# ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО КАРДИОЛОГИИДЛЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ФАКУЛЬТЕТА

# Нарушения сердечного ритма и проводимости.

1. CS. Уточните ЭКГ признак трепетания предсердий с правильным проведением:
2. ритм правильный, перед каждым комплексом QRS регистрируется зубец P
3. волны f с частотой менее 340 в мин., широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
4. полиморфные волны f различной амплитуды и ширины, частотой от 350 до 700 в мин., неодинаковые интервалы R-R
5. появление компенсаторной паузы после каждого третьего комплекса
6. выпадение каждого второго комплекса QRS
7. CS. Укажите ЭКГ признак АВ блокады I степени:
8. отсутствие зубца P
9. удлинение интервала P-Q более 0,21 сек. при нормальной ЧСС
10. наличие волн f
11. выпадение каждого второго комплекса QRS
12. постепенное увеличение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS
13. CS. Укажите ЭКГ- признак АВ-блокады II степени типа Mobitz I:
14. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле, с последующим выпадением одного комплекса QRS
15. выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности комплекса P-Q
16. отсутствие зубца P перед выпадением комплекса QRS
17. выпадение каждого второго комплекса QRS
18. прекращение проведения импульса от предсердий к желудочкам
19. CS. Уточните ЭКГ- признак АВ-блокады II степени типа Mobitz II:
20. постепенное удлинение интервала P-Q при каждом сердечном цикле
21. выпадение комплекса QRS при нормальной или увеличенной продолжительности интервала P-Q, соотношение P к QRS 2:1, 3:1, 4:1 и т.д.
22. деформация и расширение комплекса QRS
23. появление двухфазного зубца P
24. увеличение интервала P-Q более 0,21 сек. без выпадения комплекса QRS
25. CS. Уточните характерный ЭКГ признак для АВ - блокады II степени типа Mobitz I:
26. отсутствие зубца P перед каждым вторым комплексом QRS
27. наличие волн трепетания предсердий
28. появление компенсаторной паузы после внеочередного комплекса QRS
29. расширение и деформация комплекса QRS
30. появление периодики Самойлова-Венкебаха
31. CS. Уточните ЭКГ- признак АВ-блокады III степени:
32. увеличение частоты желудочковых сокращений более 120 уд/мин.
33. постепенное увеличение интервала P-Q
34. выпадение каждого третьего комплекса QRS
35. отсутствие взаимосвязи между зубцом P и последующим комплексом QRS
36. появление частых внеочередных комплексов QRS
37. CS. Укажите ЭКГ признак синусовой тахикардии:
38. правильный ритм, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
39. ритм неправильный, наличие волн F
40. правильный ритм, ЧСС более 100 уд/мин.
41. наличие зубца P перед каждым комплексом QRS, ЧСС 60 уд/мин.
42. появление внеочередного комплекса QRS с последующей компенсаторной паузой
43. CM. Укажите ЭКГ признаки синусовой брадикардии:
44. ритм правильный, частота сердечных сокращений менее 50 уд/мин.
45. зубец Р синусового происхождения
46. увеличение интервала P-Q более 0,21 с, выпадение каждого третьего комплекса QRS
47. наличие дельта-волны на восходящем колене зубца R
48. ритм сердца неправильный, ЧСС 52-68 уд/мин.
49. CM. Отметьте виды экстрасистол в зависимости от места их возникновения:
50. парные и одиночные
51. наджелудочковые
52. бигеминии, тригеминии, квадригеминии
53. желудочковые
54. ранние экстрасистолы (типа R на T)
55. CM. Укажите название экстрасистол в зависимости от периодичности их появления:
56. мономорфные, полиморфные
57. наджелудочковые
58. тригеминии
59. бифокусные
60. бигеминии
61. CM. Укажите ЭКГ- признаки наджелудочковой экстрасистолии:
62. Внеочередной комплекс РQRS с последующей компенсаторной паузой
63. неправильный ритм с деформацией комплекса QRS
64. выпадение каждого второго комплекса QRS
65. неполная компенсаторная пауза
66. наличие волн f
67. CM. Укажите характерные ЭКГ критерии для желудочковой экстрасистолии:
68. наличие зубца P перед каждым комплексом QRS
69. постепенное увеличение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS
70. внеочередной комплекс QRS расширенный, деформированный, с последующей компенсаторной паузой
71. неправильный ритм, наличие волн f различной амплитуды и продолжительности
72. полная компенсаторная пауза
73. CM. Отметьте ведущие ЭКГ признаки в дифференциальной диагностике наджелудочковых и желудочковых экстрасистолий:
74. частота сердечных сокращений
75. наличие или отсутствие зубца P
76. морфология и длительность внеочередного комплекса QRS
77. продолжительность компенсаторной паузы
78. амплитуда зубца P
79. CM. Укажите ЭКГ признаки мерцательной аритмии:
80. ритм правильный, отрицательный зубец P в стандартных отведениях
81. волны F с частотой менее 340 в мин., широкие, одинаковые по амплитуде и продолжительности, одинаковые интервалы R-R
82. полиморфные волны f различной амплитуды и ширины
83. неодинаковые интервалы R-R
84. отсутствие зубца Р
85. CM. Уточните формы мерцательной аритмии по новой классификации:
86. пароксизмальная
87. персистирующая (устойчивая)
88. хроническая
89. стабильная
90. прогрессирующая
91. CM. Укажите характерные признаки для персистирующей (устойчивой) формы мерцательной аритмии:
92. неодинаковые интервалы R-R
93. пароксизмы мерцательной аритмии, которые проходят самостоятельно, имеют небольшую продолжительность приступа
94. первый зарегистрированный приступ мерцательной аритмии
95. длительно существующая мерцательная аритмии (более трёх лет), при которой попытка электрической кардиоверсии была неудачной
96. приступы мерцательной аритмии длительностью более 7 дней, которые купируются приемом антиаритмических препаратов
97. CM. Отметьте характерные ЭКГ признаки для полной блокады правой ножки пучка Гиса:
98. зубец S расширен в левых грудных отведениях
99. продолжительность комплекса QRS более 0,12 сек
100. расщепление комплекса QRS (RSR1) в правых грудных отведениях
101. увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21 сек
102. появление волн f различной амплитуды и продолжительности
103. CM. Отметьте характерные ЭКГ признаки для полной блокады левой ножки пучка Гиса:
104. продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
105. снижение ЧСС до 20 в мин.
106. зубец S расширен в правых грудных отведениях
107. расширение комплекса QRS более 0,12 сек, широкий расщепленный зубец R в отведениях I, aVL,V5,V6
108. расщепление комплекса QRS (RSR1) в правых грудных отведениях
109. CM. Отметьте нарушения проводимости:
110. трепетание предсердий
111. желудочковые экстрасистолии
112. атриовентрикулярная блокада I степени
113. синусовая тахикардия
114. синоатриальная блокада II степени
115. CM. Отметьте характерные ЭКГ признаки для неполной блокады правой ножки пучка Гиса:
116. зубец S расширен в левых грудных отведениях
117. продолжительность комплекса QRS менее 0,12 сек
118. расщепление комплекса QRS (RSR1) в правых грудных отведениях
119. увеличение продолжительности интервала P-Q более 0,21сек
120. появление волн f различной амплитуды и продолжительности
121. CS. Отметьте ЭКГ признак синусовой брадикардии:
122. интервал PQ 0,12 сек
123. неодинаковые интервалы R-R
124. частота сокращений предсердий и желудочков > 70 уд/мин
125. комплекс QRS больше 0,14 мм/сек
126. частота сокращений предсердий и желудочков < 50 уд/мин
127. CS. Отметьте какой ЭКГ признак отсутствует при синусовой тахикардии:
128. равные интервалы R-R
129. частота сокращений предсердий и желудочков > 100 уд/мин
130. интервал PQ – 0,2 с
131. продолжительность комплекса QRS 0,1 мм/сек.
132. наличие зубца P перед каждым комплексом QRST
133. CS. Укажите ЭКГ признак, характерный для дыхательной аритмии:
134. комплекс QRS больше 0,1 сек
135. отсутствие зубца P перед комплексом QRS
136. наличие волн „f" перед комплексами ORST с ЧСС 400-700 уд/мин
137. циклическое укорочение интервалов R - R на вдохе
138. циклическое удлинение интервалов R - R на вдохе
139. CS. Отметьте клинический признак, не характерный для пароксизмальной наджелудочковой тахикардии:
140. высокая частота сердечных сокращений
141. приступ тахикардии начинается внезапно
142. приступ тахикардии начинается медленно
143. «вагусные» пробы останавливают приступ тахикардии
144. приступ тахикардии прекращается внезапно
145. CS. Отметьте ЭКГ признак, характерный для реципрокной атриовентрикулярной тахикардии:
146. интервал P-Q - 0,2 сек.
147. отрицательный зубец P после комплекса QRS в отведениях II, III, aVF и положительный в отведении aVR
148. неодинаковые интервалы R-R
149. продолжительность комплекса QRS > 0,14 сек
150. комплекс QRS как правило аберрантный
151. CS.Отметьте ЭКГ признак, характерный для пароксизмальной желудочковой тахикардии:
152. измененные комплексы QRS, с вторичными изменениями S-T, T
153. отрицательный зубец P перед комплексом QRS
154. наличие волны дельта
155. интервал P-Q < 0,12 сек
156. отрицательный зубец P после комплекса QRS
157. CS. Отметьте ЭКГ признак, характерный для предсердной экстрасистолы:
158. волны „f" между интервалами R-R
159. интервал P-Q до 0,12 сек
160. наличие преждевременного сокращения с положительным зубцом P на фоне синусового ритма
161. полная компенсаторная пауза
162. отрицательный зубец P перед комплексом QRST
163. CS. При желудочковой экстрасистолии отмечаем следующие признаки ЭКГ, за исключением:
164. интервал P-Q в пределах нормы
165. сегмент ST и зубец T расположены противоположно по отношению к основному комплексу QRS
166. полная компенсаторная пауза
167. отрицательный зубец P после комплекса QRS
168. продолжительность комплекса QRS > 0,12 сек.
169. CS. Уточните ЭКГ признак, характерный для мерцания предсердий:
170. неодинаковые интервалы R – R
171. пилообразные зубцы „F" между интервалами R-R
172. отрицательный зубец P перед комплексом QRS
173. интервал PQ < 0,12 сек.
174. расширенные комплексы QRS
175. CS. Трепетание предсердий характеризуется следующими признаками ЭКГ, за исключением:
176. частота сокращений предсердий 300 уд/мин
177. проведение предсердных импульсов к желудочкам в соотношении 2:1
178. комплексы QRS, как правило, нормальные
179. зубцы „F" между интервалами R-R напоминающие «зубья пилы»
180. неполная компенсаторная пауза
181. CS. Методом выбора при пароксизме желудочковой тахикардии с тяжелыми нарушениями гемодинамики является:
182. применение электрического шока с 200 J
183. внутривенное введение Sol. Novocainamid
184. внутривенное введение Sol. Digoxin
185. применение электрического шока с 50 J
186. внутримышечное введение Sol. Lidocain
187. CS. Какое нарушение проводимости не проявляется на электрокардиограмме:
188. Атриовентрикулярная блокада I степени
189. Полная блокада правой ножки пучка Гиса
190. Синоатриальная блокада I степени
191. Атриовентрикулярная блокада III степени
192. Синоатриальная блокада II степени
193. CS. Синоатриальная блокада II степени электрокардиографически проявляется:
194. периодами длинной синусовой паузы, без зубца Р
195. периодическим отсутствием комплекса QRS
196. полной компенсаторной паузой после комплекса PQRST
197. частым сокращением предсердий и желудочков
198. удлинением интервала PQ
199. CS. Назовите нарушение проводимости, которое характеризуется на ЭКГ периодикой Самойлова - Венкенбаха
200. атриовентрикулярная блокада II степени тип II (Мобиц II)
201. синоатриальная блокада II степени тип I (Мобиц I)
202. атриовентрикулярная блокада III степени
203. полная блокада правой ножки пучка Гиса
204. блокада левой ножки пучка Гиса
205. CS. Укажите самый характерный клинический признак синоатриальной и атриоветрикулярной блокады II степени тип II (Мобиц II) с выпадением 3,4,5 комплексов:
206. сердцебиение
207. одышка смешанного типа при умеренной нагрузке
208. усталость
209. синкопальные состояния
210. загрудинные сдавливающие боли с ирадиацией под правую лопатку
211. CS. Отметьте как проявляется на электрокардиограмме атриовентрикулярная блокада I степени:
212. расширением комплекса QRS
213. отрицательными зубцами P перед комплексом QRST
214. одинаковыми интервалами PQ или PR с длительностью более 0,2 сек
215. различными интервалами PQ
216. наличием дельта волны
217. CS. При синоатриальной блокаде II степени электрокардиографически выявляем:
218. периодическое отсутствие комплексов PQRST
219. отсутствие зубца Р
220. периодическое отсутствие комплексов QRS
221. наличие волн f
222. наличие волн F

