) Другими врожденными заболеваниями сердца.

б) Семейной отягощенностью в плане наличия дополнительных путей.

в) И то, и другое.

г) Правильного ответа нет.

1611. Основным признаком феномена Вольфа-Паркинсона-Уайта на ЭКГ является:

а) Укорочение интервала PR.

б) "Дельта-волна".

в) Уширение комплекса QRS.

г) Дискордантное смещение сегмента ST.

1612. Наиболее опасным вариантом тахиаритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является:

а) Мерцательная аритмия.

б) Пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия.

в) Правильного ответа нет.

г) И то, и другое.

1613. Основным показанием для назначения длительного мониторирования ЭКГ при заболеваниях сердца является:

а) Выявление бессимптомных аритмий.

б) Уточнение диагноза у больных с частыми клиническими симптомами, если не удалось зарегистрировать аритмию на обычной ЭКГ.

в) Оба ответы правильные.

г) Правильного ответа нет.

1614. Основное назначение проведения чреспищеводной электростимуляции сердца у больных с пароксизмальными тахиаритмиями:

а) Уточнение электрофизиологического механизма развития тахикардии.

б) Ускорение подбора антиаритмической терапии у больных с пароксизмальными наджелудочковыми тахиаритмиями.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1615. Желудочковая экстрасистолия:

а) Не влияет на прогноз у больных без признаков органического поражения сердца.

б) Может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом.

в) И то, и другое.

г) Ни то, ни другое.

1616. Антиаритмические препараты могут вызвать аритмогенный эффект - учащение аритмии или появление нового вида нарушения ритма. В этом случае:

а) Вероятность возникновения аритмогенного эффекта составляет примерно 10% при назначении любого антиаритмического препарата.

б) Чем тяжелее аритмия - тем выше вероятность аритмогенного эффекта.

в) Вследствие аритмогенного эффекта может быть даже развитие фибрилляции желудочков и внезапная смерть больного.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1617. Средние эффективные суточные дозы анаприлина (обзидана) составляют:

а) 10-20 мг.

б) 30-40 мг.

в) 50-60 мг.

г) 80-200 мг.

д) 400 мг и более.

1618. Средние эффективные суточные дозы кинилентина составляют:

а) 125-250 мг.

б) 375-500 мг.

в) 750-1000 мг.

г) 1500-2000 мг.

д) Более 2000 мг.

1619. Средние эффективные суточные дозы этмозина составляют:

а) 200-300 мг.

б) 400-500 мг.

в) 600-800 мг.

г) 1000-1500 мг.

д) Более 1500 мг.

1620. Средние эффективные суточные дозы этацизина составляют:

а) 50-100мг.

б) 150-200мг.

в) 250-300мг.

г) 350-400мг.

д) Более 400мг.

1621. Средние эффективные суточные дозы аллапинина составляют:

а) 25-50 мг.

б) 75-150 мг.

в) 200-250 мг.

г) 300-350 мг.

д) Более 350 мг.

1622. Средние эффективные суточные дозы новокаинамида составляют:

а) 500-750 мг.

б) 1-1,5 г.

в) 2-3 г.

г) 4-6 г.

д) Более 6 г.

1623. Средние суточные дозы кордарона при длительном приеме (после периода насыщения) составляют:

а) 200-400мг.

б) 600-800мг.

в) 1000-1200мг.

г) Более 1200мг.

1624. Во время мерцания предсердий возможно все перечисленное ниже, кроме:

а) Полной нерегулярности сердечных сокращений.

б) Волн "f".

в) Зубцов Р, отличающихся по форме от УсинусовыхФ.

г) Правильного ответа нет.

1625. Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии назначают все нижеперечисленные препараты, кроме:

а) Финоптина.

б) Дигоксина.

в) Хинидина.

г) Кордарона.

д) Анаприлина.

1626. При возникновении приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано введение:

а) Новокаинамида.

б) Финоптина.

в) Кордарона.

г) Хинидина.

д) Ритмилена.

1627. Наиболее эффективен в купировании приступов наджелудочковой тахикардии:

а) Строфантин.

б) Финоптин.

в) Обзидан.

г) Лидокаин.

д) Мезатон.

1628. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:

а) Финоптин.

б) Лидокаин.

в) Сердечные гликозиды.

г) Обзидан.

1629. Признаком дисфункции синусового узла является:

а) Выраженная синусовая брадикардия.

б) Мерцательная аритмия.

в) Предсердная экстрасистолия.

г) Атриовентрикулярная блокада I степени.

д) Все перечисленное.

1630. При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени на ЭКГ отмечается:

а) Выпадение комплексов QRS.

б) Удлинение интервала PR.

в) Атриовентрикулярная диссоциация.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1631. Признаком атриовентрикулярной блокады 2-й степени является:

а) Выпадение комплексов QRS.

б) Удлинение интервала PR.

в) Уширение комплексов QRS.

г) Все перечисленное.

1632. При атриовентрикулярной блокаде 3 степени на ЭКГ отмечается:

а) Выпадение комплексов QRS.

б) Резкое удлинение интервала PR.

в) Выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1633. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I ("Мобитц-I") характерно:

а) Постоянство интервала PR.

б) Прогрессивное удлинение интервалов PR перед выпадением комплекса QRS.

в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все перечисленное.

1634. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") характерно:

а) Прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов.

б) Постоянство интервала PR.

в) Частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

г) Правильно 2 и 3.

д) Все перечисленное.

1635. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзываюший ритм с нормальными (неуширенными) комплексами QRS позволяет предположить развитие блокады:

а) На уровне АВ-узла или пучка Гиса.

б) На уровне ветвей пучка Гиса.

в) На любом уровне.

1636. При атриовентрикулярной блокаде 3-ей степени выскальзывающий ритм с широкими комплексами QRS дает основание предположить развитие блокады:

а) На уровне АВ-узла.

б) На уровне пучка Гиса.

в) На уровне ветвей пучка Гиса.

г) На любом уровне.

1637. Если при полной атриовентрикулярной блокаде (АВ-блокаде 3-й степени) регистрируется выскальзывающий ритм с уширенными комплек-сами QRS с частотой сердечных сокращений и равной 30 в 1 мин, наиболее вероятно, что лок ализация блокады:

а) На уровне АВ-узла.

б) На уровне пучка Гиса.

в) На уровне ветвей пучка Гиса.

1638. Признаком синоатриальной (СА) блокады II степени является:

а) Эпизодическое выпадение комплексов QRS.

б) Эпизодическое исчезновение зубцов Р.

в) Отсутствие выскальзывающих сокращений во время паузы.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1639. Абсолютным показанием для имплантации искусственного водителя ритма сердца является:

а) Наличие признаков дисфункции синусового узла на ЭКГ.

б) Атриовентрикулярные блокады 2-3-й степени (даже без симптомов) .

в) Возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания (приступов Морганьи-Эдемса-Стокса) у больных с дисфункцией синусового узла или АВ-блокадой 2-3-й степени.

г) Все перечисленное.

1640. Причиной выскальзывающих импульсов являются:

а) Повышение частоты сердечных сокращений.

б) Возникновение пауз (эпизодов асистолии) .

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1641. Эктопическим ритмом называют:

а) Любой ритм, кроме синусового.

б) Ритмы с частотой менее 60 в мин.

в) Ритмы с частотой более 100 в мин.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1642. Ускоренными эктопическими ритмами сердца называют:

а) Выскальзывающие ритмы сердца.

б) Эктопические ритмы с частотой менее 60 в мин.

в) Эктопические ритмы с частотой более 60 в мин, но менее 100 в мин.

г) Правильного ответа нет.

1643. Выскальзывающие ритмы сердца:

а) Необходимо устранять с помощью антиаритмических препаратов.

б) Можно ускорить с помощью симпатомиметиков и/или холинолитиков.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1644. Уширение комплексов QRS на ЭКГ может наблюдаться при:

а) Эктопическом образовании импульса в желудочках.

б) Нарушении внутрижелудочковой проводимости.

в) Синдроме предвозбуждения желудочков.

г) При всех перечисленных состояниях.

д) Правильно 2 и 3.

1645. Причинами возникновения атриовентрикулярной диссоциации являются:

а) Полная атриовентрикулярная блокада.

б) Ускоренный ритм или тахикардия из атриовентрикулярного соединения.

в) Ускоренный идиовентрикулярный ритм или желудочковая тахикардия.

г) Все перечисленное.

1646. Полная компенсаторная пауза:

а) Бывает при желудочковой экстрасистолии.

б) Может быть при наджелудочковой экстрасистолии.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1647. Признаками парасистолии являются:

а) Изменяющийся интервал сцепления преждевременных комплексов.

б) Наличие "сливных" комплексов.

в) Возможность вычисления общего делителя для всех межэктопических интервалов.

г) Все перечисленное.

1648. При урежении частоты основного ритма у больных с парасистолией можно ожидать:

а) Увеличения частоты парасистолических комплексов.

б) Уменьшения частоты парасистолических комплексов.

в) Отсутствия изменений частоты парасистолических комплексов.

г) Правильно 1 и 3.

1649. Клиническое значение, прогноз и лечебные мероприятия при экстрасистолии и парасистолии:

а) Примерно одинаковы.

б) Парасистолия, несомненно, является более серьезным нарушением ритма.

в) Экстрасистолия, несомненно, является более серьезным нарушением ритма.

1650. Тахикардия с уширенными комплексами QRS:

а) Всегда является желудочковой.

б) Может быть наджелудочковой - при нарушении внутрижелудочковой проводимости.

в) Может быть наджелудочковой - у больных с синдромом предвозбуждения желудочков.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1651. При частом ритме с широкими комплексами QRS, признаками желудочковой тахикардии являются:

а) Наличие "сливных" и/или проведенных желудочковых комплексов (так называемых "захватов") .

б) Наличие атриовентрикулярной диссоциации.

в) Наличие ретроградных зубцов Р.

г) Отсутствие зубцов Р.

д) Правильно 1 и 2.

1652. При наджелудочковой тахикардии с "тахизависимым" нарушением внутрижелудочковой проводимости комплексы QRS чаще всего:

а) Имеют форму блокады правой ножки пучка Гиса.

б) Имеют форму блокады левой ножки пучка Гиса.

в) Уширены более 0,14 сек.

г) Уширены менее 0,14 сек.

д) Правильно 1 и 4.

1653. При регистрации на ЭКГ наджелудочковой тахикардии с отсутствием зубцов Р наиболее вероятно, что у больного :

а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия.

б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения.

в) Предсердная тахикардия.

г) Вероятность всех трех вариантов одинакова.

1654. При регистрации во время наджелудочковой тахикардии предсерд-ных комплексов в области сегмента SТ или зубца Т наиболее вероятно, что у больного:

а) Атриовентрикулярная узловая тахикардия.

б) Наджелудочковая тахикардия с участием дополнительных путей проведения.

в) Предсердная тахикардия.

г) Вероятность всех трех вариантов примерно одинакова.

1655. Развитие атриовентрикулярной блокады II степени без прерывания пароксизма тахикардии наиболее характерно для:

а) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

б) Наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения.

в) Предсердной тахикардии.

г) Правильно 1 и 2.

1656. Прекращение приступа после применения вагусных приемов (проба Вальсальвы, массаж сонной артерии) наиболее вероятно при:

а) Предсердной тахикардии.

б) Мерцательной аритмии.

в) Атриовентрикулярной узловой тахикардии или наджелудоч- ковой тахикардии с частием дополнительных путей проведения.

г) Желудочковой тахикардии.

1657. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

а) Предсердной тахикардии.

б) Мерцания предсердий.

в) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

г) Желудочковой тахикардии.

1658. Пpизнаки предвозбуждения желудочков на ЭКГ могут имитиpовать:

а) Крупноочаговые рубцовые изменения.

б) Блокады ветвей п. Гиса.

в) И то, и другое.

г) Ничего из перечисленного.

1659. Нормализация уширенных желудочковых комплексов во время физической нагрузки или после введения новокаинамида может наблюдаться у больных с:

а) Предвозбуждением желудочков.

б) Крупноочаговыми рубцовыми изменениями.

в) Блокадой ветвей п. Гиса.

г) При всех перечисленных состояниях.

д) Ни при одном из перечисленных состояний.

1660. Показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушениями ритма сердца являются:

а) Субъективно плохая переносимость сердцебиения и/или перебоев в работе сердца.

б) Выраженные нарушения гемодинамики, вызванные аритмией.

в) Неблагоприятное прогностическое значение некоторых аритмий.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1661. Согласно наиболее распространенной классификации антиаритми-ческие препараты разделяют на:

а) 2 класса.

б) 3 класса.

в) 4 класса.

г) 5 классов.

д) 6 классов.

1662. Наибольшее количество антиаритмических препаратов относится:

а) К 1-му классу.

б) Ко 2-му классу.

в) К 3-му классу.

г) К 4-му классу.

1663. Какой из классов антиаритмических препаратов дополнительно разделяют на подклассы "А", "В", "С":

а) 1-й.

б) 2-й.

в) 3-й.

г) 4-й.

1664. Самым опасным осложнением, связанным с приемом хинидина является:

а) Головокружение.

б) Нарушение функции желудочно-кишечного тракта.

в) Возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт".

г) Возникновение фиброза легких.

д) Ничего из перечисленного.

1665. Фактором риска возникновения желудочковой тахикардии типа "пируэт" на фоне приема хинидина, новокаинамида или дизопирамида является:

а) Исходное удлинение интервала QT.

б) Гипокалиемия.

в) Брадикардия.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1666. Самым опасным осложнением, связанным с приемом кордарона, является:

а) Нарушение функции щитовидной железы.

б) Возникновение фиброза легких.

в) Фотосенсибилизация.

г) Периферические нейропатии.

д) Паркинсонизм.

1667. Среди антиаритмических препаратов холинолитическое действие в наибольшей степени выражено у:

а) Хинидина.

б) Новокаинамида.

в) Дизопирамида (ритмилена) .

г) Этмозина.

д) Этацизина.

1668. Общее периферическое сопротивление повышают:

а) Хинидин и новокаинамид.

б) Анаприлин (обзидан) и дизопирамид (ритмилен) .

в) Кордарон и верапамил (финоптин) .

1669. Противопоказаниями к назначению бета-блокаторов являются:

а) Выраженная брадикардия (ЧСС менее 50/мин) .

б) Перемежающаяся хромота, синдром Рейно.

в) Бронхиальная астма.

г) Декомпенсированный сахарный диабет.

д) Все перечисленное.

1670. В меньшей степени урежают частоту сердечных сокращений в покое:

а) Анаприлин (обзидан) .

б) Спесикор (метапролол) .

в) Вискен (пиндолол) .

г) Правильный ответ 2 и 3.

1671. Назначение лидокаина показано при:

а) Мерцательной аритмии.

б) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

в) Желудочковой тахикардии.

г) При всех перечисленных аритмиях.

1672. Внутривенное введение верапамила (финоптина) может вызвать:

а) Купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии.

б) Купирование приступа мерцательной аритмии.

в) Урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии.

г) Урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

д) Правильно 1 и 3.

1673. Средняя доза верапамила (финоптина) при в/в введении составляет:

а) 10 мг.

б) 20 мг.

в) 30 мг.

г) 40 мг.

1674. Средняя доза новокаинамида для купирования мерцательной аритмии при в/в введении составляет:

а) 0,25 г (2,5 мл 10% раствора) .

б) I г (10 мл 10% раствора) .

в) 2 г (20 мл 10% раствора) .

г) 3 г (30 мл 10% раствора) .

1675. Рекомендуемая скорость в/в введения I г (10 мл 10% раствора) новокаинамида составляет:

а) 2 мин (500 мг/мин. ) .

б) 5-10 мин (100-200 мг/мин. ) .

в) 10-20 мин (50-100 мг/мин. ) .

1676. Самым частым осложнением при в/в введении новокаинамида (особенно при очень быстром введении) является:

а) Резкая брадикардия.

б) Гипотония.

в) Тошнота.

г) Головная боль.

1677. Рекомендуемая скорость в/в введения обзидана:

а) I мг/мин.

б) 2 мг/мин.

в) 3 мг/мин.

г) 5 мг/мин.

1678. При мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта противопоказано в/в введение:

а) Новокаинамида.

б) Ритмилена(дизопирамида) .

в) Верапамила (финоптина) .

г) Этмозина.

д) Кордарона.

1679. Верапамил является средством выбора при:

а) Полиморфной желудочковой тахикардии.

б) Желудочковой тахикардии типа "пируэт".

в) Идиопатической желудочковой тахикардии, при которой форма комплексов QRS напоминает блокаду правой ножки п. Гиса с отклонением электрической оси влево.

г) Двунаправленной желудочковой тахикардии.

1680. Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/в введении верапамила (финоптина) , является:

а) Мезатон.

б) Хлористый кальций (или глюконат кальция) .

в) Плазмозамещающие растворы.

г) Сердечные гликозиды.

1681. Повышение концентрации сердечных гликозидов в крови вызывают:

а) Хинидин и кордарон.

б) Новокаинамид и ритмилен.

в) Анаприлин (обзидан) .

г) Верапамил (финоптин) .

д) Правильно 1 и 4.

1682. Наиболее распространенной схемой назначения кордарона внутрь является:

а) Насыщение по 3-6 табл. в день в течение 7-10 дней.

б) Насыщение по 10 табл. в день в течение недели.

в) Насыщение по 6-8 табл. в день в течение 2-4 недель.

1683. При назначении комбинации антиаритмических препаратов в уменьшенных дозах в большинстве случаев:

а) Наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений.

б) Отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата.

в) Правильного ответа нет.

г) Наблюдается снижение эффективности.

1684. Следствием интоксикации сердечными гликозидами могут быть:

а) Предсердная тахикардия с атриовентрикулярной блокадой II степени.

б) "Непароксизмальная тахикардия из атриовентрикулярного соединения".

в) Двунаправленная желудочковая тахикардия.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1685. Вероятность возникновения аритмогенного эффекта при назначении антиаритмических препаратов более высока у больных с:

а) Экстрасистолией.

б) Наджелудочковыми аритмиями.

в) Тяжелыми желудочковыми аритмиями.

г) Выраженным поражением миокарда.

д) Правильно 3 и 4.

1686. Частота возникновения аритмогенного эффекта при приеме любого антиаритмического препарата составляет:

а) Около 5-10%.

б) 20% - 30%.

в) 40% - 50%.

г) Более 50%.

1687. Для проведения электрической дефибрилляции при фибрилляции желудочков целесообразно использовать разряд мощностью:

а) 2 кв.

б) 3 кв.

в) 4 кв.

г) 5 кв и более.

1688. Для восстановления ритма с помощью электроимпульсной терапии, как правило, необходим разряд мощностью более 3 кв при:

а) Мерцании предсердий.

б) Трепетании предсердий.

в) Наджелудочковых тахикардиях.

г) Желудочковых тахикардиях.

д) При всех перечисленных.

1689. Для обезболивания перед проведением электроимпульсной терапии используют:

а) Реланиум (седуксен) .

б) Тиопентал натрия.

в) Гексенал.

г) Все перечисленное.

1690. Применение электрической стимуляции сердца для купирования пароксизмальных тахиаритмий наиболее эффективно при:

а) Мерцании предсердий.

б) Пароксизмальных наджелудочковых тахикардиях.

в) Пароксизмальных желудочковых тахикардиях.

г) Всех перечисленных тахиаритмиях.

д) Ни при одном из перечисленных.

1691. С помощью электрической стимуляции невозможно купировать:

а) Мерцание предсердий.

б) Трепетание предсердий.

в) Пароксизмальную наджелудочковую тахикардию.

г) Пароксизмальную желудочковую тахикардию.

1692. Имплантированные кардиостимуляторы можно использовать для:

а) Предупреждения эпизодов асистолии.

б) Купирования пароксизмальных тахикардий.

в) Предупреждения возникновения тахикардий.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1693. "Синдром кардиостимулятора" может наблюдаться у больных с электростимуляцией:

а) Предсердий.

б) Желудочков.

в) Двухкамерной стимуляции.

г) При всем перечисленном.

1694. Признаками "синдрома кардиостимулятора" является:

а) Общая слабость и быстрая утомляемость.

б) Ощущения дискомфорта за грудиной, "кома в горле".

в) Головокружения и обмороки.

г) Одышка при нагрузке.

д) Все перечисленное.

1695. Причиной "синдрома кардиостимулятора" является:

а) Отсутствие синхронизации сокращений предсердий и желудочков (атриовентрикулярная диссоциация) .

б) Ретроградное проведение импульсов к предсердиям при электростимуляции желудочков.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1696. "Физиологической" стимуляцией сердца называют все перечисленные виды стимуляции, кроме:

а) Стимуляции предсердий.

б) Стимуляции желудочков.

в) Двухкамерной стимуляции ("Р-синхронизированная" и последовательная предсердно- желудочковая стимуляция) .

1697. Имплантация кардиостимулятора считается показанной даже при отсутствии клинических симптомов у больных с:

а) Синоатриальной блокадой 2-й степени.

б) Атриовентрикулярной блокадой 2-й степени типа 2 ("Мобитц-2") .

в) Приобретенной полной атриовентрикулярной блокадой.

г) Врожденной полной атриовентрикулярной блокадой.

д) Правильно 2 и 3.

1698. У больных с имплантированным кардиостимулятором в режиме "деманд" во время восстановления синусового ритма нередко отмечаются инверсия зубца T и/или депрессия сегмента ST. Эти изменения:

а) Всегда являются отражением ишемии миокарда.

б) Могут быть обусловлены чисто "электрическими" влияниями (так называемый "постстимуляционный" или "постдеполя-ризационный" синдром) .

в) Правильного ответа нет.

1699. При лечении больных с опасными для жизни желудочковыми тахикардиями с помощью электрических приборов, наилучших результатов удалось достичь при имплантации:

а) Кардиостимуляторов.

б) Кардиовертеров.

в) Кардиовертеров-дефибрилляторов.

1700. Наилучшие результаты хирургического лечения тахиаритмий достигнуты у больных с:

а) Синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

б) Желудочковыми тахикардиями.

в) Мерцательной аритмией.

г) Все ответы правильные.

1701. При хирургическом лечении желудочковой тахикардии у больных с постинфарктным кардиосклерозом используют:

а) Аневризмэктомию (или удаление постинфарктного рубца) .

б) Циркулярную (окружающую) вентрикулотомию.

в) Эндокардиальную резекцию по данным эндокардиального картирования.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1702. Для лечения нарушений ритма используют:

а) Деструкцию атриовентрикулярного соединения с последующей имплантацией кардиостимулятора.

б) Деструкцию дополнительных путей атриовентрикулярного проведения (при синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта) .

в) Деструкцию аритмогенного фокуса в предсердиях.

г) Деструкцию аритмогенного фокуса в желудочках.

д) Все перечисленное.

1703. Частая и/или групповая предсердная или желудочковая экстрасистолия:

а) Может указывать на наличие органического поражения сердечно-сосудистой системы.

б) Может регистрироваться и у лиц без других признаков поражения сердца.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1704. Клиническое значение экстрасистолии и прогноз у лиц с этой аритмией:

а) Прежде всего зависят от характера основного заболевания и степени поражения миокарда.

б) Без признаков органического поражения сердца, как правило, не представляют опасности.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1705. Регистрация частой и/или групповой желудочковой экстрасистолии на ЭКГ:

а) Является показанием для назначения антиаритмических препаратов.

б) Экстрасистолия сама по себе не является показанием для проведения специального антиаритмического лечения.

в) Правильного ответа нет.

1706. В отношении лечения желудочковой экстрасистолии у больных ИБС:

а) Доказано, что эффективное лечение антиаритмическими препаратами первой группы улучшает прогноз.

б) Показано, что назначение бета-блокаторов способно улучшить прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда.

в) В некоторых исследованиях наблюдалось увеличение летальности в группе "эффективно леченных" антиаритмиками первой группы больных по сравнению с контрольной группой больных (принимавших плацебо) .

г) Правильно 2 и 3.

1707. У больных с сердечной недостаточностью заметное уменьшение экстрасистолии может быть достигнуто при назначении:

а) Диуретиков.

б) Сердечных гликозидов.

в) Каптоприла (капотена) .

г) Коринфара (нифедипин, кордафен) .

1708. Ускоренные эктопические ритмы сердца могут наблюдаться при:

а) Миокардите.

б) Инфаркте миокарда.

в) Интоксикации сердечными гликозидами.

г) Приеме симпатомиметиков.

д) При всех перечисленных состояниях.

1709. При тахикардии с узкими комплексами QRS источник ритма может находиться в любом из перечисленных отделов сердца, кроме:

а) Предсердий.

б) Атриовентрикулярного узла.

в) Пучка Гиса.

г) Ветвей пучка Гиса.

1710. При наджелудочковой тахикардии с участием дополнительных путей проведения (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта) циркуляция импульса происходит:

а) В пределах предсердий.

б) В атриовентрикулярном узле.

в) Включает предсердия, АВ-узел, пучок Гиса и одну из его ветвей, и пучок Кента.

г) Правильно 1 и 2.

1711. Среди перечисленных пароксизмальных аритмий наиболее часто встречается:

а) Мерцание предсердий.

б) Трепетание предсердий.

в) Тахикардия из атриовентрикулярного соединения.

г) Желудочковые тахикардии.

1712. Причинами синусовой тахикардии, не связанной с физической нагрузкой, могут быть:

а) Тиреотоксикоз.

б) Анемия.

в) Феохромоцитома.

г) Миокардит.

д) Все перечисленное.

1713. Кроме синусовой тахикардии "синусовая" (нормальная) форма зубцов Р может наблюдаться при:

а) Предсердной тахикардии из верхней части правого предсердия.

б) Синоатриальной реципрокной тахикардии.

в) Атриовентрикулярной тахикардии у больного с дополнительным путем АВ-проведения (при локализации предсердной части дополнительного пути в верхней части правого предсердия) .

г) При всех перечисленных тахикардиях.

1714. Атриовентрикулярная блокада II степени во время наджелудочко- вой тахикардии чаще всего возникает при:

а) Предсердных тахикардиях.

б) Атриовентрикулярной узловой тахикардии.

в) Атриовентрикулярных тахикардиях с участием дополнительных путей проведения.

г) Правильно 2 и 3.

1715. Полиморфная предсердная тахикардия:

а) Чаще всего возникает у больных с тяжелыми заболеваниями легких.

б) Возникает на фоне приема симпатомиметиков, эуфиллина.

в) Считается прогностически неблагоприятным признаком.

г) Все ответы правильные.

1716. При высокой частоте ритма во время мерцательной аритмии препаратом выбора для урежения частоты сокращений желудочков является:

а) Хинидин.

б) Верапамил (финоптин) .

в) Дизопирамид (ритмилен) .

г) Новокаинамид.

д) Этацизин.

1717. Возникновение мерцания предсердий:

а) Практически не влияет на показатели центральной гемодинамики.

б) У большинства больных приводит к снижению ударного объема и сердечного выброса.

в) У больных с идиопатической мерцательной аритмией часто приводит к увеличению ударного объема.

1718. Тромбоэмболии при постоянной форме мерцательной аритмии наиболее часто возникают у больных:

а) Ишемической болезнью сердца.

б) Митральным пороком сердца.

в) Артериальной гипертонией.

г) С идиопатической мерцательной аритмией.

д) Правильно 1 и 3.

1719. Очень высокая частота сердечных сокращений во время мерцательной аритмии наблюдается при:

а) Синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта.

б) Тиреотоксикозе.

в) Синдроме укороченного интервала РR.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 3.

1720. Ускорение частоты сокращений желудочков во время мерцательной аритмии (у больных без признаков предвозбуждения желудочков) может вызвать применение любого из нижеперечисленных препаратов, кроме:

а) Хинидина.

б) Новокаинамида.

в) Дизопирамида (ритмилена) .

г) Верапамила (финоптина) .

1721. Признаком отсутствия повышенного риска внезапной смерти у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта считается:

а) Максимальная частота сердечных сокращений во время пароксизма мерцательной аритмии более 240 в мин.

б) Максимальная частота сердечных сокращений во время пароксизма мерцательной аритмии менее 240 в мин.

в) Правильного ответа нет.

1722. Для оценки риска высокой частоты сердечных сокращений во время мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта используют:

а) Индукцию мерцательной аритмии или частую стимуляцию предсердий на фоне инфузии изопротеренола (изадрина) .

б) Индукцию мерцательной аритмии или частую стимуляцию предсердий во время пробы с физической нагрузкой.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1723. Если приступ мерцательной аритмии сопровождается такими симптомами как сердечная астма, резкая гипотония, стенокардия, то наиболее эффективным является:

а) Введение сердечных гликозидов.

б) Введение новокаинамида.

в) Проведение электроимпульсной терапии.

г) Все перечисленное.

1724. Минимальная мощность разряда для купирования мерцания предсердий с помощью электроимпульсной терапии, как правило, составляет:

а) 1 кв. .

б) 3-4 кв. .

в) 5-6 кв. .

г) Более 6 кв. .

1725. При электроимпульсной терапии трепетания предсердий:

а) Как правило, достаточно разряда мощностью в 2-3 кв. .

б) Необходимо использование разряда мощностью не менее 4 кв. .

в) Необходимо использование разряда мощностью более 5 кв. .

1726. Для купирования приступа трепетания предсердий можно использовать:

а) Электроимпульсную терапию.

б) Частую стимуляцию предсердий.

в) Антиаритмические препараты.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1727. Для восстановления синусового ритма при пароксизме мерцательной аритмии используют:

а) Хинидин.

б) Новокаинамид.

в) Дизопирамид (ритмилен) .

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1728. Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:

а) Хинидин.

б) Новокаинамид.

в) Кордарон.

г) Анаприлин (обзидан) .

д) Финоптин.

1729. При восстановлении синусового ритма у больных с постоянной формой мерцательной аритмии вероятность возникновения так называемых "нормализационных" тромбоэмболий повышена у больных с:

а) Тромбоэмболиями в анамнезе.

б) Митральным пороком сердца.

в) Выраженной кардиомегалией.

г) При всем перечисленном.

д) Правильно 1 и 3.

1730. Больным с повышенным риском возникновения тромбоэмболий при проведении электроимпульсной терапии по поводу постоянной формы мерцательной аритмии непрямые антикоагулянты назначают:

а) В течение 3-х дней до и после восстановления ритма.

б) В течение 2-3-х недель до и после восстановления синусового ритма.

в) Не менее, чем в течение месяца до и после восстановления ритма.

г) Только в течение 1-2-х недель до попытки восстановления синусового ритма.

1731. При возникновении атриовентрикулярной блокады 2-й степени из перечисленных пароксизмальных наджелудочковых тахикардий всегда прекращается:

а) Предсердная тахикардия.

б) АВ - узловая тахикардия.

в) Атриовентрикулярная тахикардия с участием дополнительных путей АВ-проведения (синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта) .

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1732. При возникновении приступа устойчивого сердцебиения в пользу того, что тахикардия желудочковая, свидетельствуют все перечис-ленные признаки, кроме:

а) Купирования приступа с помощью вагусных приемов.

б) Инфаркта миокарда в анамнезе (и возникновение приступов только после инфаркта) .

в) Появления нерегулярных усиленных волн венного пульса (на венах шеи) .

1733. Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь используют:

а) Новокаинамид.

б) Лидокаин.

в) Обзидан.

г) Верапамил (финоптин) .

д) Строфантин.

1734. Для купирования приступа желудочковой тахикардии при отсутствии эффекта от лидокаина, применяют:

а) Новокаинамид.

б) Мезатон.

в) Обзидан.

г) Верапамил (финоптин) .

д) Строфантин.

1735. Подбор профилактической антиаритмической терапии при желу-дочковых тахиаритмиях с помощью повторной электростимуляции желудочков (электрофизиологическое исследование сердца) показан больным с:

а) Очень частыми пароксизмами желудочковой тахикардии (например, ежедневно или через 1-2 дня) .

б) Редкими легкопротекающими приступами желудочковой тахикардии.

в) Редкими, но очень тяжело протекающими приступами желудочковой тахикардии.

г) При всем перечисленном.

1736. Для купирования и предотвращения желудочковой тахикардии типа "пируэт" у больных с приобретенным удлинением интервала QT кроме отмены препарата, являющегося причиной этого состояния, используют:

а) Электрокардиостимуляцию с частотой 90-120 в мин.

б) Инфузию изопротеренола (изадрина) .

в) Введение сернокислой магнезии.

г) Устранение гипокалиемии.

д) Все перечисленное.

1737. Для лечения желудочковой тахикардии типа "пируэт" у больных с врожденным синдромом удлинения интервала QT применяют:

а) Постоянный прием бета-блокаторов.

б) Удаление левого звездчатого ганглия.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1738. У больных с аритмогенной дисплазией правого желудочка:

а) Комплексы QRS во время желудочковой тахикардии, как правило, изменены по типу блокады левой ножки п. Гиса.

б) Может быть увеличение размеров правого желудочка.

в) На ЭКГ во время синусового ритма могут регистрироваться отрицательные зубцы T в правых грудных отведениях и признаки блокады правой ножки п. Гиса.

г) Может быть все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1739. "Идиопатическая" форма пароксизмальной желудочковой тахикардии:

а) Как правило, не вызывает заметных нарушений гемодинамики.

б) Больные с идиопатической желудочковой тахикардией почти всегда имеют благоприятный прогноз жизни.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1740. У больных с идиопатической пароксизмальной желудочковой тахи-кардией при изменении комплексов QRS во время тахикардии по типу блокады правой ножки п. Гиса с резким отклонением электрической оси влево наиболее эффекти вно назначение:

а) Хинидина.

б) Анаприлина (обзидана) .

в) Верапамила (финоптина) .

г) Кордарона.

1741. Средством выбора в лечении желудочковой тахикардии, возникаю-щей во время физической нагрузки, является:

а) Хинидин.

б) Анаприлин (обзидан) .

в) Кордарон.