**кардиомиопатии**

1. CS. Выберите правильное название идиопатической кардиомиопатии:
2. застойная кардиомиопатия
3. дилатационная кардиомиопатия
4. алкогольная кардиомиопатия
5. дисгормональная кардиомиопатия
6. ишемическая кардиомиопатия
7. CS. Укажите аускультативный симптом характерный для гипертрофической обструктивной кардиомиопатии:
8. грубый систолический шум у верхушки сердца и у левого края грудины
9. шумы отсутствуют
10. диастолический шум у правого края грудины
11. диастолический шум у левого края грудины
12. усиленный I тон у верхушки и диастолический шум у верхушки
13. CS. Какой симптом характерен при гипертрофической кардиомиопатии:
14. обморочные состояния у физически хорошо развитых молодых людей
15. систолический шум на верхушке
16. систолический шум на легочной артерии
17. ритм галопа
18. экспираторная одышка при физической нагрузке
19. CS. Определите эхографический показатель, характерный для дилатационной кардиомиопатии:
20. дилатация всех полостей сердца при нормальной толщине стенок
21. дилатация только левого желудочка
22. деформация митрального клапана по типу «рыбьего зева»
23. дилатация только правого желудочка
24. дилатация левого желудочка и левого предсердия
25. CS. Укажите заболевание миокарда которое имеет благоприятный прогноз и эффективно поддаётся лечению:
26. дилатационная кардиомиопатия
27. субаортальный стеноз
28. гипертрофическая кардиомиопатия
29. алкогольная кардиомиопатия
30. миокардит Абрамов - Фидлера
31. CS. Какой из симптомов характерен для дилатационной кардиомиопатии:
32. кардиомегалия при отсутствии порока сердца и артериальной гипертензии
33. уменьшение конечного диастолического размера сердца при ЭхоКГ
34. увеличение фракции выброса
35. обморочные (синкопальные) состояния
36. высокое систолическое и низкое диастолическое давление
37. CM. Укажите характерные признаки при гипертрофической кардиомиопатии:
38. гипертрофия межжелудочковой перегородки
39. более выраженная гипертрофия межжелудочковой перегородки в сравнении с гипертрофией задней стенки левого желудочка
40. дилатация всех полостей сердца
41. дилатация правых полостей сердца
42. гипотрофия межжелудочковой перегородки
43. CM. Выберите заболевания при которых имеется повышенная чувствительность к сердечным гликозидам и возможна интоксикация при применении обычных доз этих препаратов:
44. дилатационная кардиомиопатия
45. острый миокардит
46. декомпенсированное хроническое легочное сердце
47. постмиокардитический кардиосклероз
48. острый инфаркт миокарда
49. CM. Какие из методов диагностики являются основными при кардиомиопатиях:
50. электрокардиографический
51. лабораторный
52. фонокардиографический
53. эхокардиографический
54. рентгенологический
55. CM. Какие симптомы являются общими для миокардитов и кардиомиопатии:
56. нарушение ритма
57. смещение границ сердца
58. ослабление тонов на верхушке
59. быстрое прогрессирование симптомов сердечной недостаточности
60. нарушение проводимости
61. CM. Назовите идиопатические кардиомиопатии
	1. дилатационная кардиомиопатия
	2. рестриктивная кардиомиопатия
	3. гипертрофическая кардиомиопатия
	4. аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка
	5. ишемическая кардиомиопатия
62. CM. Укажите размеры сердца при гипертрофической кардиомиопатии:
63. могут быть увеличены вправо
64. могут быть увеличены в обе стороны
65. могут быть нормальными
66. всегда увеличены влево
67. всегда увеличены в обе стороны
68. CM. Перечислите аускультативные симптомы дилатационной кардиомиопатии:
69. систолический шум на верхушке сердца
70. систолический шум над аортой
71. ослабление первого тона на верхушке сердца
72. систолический шум над легочной артерией
73. диастолический шум на верхушке сердца
74. CM. Какие аритмии являются характерными для дилатационной кардиомиопатии:
	1. синусовый ритм
	2. дыхательная синусовая тахикардия
	3. атриовентрикулярный ритм
	4. мерцательная аритмия
	5. синусовая тахикардия
75. CM. Укажите какие лекарственные средства назначают при дилатационной кардиомиопатии для лечения сердечной недостаточности:
76. ингибиторы АПФ
77. сердечные гликозиды и диуретики
78. β-адреноблокаторы
79. вазодилататоры
80. вазодилататоры и диуретики
81. CM. Уточните размеры сердца при дилатационной кардиомиопатии:
82. могут быть умеренно увеличены
83. могут быть значительно увеличены
84. всегда нормальные
85. могут быть уменьшены
86. увеличены незначительно вверх
87. CM. Укажите ЭКГ признаки характерные для кардиомиопатий:
88. признаки гипертрофии различных отделов сердца, патологический зубец Q или QS
89. деформация комплекса QRS
90. тахиаритмии
91. дельта волна
92. мерцательная аритмия
93. CM. Назовите основные причины смерти при кардиомиопатиях:
94. фибриляция желудочков
95. прогрессирующая сердечная недостаточность
96. тромбоэмболия легочной артерии
97. синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
98. коллапс
99. CM. Назовите факторы, сочетание которых способствует развитию дилатационной кардиомиопатии:
100. алкоголь
101. варикозное расширение вен нижних конечностей
102. вирусная инфекция
103. гиповитаминоз
104. бактериальная инфекция
105. CM. Какие изменения характерны для аритмогенной кардиомиопатии правого желудочка
106. гипертрофия межжелудочковой перегородки
107. гипертрофия межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка
108. лиофилизация стенки правого желудочка
109. дилатация всех полостей сердца
110. желудочковые аритмии

**Инфекционный эндокардит**

1. CS. Развитию инфекционного эндокардита способствует:
2. Сапрофитный характер бактерий
3. Способность к пенетрации через неповрежденный эпителий
4. Нарушение целостности эндокарда
5. Резистентность к препаратам пенициллинового ряда
6. Склонность к простудным заболеваниям
7. СS. Причинами развития небактериального тромботического эндокардита могут быть:
8. Атеросклероз
9. Сахарный диабет
10. Системная красная волчанка
11. Лечение цитостатиками
12. Лечение антибактериальными препаратами
13. CS. Укажите первую стадию в патогенезе инфекционного эндокардита:
14. Аллергическая
15. Латентная
16. Декомпенсации
17. Реконвалесценции
18. Иммунно-воспалительная
19. CS. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относят:
20. Пиелонефрит
21. Повышение циркулирующих иммунных комплексов
22. Субфебрилитет
23. ДВС-синдром
24. Узелки Ослера
25. CS. Укажите самый частый возбудитель инфекционного эндокардита:
26. Патогенные грибы
27. Синегнойная палочка
28. Протей
29. Стрептококки
30. Кишечная палочка
31. CS. Уточните один большой диагностический критерий инфекционного эндокардита:
32. Ремиттирующая лихорадка.
33. ЭхоКГ признаки абсцесса миокарда.
34. Новый шум регургитации.
35. Узелки Ослера.
36. Тромбоэмболический инсульт.
37. CS. Для инфекционного эндокардита характерен следующий лабораторный показатель:
38. Эритроцитоз
39. Наличие положительных гемокультур
40. Бактериурия
41. Тромбоцитоз
42. Повышение титра комплемента
43. CS. Причиной отрицательной гемокультуры может быть:
44. Забор крови из разных вен
45. Забор крови на высоте лихорадки
46. Забор крови из катетера
47. Наличие микотических колоний на протезированном клапане
48. Наличие бактериемии, обусловленной резистентными штаммами стафилококков
49. CS. Пятна Рота, возникающие при инфекционном эндокардите, это:
50. Петехии на конъюнктивите нижнего века
51. Подногтевые кровоизлияния
52. Геморрагии на ладонных и подошвенных поверхностях
53. Багровые очаги на кончиках пальцев
54. Геморрагические пятна на сетчатке
55. CS. Симптом Лукина-Либмана, возникающий при инфекционном эндокардите это:
56. Петехии с белым центром на глазном дне рядом с диском зрительного нерва
57. Петехии на конъюнктивите нижнего века
58. Эритематоидные безболезненные высыпания на ладонях и подошвах
59. Узелкообразные кожные высыпания
60. Подногтевые кровоизлияния
61. CS. К факторам высокого риска для развития бактериемии при инфекционном эндокардите относятся:
62. Экстракция зубов
63. Тонзиллэктомия
64. Внутривенное использование наркотиков
65. Внутримышечные иньекции
66. Несоблюдение гигиены полости рта
67. CM. При заборе крови на гемокультуру, в случае подозрения на инфекционный эндокардит, следует соблюдать следующие принципы:
68. Забор крови производится из 3 разных вен.
69. Одномоментно производится забор не менее 200 мл крови.
70. Производится минимум пятикратный забор крови.
71. Забор крови может производиться из установленного катетера.
72. Забор крови следует проводить на высоте лихорадки.
73. CM. Вторичный инфекционный эндокардит – это :
74. инфекционный эндокардит у больного, перенесшего инфаркт миокарда.
75. инфекционный эндокардит у больного с врождённым пороком сердца.
76. инфекционный эндокардит у больного с иммунодефицитом.
77. инфекционный эндокардит у больного с приобретенным пороком сердца
78. инфекционный эндокардит у больного с сепсисом.
79. CM. Для клинической картины инфекционного эндокардита у наркоманов наиболее характерно:
80. Поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем.
81. Частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во втором межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной ишемии.
82. Течение заболевания с абсцедирующими пневмониями.
83. Частое поражение трикуспидального клапана с проявлением систолического шума в его проекции, с развитием тромбоэмболического синдрома, пневмоний, дыхательной недостаточности.
84. Развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбоэмболическим синдромом.
85. CM. Высокий риск тромбоэмболических осложнений при инфекционном эндокардите связан с наличием:
86. Больших вегетаций размером более 10 мм.
87. Мобильных вегетаций.
88. Стрептококковой этиологии болезни.
89. Немобильных вегетаций
90. Локализации вегетации на аортальном клапане.
91. CM. Укажите при каких заболеваниях показана антибиотикопрофилактика инфекционного эндокардита:
92. Постинфарктном кардиосклерозе.
93. Больным с протезировнием митрального клапана.
94. Врожденных пороках сердца с цианозом (“синих пороках”)
95. Гипертонической болезни
96. Пролапсе митрального клапана с высокой регургитацией.
97. CM. Укажите показания к хирургическому лечению инфекционного эндокардита:
98. Отрицательный ответ на консервативное лечение.
99. Отрицательная гемокультура.
100. Эндокардит энтерококковой этиологии.
101. Эндокардит стрептококковой этиологии
102. Множественные эмболии.
103. CM. К иммунным проявлениям инфекционного эндокардита относятся:
104. Анемия.
105. Пиелонефрит.
106. Гломерулонефрит.
107. Узелки Ослера
108. Пятна Дженуэя.
109. CM. Резистентность к антибиотикотерапии характерна для следующих возбудителей.
110. Соxiella.
111. Kingella.
112. Enterococcus.
113. Eikinella.
114. Candida.
115. CM. К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относятся:
116. Лихорадка, температура тела выше 38˚С
117. Пятна Дженуэя
118. Атеросклероз
119. Узелки Ослера
120. Наличие предрасполагающих сердечно - сосудистых заболеваний