г) Дифенин.

1742. При проведении реанимационных мероприятий у больных с рефрак-терной фибрилляцией желудочков кроме повторных попыток дефи-брилляции показано введение:

а) Адреналина.

б) Хлористого кальция.

в) Глюкокортикостероидных гормонов.

г) Всего перечисленного.

1743. При остановке сердца вследствие асистолии или электро-механичес-кой диссоциации эффективность реанимационных мероприятий:

а) Такая же, как и при фибрилляции желудочков.

б) Гораздо выше, чем при фибрилляции желудочков.

в) Гораздо ниже, чем при фибрилляции желудочков.

г) Правильного ответа нет.

1744. Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:

а) Асистолия желудочков.

б) Фибрилляция желудочков.

в) Электро-механическая диссоциация.

г) Правильно 1 и 2.

1745. Для оценки эффективности антиаритмической терапии у лиц, реанимированных после внезапной смерти, используют:

а) Длительное мониторирование ЭКГ.

б) Повторные пробы с физической нагрузкой.

в) Повторное проведение электростимуляции желудочков.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 3.

1746. Основными клиническими симптомами синдрома слабости синусового узла являются:

а) Головокружения и обмороки.

б) Стенокардия и сердцебиение.

в) Одышка и слабость.

г) Ничего из перечисленного.

1747. При наличии признаков синдрома слабости синусового узла на ЭКГ:

а) Больные без клинических симптомов не нуждаются в специальном лечении и обследовании.

б) Прогноз у больных без клинических симптомов вполне благоприятный.

в) Прогноз у больных с обмороками и/или головокружениями прежде всего зависит от основного заболевания и степени поражения миокарда.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1748. Проведение пробы с частой стимуляцией предсердий при синдроме слабости синусового узла:

а) Показано только больным с обмороками и/или головокружениями неясной этиологии, если синдром слабости синусового узла является возможной причиной этих симптомов.

б) Отрицательные результаты пробы (нормальные показатели функции синусового узла) не исключают диагноз синдрома слабости синусового узла.

в) Не показано больным без клинических симптомов с признаками дисфункции синусового узла на ЭКГ.

г) Все ответы правильные.

1749. Имплантация кардиостимулятора (стимуляция в режиме "деманд") :

а) Показана всем больным с ЭКГ- признаками синдрома слабости синусового узла.

б) Показана только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения) .

в) Показана больным с синоатриальной блокадой 2-ой степени.

г) Правильно 2 и 3.

1750. Для урежения частоты сердечных сокращений во время парок-сизмальной мерцательной аритмии у больных с синдромом слабости синусового узла наиболее целесообразно использовать:

а) Верапамил (финоптин) .

б) Анаприлин (обзидан) .

в) Дигоксин.

г) Кордарон.

д) Правильно 1 и 2.

1751. Блокады ветвей п. Гиса:

а) Могут быть "идиопатическими" - у лиц без признаков сердечно-сосудистых заболеваний.

б) Прогноз у больных с блокадами ветвей п. Гиса прежде всего зависит от характера основного заболевания.

в) Прогноз у лиц с "идиопатическими" блокадами ветвей п. Гиса, как правило, вполне благоприятный.

г) Все ответы правильные.

1752. У больных с ЭКГ - признаками хронической блокады 2-х ветвей п. Гиса:

а) Резко повышен риск развития полной атриовентрикулярной блокады.

б) Даже при отсутствии симптомов целесообразна "профилактическая" имплантация кардиостимулятора.

в) "Профилактическая" имплантация кардиостимулятора нецелесообразна, т. к. ни в одном исследовании не выявлено увеличения продолжительности жизни после имплантации кардиостимулятора у больных с блокадой ветвей п. Гиса.

г) Правильно 1 и 2.

1753. При постоянной атриовентрикулярной блокаде I степени:

а) Показано специальное лечение, направленное на уменьшение степени блокады.

б) Не требуется специального лечения.

в) Назначение препаратов, замедляющих проведение в АВ-узле (верапамил, анаприлин, дигоксин и т. п. ) , абсолютно противопоказано.

г) При наличии показаний возможно осторожное применение препаратов, замедляющих проведение в АВ-узле.

д) Правильно 2 и 4.

1754. Периодическое прогрессивное укорочение интервалов RR (или РР) на протяжении нескольких циклов с последующей паузой (внезапное удлинение интервала RR или РР) характерно для:

а) Синоатриальной блокады II степени тип I.

б) Синоатриальной блокады II степени тип II.

в) Атриовентрикулярной блокады II степени тип I.

г) Атриовентрикулярной блокады II степени тип II.

д) Правильно 1 и 3.

е) Правильно 2 и 4.

1755. Уменьшение выраженности блокады или восстановление проведения под влиянием физической нагрузки или введения атропина возможно при:

а) АВ-блокаде II степени тип I.

б) АВ-блокаде II степени тип II.

в) Полной АВ-блокаде на уровне АВ-узла.

г) Полной АВ-блокаде на уровне системы Гиса-Пуркинье.

д) Правильно 1 и 3.

е) Правильно 2 и 4.

1756. Уменьшение выраженности блокады или восстановление проведения во время массажа каротидного синуса или после введения обзидана возможно при:

а) АВ-блокаде II степени тип I.

б) АВ-блокаде II степени тип II.

в) Полной АВ-блокаде на уровне АВ-узла.

г) Полной АВ-блокаде на уровне системы Гиса-Пуркинье.

д) Правильно 1 и 3.

е) Правильно 2 и 4.

1757. Постоянная атриовентрикулярная блокада III степени на уровне АВ-узла:

а) Как правило, является врожденной.

б) Как правило, является приобретенной.

в) Является абсолютным показанием для имплантации кардиостимулятора.

г) Имплантация кардиостимулятора показана только больным с клиническими симптомами и/или резкой брадикардией.

д) Правильно 1 и 4.

1758. Постоянная атриовентрикулярная блокада III степени на уровне системы Гиса-Пуркинье:

а) Как правило, является приобретенной.

б) Является показанием для имплантации кардиостимулятора.

в) Имплантация кардиостимулятора показана только больным с клиническими симптомами (приступами Морганьи-Эдемса-Стокса) .

г) Правильно 1 и 2.

1759. При внезапном возникновении выраженных брадиаритмий рационально использовать все перечисленное, кроме:

а) Внутривенного введения атропина.

б) Инфузии изопротеренола (изадрина) , алупента, астмопента.

в) Внутривенного введения преднизолона и фуросемида.

г) Временной электрокардиостимуляции.

1760. Потенциалом покоя называют:

а) Разность потенциалов между клеткой и внеклеточной средой во время систолы.

б) Разность потенциалов между клеткой и внеклеточной средой во время диастолы.

в) Максимальный диастолический потенциал в клетках синусового и атриовентрикулярного узлов.

г) Разность концентраций ионов натрия внутри клеток и в межклеточной среде.

д) Правильно 2 и 4.

1761. Потенциалом действия называют:

а) Быструю деполяризацию клеточной мембраны.

б) Деполяризацию и последующую реполяризацию клеточной мембраны.

в) Вход ионов натрия в клетку после достижения порогового потенциала.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1762. Автоматизм клеток синусового узла обеспечивается:

а) Спонтанной диастолической деполяризацией.

б) Работой так называемой натрий-калиевой помпы.

в) Преобладанием во время диастолы ионного тока внутрь клетки над током наружу.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1763. Скорость проведения в миокарде:

а) Зависит от скорости нулевой фазы потенциала действия.

б) Зависит от уровня потенциала покоя.

в) Выше при проведении вдоль волокон миокарда.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно только 1 и 3.

1764. С помощью электрокардиостимуляции можно вызвать тахиарит-мию, обусловленную механизмом:

а) Повторного входа волны возбуждения.

б) Ранних постдеполяризаций.

в) Поздних постдеполяризаций.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 1 и 3.

1765. Усиленные ("гигантские") нерегулярные волны венного пульса могут наблюдаться при:

а) Полной атриовентрикулярной блокаде.

б) Желудочковой тахикардии.

в) Ускоренном ритме из атриовентрикулярного соединения.

г) При всех перечисленных аритмиях.

д) Правильно только 1 и 2.

1766. Регистрация поздних потенциалов желудочков является:

а) Отражением участков замедленного проведения в миокарде.

б) Признаком наличия аритмогенного фокуса в миокарде.

в) Отражением участка полной блокады проведения в миокарде.

г) Всем перечисленным.

1767. Скорость проведения в миокарде желудочков в наибольшей степени замедляет:

а) Хинидин.

б) Обзидан.

в) Кордарон.

г) Этацизин.

д) Финоптин.

1768. Скорость проведения в атриовентрикулярном узле в максимальной степени замедляет:

а) Хинидин.

б) Этмозин.

в) Ритмилен.

г) Финоптин.

д) Дифенин.

1769. Продолжительность потенциала действия в наибольшей степени увеличивает:

а) Хинидин.

б) Этмозин.

в) Этацизин.

г) Кордарон.

д) Финоптин.

1770. Ускорение реполяризации в миокарде желудочков может вызвать:

а) Хинидин.

б) Ритмилен.

в) Лидокаин.

г) Кордарон.

д) Этацизин.

1771. Потенциально наиболее вероятной причиной аритмогенного действия препаратов является:

а) Замедление скорости проведения.

б) Удлинение рефрактерных периодов.

в) Укорочение рефрактерных периодов.

г) Ускорение проведения в сочетании с удлинением рефрактерных периодов.

д) Замедление проведения в сочетании с укорочением рефрактерных периодов.

1772. Теоретически антиаритмическое действие препаратов наиболее вероятно обусловлено:

а) Замедлением скорости проведения.

б) Удлинением рефрактерных периодов.

в) Укорочением рефрактерных периодов.

г) Ускорением проведения в сочетании с удлинением рефрактерных периодов.

д) Замедлением проведения в сочетании с укорочением рефрактерных периодов.

1773. Предположительно наибольшей "антифибрилляторной" активнос-тью обладает:

а) Хинидин.

б) Обзидан.

в) Этмозин.

г) Этацизин.

д) Финоптин.

1774. Максимальное отрицательное инотропное действие оказывает:

а) Хинидин.

б) Ритмилен.

в) Кордарон.

г) Этмозин.

д) Мекситил.

1775. Вазоконстрикторным действием обладает:

а) Хинидин.

б) Ритмилен.

в) Кордарон.

г) Этмозин.

д) Мекситил.

1776. Возникновение желудочковой тахикардии типа "пируэт" чаще всего отмечено на фоне приема:

а) Хинидина.

б) Этмозина.

в) Этацизина.

г) Кордарона.

д) Финоптина.

1777. Возникновение аритмогенного эффекта чаще всего отмечено при приеме:

а) Хинидина.

б) Ритмилена.

в) Препаратов подкласса I "С" (флекаинид, энкаинид и др. ) .

г) Кордарона.

д) Финоптина.

1778. Удлинение интервала QT, не связанное с уширением комплекса QRS, отмечается на фоне приема:

а) Хинидина.

б) Этмозина.

в) Кордарона.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 1 и 3.

1779. Возникновение волчаночного синдрома отмечено на фоне приема:

а) Хинидина.

б) Новокаинамида.

в) Ритмилена.

г) Кордарона.

д) Этмозина.

1780. Для устранения гипотензивного действия при внутривенном введении финоптина наиболее рационально использовать:

а) Мезатон.

б) Кордиамин.

в) Хлористый кальций.

г) Ничего из перечисленного.

1781. Применение внутривенного введения сернокислой магнезии нередко эффективно при лечении:

а) Мерцательной аритмии.

б) Пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий.

в) Мономорфной и полиморфной желудочковой тахикардии.

г) Желудочковой тахикардии типа "пируэт".

д) При всех перечисленных аритмиях.

1782. Применение быстрого внутривенного введения АТФ эффективно при купировании:

а) Мерцательной аритмии.

б) Пароксизмальной АВ-узловой тахикардии.

в) Наджелудочковой тахикардии с участием дополнительного пути проведения.

г) Желудочковой тахикардии.

д) Правильно 2 и 3.

1783. Физиологической называют электрокардиостимуляцию:

а) При локализации стимулирующего электрода в предсердиях.

б) "Р-управляемую" стимуляцию желудочков.

в) Двухкамерную (последовательную предсердно-желудочковую) стимуляцию сердца.

г) Все перечисленные варианты.

д) Правильно только 2 и 3.

1784. Имплантируемые электрокардиостимуляторы с автоматически изменяемой частотой стимуляции при физической активности пациента реагируют на изменение:

а) Интервала Q-T.

б) Температуры крови.

в) Частоты дыхания.

г) Механического сотрясения тела.

д) Всего перечисленного.

1785. Появление глубоких отрицательных зубцов T при прекращении стимуляции желудочков во время восстановления собственного ритма:

а) Всегда вызвано ишемией миокарда.

б) Часто обусловлено так называемым постстимуляционным синдромом, не связанным с ишемией миокарда.

в) Может сохраняться до 2-х месяцев.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1786. При хирургическом лечении больных с желудочковыми тахикардиями наиболее эффективно применение:

а) Циркулярной вентрикулотомии.

б) Эндокардиальной резекции.

в) Аневризмэктомии.

г) Эффективность перечисленных методов примерно одинакова.

1787. В ряде исследований показано снижение смертности у больных с постинфарктным кардиосклерозом и аритмиями на фоне приема:

а) Ритмилена.

б) Кордарона.

в) Этмозина.

г) Всех перечисленных препаратов.

1788. Причинами ускоренных эктопических ритмов сердца могут быть все перечисленные, за исключением:

а) Миокардита.

б) Острого инфаркта миокарда.

в) Приема симпатомиметических препаратов.

г) Приема бета-блокаторов.

д) Интоксикации сердечными гликозидами.

1789. Фармакологическая или хирургическая блокада АВ-узла может быть способом паллиативного лечения:

а) Хронической предсердной тахикардии.

б) Желудочковой тахикардии.

в) Ускоренного желудочкового ритма.

г) Всех перечисленных состояний.

1790. Одновременное развитие АВ-блокады 2-3-й степени и ускоренного ритма из АВ-соединения может наблюдаться при приеме:

а) Хинидина.

б) Новокаинамида.

в) Дигоксина.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Правильно только 2 и 3.

1791. Причиной синусовой тахикардии может быть все перечисленное, кроме:

а) Анемии.

б) Нейроциркуляторной дистонии.

в) Гипотиреоза.

г) Сердечной недостаточности.

1792. Сино-атриальную реципрокную тахикардию отличает от синусовой тахикардии:

а) Возможность индукции электрокардиостимуляцией.

б) Внезапное начало и прекращение приступов.

в) Возможность развития АВ-блокады во время тахикардии.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

1793. Тромбоэмболия в сосуды мозга у больных с мерцательной аритмией:

а) Чаще возникают при пароксизмальной форме, чем при постоянной.

б) Чаще всего возникают в течение первого месяца после установления постоянной формы аритмии.

в) Чаще всего возникают через несколько лет после установления постоянной формы аритмии.

г) Не отмечено какой-либо разницы в частоте возникновения тромбоэмболий у больных с разной продолжительностью аритмии.

д) Правильно 1 и 2.

1794. Причиной очень высокой частоты сердечных сокращений во время мерцательной аритмии могут быть:

а) Синдром преждевременного возбуждения желудочков.

б) Электрофизиологические особенности АВ узла (так называемое "улучшенное" проведение по АВ-узлу) .

в) Прием препаратов класса I (хинидин, ритмилен и т. п. ) .

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1795. Препаратом, урежающим частоту сердечных сокращений при мерцательной аритмии как у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта, так и без предвозбуждения желудочков, является:

а) Новокаинамид.

б) Ритмилен.

в) Кордарон.

г) Аллапинин.

д) Лидокаин.

1796. Показанием для восстановления синусового ритма при постоянной форме мерцательной аритмии является:

а) Возникновение тромбоэмболий.

б) Возникновение или усугубление сердечной недостаточности.

в) Устранение предполагаемой причины мерцательной аритмии (хирургическая коррекция порока сердца, лечение тиреотоксикоза) .

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1797. Уменьшение частоты сердечных сокращений во время мерцания предсердий наблюдается под влиянием приема:

а) Дигоксина.

б) Обзидана.

в) Финоптина.

г) Кордарона.

д) Всех перечисленных препаратов.

1798. Во время реципрокной АВ-узловой тахикардии:

а) Может отмечаться развитие блокады проведения к желудочкам.

б) Может отмечаться развитие блокады проведения к предсердиям.

в) Развитие блокады проведения к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз "АВ-узловой тахикардии".

г) Правильно 1 и 2.

1799. Во время реципрокной атриовентрикулярной тахикардии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта:

а) Может отмечаться блокада проведения импульса к желудочкам.

б) Может отмечаться блокада проведения импульса к предсердиям.

в) Возникновение блокады проведения импульса к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз "реципрокной АВ-тахикардии".

г) Правильно 1 и 2.

1800. Причиной возникновения двунаправленной желудочковой тахикардии чаще всего является:

а) Острый инфаркт миокарда.

б) Острый миокардит.