**Перикардиты**

1. CS. Основным методом лечения констриктивных перикардитов является:
2. Лечение основного заболевания.
3. Санаторно-курортное лечение.
4. Хирургическое лечение.
5. Физиотерапевтические методы.
6. Лечение кортикостероидами
7. CS. Выберите верное утверждение относительно характера болевого синдрома при перикардитах:
8. Боль длительного характера, усиливающаяся при стрессовых ситуациях.
9. Боль давящего характера, усиливающаяся после приема пищи в горизонтальном положении.
10. Боль давящего характера, усиливающаяся в горизонтальном положении и на вдохе.
11. Боль сжимающего характера, усиливающаяся при физическом напряжении.
12. Боль зависит от повышения артериального давления
13. CS. Аускультативным признаком фибринозного перикардита является:
14. Систолический шум на верхушке сердца.
15. Диастолический шум на верхушке сердца.
16. Шум трения перикарда.
17. Ритм "перепела"
18. Акцент второго тона на легочной артерии.
19. CS. Выберите верное утверждение относительно ЭКГ признаков фибринозного перикардита:
20. Подъем SТв стандартных отведениях с очень медленной динамикой
21. Депрессия SТвправых грудных отведениях.
22. Патологический зубец Q в III и аVF отведениях.
23. Формирование отрицательного зубца Tвстандартных отведе­ниях.
24. Патологический зубец Q во всех отведениях
25. CM. При каких заболеваниях может развиться экссудативный пери­кардит?
26. Туберкулез.
27. Лимфогранулематоз с поражением лимфоузлов средостения.
28. Системная красная волчанка
29. Гипотиреоз.
30. Гипертиреоз
31. CS. В каких ситуациях показан перикардиоцентез?
32. Опухолевый перикардит.
33. Фибринозный перикардит.
34. Тампонада сердца.
35. Расхождение листков перикарда менее 5 мм на ЭхоКГ.
36. Констриктивный перикардит
37. CM. Уточните причины при которых развивается аллергический перикардит:
38. При бактериальной инфекции.
39. После анафилактического шока
40. На фоне диффузного поражения соединительной ткани.
41. В ранние сроки инфаркта миокарда
42. При гемобластозах.
43. CM. Перечислите основные этиологические факторы острого перикардита:
44. Вирусы
45. Бактерии
46. Туберкулёзная палочка
47. Риккетсии
48. Грибы
49. CM. Укажите самые эффективные лекарственные средства при лечении фибринозного перикардита:
50. β-блокаторы.
51. Диуретики.
52. Кортикостероиды.
53. Сердечные гликозиды
54. Нестероидные противовоспалительные препараты
55. CM. Основными жалобами больных с экссудативным перикардитом являются:
56. Чувство «тяжести» в области сердца
57. Инспираторная одышка
58. Сердцебиения
59. Дисфагия
60. Диарея
61. CM. Проявления экссудативного перикардита вклю­чают:
62. Высокое артериальное давление
63. Инспираторную одышку
64. Набухание шейных вен.
65. Снижение систолического артериального давления
66. Низкое пульсовое давление.
67. CM. Какие лекарственные препараты противопоказаны при лечении больного с острым экссудативным перикардитом и признаками сердеч­ной недостаточности?
68. Нестероидные противовоспалительные препараты
69. β-блокаторы.
70. Диуретики.
71. Кортикостероиды.
72. Сердечные гликозиды.
73. CM. Основными механизмами развития перикардита являются:
74. Иммунное воспаление
75. Инфекционное воспаление
76. Опухолевое поражение
77. Токсическое воздействие на перикард
78. Анемия
79. CM. Отметьте клинические симптомы острого экссудативного перикардита:
80. Лихорадка
81. Озноб
82. Анемия
83. Шум трения перикарда
84. Лейкоцитоз
85. CM. Картина тампонады сердца включает нижепе­речисленные признаки:
86. Нарастающая одышка
87. Цианоз.
88. Набухание шейных вен.
89. Низкое артериальное давление
90. Бронхиальная обструкция.
91. CM. Клинические проявления констриктивного перикардита вклю­чают:
92. Повышение венозного давления.
93. Снижение венозного давления.
94. Снижение систолического артериального давления.
95. Асцит.
96. Повышение систолического артериального давления
97. CM. Какие изменения ЭКГ характерны для перикардита?
98. Отсутствие патологического зубца Q.
99. Конкордантный характер смещения сегмента SТ*.*
100. Дискордантный характер смещения сегмента SТ.
101. Отсутствие динамики изменений на ЭКГ в течение нескольких суток.
102. Патологический зубец Q в стандартных отведениях
103. CM. Какие рентгенологические признаки характерны для констриктивного перикардита:
104. Увеличение размеров сердца.
105. Утолщение стенок перикарда.
106. Кальцификация перикарда.
107. Нормальные размеры сердца
108. Появление "тени" сердца
109. CM. Назовите возможную локализацию боли при остром перикардите:
110. Загрудинная
111. Прекардиальная
112. В левой половине грудной клетки
113. В правой половине грудной клетки
114. В эпигастральной области
115. CM. Какие изменения ЭКГ характерны для перикардита
116. Конкордантный характер смещения сегмента SТ
117. Дискордантный характер смещения сегмента SТ
118. Отсутствие патологического зубца Q
119. Отсутствие динамики изменений на ЭКГ в течение суток
120. Положительная динамика изменений на ЭКГ в течение суток