в) Прием симпатомиметиков.

г) Интоксикация сердечными гликозидами.

1801. Двунаправленная желудочковая тахикардия:

а) Чаще всего наблюдается при интоксикации сердечными гликозидами.

б) Желудочковые комплексы в отведении V1 типа блокады правой ножки.

в) В отведениях от конечностей отмечается альтернация электрической оси (влево- вправо) .

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1802. При аритмогенной дисплазии правого желудочка:

а) Желудочковые комплексы во время тахикардии изменены по типу блокады правой ножки.

б) Желудочковые комплексы во время тахикардии изменены по типу блокады левой ножки.

в) Часть миокарда правого желудочка замещена жировой или фиброзной тканью.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

1803. У больных с аритмогенной дисплазией правого желудочка при инструментальном исследовании выявляется:

а) Отсутствие признаков органического поражения миокарда.

б) Увеличение размеров правого желудочка, участки гипокинезии или дискинезии.

в) Снижение фракции выброса правого желудочка.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1804. Повысить эффективность закрытого массажа сердца можно с помощью:

а) Снижения частоты надавливаний на грудину до 30-40 в мин.

б) Повышения частоты надавливаний до 80-100 в мин.

в) Уменьшения продолжительности фазы компрессии грудины.

г) Правильно 1 и 3.

д) Правильно 2 и 3.

1805. Для повышения эффективности повторных попыток электрической дефибрилляции рекомендуется внутривенное введение:

а) Адреналина.

б) Бета-блокаторов.

в) Хлористого кальция.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Правильно 1 и 2.

1806. Для повышения эффективности повторных попыток электрической дефибрилляции рекомендуется внутривенное введение:

а) Лидокаина.

б) Глюкокортикоидных гормонов.

в) Сердечных гликозидов.

г) Всех перечисленных препаратов.

д) Правильно 1 и 2.

1807. При остановке сердца вследствие асистолии:

а) Очень эффективно применение электрокардиостимуляции.

б) Очень эффективно введение хлористого кальция.

в) Эффективность реанимационных мероприятий не превышает 10-15%.

г) Эффективность реанимационных мероприятий гораздо выше, чем при фибрилляции желудочков.

1808. При остановке сердца вследствие электро-механической диссоциации:

а) Очень эффективно применение электрокардиостимуляции.

б) Очень эффективно введение хлористого кальция.

в) Эффективность реанимационных мероприятий гораздо выше, чем при фибрилляции желудочков.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1809. У внезапно умерших :

а) В большинстве случаев выявляют ишемическую болезнь сердца.

б) Нередко имеется постинфарктный кардиосклероз.

в) В 20-40% случаев выявляют признаки острого инфаркта миокарда.

г) Все ответы правильные.

1810. Основным признаком повышенного риска внезапной смерти является:

а) Регистрация желудочковых экстрасистол "высоких градаций".

б) Выраженное нарушение функции левого желудочка (снижение фракции выброса менее 40-30%) .

в) Наличие ишемической болезни сердца.

г) Все перечисленные признаки имеют примерно одинаковую прогностическую ценность.

1811. Применение сердечных гликозидов у пациентов с наличием дополнительного пути предсердно-желудочкового проведения (пучок Кента) :

а) Может уменьшить его рефрактерность.

б) Как правило, увеличивает его рефрактерность.

в) Влияния сердечных гликозидов на его рефрактерность не отмечено.

1812. Частота повторения фибрилляции желудочков после успешной реанимации:

а) Составляет примерно 5% в течение 1-2 лет.

б) Составляет примерно 25% в течение 1-2 лет.

в) Составляет примерно 50% в течение 1-2 лет.

г) Составляет примерно 75% в течение 1-2 лет.

1813. Снижение частоты рецидива фибрилляции желудочков у реанимированных больных удается достичь:

а) С помощью подбора антиаритмических препаратов во время электрофизиологического исследования.

б) При имплантации автоматических кардиовертеров-дефибрилляторов.

в) При использовании хирургических способов лечения желудочковых аритмий.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все ответы правильные.

1814. Повышение смертности на фоне эффективного устранения экстрасистолии у постинфарктных больных отмечено при приеме:

а) Хинидина.

б) Этмозина.

в) Флекаинида и энкаинида.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все ответы правильные.

**14. СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ**

1815. Причинами сердечной недостаточности являются:

а) Повреждение миокарда.

б) Перегрузка сердца давлением или объемом.

в) Нарушение диастолической функции.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1816. На величину сердечного выброса влияют:

а) Частота сердечных сокращений.

б) Сократимость миокарда.

в) Преднагрузка.

г) Постнагрузка.

д) Все перечисленное.

1817. На величину преднагрузки влияют:

а) Величина венозного притока к сердцу.

б) Тонус артериол.

в) И то, и другое.

г) Ни то, и ни другое.

1818. Постнагрузка больше всего зависит от:

а) Величины венозного возврата к сердцу.

б) Эластичности миокарда.

в) Общего периферического сопротивления сосудов.

г) Всего перечисленного.

д) Правильного ответа нет.

1819. Повышению сердечного выброса способствует:

а) Увеличение преднагрузки.

б) Увеличение постнагрузки.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1820. Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

а) Слабость.

б) Приступы сердечной астмы.

в) Отеки ног.

г) Венозный застой в большом круге кровообращения.

д) Все перечисленное.

1821. Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:

а) Слабость.

б) Одышка.

в) Приступы сердечной астмы.

г) Венозный застой в большом круге кровообращения.

д) Все перечисленное.

1822. При физикальном обследовании у больных с сердечной недостаточностью могут отмечаться:

а) Альтернирующий пульс.

б) 3-й тон сердца.

в) Смещение верхушечного толчка влево и вниз.

г) Повышение уровня пульсации внутренней яремной вены.

д) Все перечисленное.

1823. Появление приступов сердечной астмы является признаком недостаточности кровообращения:

а) I стадии.

б) II стадии.

в) III стадии.

г) Любой из стадий.

д) Правильно 2 и 3.

1824. Появление ортопноэ является признаком недостаточности кровообращения:

а) I стадии.

б) II стадии.

в) III стадии.

г) Любой из стадий.

д) Правильно 2 и 3.

1825. При выявлении четких критериев недостаточности кровообраще- ния I стадии возможно применение одного из следующих препаратов:

а) Сердечных гликозидов.

б) Диуретиков.

в) Периферических вазодилататоров.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1826. Основными способами лечения недостаточности кровообращения I стадии являются:

а) Нормализация веса тела и ограничение употребления соли.

б) Назначение сердечных гликозидов.

в) Назначение диуретиков.

г) Все перечисленное.

д) Только 2 и 3.

1827. При недостаточности кровообращения с выраженными периферическими отеками в сочетании с тахисистолической формой мерцательной аритмии прежде всего назначают:

а) Сердечные гликозиды.

б) Диуретики.

в) Периферические вазадилататоры.

1828. Если основной жалобой больного является резко выраженная одышка (при физической нагрузке, ортопноэ, приступы сердечной астмы) , наибольшего эффекта можно ожидать от назначения:

а) Сердечных гликозидов.

б) Диуретиков.

в) Вазодилататоров.

г) Любого из этих препаратов.

д) Правильно 2 и 3.

1829. Из нижеперечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются назначением диуретиков:

а) Слабость, быстрая утомляемость.

б) Одышка.

в) Периферические отеки.

г) Правильно 1 и 2.

д) Правильно 2 и 3.

1830. Наиболее эффективно облегчается или устраняется назначением венозных вазодилататоров:

а) Слабость.

б) Приступы одышки.

в) Периферические отеки.

г) Быстрая утомляемость.

1831. Наибольшего эффекта от назначения артериальных вазодилататоров можно ожидать при:

а) Кардиомегалии.

б) Исходно относительно низком артериальном давлении.

в) Наличии стенозов клапанов.

г) Наличии недостаточности клапанов.

д) Правильно 1 и 4.

1832. К признакам, позволяющим ожидать эффект от назначения сердечных гликозидов, относятся:

а) Тахикардия.

б) Наличие 4-го тона сердца.

в) Наличие 3-го тона сердца.

г) Все перечисленное

д) Правильно 1 и 3.

1833. Препаратом, преимущественно расширяющим вены, является:

а) Сиднофарм (молсидомин) .

б) Апрессин.

в) Празозин.

г) Каптоприл.

1834. Препаратом, преимущественно расширяющим артериолы, является:

а) Нитросорбид.

б) Сиднофарм.

в) Апрессин.

г) Празозин.

д) Каптоприл.

1835. Средние поддерживающие дозы триампура в большинстве случаев составляют:

а) 1 табл. в сутки.

б) 2- 4 табл. в сутки.

в) 5- 8 табл. в сутки.

1836. Средние поддерживающие дозы дигоксина составляют:

а) 0,125 мг в сутки.

б) 0,125 мг -0,5 в сутки.

в) 0,75 - 1,0 мг в сутки.

1837. У больных с выраженной недостаточностью кровообраще- ния отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема:

а) Сердечных гликозидов.

б) Диуретиков.

в) Эналаприла (и каптоприла) .

г) Нитросорбида в сочетании с апрессином.

д) Правильно 3 и 4.

1838. Антиаритмическое действие при лечении больных с сердечной недостаточностью отмечено при назначении:

а) Диуретиков.

б) Нитратов.

в) Коринфара.

г) Каптоприла.

д) Допамина.

1839. Антагонистом ангиотензин-превращающего фермента является:

а) Апрессин.

б) Нитросорбид.

в) Сиднофарм.

г) Каптоприл.

д) Празозин.

1840. Максимальные суточные дозы фуросемида у больных сердечной недостаточностью достигают:

а) 100 мг.

б) 200 мг.

в) 300 мг.

г) 500 мг.

д) 600 мг и более.

1841. Критерием легочного сердца является:

а) Гипертрофия правого желудочка.

б) Дилатация правого желудочка.

в) Легочная гипертензия.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1842. Самой частой причиной острого легочного сердца является:

а) Пневмония.

б) Астматическое состояние.

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

г) Спонтанный пневмоторакс.

д) Легочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

1843. Причиной острого легочного сердца могут быть:

а) Пневмония.

б) Астматическое состояние.

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

1844. Причиной хронического легочного сердца могут быть:

а) Хроническое неспецифическое заболевание легких.

б) Интерстициальные заболевания легких.

в) Сосудистые заболевания легких.

г) Деформации грудной клетки и нарушения нейро-мышечного аппарата.

д) Все перечисленное.

1845. В подавляющем большинстве случаев причиной хронического легочного сердца являются:

а) Хронические неспецифические заболевания легких.

б) Интерстициальные заболевания легких.

в) Сосудистые заболевания легких.

г) Деформация грудной клетки, ожирение, нарушения нейро-мышечного аппарата.

1846. При хронических неспецифических заболеваниях легких наиболее часто развитие легочного сердца отмечается у больных:

а) Хроническим бронхитом.

б) Бронхиальной астмой.

в) Бронхоэктазами.

г) Может быть с равной степенью вероятности при всех перечисленных состояниях.

1847. В норме сосудистое сопротивление в малом круге меньше, чем в большом, примерно в:

а) 2 раза.

б) 5 раз.

в) 10 раз.

г) 20 раз.

1848. Самый мощный стимул для вазоконстрикции в легких:

а) Гипоксия.

б) Ацидоз.

в) Гиперкапния.

г) Все перечисленные факторы примерно в равной степени вызывают вазоконстрикцию в легких.

1849. Рефлекторная вазоконстрикция в легких при альвеолярной гипоксии:

а) Является частью нормальной саморегуляции функции легких.

б) В норме способствует сохранению соответствия вентиляции и перфузии легких.

в) Способствует уменьшению степени шунтирования крови.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1850. Наиболее важным фактором, способствующим развитию легочного сердца, является:

а) Уменьшение количества функционирующих шунтов.

б) Легочная гипертензия.

в) Гиперкапния и ацидоз.

г) Ишемия миокарда правого желудочка.

д) Все перечисленное.

1851. Пониженная реакция на гипоксию (отсутствие одышки или нерезко выраженная одышка) свойственна больным:

а) Хроническим бронхитом.

б) Эмфиземой.

в) Бронхиальной астмой.

г) Бронхоэктатической болезнью.

д) Наблюдается при всех перечисленных состояниях.

1852. Повышенная реакция на гипоксию (выраженная одышка) чаще всего наблюдается у больных:

а) Хроническим бронхитом.

б) Эмфиземой.

в) Бронхиальной астмой.

г) Бронхоэктатической болезнью.

д) Встречается с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях.

1853. Причиной повышения ЦВД и периферических отеков у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких могут быть:

а) Правожелудочковая недостаточность.

б) Повышение внутригрудного давления.

в) Резко выраженная легочная гипертензия.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все перечисленное.

1854. Цианоз появляется, когда содержание восстановленного гемоглобина начинает превышать уровень:

а) 1 г%.

б) 5 г%.

в) 10 г%.

г) 15 г%.

д) 20 г%.

1855. Причиной головной боли у больных хроническими неспецифическими заболеваниями легких при наличии дыхательной недостаточности чаще всего является:

а) Гипоксия.

б) Гипокапния.

в) Гиперкапния.

г) Полицитемия.

д) Легочная гипертензия.

1856. Гиперкапния может быть причиной появления:

а) Головной боли.

б) Тремора.

в) Комы.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1857. Для больных эмфиземой характерно все перечисленное, кроме:

а) Набухания вен шеи.

б) Уменьшения экскурсии грудной клетки и легочных краев.

в) Ослабления дыхания.

г) Ослабления голосового дрожания.

д) Усиления верхушечного толчка.

1858. Для больных легочным сердцем характерны все нижеперечисленные признаки, кроме:

а) Повышения центрального венозного давления.

б) Пальпируемого толчка правого желудочка.

в) Систолического шума трехстворчатой недостаточности.

г) Усиления 2-го тона.

д) Выраженного расщепления 2-го тона.

1859. У больных эмфиземой на ЭКГ часто регистрируются все нижеперечисленные признаки, кроме:

а) Снижения вольтажа.

б) Высокого зубца Р в отведениях II, III, aVF.

в) Смещения переходной зоны вправо

г) Отрицательные зубцы Т в правых грудных отведениях.

1860. При проведении рентгенологического исследования для больных эмфиземой характерно все нижеперечисленное, кроме:

а) Повышения прозрачности легочных полей.

б) Уплощения диафрагмы.

в) Тенденции к горизонтальному расположению ребер.

г) Часто наличие увеличенных размеров сердца.

1861. Для больных легочным сердцем характерно все нижеперечисленное, кроме:

а) Увеличения количества эритроцитов.

б) Анемии.

в) Повышения содержания гемоглобина.

г) Гипоксемии.

д) Гиперкапнии.

1862. При возникновении хронической дыхательной недостаточности, как правило, отмечается все нижеперечисленное, кроме:

а) Гипоксемии.

б) Гипокапнии.

в) Респираторного ацидоза.

1863. Увеличение продолжительности выдоха больше всего характерно для больных:

а) Эмфиземой.

б) Хроническим бронхитом.

в) Бронхоэктатической болезнью.

г) Саркоидозом.

д) Пневмокониозом.

1864. Лечение хронических неспецифических заболеваний легких включает:

а) Лечение обострений бронхо-легочной инфекции.

б) Применение бронходилататоров.

в) Применение средств, разжижающих мокроту.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1865. Для уменьшения степени бронхиальной обструкции используют:

а) Бета-2-стимуляторы.

б) Эуфиллин.

в) Глюкокортикоидные гормоны.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1866. К глюкокортикоидным гормональным препаратам относятся все перечисленные, за исключением:

а) Беклометазона.

б) Триамсинолона.

в) Бетаметазона.

г) Тербуталина.

1867. К бета-2-стимуляторам относятся все перечисленные препараты, за исключением:

а) Сальбутамола.

б) Тербуталина.

в) Беротека.

г) Интала.

д) Альбутерола.

1868. Самым частым симптомом первичной легочной гипертензии является:

а) Одышка.

б) Кашель.

в) Обмороки.

г) Кровохарканье.

д) Боли в грудной клетке.

1869. Продолжительность жизни больных с первичной легочной гипертензией после установления диагноза в большинстве случаев:

а) Не превышает 2-х лет.

б) От 2-х до 5 лет.

в) Более 5 лет.

г) Более 10 лет.

д) Более 20 лет.

1870. Для больных первичной легочной гипертензией характерны все перечисленные физикальные признаки, за исключением:

а) Систолического шума трехстворчатой недостаточности.

б) Усиления легочного компонента 2-го тона.

в) Выраженного расщепления 2-го тона.

г) Пальпируемого толчка правого желудочка.

д) Правожелудочкового 3-го тона.

1871. При проведении рентгенологического исследования для больных первичной легочной гипертензией характерно:

а) Увеличение ствола легочной артерии.

б) Увеличение правого желудочка.

в) Увеличение главных ветвей легочной артерии.

г) Сужение периферических артерий.

д) Все перечисленное.

1872. На ЭКГ у больных первичной легочной гипертензией крайне редко наблюдается:

а) Отклонение электрической оси вправо.

б) Отклонение электрической оси влево.

в) Неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

г) Увеличение зубца R в V1.

д) Увеличение зубца S в V6.

1873. Наиболее эффективными препаратами при лечении первичной легочной гипертонии являются:

а) Гликозиды.

б) Диуретики.

в) Вазодилататоры.

г) Ингаляции кислорода.

1874. Для лечения первичной легочной гипертензии чаще всего назначают:

а) Нитраты.

б) Апрессин.

в) Антагонисты кальция.

г) Реджитин.

д) Изадрин.

1875. Препаратами для патогенетического лечения первичной легочной гипертензии, кроме вазодилататоров, предположительно считаются:

а) Гликозиды.

б) Диуретики.

в) Антикоагулянты.

г) Все перечисленные.

д) Правильно 1 и 2.

1876. Легочная гипертония распознается у больных, которые имеют:

а) Систолическое АД в легочной артерии выше 20 мм рт. ст.

б) Систолическое давление выше 30 мм рт. ст.

в) Систолическое давление выше 50 мм рт. ст.

г) Среднее давление выше 20 мм рт. ст.

д) Правильно 2 и 4.

1877. Для лечения первичной легочной гипертонии используют следующие вазодилятаторы:

а) Папаверин.

б) Эуфиллин.

в) Нифедипин, верапамил.

г) Каптоприл, эналаприл.

д) Правильно 3 и 4.

1878. Увеличить продолжительность жизни больных первичной легочной гипертонией можно, применяя:

а) Вазодилататоры.

б) Антикоагулянты.

в) Трансплантацию "сердце-легкие".

г) Все перечисленное.

д) Научных доказательств недостаточно.

1879. Положительный инотропный эффект сердечных гликозидов проявляется в:

а) Увеличении силы и скорости сокращения сердечной мышцы.

б) Увеличении сердечного выброса.

в) Уменьшении конечно-диастолического объема.

г) Уменьшении конечно-систолического объема.

д) Все перечисленное.

1880. При применении сердечных гликозидов концентрация ионов кальция внутри миоцита:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не меняется.

1881. При применении сердечных гликозидов рефрактерный период АВ-соединения:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не меняется.

г) Возможны все варианты.

1882. Замедление АВ-проводимости под влиянием сердечных гликозидов обусловлено:

а) Прямым действием на проводящую систему.

б) Экстракардиальным влиянием через блуждающий нерв.

в) И тем, и другим.

г) Ни тем, ни другим.

1883. Влияние гликозидов на волокна Пуркинье заключается в:

а) Укорочении потенциала действия.

б) Укорочении рефрактерного периода.

в) Повышении скорости диастолической деполяризации.

г) Правильно 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1884. При применении сердечных гликозидов может происходить:

а) Увеличение эктопической активности желудочков.

б) Уменьшение эктопической активности.

в) Ни то, ни другое.

г) Правильно 1 и 2.

1885. При лечении сердечными гликозидами продолжительность интервала QT на ЭКГ:

а) Уменьшается.

б) Увеличивается.

в) Не меняется.

г) Возможны все варианты.

1886. Диуретический эффект сердечных гликозидов обусловлен:

а) Увеличением минутного объема и улучшением почечной циркуляции.

б) Непосредственной блокадой реабсорбции натрия в канальцах почек.

в) И тем, и другим.

г) Ни тем, ни другим.

1887. К токсическому действию сердечных гликозидов можно отнести появление:

а) Нарушений зрения.

б) Парестезии.

в) Психоза.

г) Всего перечисленного.

д) Ничего из перечисленного.

1888. Постнагрузка (сопротивление опорожнению желудочков сердца) при использовании сердечных гликозидов в случаях нормальной инотропной функции миокарда может:

а) Увеличиться.

б) Уменьшиться.

в) Возможны оба варианта.

1889. Постнагрузка (сопротивление опорожнению желудочков сердца) при использовании сердечных гликозидов у больных с недостаточностью кровообращения обычно:

а) Увеличивается.

б) Уменьшается.

в) Не меняется.

1890. Сердечные гликозиды уменьшают число сердечных сокращений вследствие:

а) Увеличения влияния блуждающего нерва.

б) Увеличения минутного объема сердца и рефлекторного снижения уровня катехоламинов.

в) Удлинения рефрактерного периода и замедления проводимости в АВ-соединении.

г) Всего перечисленного.

1891. Наиболее рациональным у большинства больных хронической недостаточностью кровообращения в условиях стационара следует считать использование гликозидов:

а) Per os (внутрь) .

б) Путем внутривенных капельных вливаний.

в) Путем внутривенных струйных вливаний.

1892. При хронической почечной недостаточности у больных, страдаю- щих хронической недостаточностью кровообращения, наиболее целесо-образно назначение:

а) Строфантина.

б) Изоланида.

в) Дигоксина.

г) Дигитоксина.

1893. К аритмогенному действию сердечных гликозидов предрасполагает:

а) Гипокалиемия.

б) Гиперкальциемия.

в) Гипомагниемия.

г) Все перечисленное.

1894. В наибольшей степени белками плазмы связывается:

а) Дигоксин.

б) Изоланид.

в) Дигитоксин.

г) Коргликон.

1895. Не может служить признаком эффективной терапии сердечными гликозидами:

а) Увеличение диуреза.

б) Уменьшение размеров печени.

в) Уменьшение отеков.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1896. При дигитализации быстрым темпом эффект достигается:

а) В течение I суток.

б) На 3-и сутки.

в) На 5-ые сутки.

1897. При дигитализации умеренно быстрым темпом эффект обычно достигается:

а) В течение I суток.

б) На 3-и сутки.

в) На 7 сутки.

1898. При дигитализации медленным темпом эффект обычно достигается:

а) В течение I суток.

б) На 3-и сутки.

в) В более поздние сроки.

1899. Период полувыведения строфантина составляет:

а) Около I суток после прекращения лечения.

б) Около 2 суток после прекращения лечения.

в) Около 5-10 суток после прекращения лечения.

1900. Период полувыведения дигоксина составляет:

а) Около I суток после прекращения лечения.

б) Около 1,5-2 суток после прекращения лечения.

в) Около 7 суток после прекращения лечения.

1901. Период полувыведения дигитоксина составляет:

а) Около 5 суток после отмены.

б) Около 7-9 суток после отмены.

в) Около 21-25 дней после отмены.

1902. Скорость инактивации сердечных гликозидов увеличивается при сочетании их с:

а) Фенобарбиталом.

б) Неомицином.

в) Дифенином.

г) Ни с одним из перечисленных средств.

д) Со всеми перечисленными средствами.

1903. Декомпенсация больных, получающих сердечные гликозиды, всегда связана с:

а) Обострением основного патологического процесса.

б) Недостаточной поддерживающей дозой препарата.

в) Нерациональными сочетаниями с другими препаратами, используемыми в комплексной терапии.

г) Правильный ответ 1 и 2.

д) Все ответы правильные.

1904. Факторами, предрасполагающими к гликозидной интоксикации, являются все перечисленные, кроме:

а) Гипотиреоза.

б) Электролитных расстройств.

в) Легочной недостаточности, легочного сердца.

г) Правильного ответа нет.

1905. Фактором, предрасполагающим к гликозидной интоксикации, не является:

а) Пожилой возраст.

б) Почечная недостаточность.

в) Нарушение баланса электролитов (калия, магния) .

г) Дилятация камер сердца.

д) Правильного ответа нет.

1906. Проявлением интоксикации сердечными гликозидами не является:

а) Отсутствие аппетита.

б) Тошнота, рвота.

в) Нарушение зрения.

г) Появление суправентрикулярных тахикардий.

д) Правильного ответа нет.

1907. Для лечения больных с интоксикацией сердечными гликозидами используются:

а) Дифенин.

б) Фуросемид.

в) Соли калия.

г) Правильный ответ 1 и 3.

д) Все ответы правильные.

1908. Для лечения больных с интоксикацией сердечными гликозидами можно использовать:

а) Лидокаин.

б) Соли калия.

в) Дифенин.

г) Все перечисленное.

**15. НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

1909. При кардиогенном шоке наименее выраженное уменьшение кровотока отмечается в сосудах:

а) Почек.

б) Скелетных мышц.

в) Мозга.

г) Кожи.

д) Примерно одинаково снижается кровоснабжение всех перечисленных органов и тканей.

1910. Экстракардиальными причинами острой недостаточности кровообращения с клинической картиной шока могут быть:

а) Кровотечение.

б) Сепсис, вызванный грамм-отрицательными бактериями.

в) Анафилаксия.

г) Все перечисленное.

д) Правильного ответа нет.

1911. У больных с кардиогенным шоком, как правило, отмечается некроз миокарда, массой не менее, чем:

а) 10% миокарда.

б) 20% миокарда.

в) 40% миокарда.

г) 60% миокарда.

д) 90% миокарда.

1912. При окклюзии правой коронарной артерии:

а) Никогда не бывает кардиогенного шока.

б) Примерно у 25% больных отмечается сопутствующий инфаркт правого желудочка.

в) Инфаркт правого желудочка наблюдается крайне редко.

г) Никогда не бывает АВ-блокады.

д) Правильного ответа нет.

1913. К аритмиям, при которых может наблюдаться кардиогенный шок, относятся:

а) Устойчивая желудочковая тахикардия.

б) Мерцание предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.

в) Брадиаритмия у больных с нарушением функции левого желудочка.

г) Мерцание предсердий у больных с выраженным аортальным стенозом.

д) Все перечисленное.

1914. Частой причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда являются все нижеперечисленные осложнения, за исключением:

а) Разрыва головки папиллярной мышцы.

б) Разрыва межжелудочковой перегородки.

в) Перикардита.

г) Инфаркта миокарда правого желудочка.

д) Разрыва левого желудочка.

1915. Тяжелый миокардит с развитием артериальной гипотонии могут вызывать:

а) Коксаки-вирусы.

б) Эхо-вирусы.

в) Вирусы гриппа.

г) Все перечисленные вирусы.

д) Ничего из перечисленного.

1916. Причиной кардиогенного шока могут быть следующие поражения:

а) Обструкция верхней полой вены.

б) Внутрисердечные опухоли.

в) Массивная тромбоэмболия легочной артерии.

г) Аортальный стеноз.

д) Все перечисленное.

1917. Причиной острой тампонады сердца может быть:

а) Вирусный перикардит.

б) Выпот в перикард при злокачественных опухолях.

в) Уремия.

г) Разрыв левого желудочка.

д) Правильно 1 и 4.

1918. Контроль лечения больных с кардиогенным шоком наиболее эффективно обеспечивается:

а) Физикальным обследованием.

б) Эхокардиографией.

в) Исследованием гемодинамики с помощью катетеров Свана-Ганса.

г) Электрокардиографией.

д) Всем перечисленным.

1919. У больных с диагнозом "Мелкоочаговый инфаркт миокарда":

а) Частота повторных инфарктов миокарда выше, чем после крупноочагового.

б) Реже, чем после крупноочагового.

в) Такая же, как при крупноочаговом.

1920. Электрокардиографическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда может являться:

а) Депрессия сегмента ST.

б) Инверсия зубца Т.

в) Подъем сегмента ST.

г) Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца Т.

д) Все перечисленное.

1921. При мелкоочаговом инфаркте миокарда по сравнению с крупноочаговым инфарктом:

а) Реже наблюдается недостаточность кровообращения.

б) Меньше объем поражения миокарда.

в) Оба ответа правильные.

г) Правильного ответа нет.

1922. Рецидивирование ишемии миокарда у больных мелкоочаговым инфарктом миокарда:

а) Наблюдается также часто, как и при крупноочаговом инфаркте.

б) Наблюдается чаще, чем при крупноочаговом инфаркте.

в) Наблюдается реже, чем при крупноочаговом инфаркте.

г) Не бывает бессимптомным.

д) Никогда не приводит к внезапной смерти.

1923. Отдаленная летальность при мелкоочаговом инфаркте миокарда в сравнении с госпитальной:

а) Выше.

б) Ниже.

в) Существенно не различается.

1924. Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют:

а) Нитраты.

б) Аспирин.

в) Гепарин внутривенно.

г) Все перечисленное.

1925. Достоверное снижение летальности после мелкоочагового инфаркта отмечено на фоне приема:

а) Обзидана.

б) Коринфара.

в) Верапамила.

г) Дилтиазема.

д) Правильный ответ 1 и 4.

1926. Причиной ошибочной электрокардиографической диагностики инфаркта миокарда может быть:

а) Наличие инфаркта миокарда в анамнезе.

б) Признаки гипертрофии желудочков.

в) Нарушения внутрижелудочковой проводимости.

г) Наличие сопутствующей патологии миокарда неишемического генеза.

д) Все перечисленное.

1927. Частота тромбоэмболии легочной артерии по данным вскрытия составляет в среднем:

а) от 5% до 15%.

б) от 15% до 20%.

в) от 20% до 40%.

г) от 40% до 60%.

1928. Наиболее частыми состояниями, при которых возникает тромбоэмболия легочной артерии, являются все перечисленные, кроме:

а) Травмы костей таза и нижних конечностей.

б) Злокачественных новообразований.

в) Заболеваний венозной системы.

г) Оперативных вмешательств.

д) Острых вирусных инфекций.

1929. К развитию тромбоэмболии легочной артерии предрасполагает:

а) Длительный постельный режим.

б) Истощающие заболевания.

в) Избыточный вес.

г) Сердечная недостаточность.

д) Все перечисленное.

1930. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии являются:

а) Вены нижних конечностей.

б) Вены верхних конечностей.

в) Правое сердце.

г) Вены таза.

1931. Тромбоэмболия считается массивной при обтурации просвета сосуда в пределах:

а) 15-45%.

б) 45-75%.

в) 75-100%.

1932. Развитию тромбоэмболии легочной артерии у больных с тяжелой недостаточностью кровообращения способствует все перечисленное, кроме:

а) Использования периферических вазодилятаторов.

б) Форсированного диуреза.

в) Гиподинамии.

г) Нарушений ритма сердца.

1933. Тромбоэмболия легочной артерии возникает при флеботромбозе или тромбофлебите вен нижних конечностей чаще всего на:

а) 1-ой неделе заболевания.

б) 2-3-ей неделе заболевания.

в) Спустя месяц и более от начала заболевания.

1934. Клиническими признаками флеботромбоза нижних конечностей является все перечисленное, кроме:

а) Неприятных ощущений (распирание, жжение, боль, парестезии) в конечности.

б) Асимметричной отечности конечности.

в) Болезненности при пальпации по ходу вен.

г) Повышение уровня протромбина в крови.

1935. Наиболее часто встречающимся сочетанием симптомов при тромбоэмболии легочной артерии является:

а) Одышка, цианоз, тахикардия.

б) Бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия.

в) Цианоз, бронхоспазм, тахикардия.

г) Кровохарканье, коллапс, одышка.

1936. При молниеносной форме тромбоэмболии легочной артерии эмбол закрывает:

а) Основной ствол легочной артерии.

б) Крупные ветви легочной артерии.

в) Множественные мелкие периферические ветви легочной артерии.

1937. Что из перечисленного не характерно для аускультативной картины острого легочного сердца:

а) Систолический шум на легочной артерии.

б) Диастолический шум на легочной артерии.

в) Акцент II тона на легочной артерии.

г) Тахикардия.

д) Раздвоение II тона на легочной артерии.

1938. Нехарактерным рентгенологическим признаком тромбоэмболии легочной артерии в 1-ые сутки от начала заболевания является:

а) Отсутствие или обеднение сосудистого рисунка.

б) Высокое стояние купола диафрагмы.

в) Признаки экссудативного плеврита.

г) Все перечисленное.

1939. Возможными изменениями ЭКГ при тромбоэмболии легочной артерии являются:

а) Изменение комплексов QRS в V1-V2 по типу RSR.

б) Подъем сегмента ST в III, AVF, V1-V2.

в) Депрессия сегмента ST в I, II, AVL, V5-V6.

г) Все перечисленное.

д) Ничего из перечисленного.

1940. При тромбоэмболии легочной артерии эмбол может:

а) Спонтанно и быстро подвергаться лизису и исчезать в течение нескольких дней.

б) Рассасываться медленно.

в) Оставаться на месте и подвергаться организации.

г) Возможны все перечисленные исходы.

д) Правильного ответа нет.

1941. При развитии острого легочного сердца сначала расширяется:

а) Правое предсердие.

б) Правый желудочек.

в) Верхняя полая вена.

г) Все ответы правильные.

1942. Желтуха при инфаркте легкого:

а) Является следствием временной гипербилирубинемии, вызванной распадом гемоглобина в очаге инфаркта.

б) Может быть следствием гипербилирубинемии за счет застоя крови в печени.

в) Наблюдается только у больных с предшествующим поражением печени.

1943. При острой тромбоэмболии легочной артерии давление в ней:

а) Резко возрастает.

б) Остается нормальным.

в) Понижается.

1944. При острой тромбоэмболии легочной артерии центральное венозное давление:

а) Повышается.

б) Остается неизменным.

в) Понижается.