**Аортальные пороки сердца.**

1. CS. Симптом Де Мюссе при аортальной недостаточности это:
2. Эпигастральная пульсация.
3. Синхронное с пульсом покачивание головы.
4. Пульсация печени.
5. Малый медленный пульс.
6. Сердечный толчок.
7. CS. Двойной тон Траубе выслушивается:
8. Над аортальным клапаном.
9. В точке Боткина-Эрба.
10. Над лучевой артерией.
11. Над сонными артериями.
12. Над бедренной артерией.
13. CS. Наиболее частая причина стеноза устья аорты у молодых людей является:
14. Инфекционный эндокардит.
15. Артериальная гипертензия.
16. Ревматизм.
17. Синдром Марфана.
18. Атеросклероз.
19. CS. Укажите наиболее частую причину стеноза устья аорты у людей старше 60 лет:
20. Атеросклероз.
21. Инфекционный эндокардит.
22. Ревматизм.
23. Синдром Марфана.
24. Артериальная гипертензия.
25. CS. Укажите первоначальное расширение границ относительной тупости сердца при аортальном стенозе:
26. Вправо.
27. Влево.
28. Вверх.
29. Вправо и вверх.
30. Вправо и влево.
31. CS. Укажите характеристику II тона у основания сердца при аортальном стенозе:
32. Ослаблен.
33. Усилен.
34. Хлопающий.
35. Раздвоенный.
36. Неизменный.
37. CS. С чем связаны синкопальные состояния у больных с аортальными пороками:
38. С неадекватностью коронарного кровообращения.
39. С нарушением ритма сердца.
40. С развитием сердечной недостаточности.
41. С неадекватностью мозгового кровообращения.
42. С тромбоэмболией легочной артерии.
43. CS. Укажите основной метод лечения аортальной недостаточности:
44. Дозированные физические тренировки.
45. Протезирование аортального клапана.
46. Использование нитратов.
47. Использование сердечных гликозидов.
48. Использование кардиоселективных бета-адреноблокаторов.
49. CS. При появлении синкопальных состояний продолжительность жизни у неоперированных больных с аортальным стенозом составляет в среднем:
50. 5 лет.
51. 4 года.
52. 3 года.
53. 2 года
54. 1 год.
55. CS. Как проявляется на ЭхоКГ недостаточность аортального клапана:
56. Отсутствие смыкания створок аортального клапана в систолу
57. Регургитация крови из аорты в полость левого желудочка
58. Регургитация крови из аорты в полость левого предсердия
59. Митральная регургитация.
60. Отсутствие смыкания створок митрального клапана в систолу.
61. CM. Аускультативная картина стеноза устья аорты:
62. Ослабление II тона над аортой
63. Систолический шум над аортой с проведением на сосуды шеи.
64. Диастолический шум у основания мечевидного отростка.
65. Ослабление тонов на основании сердца и диастолический шум.
66. Ослабление тонов у основания мечевидного отростка и систолический шум.
67. CM. При появлении признаков острой сердечной недостаточности продолжительность жизни у неоперированных больных с аортальным стенозом составляет в среднем:
68. 2 года
69. 3 года
70. 1 год.
71. 4 года.
72. около 2 лет
73. CM. Отметьте типичные жалобы больных с аортальным стенозом:
74. Слабость и потливость.
75. Колющие боли в области сердца, кашель.
76. Сжимающие боли за грудиной.
77. Одышка инспираторного характера
78. Обмороки.
79. CM. Отметьте особенности пульса при аортальной недостаточности:
80. Брадикардия.
81. Мерцательная аритмия.
82. Дефицит пульса.
83. Сильного наполнения.
84. Быстро возрастающий и убывающий.
85. CM. Форма сердца при рентгенологическом исследовании больных с выраженным аортальным стенозом обусловленно:
86. Гипертрофией левого предсердия.
87. Увеличением правого предсердия.
88. Гипертрофией левого желудочка.
89. Гипертрофией правого желудочка.
90. Постстенотическим расширением аорты.
91. CM. Аускультативная картина аортальной недостаточности:
92. Ослабленого II тона над аортой
93. Диастолический шум в точки Боткина-Эрба
94. На верхушке сердца хлопающий I тон
95. У основания мечевидного отростка ослабление тонов и систолический шум
96. У основания мечевидного отростка диастолический шум
97. CM. Особенности артериального давления у больных с аортальной недостаточностью тяжёлой степени:
98. Артериальное давление не изменяется.
99. Повышение диастолического артериального давления
100. Повышение систолического артериального давления
101. Снижение диастолического артериального давления
102. Снижение систолического артериального давления
103. CM. При выраженном аортальном стенозе на ЭКГ выявляется:
104. Гипертрофия левого предсердия.
105. Гипертрофия правого предсердия.
106. Гипертрофия правого желудочка.
107. Гипертрофия левого желудочка.
108. Мерцательная аритмия.
109. CM. При аортальной недостаточности на ЭКГ выявляется:
110. Блокада левой ножки пучка Гиса.
111. Гипертрофия правого предсердия.
112. Гипертрофия левого желудочка.
113. Гипертрофия правого желудочка.
114. Рубцовые изменения миокарда.
115. CM. Показания к протезированию аортального клапана при аортальном стенозе:
116. Градиент давления «левый желудочек»-«аорта»-10 мм.рт.ст.
117. Градиент давления «левый желудочек»-«аорта»-50 мм.рт.ст.
118. Площадь аортального отверстия >1,5см2.
119. Площадь аортального отверстия меньше 1 см2.
120. Площадь аортального отверстия больше 4 см2.

**Митральные пороки сердца**

1. CS. Наиболее частой причиной возникновения митрального стеноза является:
2. Инфекционный эндокардит.
3. Атеросклероз.
4. Ревматизм.
5. Ревматоидный артрит.
6. Системные заболевания соединительной ткани.
7. CS. При митральном стенозе границы относительной тупости сердца смещаются:
8. Вправо.
9. Влево
10. Вверх и вправо.
11. Вверх и влево.
12. Вверх.
13. CS. При митральной недостаточности границы относительной тупости сердца изменяются:
14. Вправо.
15. Влево.
16. Вверх и вправо.
17. Вверх и влево.
18. Вверх.
19. CS. В норме площадь АВ-отверстия составляет:
20. 1-2 см2
21. 2-3 см2
22. 3-4 см2
23. 4-5 см2
24. 4-6 см2
25. CS. Площадь левого АВ-отверстия при критическом стенозе составляет:
26. 4-3 см2
27. 2,9-2,0 см2
28. 1,9-1,5 см2
29. 1,4-1,0 см2
30. менее 1 см2
31. CS. Рефлекс Китаева - это спазм:
32. Мышц гортани.
33. Коронарных артерий.
34. Периферических артерий.
35. Легочных артериол.
36. Бронхиол.
37. CS. Аускультативным признаком легочной гипертензии является акцент II тона:
38. На верхушке сердца.
39. Во втором межреберье справа от грудины.
40. Во втором межреберье слева от грудины.
41. На основании мечевидного отростка.
42. В точке Боткина-Эрба.
43. CS. Клиническая ситуация, при которой отсутствует характерный шум у больных с митральным стенозом:
44. Во время еды.
45. При тахикардии.
46. Во время сна.
47. У больного с левосторонней плевропневмонией.
48. У больного с блокадой левой ножки пучка Гиса.
49. CS. Радикальным методом лечения недостаточности митрального клапана является:
50. Катетерная абляция.
51. Протезирование митрального клапана.
52. Электроимпульсная терапия.
53. Изоляция легочных вен.
54. Операция в «лабиринт».
55. CМ. Причинами возникновения недостаточно митрального клапана являются:

A. Ревматизм.

B. Инфекционный эндокардит.

C. Дифузные заболевания соединительной ткани

D. Травмы грудной клетки.

E. Разрыв створки митрального клапанна.

1. CM. Уточните аускальтативную картину недостаточности митрального клапана:
2. Усиление I тона на верхушке
3. Ослабление I тона на верхушке.
4. Систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область.
5. Систолический и диастолический шумы на верхушке.
6. Ослабление I тона и диастолический шум на верхушке
7. CM. Уточните аускультативную картину митрального стеноза:
8. Систолический шум на верхушке, проводящийся в левую подмышечную область.
9. Ослабление I тона над аортой
10. Хлопающий I тон на верхушке.
11. Диастолический шум на верхушке.
12. Тон открытия митрального клапана
13. CM. Ритм «перепела» - это сочетание:
14. Хлопающий I тон на верхушке
15. Обычный II тон на верхушке
16. Ослабление I тона на верхушке
17. Ослабленный II тон на верхушке
18. Тон открытия митрального клапана
19. CM. Укажите клинические симптомы, которые наблюдаются при митральном стенозе:
20. Инспираторная отдышка
21. Сердцебиения
22. Тофусы.
23. Приступы сердечной астмы
24. «Пляска» сонных артерий.
25. CM. Признаки, наблюдаемые при недостаточности митрального клапана:
26. Сердцебиение
27. Ослабление первого тона на верхушке
28. Кровохарканье.
29. Метеоризм.
30. Систолический шум, который проводится в левую подмышечную область.
31. CM. Типичными изменениями ЭКГ при недостаточности митрального клапана являются:
32. Двугорбый зубец P в I, II, AVL, V5, V6 и ширина зубца P>0,1c;
33. Амплитуда зубца P в I, II, AVF >2,5мм; высокий зубец R в V5, V6 и глубокий S в V1, V2.
34. Высокий зубец R в V5, V6 и глубокий зубец S в V1, V2; двугорбый зубец P в I, II, AVL, V5, V6 и ширина зубца P>0,1c;
35. Амплитуда зубца P I, II, AVF >2,5мм; высокий зубец R в V1, V2 и глубокий S в V5, V6.
36. Увеличение продолжительности интервала P-Q>0,2с;
37. CM. Типичные изменения ЭКГ при стенозе левого АВ-отверстия являются:
38. Двугорбый зубец P в I, II, AVL, V5, V6 и ширина зубца P>0,1cек; высокий зубец R в V5, V6 и глубокий зубец S в V1, V2.
39. Амплитуда зубца P I, II, AVF >2,5мм; высокий зубец R в V5, V6 и глубокий S в V1, V2.
40. Двугорбый зубец P в I, II, AVL, V5, V6 и ширина зубца P>0,1cек;
41. Высокий зубец R в V1, V2 и глубокий зубец S в V5, V6.
42. Волны делта
43. CM. Наиболее частыми осложнениями митрального стеноза является:
44. Артериальная гипертензия.
45. Острый коронарный синдром.
46. Вазоспастическая стенокардия.
47. Мерцательная аритмия.
48. Отёк лёгкого.
49. CM. Признаком недостаточности митрального клапана при Допплер-ЭхоКГ является:
50. Регургитация крови из аорты в левый желудочек.
51. Регургитация крови из левого предсердия в левый желудочек.
52. Регургитация крови из левого желудочка в левое предсердие.
53. Отсутствие смыкания створок аортального клапана.
54. Неполное смыкания створок митрального клапана.
55. CM. Признаком стеноза левого АВ-отверстия при ЭхоКГ считается:
56. Уменьшение площади левого АВ-отверстия.
57. Уменьшение площади правого АВ-отверстия.
58. Уменьшение площади полулунных клапанов.
59. Отсутствие смыкания створок клапанов в систолу.
60. Увеличение градиента давления на митральном клапане.