1945. Укажите, какой из перечисленных методов является наиболее информативным для диагностики тромбоэмболии легочной артерии:

а) ЭКГ.

б) ЭХО-кардиография.

в) Рентгенологическое исследование.

г) Селективная ангиопульмонография.

д) Сцинтиграфия легких.

1946. Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:

а) В случае повышенного содержания протромбина в крови.

б) В случае значительного увеличения тромбинового времени.

в) Только при повторной тромбоэмболии.

г) Во всех перечисленных случаях.

д) Правильного ответа нет.

1947. Кровохарканье при тромбоэмболии легочной артерии:

а) Является абсолютным противопоказанием к применению гепарина.

б) Является относительным противопоказанием к назначению гепарина.

в) Не является противопоказанием к назначению гепарина.

1948. Стрептокиназа для лечения тромбоэмболии легочной артерии:

а) Вводится в суточной дозе около 1. 500. 000 ЕД.

б) Вводится в суточной дозе 300. 000 ЕД.

в) Не применяется.

1949. При тромбоэмболии легочной артерии эмболэктомия показана в случае:

а) Сохранения явлений шока на фоне введения норадреналина, гепарина, вдыхания кислорода.

б) Появления кровохарканья.

в) Наличия признаков тромбофлебита.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1950. Хирургическое лечение при тромбоэмболии легочной артерии может состоять из:

а) Перевязки нижней полой вены.

б) Тромбэктомии из бассейна полых вен и вен нижних конечностей.

в) Установки зонда-фильтра в полую вену.

г) Всего перечисленного.

д) Правильно 2 и 3.

1951. Для профилактики тромбоэмболии легочной артерии имеет значение все перечисленное, кроме:

а) Лечения сердечной недостаточности.

б) Длительного приема антикоагулянтов при тромбофлебите.

в) Длительного постельного режима после полостных операций.

г) Бинтования нижних конечностей после холецистэктомии.

д) Правильного ответа нет.

1952. Основные звенья патогенеза тромбоэмболии легочной артерии включают:

а) Механическую обтурацию легочной артерии.

б) Спазм легочных артерий.

в) Гипоксию.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все перечисленное.

1953. Показанием для установки фильтра в нижнюю полую вену или перевязки ее у больных с тромбоэмболией легочной артерии и тромбофлебитом нижних конечностей является:

а) Повторная тромбоэмболия на фоне терапии антикоагулянтами.

б) Наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами.

в) Высокое содержание протромбина.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1954. При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять:

а) 40-50 в 1 минуту.

б) 60-70 в 1 минуту.

в) 80-100 в 1 минуту.

г) 120-130 в 1 минуту.

1955. При проведении реанимационных мероприятий у больных с фибрил-ляцией желудочков электроимпульсную терапию (дефибрилляцию) надо начинать с разряда в:

а) 1,5-2 кв. .

б) 2,5-3 кв. .

в) 4-4,5 кв. .

г) 5-7 кв. .

1956. Эффективность электроимпульсной терапии (дефибрилляции) у больных с фибрилляцией желудочков повышается при применении:

а) Обзидана.

б) Ритмилена.

в) Лидокаина.

г) Амиодарона.

1957. Наиболее частой причиной клинической смерти у больных ИБС является:

а) Асистолия желудочков.

б) Фибрилляция желудочков.

в) Электромеханическая диссоциация.

1958. Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:

а) В первые 1,5-2 часа от начала заболевания.

б) На 2-3 сутки от начала заболевания.

в) На 7-10 сутки от начала заболевания.

г) Нет связи между частотой развития фибрилляции желудочков и временем от начала заболевания.

1959. Наиболее эффективным путем введения лекарственных средств при сердечно-легочной реанимации является:

а) Внутрисердечное введение.

б) Внутривенное введение в одну из крупных вен.

в) Внутритрахеальное введение.

1960. При проведении сердечно-легочной реанимации двумя людьми рациональным является:

а) Выполнение 5 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

б) Выполнение 10 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

в) Выполнение 20 компрессий грудной клетки на одно вдувание воздуха в легкие.

1961. Если сердечно-легочную реанимацию осуществляет один человек, то наружный массаж сердца и искусственное дыхание целесообразно проводить в соотношении:

а) 5:1.

б) 10:1.

в) 15:2.

1962. При асистолии желудочков электрическая стимуляция сердца, как правило:

а) Является высокоэффективной.

б) Является малоэффективной.

в) Дает средние по эффективности результаты

1963. Смертность среди больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, страдающими обмороками, составляет в год:

а) 1-5%.

б) 20-30%.

в) Свыше 50%.

1964. Для синкопального состояния не характерно:

а) Кратковременность потери сознания.

б) Утрата мышечного тонуса.

в) Обратимость.

г) Сохранение слухового восприятия при потере сознания.

1965. Предсинкопальное состояние характеризуется:

а) Ощущением "приближающейся потери сознания".

б) Неизбежным переходом в синкопальное состояние.

в) Головокружением, слабостью, потемнением в глазах.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все ответы правильные.

1966. Перфузионное давление в сосудах головного мозга равно:

а) Систолическому АД.

б) Диастолическому АД.

в) Среднему артериальному давлению.

1967. Уменьшение кровоснабжения головного мозга начинается при снижении среднего АД ниже уровня:

а) 30 мм. рт. ст.

б) 50 мм. рт. ст.

в) 80 мм. рт. ст.

г) 100 мм. рт. ст.

1968. Уменьшение кровоснабжения мозга обычно не связано с:

а) Уменьшением сердечного выброса.

б) Обструкцией сосудов, снабжающих головной мозг.

в) Снижением среднего артериального давления до 80 мм. рт. ст.

1969. У больного со стенозом устья аорты без признаков недостаточ-ности кровообращения и коронарной недостаточности появились обмороки при физических усилиях. Ему необходимо:

а) Назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда.

б) Обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии.

в) Проведение консультации кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

1970. Синкопальное состояние при стенозе устья аорты:

а) Провоцируется физической нагрузкой.

б) Развивается вследствие неадекватного увеличения сердечного выброса.

в) Правильно 1 и 2.

1971. В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение:

а) Систолическая обструкция выносящего тракта.

б) Значительное снижение систолической функции левого желудочка.

в) Возникновение различных нарушений ритма.

г) Правильно 1 и 3.

д) Все ответы правильные.

1972. Для возникновения синкопальных состояний у больных гипертрофической кардиопатией не характерно:

а) Возникновение сразу после прекращения физической нагрузки.

б) Возникновение только в ранние утренние часы.

в) Провоцирование приступов приемом нитратов.

1973. Причиной синкопальных состояний у больных со стенозом левого АВ-отверстия может быть:

а) Шаровидный тромб левого предсердия.

б) Мерцательная аритмия с высокой частотой сердечных сокращений.

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

г) Тромбоэмболия сосудов мозга.

д) Все перечисленное.

1974. У мужчины 43 лет без предшествующего анамнеза появились синкопальные состояния, возникающие в вертикальном положении. Потере сознания предшествует появление приступа одышки. Имеются аускультативные признаки стеноза левого АВ-отверстия. Наиболее вероятным представляется диагноз:

а) Шаровидный тромб левого предсердия у больного с ревматическим пороком митрального клапана.

б) Миксома левого предсердия.

в) Неспецифический аортоартериит с поражением экстракраниальных сосудов.

г) Органическое поражение сердца скорее всего отсутствует.

1975. Причиной синкопальных состояний у больных с синдромом удлиненного интервала QT обычно является:

а) Прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости.

б) Возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа "пируэт".

в) Возникновение периодов асистолии.

г) Все ответы правильные.

1976. К факторам, вызывающим удлинение интервала QT, можно отнести все перечисленные, кроме:

а) Приема сердечных гликозидов.

б) Приема антиаритмических препаратов.

в) Приема некоторых психотропных препаратов.

г) Гипокалиемии и гипомагнезиемии.

1977. Критерием дисфункции синусового узла является:

а) Урежение частоты сердечных сокращений до 60 в минуту.

б) Пауза в синусовых импульсах продолжительностью 3 сек.

в) Синусовая брадикардия менее 50 в мин.

г) Правильно 2 и 3.

д) Правильного ответа нет.

1978. При обследовании больных с синдромом слабости синусового узла используется:

а) Проба с атропином.

б) Проба с дозированной физической нагрузкой.

в) Чреспищеводная стимуляция предсердий.

г) Суточное мониторирование ЭКГ.

д) Все перечисленное.

1979. У женщины 23 лет без предшествующего анамнеза появились синко-пальные состояния, возникающие при физической нагрузке. При осмотре: цианоз губ, расширение границ сердца преимущественно вправо. В легких при аускульта ции хрипов нет, акцент II тона над легочной артерией. Наиболее вероятным следует считать диагноз:

а) Врожденного порока сердца.

б) Тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии.

в) Первичной легочной гипертонии.

1980. У мужчины 54 лет, который находился в стационаре по поводу мерцательной аритмии, в течение суток трижды возникали кратковре-менные потери сознания, которым предшествовало появление неприятных ощущений в грудной кле тке. Внезапно усилилась одышка. На ЭКГ - мерцательная аритмия. Наиболее вероятным в этом случае является:

а) Появление у больного вазодепрессорного обморока вследствие нарушения регуляции сосудистого тонуса.

б) Появление обмороков связано с ортостатической гипотонией.

в) Тромбоэмболия легочной артерии.

1981. Для синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса не характерно:

а) Внезапное начало и быстрое восстановление сознания после окончания приступа.

б) Ретроградная амнезия.

в) Редкий или очень частый пульс.

г) Наличие предсинкопального периода, появление судорог при длительном приступе.

д) Сопорозное состояние после приступа потери сознания.

1982. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса может наблюдаться при:

а) Межпредсердной блокаде.

б) Синоатриальной блокаде.

в) Двухпучковой внутрижелудочковой блокаде.

г) Правильного ответа нет.

1983. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса никогда не наблюдается при:

а) Синоатриальной блокаде.

б) Неполной АВ-блокаде высокой степени.

в) Полной поперечной блокаде.

г) Правильного ответа нет.

1984. Тахикардитическая форма синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса может наблюдаться при:

а) Фибрилляции желудочков.

б) Желудочковой тахикардии.

в) Мерцательной аритмии.

г) Все ответы правильные.

д) Правильно 1 и 2.

1985. Абсолютным противопоказанием для велоэргометрии у больного с синкопальными состояниями является:

а) Частая желудочковая экстрасистолия.

б) Пароксизмы желудочковой тахикардии.

в) АВ-блокада I степени на ЭКГ покоя.

г) Правильного ответа нет.

1986. Суточное мониторирование ЭКГ дает возможность установить причину синкопальных состояний:

а) Практически во всех случаях.

б) Примерно в 50% случаев.

в) Менее чем в 5% случаев.

1987. На возможность синдрома Морганьи-Эдемса-Стокса у больного с синкопальными состояниями могут указывать зарегистрированные при суточном мониторировании:

а) Периоды синусовой брадикардии с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту.

б) Периоды эктопического ритма с частотой сердечных сокращений 30 в I минуту.

в) Эпизоды желудочковой тахикардии продолжительностью в 5 комплексов.

г) Все перечисленное.

1988. Предсинкопальное состояние, проявляющееся головокружением, слабостью, бледностью, практически всегда предшествует:

а) Обмороку при ортостатической гипотонии.

б) Вазодепрессорному обмороку.

в) Обмороку при синдроме Морганьи-Эдемса-Стокса.

1989. Во время пункции вены мужчина 41 года потерял сознание. При осмотре кожа бледная, влажная, АД 90/50 мм рт. ст. Пульс ритмичный ЧСС 50 в I минуту. Через 10 секунд пришел в себя. Наиболее вероятная причина синкопального состояния:

а) Вазодепрессорный обморок.

б) Ортостатическая гипотония.

в) Приступ подкорковой эпилепсии.

г) Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса.

**16. ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

1990. К наблюдательным эпидемиологическим исследованиям относятся все нижеперечисленные, кроме:

а) Одномоментных.

б) Проспективных.

в) "Регистра инфаркта миокарда".

г) Исследований по первичной и вторичной профилактике ИБС.

1991. Объектом исследования по первичной профилактике ИБС является:

а) Здоровая часть населения с факторами риска, при уменьшении которых можно рассчитывать на предупреждение ИБС.

б) Часть популяции с симптомами ИБС.

в) Больные после перенесенного инфаркта миокарда.

1992. Объектом исследования по вторичной профилактике ИБС являются все перечисленные ниже группы, кроме:

а) Здоровой части населения, у которой выявляются факторы риска.

б) Части популяции с симптомами ИБС.

в) Больных, перенесших инфаркт миокарда.

1993. Существуют следующие типы наблюдательных эпидемиологичес- ких исследований:

а) Проспективные.

б) Ретроспективные.

в) Одномоментные.

г) Все перечисленные.

д) Правильного ответа нет.

1994. Для изучения распространенности сердечно-сосудистых заболева- ний к моменту обследования применяются следующие разновидности эпидемиологических исследований:

а) Проспективные.

б) "Регистр инфаркта миокарда".

в) Одномоментные.

г) Все перечисленные.

д) Правильного ответа нет.

1995. Наиболее точную информацию о частоте возникновения новых случаев заболевания дают:

а) Проспективные исследования.

б) Ретроспективные исследования.

в) Одномоментные исследования.

г) Ни один из перечисленных видов исследований.

1996. Целями одномоментных наблюдательных исследований сердечно-сосудистых заболеваний могут быть:

а) Оценка распространения болезни в популяции.

б) Изучение естественного течения заболевания.

в) Определение частоты возникновения новых случаев заболеваний.

г) Все перечисленное.

д) Правильно 1 и 2.

1997. Данные существующей медстатистики о распространенности сердечно-сосудистых заболеваний:

а) Дают точную и полную картину по данному вопросу.

б) Дают информацию, сравнимую по точности с эпидемиологическими исследованиями.

в) Дают искаженную картину заболеваемости.

1998. Для выявления больных сердечно-сосудистой патологией наиболее традиционными в эпидемиологических исследованиях являются следующие методы обследования:

а) Стандартные опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ.

б) Опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, проба с физической нагрузкой.

в) Опрос, измерение АД, регистрация ЭКГ, ЭХО-кардиография.

1999. Диагностика ИБС в эпидемиологических исследованиях осуществляется:

а) По данным пробы с физической нагрузкой.

б) С помощью методов стандартного опроса.

в) С помощью оценки ЭКГ по Миннесотскому коду.

г) Всеми перечисленными методами.

д) Ни одним из перечисленных методов.

2000. С помощью Миннесотского кода при проведении эпидемиоло- гических исследований анализируются:

а) Изменения ЭКГ покоя.

б) Изменения ЭКГ, снятой при нагрузке.

в) Изменения ЭКГ в покое и при нагрузке.

г) Правильного ответа нет.

2001. Артериальное давление при эпидемиологических исследованиях принято измерять:

а) На левой руке.

б) На правой руке.

в) Обязательно на обеих руках.

г) На любой руке, но обязательно на одной и той же в данном исследовании.

д) Значения не имеет.

2002. Специальная подготовка персонала, участвующего в эпидемиоло-гическом исследовании по методике измерения АД, требуется:

а) У всех лиц, измеряющих АД в исследовании.

б) У лиц, не имеющих медицинского образования.

в) Для средних и младших медработников.

г) Как правило, подготовки не требуется.

2003. Врач должен проводить регистрацию АД:

а) С точностью до 5 мм. рт. ст.

б) Точность устанавливается произвольно каждым исследователем.

в) С точностью до 1 мм. рт. ст.

г) С точностью, соответствующей цене деления сфигмоманометра.

2004. В эпидемиологические исследования включаются следующие типы популяций:

а) Случайные национальные выборки.

б) Выборки, сформированные по территориальному признаку.

в) Профессиональные и производственные выборки.

г) Все перечисленные.

д) Только 1 и 2.

2005. К первичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:

а) Медикаментозная коррекция нарушений липидного обмена.

б) Пропаганда здорового образа жизни.

в) Диетическая коррекция нарушений липидного обмена.

г) Все перечисленное.

д) Только 1 и 2.

2006. Одновременно к первичной и вторичной профилактике ИБС относятся следующие мероприятия:

а) Диетические мероприятия.

б) Медикаментозная коррекция гиперхолестеринемии.

в) Нормализация уровня АД.

г) Мероприятия, направленные на отказ от курения.

д) Все перечисленное.

2007. Вторичная профилактика ИБС проводится среди:

а) Здоровых лиц с одним или несколькими факторами риска ИБС.

б) Здоровых лиц с совокупностью факторов риска ИБС.

в) Больных артериальной гипертонией, не имеющих ИБС.

г) Все ответы правильные.

д) Правильного ответа нет.

2008. Для вторичной медикаментозной профилактики повторного инфаркта миокарда или внезапной смерти следует применять:

а) Бета-блокаторы.

б) Рибоксин, панангин.

в) Лазеротерапию.

г) Антикоагулянты.

д) Все перечисленное.

2009. Для длительной вторичной профилактики ИБС следует применять бета-блокаторы:

а) Кардиоселективные.