**Артериальная гипертензия**

1. CМ. При гипертонической болезни поражаются следующие органы мишени:
2. Почки
3. Сердце
4. Печень
5. Головной мозг
6. Артерии
7. CS. При I стадии гипертонической болезни опрeделяем:
8. Гипертрофию ЛЖ
9. Сужение артерий сетчатки
10. Отсутствие обьективных признаков поражения органов мишеней
11. Ишемический инсульт
12. Перемежающуюся хромоту.
13. CS. Степень артериальной гипертензии определяется:
14. Давностью артериальной гипертензии.
15. Уровнем систолического и диастолического артериального давления.
16. Наличием кризов артериальной гипертензии.
17. Наличием факторов риска.
18. Степенью поражения органов-мишеней.
19. CS. К факторам риска сердечно-сосудистых заболеваний относятся:
20. Наличие ретинопатии I-II степени.
21. Высокий уровень холестерина липопротеидов высокой плот­ности (ЛПВП).
22. Низкий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).
23. Злоупотребление алкоголем
24. Высокий уровень холестерина липопротеидов низкой плотности (ЛПНП).
25. CM. Риск развития сердечно-сосудистых заболеваний определяется следующими параметрами:
	* + 1. Количеством используемых препаратов.
			2. Наличием поражения органов-мишеней.
			3. Отягощенным наследственным анамнезом.
			4. Эффективностью гипотензивной терапии.
			5. Возрастом пациента.
26. CM. III степень развития гипертонической болезни проявляется следуюшими признаками:
27. Гипертрофия ЛЖ
28. Сужение артерий сетчатки
29. Инсульт.
30. Поражение печени.
31. Поражение почек.
32. CS „Ритм галопа" при гипертенической кардиомиопатии отражает:
33. Артеросклеротическое поражение мезентериальных артерий.
34. Левожелудочковую недостаточность.
35. Присоединение системного васкулита.
36. Гипертрофию ЛЖ.
37. Поражение почек.
38. CS. Какие значения АД отражают изолированую систолическую артериальную гипертензию:
39. Систолическое АД - 139 mmHg, диастолическое АД - 85-89 mmHg
40. Систолическое АД ≥180 mmHg, диастолическое АД ≥110 mmHg.
41. Систолическое АД ≥140 mmHg , диастолическое АД < 90 mmHg
42. Систолическое АД - 160-179 mmHg, диастолическое АД - 100-109 mmHg.
43. Систолическое АД - 140-159 mm Hg, диастолическое АД - 90-99 mmHg.
44. CS. Определите уровень риска сердечно-сосудистых заболеваний у больного, перенесшего коронарную ангиопластику
45. Низкий.
46. Средний.
47. Высокий.
48. Очень высокий.
49. Недостаточно данных для определения уровня риска.
50. CS. Артериальная гипертензия II ст. включает следующие значения:
51. Систолическое артериальное давление ≥140 mmHg, диастолическое артериальное давление < 90 mmHg.
52. Систолическое артериальное давление 160-179 mmHg, диастолическое артериальное давление 100-109 mmHg
53. Систолическое артериальное давление 130-199 mmHg, диастолическое артериальное давление 85-89 mmHg.
54. Систолическое артериальное давление 140-159 mmHg, диастолическое артериальное давление 90-99 mmHg.
55. Систолическое артериальное давление ≥180 mmHg, диастолическое артериальное давление ≥110 mmHg.
56. CS. К препаратам первого ряда для лечения артериальной гипертензии относятся:
57. β-адреноблокаторы
58. Ингибиторы АПФ
59. Блокаторы медленных кальциевых каналов.
60. Антагонисты центральных α2-адренорецепторов.
61. Петлевые диуретики.
62. CS. Артериальная гипертензия III степени включает следующие значения:
63. Систолическое артериальное давление ≥140 mmHg, диастолическое артериальное давление <90 mmHg.
64. Систолическое артериальное давление 160-179 mmHg, , диастолическое артериальное давление 100-109 mmHg.
65. Систолическое артериальное давление 130-199 mmHg, , диастолическое артериальное давление 85-89 mmHg.
66. Систолическое артериальное давление 140-159 mmHg, , диастолическое артериальное давление 90-99 mmHg.
67. Систолическое артериальное давление ≥180 mmHg, диастолическое артериальное давление ≥110 mmHg.
68. CS. О чем свидетельствует появление диастолического шума в точке аускультации аорты у пациента с продолжительной артериальной гипертензией:
	* + 1. Стеноз устья аорты.
			2. Синдром Кушинга.
			3. Диссекция аорты.
			4. Появление ритма перепела.
			5. Появление ритма галопа.
69. CS. Больному с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказан:
70. Верапамил.
71. Пропранолол.
72. Гидрохлортиазид (гипотиазид\*).
73. Валсартан.
74. Каптоприл.
75. CS. Ингибиторы АПФ противопоказаны при:
76. Хронической почечной недостаточности.
77. Диабетической нефропатии.
78. Двустороннем стенозе почечной артерии.
79. Застойной сердечной недостаточности.
80. Обструктивных заболеваниях легких.
81. CS. Для лечения гипертонической болезни у пациентов с брадиаритмиями может использоваться:
	* + 1. Амиодарон.
			2. Верапамил.
			3. Амлодипин.
			4. Метопролол.
			5. Бисопролол.
82. CS. Препаратом выбора при лечении гипертонической болезни у больных, перенесших инфаркт миокарда, считают:
	* + 1. Тиазидные диуретики.
			2. β-Адреноблокаторы.
			3. Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
			4. Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
			5. α-Адреноблокаторы.
83. CS. Препаратом выбора при лечении артериальной гипертензии у больных с хронической сердечной недостаточностью считают:
84. α-Адреноблокаторы.
85. Дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
86. Недигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов.
87. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
88. Тиазидные ! диуретики.
89. CM. Какие критерии используются для определения кардиоваскулярного риска у пациентов с артериальной гипертензией:
	* + 1. Дислипидемии.
			2. Возраст.
			3. Пол.
			4. Курение.
			5. Употребление алкоголя.
90. CS. Индекс Соколов - Лайон имеет следующию ЭКГ характеристику:
	* + 1. Высокий зубец R во всех грудных отведениях.
			2. Зубец S в отведении V1 + зубец R в отведении V5-6 больше, чем 35 мм
			3. Отрицательный зубец Т.
			4. Депрессия сегмента ST.
			5. Электрическая ось сердца отклонена влево.