б) Некардиоселективные.

в) Обладающие частичной симпатомиметической активностью.

г) Все перечисленные.

д) Только 1 и 2.

2010. Лечение бета-блокаторами с целью снижения риска внезапной смерти у больных, перенесших инфаркт миокарда, следует проводить в течение:

а) 3-4 мес.

б) 3-6 мес.

в) 6-12 мес.

г) Не менее I-2 лет.

2011. Пропранолол с целью вторичной профилактики ИБС следует назначать в дозе:

а) 10 мг x 4 раза в день.

б) 20 мг x 4 раза в день.

в) Не менее 80 мг x 3 раза в день.

г) В индивидуально подобранных дозах, урежающих ритм сердца в покое и/или при нагрузке на 15-20%.

2012. Риск неблагоприятных исходов у больных, перенесших инфаркт миокарда, при длительном приеме бета-блокаторов удается снизить на:

а) 50-60%.

б) 40-50%.

в) 30-40%.

г) Примерно на 25%.

2013. К наиболее доказанным факторам риска ИБС относятся все нижеперечисленные, кроме:

а) Малоактивного образа жизни, потребления высококалорийной пищи.

б) Психоэмоционального стресса.

в) Курения.

г) Дислипопротеидемии.

2014. Из нижеперечисленных факторов риска ИБС наиболее значимым является:

а) Артериальная гипертония.

б) Гипертриглицеридемия.

в) Нарушенная толерантность к углеводам.

г) Малоактивный образ жизни.

д) Ожирение.

2015. К основным факторам риска ИБС относятся все нижеперечис-ленные, кроме:

а) Артериальной гипертонии.

б) Гиперхолестеринемии.

в) Курения.

г) Возраста.

д) Правильного ответа нет.

2016. При снижении АД у больных "мягкой" артериальной гипертонией частота возникновения инфаркта миокарда в различных исследованиях:

а) Не изменяется.

б) Несколько снижается (по данным мета-анализа) .

в) Увеличивается.

г) Данные о влиянии противоречивы в различных исследованиях.

д) Правильно 2 и 4.

2017. В выявлении лиц с повышенным и пограничным уровнем АД принимают участие:

а) Участковые терапевты.

б) Сотрудники кабинета доврачебного приема (кабинет профилактики) .

в) Врачи-кардиологи.

г) Врачи любой специальности.

д) Все перечисленные.

**ОТВЕТЫ НА ВОПРОСЫ**

**Тема: 1) ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1-Б | 2-Г | 3-В | 4-Г | 5-Д | 6-Г | 7-Б |
| 8-Г | 9-Д | 10-А | 11-Д | 12-А | 13-Г | 14-Г |
| 15-В | 16-В | 17-Д | 18-А | 19-А | 20-В | 21-В |
| 22-Г | 23-Б | 24-Б | 25-А | 26-Б | 27-А | 28-А |
| 29-В | 30-Г | 31-Д | 32-Б | 33-В | 34-А | 35-Б |
| 36-В | 37-Г | 38-Б | 39-Г | 40-А | 41-Д | 42-Д |
| 43-А | 44-А | 45-А | 46-А | 47-Д | 48-А | 49-В |
| 50-В | 51-Д | 52-В | 53-Б | 54-Б | 55-А | 56-А |
| 57-В | 58-Б | 59-Д | 60-Б | 61-А | 62-Б | 63-А |
| 64-Г |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 2) МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В КАРДИОЛОГИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 65-В | 66-А | 67-Б | 68-А | 69-В | 70-Г | 71-Б |
| 72-В | 73-Г | 74-В | 75-Б | 76-А | 77-Г | 78-А |
| 79-В | 80-Б | 81-Г | 82-Г | 83-А | 84-В | 85-В |
| 86-А | 87-Г | 88-В | 89-А | 90-Б | 91-В | 92-Г |
| 93-Д | 94-Г | 95-А | 96-Г | 97-Г | 98-Г | 99-А |
| 100-Д | 101-В | 102-Б | 103-Г | 104-Б | 105-В | 106-В |
| 107-В | 108-Г | 109-А | 110-Д | 111-В | 112-Г | 113-В |
| 114-Д | 115-Б | 116-В | 117-Б | 118-Д | 119-Б | 120-Г |
| 121-Г | 122-Г | 123-Б | 124-В | 125-Д | 126-А | 127-Г |
| 128-В | 129-Б | 130-Г | 131-Г | 132-В | 133-В | 134-Г |
| 135-Г | 136-Г | 137-В | 138-Г | 139-Б | 140-Б | 141-А |
| 142-Г | 143-В | 144-В | 145-Г | 146-В | 147-А | 148-В |
| 149-Д | 150-А | 151-В | 152-Г | 153-Г | 154-В | 155-Д |
| 156-Б | 157-А | 158-Б | 159-А | 160-А | 161-Б | 162-Д |
| 163-В | 164-Д | 165-А | 166-Б | 167-Г | 168-В | 169-В |
| 170-Г | 171-Д | 172-Б | 173-Д | 174-Г | 175-В | 176-В |
| 177-Г | 178-В | 179-Г | 180-Д | 181-В | 182-Г | 183-Б |
| 184-Г | 185-А | 186-Б | 187-Г | 188-Б | 189-В | 190-Б |
| 191-Г | 192-Б | 193-В | 194-Г | 195-Г | 196-А | 197-В |
| 198-Г | 199-Г | 200-В | 201-Г | 202-Д | 203-Г | 204-Б |
| 205-Б | 206-Г | 207-Д | 208-Д | 209-Г | 210-Б | 211-Г |
| 212-Д | 213-Д | 214-А | 215-Г | 216-Б | 217-Б | 218-А |
| 219-В | 220-А | 221-Г |  |  |  |  |

**Тема: 3) КЛИНИЧЕСКАЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 222-А | 223-А | 224-Б | 225-Б | 226-А | 227-В | 228-В |
| 229-В | 230-Б | 231-В | 232-Б | 233-А | 234-Б | 235-Д |
| 236-А | 237-А | 238-В | 239-Б | 240-Б | 241-Б | 242-В |
| 243-А | 244-Б | 245-В | 246-В | 247-Б | 248-В | 249-А |
| 250-Б | 251-В | 252-Б | 253-Д | 254-Б | 255-А | 256-В |
| 257-Б | 258-Д | 259-Б | 260-В | 261-Г | 262-Д | 263-В |
| 264-В | 265-А | 266-Г | 267-В | 268-Б | 269-Д | 270-Б |
| 271-А | 272-В | 273-Б | 274-В | 275-Б | 276-В | 277-А |
| 278-Д | 279-Д | 280-Г | 281-В | 282-Г | 283-Б | 284-Г |
| 285-Д | 286-Б | 287-А | 288-Г | 289-Д | 290-В | 291-Д |
| 292-Д | 293-В | 294-Д | 295-Д | 296-В | 297-А | 298-В |
| 299-Д | 300-Г | 301-Д | 302-Г | 303-А | 304-Б | 305-Г |
| 306-А | 307-Б | 308-В | 309-В | 310-Г | 311-Г | 312-Б |
| 313-Г | 314-А | 315-Б | 316-Г | 317-Б | 318-В | 319-А |
| 320-Г | 321-Б | 322-Д | 323-Д | 324-Д | 325-В | 326-Г |
| 327-Г | 328-В | 329-Г | 330-Б | 331-А | 332-В | 333-А |
| 334-Г | 335-А | 336-А | 337-В | 338-Г | 339-Б | 340-А |
| 341-В | 342-А | 343-Б | 344-А | 345-Б | 346-В | 347-Г |
| 348-Д | 349-Г | 350-А | 351-Д | 352-А | 353-Д | 354-Б |
| 355-Г | 356-В | 357-Б | 358-Д | 359-В | 360-В | 361-В |
| 362-Д | 363-Б | 364-Б | 365-Г | 366-А | 367-Д | 368-В |
| 369-Г | 370-Г | 371-Д | 372-Д | 373-В | 374-Г | 375-Д |
| 376-Д | 377-Д | 378-Д | 379-А | 380-Д | 381-Д | 382-Д |
| 383-Г | 384-Г | 385-Д | 386-Г | 387-Б | 388-А | 389-А |
| 390-Б | 391-А | 392-Б | 393-А | 394-Г | 395-В | 396-Б |
| 397-Д | 398-Д | 399-Б | 400-В | 401-Б | 402-Г | 403-Б |
| 404-Г | 405-Б | 406-Б | 407-В | 408-В | 409-Г | 410-В |
| 411-А | 412-А | 413-Г | 414-Б | 415-В | 416-Г | 417-Б |
| 418-Д | 419-Г | 420-Б | 421-Г | 422-Г | 423-А | 424-Г |
| 425-Г | 426-Д | 427-А | 428-Г | 429-Г | 430-Д | 431-Г |
| 432-В | 433-Д | 434-Г | 435-Г | 436-Г | 437-Г | 438-А |
| 439-Д | 440-Б | 441-Д | 442-В | 443-Г | 444-Г | 445-Г |
| 446-Д | 447-Д | 448-Г | 449-Г | 450-Д | 451-В | 452-В |
| 453-Б | 454-В | 455-Д | 456-Г | 457-Б | 458-Г | 459-А |
| 460-А | 461-В | 462-Д | 463-Г | 464-Б | 465-Д | 466-Г |
| 467-Г | 468-В | 469-В | 470-А | 471-Д | 472-Г | 473-А |
| 474-Г | 475-Г | 476-Б | 477-А | 478-Б | 479-А | 480-Б |
| 481-Д | 482-Б | 483-Г | 484-Д | 485-Б | 486-А | 487-Б |
| 488-А | 489-Г | 490-Г | 491-В | 492-В | 493-Д | 494-Д |
| 495-Г | 496-Г | 497-В | 498-В | 499-Б | 500-Г | 501-Д |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 4) ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 539-В | 540-Д | 541-А | 542-В | 543-Д | 544-Б | 545-Г |
| 546-Г | 547-В | 548-А | 549-Д | 550-А | 551-Г | 552-Б |
| 553-Б | 554-А | 555-А | 556-Г | 557-В | 558-А | 559-А |
| 560-Б | 561-Б | 562-А | 563-А | 564-Б | 565-Г | 566-А |
| 567-В | 568-Г | 569-А | 570-Г | 571-А | 572-Д | 573-А |
| 574-А | 575-А | 576-А | 577-Б | 578-Б | 579-В | 580-В |
| 581-В | 582-Б | 583-А | 584-А | 585-Б | 586-Г | 587-А |
| 588-Б | 589-А | 590-Г | 591-Г | 592-Г |  |  |

**Тема: 5) АТЕРОСКЛЕРОЗ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 593-А | 594-А | 595-А | 596-Б | 597-Б | 598-А | 599-Б |
| 600-А | 601-Б | 602-В | 603-А | 604-Б | 605-В | 606-В |
| 607-А | 608-Г | 609-В | 610-В | 611-А | 612-А | 613-Б |
| 614-В | 615-А | 616-В | 617-А | 618-А | 619-В | 620-В |
| 621-Б | 622-В | 623-Г | 624-А | 625-А | 626-В | 627-В |
| 628-Б | 629-Д | 630-В | 631-Б | 632-А | 633-В | 634-В |
| 635-А | 636-В | 637-Г | 638-В | 639-Б | 640-А | 641-Г |
| 642-А | 643-А | 644-В | 645-Г | 646-Б | 647-Г | 648-Г |
| 649-В | 650-В | 651-Б | 652-Г | 653-В | 654-В | 655-Д |
| 656-В | 657-Г | 658-Г | 659-Б | 660-В | 661-Д | 662-Б |
| 663-Б | 664-В | 665-А | 666-А | 667-Б | 668-В | 669-В |
| 670-В | 671-Б | 672-А | 673-А | 674-В | 675-Б | 676-А |
| 677-В | 678-Г | 679-А | 680-А | 681-Г | 682-А | 683-Г |

**Тема: 6) ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 684-А | 685-Г | 686-Г | 687-А | 688-В | 689-В | 690-В |
| 691-Д | 692-Д | 693-В | 694-А | 695-А | 696-Д | 697-А |
| 698-Г | 699-В | 700-А | 701-В | 702-В | 703-Б | 704-А |
| 705-Б | 706-В | 707-В | 708-А | 709-Г | 710-Г | 711-А |
| 712-Г | 713-Д | 714-Б | 715-Д | 716-Г | 717-Г | 718-Б |
| 719-Б | 720-В | 721-В | 722-В | 723-В | 724-Д | 725-Д |
| 726-В | 727-А | 728-Б | 729-В | 730-Б | 731-Б | 732-Б |
| 733-В | 734-Б | 735-В | 736-В | 737-Б | 738-А | 739-В |
| 740-А | 741-Б | 742-Г | 743-Д | 744-В | 745-В | 746-Д |
| 747-В | 748-Б | 749-В | 750-Б | 751-Д | 752-В | 753-А |
| 754-Б | 755-А | 756-А | 757-А | 758-Г | 759-Д | 760-Б |
| 761-Б | 762-В | 763-Б | 764-А | 765-В | 766-Д | 767-Г |
| 768-Д | 769-А | 770-Д | 771-Б | 772-А | 773-Б | 774-Б |
| 775-В | 776-В | 777-В | 778-Б | 779-А | 780-В | 781-Б |
| 782-В | 783-Г | 784-В | 785-А | 786-В | 787-Б | 788-Г |
| 789-Б | 790-Г | 791-Б | 792-А | 793-Б | 794-Б | 795-Б |
| 796-В | 797-А | 798-Д | 799-А | 800-Б | 801-Б | 802-Г |
| 803-Г | 804-Б | 805-В | 806-Б | 807-Д | 808-А | 809-Б |
| 810-Г | 811-Б | 812-Б | 813-А | 814-А | 815-А | 816-А |
| 817-В | 818-Б | 819-Г | 820-Б | 821-Б | 822-В | 823-Г |
| 824-В | 825-А | 826-Б | 827-Б | 828-А | 829-А | 830-В |
| 831-Б | 832-Г |  |  |  |  |  |

**Тема: 7) ИНФАРКТ МИОКАРДА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 833-А | 834-Б | 835-А | 836-Д | 837-В | 838-В | 839-Б |
| 840-Б | 841-В | 842-Б | 843-В | 844-Д | 845-Г | 846-Б |
| 847-В | 848-Г | 849-Д | 850-А | 851-Б | 852-Г | 853-Б |
| 854-Г | 855-В | 856-Б | 857-А | 858-В | 859-А | 860-Д |
| 861-Б | 862-В | 863-Г | 864-А | 865-В | 866-А | 867-Г |
| 868-В | 869-Б | 870-В | 871-Г | 872-Г | 873-А | 874-Г |
| 875-В | 876-В | 877-Б | 878-Б | 879-А | 880-В | 881-В |
| 882-Г | 883-Г | 884-А | 885-А | 886-Г | 887-Г | 888-В |
| 889-В | 890-В | 891-Б | 892-В | 893-Б | 894-А | 895-Б |
| 896-Б | 897-А | 898-Б | 899-А | 900-Б | 901-В | 902-Г |
| 903-Б | 904-В | 905-А | 906-А | 907-Г | 908-Г | 909-Б |
| 910-Г | 911-Г | 912-А | 913-Б | 914-Г | 915-В | 916-А |
| 917-А | 918-В | 919-В | 920-Д | 921-Б | 922-Г | 923-В |
| 924-Г | 925-А | 926-А | 927-А | 928-В | 929-Б | 930-В |
| 931-А | 932-Д | 933-А | 934-А | 935-В | 936-В | 937-Д |
| 938-Б | 940-В | 941-Б | 942-Г | 943-Б | 944-В | 945-А |
| 946-Б | 947-Г | 948-А | 949-В | 950-Б | 951-Д | 952-Б |
|  |  |  |  |  |  |  |

**Тема: 8) АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ И АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПОТЕНЗИИ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 953-Б | 954-В | 955-Г | 956-Д | 957-Г | 958-Д | 959-А |
| 960-А | 961-В | 962-А | 963-А | 964-В | 965-Г | 966-Б |
| 967-Б | 968-А | 969-Б | 970-В | 971-Б | 972-Б | 973-Г |
| 974-Б | 975-А | 976-А | 977-Б | 978-А | 979-В | 980-Д |
| 981-А | 982-Г | 983-Д | 984-Г | 985-Б | 986-А | 987-Г |
| 988-В | 989-Б | 990-А | 991-Г | 992-В | 993-Б | 994-В |
| 995-В | 996-А | 997-В | 998-А | 999-В | 1000-В | 1001-Б |
| 1002-Д | 1003-В | 1004-Д | 1005-Г | 1006-Б | 1007-А | 1008-А |
| 1009-Д | 1010-Б | 1011-А | 1012-В | 1013-Д | 1014-В | 1015-Д |
| 1016-А | 1017-Г | 1018-В | 1019-А | 1020-А | 1021-А | 1022-Г |
| 1023-А | 1024-В | 1025-В | 1026-В | 1027-Б | 1028-В | 1029-Б |
| 1030-Г | 1031-Д | 1032-Г | 1033-В | 1034-Б | 1035-В | 1036-В |
| 1037-Д | 1038-Г | 1039-В | 1040-В | 1041-В | 1042-Д | 1043-Д |
| 1044-А | 1045-В | 1046-А | 1047-А | 1048-Б | 1049-Б | 1050-В |
| 1051-Б | 1052-А | 1053-А | 1054-В | 1055-Б | 1056-А | 1057-В |
| 1058-Б | 1059-Б | 1060-Б | 1061-Б | 1062-Г | 1063-Д | 1064-Б |
| 1065-Г | 1066-Г | 1067-Г | 1068-В | 1069-Д | 1070-В | 1071-Б |
| 1072-Г | 1073-А | 1074-А | 1075-А | 1076-Г | 1077-Г | 1078-В |
| 1079-В | 1080-В | 1081-А | 1082-А | 1083-А | 1084-Г | 1085-В |
| 1086-Д | 1087-Б | 1088-В | 1089-Г | 1090-Б | 1091-В | 1092-В |
| 1093-Г | 1094-В | 1095-В | 1096-Б | 1097-Г | 1098-А | 1099-Б |
| 1100-Д | 1101-Б | 1102-В | 1103-Д | 1104-А | 1105-А | 1106-Г |
| 1107-Г | 1108-Г | 1109-Г | 1110-В | 1111-А | 1112-Д | 1113-Г |
| 1114-В | 1115-Б | 1116-В | 1117-В | 1118-Г | 1119-В | 1120-Д |
| 1121-В | 1122-В | 1123-В | 1124-Д | 1125-А | 1126-А | 1127-В |
| 1128-А | 1129-В | 1130-В | 1131-Д | 1132-Г | 1133-В | 1134-А |
| 1135-Г | 1136-Д | 1137-А | 1138-Б | 1139-Г | 1140-В | 1141-Г |
| 1142-Б | 1143-Г | 1144-А | 1145-Г | 1146-А | 1147-В | 1148-Д |
| 1149-В | 1150-Д | 1151-Б | 1152-Б | 1153-А | 1154-Д | 1155-В |
| 1156-В | 1157-В | 1158-В | 1159-В | 1160-Б | 1161-В | 1162-А |
| 1163-Г | 1164-В | 1165-А | 1166-А | 1167-В | 1168-А | 1169-Б |
| 1170-Б | 1171-А | 1172-Б | 1173-А | 1174-В | 1175-В | 1176-А |
| 1177-В | 1178-Г | 1179-Д | 1180-Г | 1181-В | 1182-В | 1183-Б |
| 1184-В | 1185-Г | 1186-А | 1187-Г | 1188-А | 1189-Б | 1190-Г |
| 1191-Г | 1192-Г | 1193-Г | 1194-Д | 1195-Г | 1196-В | 1197-А |

**Тема: 9) БОЛЕЗНИ МИОКАРДА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1198-В | 1199-Г | 1200-В | 1201-А | 1202-Г | 1203-Б | 1204-Б |
| 1205-Б | 1206-А | 1207-А | 1208-В | 1209-Б | 1210-А | 1211-А |
| 1212-Б | 1213-Б | 1214-Г | 1215-А | 1216-Д | 1217-Д | 1218-В |
| 1219-А | 1220-Б | 1221-Б | 1222-В | 1223-А | 1224-Б | 1225-Б |
| 1226-Б | 1227-А | 1228-А | 1229-В | 1230-Б | 1231-В | 1232-В |
| 1233-А | 1234-В | 1235-В | 1236-Г | 1237-Б | 1238-Б | 1239-В |
| 1240-А | 1241-Б | 1242-В | 1243-Б | 1244-А | 1245-В | 1246-Д |
| 1247-Г | 1248-Г | 1249-Г | 1250-В | 1251-Г | 1252-А | 1253-А |
| 1254-В | 1255-Б | 1256-В | 1257-Г | 1258-Г | 1259-А | 1260-В |
| 1261-В | 1262-В |  |  |  |  |  |

**Тема: 10) БОЛЕЗНИ ПЕРИКАРДА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1263-Б | 1264-Б | 1265-Д | 1266-В | 1267-А | 1268-Д | 1269-А |
| 1270-Г | 1271-Г | 1272-Г | 1273-Г | 1274-А | 1275-А | 1276-А |
| 1277-Д | 1278-А | 1279-Д | 1280-Б | 1281-Д | 1282-В | 1283-Г |
| 1284-В | 1285-Г | 1286-Д | 1287-Г | 1288-В | 1289-Д | 1290-В |
| 1291-Д | 1292-Г | 1293-В | 1294-Д | 1295-Б | 1296-В | 1297-Г |
| 1298-В | 1299-Г | 1300-Г | 1301-А | 1302-Б | 1303-Д | 1304-В |
| 1305-Б | 1306-Г | 1307-Д | 1308-Г | 1309-А | 1310-Б | 1311-А |
| 1312-А | 1313-Г | 1314-Д | 1315-Г | 1316-Г | 1317-Д | 1318-В |
| 1319-А | 1320-Г | 1321-Г | 1322-Г | 1323-Б | 1324-Г | 1325-Г |
| 1326-В | 1327-Д | 1328-А | 1329-Б | 1330-В | 1331-Б | 1332-Б |
| 1333-Д | 1334-В | 1335-А | 1336-Д | 1337-А | 1338-В | 1339-Г |
| 1340-Г | 1341-Б | 1342-Г | 1343-Г | 1344-А | 1345-Г | 1346-Б |
| 1347-А | 1348-Г | 1349-В | 1350-В | 1351-Д | 1352-Г | 1353-Г |
| 1354-Б | 1355-Г | 1356-Г | 1357-В | 1358-В | 1359-Г | 1360-Д |
| 1361-Д | 1362-Г | 1363-А | 1364-Д |  |  |  |

**Тема: 11) ИНФЕКЦИОННЫЕ ЭНДОКАРДИТЫ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1365-В | 1366-Г | 1367-Г | 1368-А | 1369-А | 1370-Г | 1371-В |
| 1372-А | 1373-Г | 1374-Г | 1375-А | 1376-Д | 1377-Г | 1378-Д |
| 1379-А | 1380-Б | 1381-Б | 1382-Д | 1383-А | 1384-В | 1385-Г |
| 1386-Д | 1387-Д | 1388-Д | 1389-Д | 1390-Б | 1391-Д | 1392-Д |
| 1393-Г | 1394-Г | 1395-Г | 1396-В | 1397-Д | 1398-А | 1399-В |
| 1400-Б | 1401-А | 1402-В | 1403-В | 1404-Д | 1405-Д | 1406-Г |
| 1407-А | 1408-Г | 1409-А | 1410-А | 1411-Д | 1412-Б | 1413-Г |
| 1414-А | 1415-Б | 1416-В | 1417-А | 1418-А | 1419-А | 1420-Г |
| 1421-Д | 1422-А | 1423-В | 1424-А | 1425-Б | 1426-Д | 1427-В |
| 1428-В | 1429-Г | 1430-Д | 1431-Д | 1432-Г | 1433-Д | 1434-В |
| 1435-В | 1436-В | 1437-Д | 1438-Д | 1439-Г | 1440-Б | 1441-Д |
| 1442-А | 1443-Г | 1444-А | 1445-Б | 1446-А | 1447-Г | 1448-Г |
| 1449-А | 1450-Д | 1451-Д |  |  |  |  |

**Тема: 12) ПОРОКИ СЕРДЦА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1452-Б | 1453-Д | 1454-Б | 1455-А | 1456-Б | 1457-Б | 1458-А |
| 1459-В | 1460-А | 1461-А | 1462-А | 1463-А | 1464-Д | 1465-Д |
| 1466-А | 1467-В | 1468-А | 1469-Б | 1470-Б | 1471-Г | 1472-Б |
| 1473-В | 1474-Г | 1475-Г | 1476-Г | 1477-А | 1478-Г | 1479-Б |
| 1480-А | 1481-В | 1482-В | 1483-Г | 1484-А | 1485-Б | 1486-Г |
| 1487-В | 1488-Б | 1489-Г | 1490-В | 1491-А | 1492-В | 1493-А |
| 1494-Д | 1495-Д | 1496-Г | 1497-Б | 1498-Д | 1499-Д | 1500-А |
| 1501-В | 1502-Г | 1503-Г | 1504-Д | 1505-Б | 1506-Г | 1507-Б |
| 1508-Г | 1509-Д | 1510-В | 1511-А | 1512-Г | 1513-Б | 1514-Г |
| 1515-Д | 1516-Г | 1517-Г | 1518-Б | 1519-А | 1520-Г | 1521-Г |
| 1522-В | 1523-В | 1524-В | 1525-Б | 1526-А | 1527-Б | 1528-В |
| 1529-Г | 1530-Д | 1531-В | 1532-А | 1533-В | 1534-Г | 1535-Г |
| 1536-Д | 1537-Г | 1538-Д | 1539-Г | 1540-Б | 1541-В | 1542-Д |
| 1543-Д | 1544-Г | 1545-Б | 1546-Г | 1547-Г | 1548-Г | 1549-Г |
| 1550-Д | 1551-Д | 1552-Б | 1553-В | 1554-В | 1555-Д | 1556-В |
| 1557-В | 1558-В | 1559-Б | 1560-Б | 1561-В | 1562-Г | 1563-Г |
| 1564-Г | 1565-Г | 1566-Г | 1567-Б | 1568-А | 1569-Б | 1570-Г |
| 1571-Г | 1572-Г | 1573-В | 1574-В | 1575-Д | 1576-Г | 1577-Г |
| 1578-В | 1579-В | 1580-Д | 1581-Г | 1582-Г | 1583-А | 1584-А |
| 1585-Д | 1586-Д | 1587-Г | 1588-А | 1589-В | 1590-Г | 1591-Г |
| 1592-Б | 1593-Г | 1594-В | 1595-Г | 1596-В | 1597-А | 1598-Б |
| 1599-Г | 1600-Г | 1601-В | 1602-Г | 1603-Г | 1604-Б |  |

**Тема: 13) НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1605-Б | 1606-А | 1607-В | 1608-В | 1609-Б | 1610-В | 1611-Б |
| 1612-А | 1613-В | 1614-Б | 1615-В | 1616-Г | 1617-Г | 1618-В |
| 1619-В | 1620-Б | 1621-Б | 1622-В | 1623-А | 1624-В | 1625-В |
| 1626-Б | 1627-Б | 1628-Б | 1629-А | 1630-Б | 1631-А | 1632-В |
| 1633-Б | 1634-Г | 1635-А | 1636-Г | 1637-В | 1638-Д | 1639-В |
| 1640-Б | 1641-А | 1642-В | 1643-Б | 1644-Г | 1645-Г | 1646-В |
| 1647-Г | 1648-А | 1649-А | 1650-Г | 1651-Д | 1652-Д | 1653-А |
| 1654-Б | 1655-В | 1656-В | 1657-Б | 1658-В | 1659-А | 1660-Г |
| 1661-В | 1662-А | 1663-А | 1664-В | 1665-Г | 1666-Б | 1667-В |
| 1668-Б | 1669-Д | 1670-В | 1671-В | 1672-Д | 1673-А | 1674-Б |
| 1675-В | 1676-Б | 1677-А | 1678-В | 1679-В | 1680-Б | 1681-Д |
| 1682-А | 1683-Б | 1684-Г | 1685-Д | 1686-А | 1687-Г | 1688-А |
| 1689-Г | 1690-Б | 1691-А | 1692-Г | 1693-Б | 1694-Д | 1695-В |
| 1696-Б | 1697-Д | 1698-Б | 1699-В | 1700-А | 1701-Г | 1702-Д |
| 1703-В | 1704-В | 1705-Б | 1706-Г | 1707-В | 1708-Д | 1709-Г |
| 1710-В | 1711-А | 1712-Д | 1713-Г | 1714-А | 1715-Г | 1716-Б |
| 1717-Б | 1718-Б | 1719-Г | 1720-Г | 1721-Б | 1722-В | 1723-В |
| 1724-Б | 1725-А | 1726-Г | 1727-Г | 1728-В | 1729-Г | 1730-Б |
| 1731-В | 1732-А | 1733-Б | 1734-А | 1735-В | 1736-Д | 1737-В |
| 1738-Г | 1739-В | 1740-В | 1741-Б | 1742-А | 1743-В | 1744-Б |
| 1745-Г | 1746-А | 1747-Г | 1748-Г | 1749-Б | 1750-В | 1751-Г |
| 1752-В | 1753-Д | 1754-Д | 1755-Д | 1756-Е | 1757-Д | 1758-Г |
| 1759-В | 1760-Б | 1761-Б | 1762-Г | 1763-Г | 1764-Д | 1765-Г |
| 1766-А | 1767-Г | 1768-Г | 1769-Г | 1770-В | 1771-Д | 1772-Г |
| 1773-Б | 1774-Б | 1775-Б | 1776-А | 1777-В | 1778-Д | 1779-Б |
| 1780-В | 1781-Г | 1782-Д | 1783-Г | 1784-Д | 1785-Д | 1786-Б |
| 1787-Б | 1788-Г | 1789-А | 1790-В | 1791-В | 1792-Г | 1793-Б |
| 1794-Г | 1795-В | 1796-Г | 1797-Д | 1798-Г | 1799-В | 1800-Г |
| 1801-Г | 1802-Д | 1803-Д | 1804-Б | 1805-А | 1806-А | 1807-В |
| 1808-Д | 1809-Г | 1810-Б | 1811-А | 1812-Б | 1813-Г | 1814-Д |

**Тема: 14) СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ, ЛЕГОЧНОЕ СЕРДЦЕ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1815-Г | 1816-Д | 1817-А | 1818-В | 1819-А | 1820-Б | 1821-Г |
| 1822-Д | 1823-Д | 1824-Д | 1825-Г | 1826-А | 1827-А | 1828-Д |
| 1829-Д | 1830-Б | 1831-Д | 1832-Д | 1833-А | 1834-В | 1835-Б |
| 1836-Б | 1837-Д | 1838-Г | 1839-Г | 1840-Д | 1841-Г | 1842-В |
| 1843-Г | 1844-Д | 1845-А | 1846-А | 1847-В | 1848-А | 1849-Г |
| 1850-Б | 1851-А | 1852-Б | 1853-А | 1854-Б | 1855-В | 1856-Г |
| 1857-Д | 1858-Д | 1859-В | 1860-Г | 1861-Б | 1862-Б | 1863-Б |
| 1864-Г | 1865-Г | 1866-Г | 1867-Г | 1868-А | 1869-Б | 1870-В |
| 1871-Д | 1872-Б | 1873-В | 1874-В | 1875-В | 1876-Д | 1877-Д |
| 1878-Д | 1879-Д | 1880-А | 1881-А | 1882-В | 1883-Д | 1884-Г |
| 1885-А | 1886-В | 1887-Д | 1888-А | 1889-В | 1890-Г | 1891-А |
| 1892-Г | 1893-Г | 1894-В | 1895-Д | 1896-А | 1897-Б | 1898-В |
| 1899-А | 1900-Б | 1901-А | 1902-Д | 1903-Д | 1904-А | 1905-Д |
| 1906-Д | 1907-Г | 1908-Г |  |  |  |  |

**Тема: 15) НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1909-Б | 1910-Г | 1911-В | 1912-Б | 1913-Д | 1914-В | 1915-Г |
| 1916-Д | 1917-Д | 1918-В | 1919-А | 1920-Д | 1921-В | 1922-Б |
| 1923-В | 1924-Г | 1925-Д | 1926-Д | 1927-А | 1928-Д | 1929-Д |
| 1930-А | 1931-Б | 1932-А | 1933-А | 1934-Г | 1935-А | 1936-А |
| 1937-Б | 1938-В | 1939-Г | 1940-Г | 1941-А | 1942-А | 1943-А |
| 1944-А | 1945-Г | 1946-Д | 1947-В | 1948-А | 1949-А | 1950-Г |
| 1951-В | 1952-Д | 1953-Д | 1954-В | 1955-Г | 1956-В | 1957-Б |
| 1958-А | 1959-Б | 1960-А | 1961-В | 1962-Б | 1963-Б | 1964-Г |
| 1965-Г | 1966-В | 1967-Б | 1968-В | 1969-В | 1970-В | 1971-Г |
| 1972-Б | 1973-Д | 1974-Б | 1975-Б | 1976-А | 1977-Г | 1978-Д |
| 1979-В | 1980-В | 1981-Д | 1982-Б | 1983-Г | 1984-Г | 1985-Г |
| 1986-В | 1987-Г | 1988-Б | 1989-А |  |  |  |

**Тема: 16) ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1990-Г | 1991-А | 1992-А | 1993-Г | 1994-В | 1995-А | 1996-Д |
| 1997-В | 1998-А | 1999-Г | 2000-В | 2001-Г | 2002-А | 2003-Г |
| 2004-Г | 2005-Г | 2006-Д | 2007-Д | 2008-А | 2009-Д | 2010-Г |
| 2011-Г | 2012-Г | 2013-Б | 2014-А | 2015-Г | 2016-Д | 2017-Д |