**Дислипидемии**

1. CM. Перечислите липиды крови:
2. Триглицериды.
3. Гамма-глобулины.
4. Неэстерифицированные жирные кислоты.
5. Фосфолипиды.
6. Холестерин.
7. CM. Неизменяемыми факторами риска ишемической болезни сердца являются:
8. Отягощенная сердечно-сосудистая наследственность.
9. Дислипидемия.
10. Гипергомоцистеинемия.
11. Пол.
12. Возраст.
13. CM. Изменяемыми факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний являются:
14. Пол
15. Отягощенная сердечно-сосудистая наследственность.
16. Дислипидемия.
17. Курение
18. Высокие цифры артериального давления
19. CS. При атеросклерозе большая часть связанных с формированием фиброзной бляшки изменений артериальной стенки происходит в:
20. Интиме артерий.
21. Медии артерий.
22. Адвентиции.
23. Аневризме артерий.
24. В устье артерий.
25. CM. Для Х-метаболического синдрома характерно:
	* + 1. Окружность талии более 102 см у мужчин, и более 88 см у женщин.
			2. Триглицериды больше 1,7 ммоль/л.
			3. Глюкоза в крови больше 6,1 ммоль/л.
			4. Липопротеины низкой плотности более 5 ммоль/л.
			5. Липопротеины высокой плотности более 1,3 ммоль/л.
26. CM. Какие факторы ведут к снижению уровня липопротеинов высокой плотности (ЛПВП):
27. Ожирение.
28. Диета бедная углеводами.
29. Курение.
30. Сахарный диабет 2 типа.
31. Генетические факторы.
32. CS. Какие липопротеины переносят холестерин от периферических тканей к печени и реализуют вазопротекторный эффeкт:
	* + 1. Липоротеины очень низкой плотности
			2. Липопротеины средней плотности
			3. Липопротеины низкой плотности.
			4. Липопротеины высокой плотности.
			5. Хиломикроны.
33. CM. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:
	* + 1. Высокий уровень LDL.
			2. Пониженный уровень LDL.
			3. Повышенный уровень триглицеридов.
			4. Повышенный уровень HDL.
			5. Пониженный уровень HDL холестерина.
34. CS. «Золотым стандартом» в диагностике атеросклероза коронарных артерий считается:
35. ЭхоКГ.
36. Коронароангиография.
37. ЭКГ.
38. Компьютерная томография сердца.
39. Стресс-ЭхоКГ.
40. CS. Наиболее чувствительным методом диагностики атеросклеротического поражения грудной аорты считается:
41. Чреспищеводная ЭхоКГ.
42. Рентгенография органов грудной клетки.
43. Трансторакальная ЭхоКГ.
44. Компьютерная томография.
45. Позитронная эмиссионная томография.
46. CS. Атеросклеротическое поражение коронарных артерий клинически проявляется:
47. Кратковременными болями в животе после приема пищи.
48. Приступами загрудинных болей при физической нагрузке, купирующимися нитроглицерином.
49. Симптомом «перемежающейся хромоты».
50. Транзиторным ишемическим инсультом.
51. Колющими болями в левой половине грудной клетки, возни­кающими при изменении положения тела.
52. CS. Вазоренальная артериальная гипертония может развиться при поражении атеросклерозом:
	* + 1. Коронарных артерий.
			2. Брыжеечных артерий.
			3. Почечных артерий.
			4. Мозговых артерий.
			5. Ветвей чревной артерии.
53. CM. Перечислите нелипидные, изменяемые факторы риска для развития ишемической болезни сердца:
	* + 1. Артериальная гипертензия.
			2. Артериальная гипотензия.
			3. Курение.
			4. Сахарный диабет.
			5. Дислипидемия.
54. CM. Для уточнения дислипидемии необходимо проверить:
	* + 1. Эстрогены.
			2. Общий холестерин.
			3. Прогестерон.
			4. Триглицериды.
			5. LDL холестерин.
55. CS. Внешними признаками атеросклероза считаются:
	* + 1. Ксантомы
			2. Узелки Бушара.
			3. Ксантелазмы
			4. Узелки Ослера.
			5. Узловатая эритема.
56. CS. Целевой уровень холестерина ЛПНП у больных, перенесших инфаркт миокарда:
	* + 1. Не более 5 ммоль/л.
			2. Менее 2,5 ммоль/л.
			3. Менее 4,5 ммоль/л.
			4. 1,0 ммоль/л у мужчин и 1,3 ммоль/л у женщин.
			5. Менее 3 ммоль/л.
57. CS. Атеросклероз сонных артерий приводит к:
58. Нестабильной стенокардии.
59. Повышению диастолического артериального давления.
60. Синдрому Лериша.
61. Транзиторным ишемическим атакам или нарушению мозгово­го кровообращения.
62. Стойкой артериальной гипотонии.
63. CS. Главной мишенью антигиперлипидемической терапии считается:
	* + 1. Холестерин ЛПВП.
			2. Триглицериды.
			3. Фосфолипиды.
			4. Холестерин ЛПНП.
			5. Полиненасыщенные жирные кислоты.
64. CS. Наиболее эффективными препаратами для лечения дислипидемий считаются:
65. Фибраты.
66. Статины.
67. Препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.
68. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента.
69. β-Адреноблокаторы.
70. CS. Препаратами выбора для лечения дислипидемий считаются:

A. Статины

B. Комбинация витаминов и статинов.

C. Фибраты..

D. Препараты, содержащие омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты.

E.Витамины - антиоксиданты А и Е.

Ишемическая болезнь сердца

1. CS. Фактором риска развития ИБС считается:
2. Физический труд.
3. Гиперкалиемия.
4. Легочная гипертензия.
5. Сахарный диабет.
6. Язвенная болезнь желудка.
7. CM. Причинами возникновения приступа стенокардии являются:
8. Увеличение потребности миокарда в кислороде.
9. Понижение температуры тела.
10. Уменьшение доставки кислорода к миокарду.
11. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой.
12. Увеличение числа дыхательных движений.
13. CS. Возникновение приступа стенокардии провоцирует:
14. Физическая нагрузка.
15. Неудобное положение тела.
16. Умственный труд.
17. Нарушение диеты.
18. Корешковый синдром.
19. CS. Выберите описание болевого синдрома, соответствующее при­ступу стенокардии:
20. Интенсивные боли в спине, длящиеся в течение часа, не купи­рующиеся нитроглицерином, сопровождающиеся резкой слабостью, холодиым потом.
21. Колющие боли в области сердца, длящиеся 2-3 с, возни­кающие при неловких движениях, купирующиеся самостоятельно.
22. Загрудинные, сжимающие боли возникающие при физической нагрузке, длящиеся до 10 мин, купирующиеся через 2-3 мин после прекраще­ния нагрузки или после приема нитроглицерина.
23. Неинтенсивные ноющие боли в области сердца, длящиеся часами, возникающие при отрицательных эмоциональных переживаниях, уменьшающиеся после приема нитроглицерина через 10-15 мин.
24. Боли, жжение за грудиной, возникающие при наклоне вперед, проходящие после выпрямления тела.
25. CS. Укажите типичную локализацию боли при стенокардии?
	* + 1. В правом подреберье.
			2. За грудиной
			3. В правой подмышечной области.
			4. В левой подвздошной области.
			5. В левом подреберье.
26. CS. Укажите продолжительность болевого приступа при стенокардии:
27. До 50 мин.
28. До 15 мин.
29. До 30 мин.
30. До 40 мин.
31. До 60 мин.
32. CS. Укажите препарат для купирования ангинозного приступа:
33. Атропин.
34. Нитроглицерин.
35. Верапамил.
36. Симвастатин.
37. Триметазидин.
38. CS. Укажите время наступления эффекта нитроглицерина при приступе стенокардии:
39. 2-5 мин.
40. 10-15 мин.
41. 20 мин.
42. 30 мин.
43. 60 мин.
44. CS. I функциональному классу стенокардии соответствуют:
45. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
46. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения болевых ощущений: стенокардия возникает при минималь­ных физических нагрузках и в покое.
47. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
48. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
49. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возни­кать редкие приступы стенокардии покоя.
50. CS. II функциональному классу стенокардии соответствуют:
51. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
52. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения болевых ощущений: стенокардия возникает при минималь­ных физических нагрузках и в покое.
53. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
54. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
55. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возни­кать редкие приступы стенокардии покоя.
56. CS. III функциональному классу стенокардии соответствуют
57. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы

стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.

1. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения болевых ощущений: стенокардия возникает при минималь­ных физических нагрузках и в покое.
2. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения одышки: одышка возникает при минимальных физических нагрузках и в покое.
3. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
4. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возни­кать редкие приступы стенокардии покоя.
5. CS. IV функциональному классу стенокардии соответствуют:
	1. Небольшое ограничение повседневной деятельности. Приступы стенокардии возникают при ходьбе по ровному месту на расстояние более 500 м, при подъеме более чем на 2 пролёта.
	2. Невозможность выполнять какую-либо нагрузку без возник­новения болевых ощущений: стенокардия возникает при минималь­ных физических нагрузках и в покое.
	3. Отдышка возникает при усиленной физической нагрузке.
	4. Физическая активность практически не ограничена. Редкие приступы стенокардии возникают лишь при интенсивных нагрузках.
	5. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступы возникают при ходьбе в нормальном темпе по ровному месту на расстояние 100-200 м, при подъеме на 1-й этаж, могут возни­кать редкие приступы стенокардии покоя.
6. CS. Какое изменения на ЭКГ может быть выявленна во время приступа стенокардии?
7. Блокада правой ножки пучка Гиса.
8. Депрессия сегмента ST на 1 мм.
9. Подъем сегмента ST на 5 мм.
10. АВ-блокада I степени.
11. Блокада левой ножки пучка Гиса.
12. CM. Проба с нагрузкой считается положительной в случае:
	* + 1. Повышения АД более 200/100 мм рт.ст.
			2. Отсутствия адекватного повышения АД.
			3. Появления депрессии сегмента SТ !на 1-2 мм.
			4. Появления желудочковых экстрасистол.
			5. Появления блокады правой ножки пучка Гиса.
13. CS. Укажите показания для проведения коронароангиографии при стабиль­ной стенокардии.
14. Мерцательная аритмия.
15. Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.
16. Стабильная стенокардия напряжения II функционального класса по CCS.
17. Низкая толерантность к нагрузке, выявляемая при проведении нагрузочной пробы.
18. Желудочковая экстрасистолия.
19. CS. Укажите целевой уровень общего холестерина у больных со стабильной стенокардией:
20. Ниже 4,5 ммоль/л.
21. Ниже 5,0 ммоль/л.
22. Ниже 5,5 ммоль/л.
23. Ниже 5,8 ммоль/л.
24. Ниже 6,0 ммоль/л.
25. CS. Укажите препарат для снижения уровня общего холестерина:
26. Ацетилсалициловая кислота.
27. Гепарин.
28. Аторвастатин.
29. Молсидомин.
30. Азаметония бромид (пентамин\*).
31. CS. Противопоказанием для назначения бета-адреноблокаторов при стабильной стенокардии является:
32. Гипертоническая болезнь.
33. Сахарный диабет.
34. Синусовая тахикардия.
35. Синусовая брадикардия.
36. Синусовая аритмия.
37. CM. Показания для назначения пролонгированных нитратов при стабильной стенокардии:
38. Стеноз устья аорты.
39. Гипертрофическая кардиомиопатия.
40. Один приступ стенокардии в неделю.
41. Четыре приступа стенокардии в неделю.
42. Один приступ стенокардии в день.
43. CM. Препараты для профилактики возникновения ангинозного приступа:
44. Кардикет.
45. Изосорбид мононитрат.
46. Индапамид.
47. Валсартан.
48. Каптоприл.
49. CM. Отметьте варианты нестабильной стенокардии:
	* + 1. Впервые возникшая стенокардия
			2. Вазоспастическая стенокардия.
			3. Стенокардия напряжения.
			4. Ранняя постинфарктная стенокардия.
			5. Прогрессирующяя стенокардия.
50. CM. Отметьте безболевые формы ИБС:
51. Стенокардия напряжения
52. Инфаркт миокарда.
53. Аритмии ишемического генеза.
54. Сердечная недостаточность ишемического генеза.
55. Внезапная коронарная смерть без кардиогенного шока.
56. CM. Отметьте болевые формы ИБС:
57. Стенокардия напряжения
58. Инфаркт миокарда.
59. Острый коронарный синдром
60. Аритмии ишемического генеза.
61. Сердечная недостаточность ишемического генеза.

**Сердечная недостаточность**

1. CS. Наиболее частая причина развития острой сердечной недостаточности является:
2. Артериальная гипертензия
3. Амилоидоз сердца.
4. Инфаркт миокарда
5. Стабильная стенокардия I ФК
6. Синусовая брадикардия
7. CS. В патогенезе хронической сердечной недостаточности ведущую роль играет нарушение:
8. Хронотропной функции сердца.
9. Дромотропной функции сердца.
10. Инотропной функции сердца.
11. Батмотропной функции сердца.
12. Нарушение автоматизма сердца.
13. CM. Нейрогуморальная активация при ХСН проявляется:
14. Активацией симпато-адреналовой и ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
15. Повышением уровня кортизола.
16. Активацией ренин-ангиозин-альдостероновой системы.
17. Гипофункцией щитовидной железы.
18. Активацией симпато-адреналовой системы.
19. CM. Укажите какими параметрами обусловлен сердечный выброс:

A. Сокращением сердца.

B. Преднагрузкой.

C. Постнагрузкой.

D. Почечной дисфункцией.

E. Сосудистым сопротивлением.

1. CM. Классической триадой симптомов хронической сердечной недостаточности являются:
2. Боль в грудной клетке при глубоком дыхании
3. Инспираторная одышка.
4. Cлабость.
5. Отёки.
6. Экспираторная одышка.
7. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности I стадии это:
8. недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при выраженной физической нагрузке.
9. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому кругу.
10. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
11. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодина­мики и необратимыми структурными изменениями в органах.
12. В покое имеются признаки застоя в малом и большом круге кровообращения.
13. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности II стадии:
14. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
15. В покое имеются признаки недостаточ ноет и кровообращения по малому и большому кругу.
16. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращен ия по большому кругу.
17. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому или по большому кругу.
18. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодина­мики и необратимыми структурными изменениями в органах.
19. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности III стадии:
20. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
21. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
22. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
23. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и по большому кругу.
24. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодина­мики и необратимыми структурными изменениями в органах.
25. CS. Признаки хронической сердечной недостаточности IV стадии является:
26. Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.
27. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
28. При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу.
29. В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
30. Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодина­мики и необратимыми структурными изменениями в органах.
31. CM. Острая сердечная недостаточность происходит из-за:
32. Нарушения систолы или диастолы сердца.
33. Отклонения оси сердца влево.
34. Аритмий.
35. Некроза миокарда.
36. Метаболических изменений в тканях.
37. CM. Причинами сердечной недостаточности у молодых людей являются:
38. Дилатационные кардиомиопатии.
39. Гипертрофические кардиомиопатии.
40. Аритмии.
41. Аритмогенная кардиомиопатия правого желудочка.
42. Ишемическая кардиопатия.
43. CS. В какой стадии по Killip появляются хрипы по всей поверхности лёгких, отек легких:
44. Стадия I.
45. Стадия II.
46. Стадия III.
47. Стадия IV.
48. Стадия V.
49. CS. В какой стадии по Killip представлены следующие признаки: артериальная гипотензия < 90/40 mm/рт.ст., олигурия, цианоз, диафорез:!
50. Стадия I.
51. Стадия II.
52. Стадия III.
53. Стадия IV.
54. Стадия V.
55. CM. Отметьте препараты, замедляющие прогрессирование хронической сердечной недостаточности:
56. Ингибиторы АПФ.
57. Сердечные гликозиды.
58. Антиагреганты
59. Непрямые антикоагулянты.
60. Бета-адреноблокаторы.
61. CS. Показаниями для назначения диуретиков при хронической сердечной недостаточности являются:
62. Мерцание предсердий.
63. Диастолическая дисфункция левого желудочка.
64. Синусовая тахикардия.
65. Хроническая сердечная недостаточность II-III стадии.
66. Низкое артериальное давление.
67. CS. В какой стадии по Killip появляются приступы сердечной астмы:
68. Стадия I.
69. Стадия II.
70. Стадия III.
71. Стадия IV.
72. Стадия V.
73. CМ. Показаниями для назначения ингибиторов АПФ при лечении хронической сердечной недостаточности являются:
74. Мерцание предсердий.
75. Мерцание желудочков
76. Хроническая сердечная недостаточность любой стадии и этиологии.
77. Синусовая тахикардия.
78. Высокое артериальное давление.
79. CS. Электрофизиологические методы лечения хронической сердечной недостаточности являются:
80. Ресинхронизация левого и правого желудочка, имплантация электрокардиостимуляторов, кардиовертера-дефибриллятора.
81. Аорто-коронарное шунтирование.
82. Хирургическая коррекция клапанных пороков.
83. Трансплантация сердца.
84. Абляция AV-соединения
85. CS. Показания для трансплантации сердца:
86. Клапанные пороки сердца.
87. Фракция выброса левого желудочка > 40%.
88. Фракция выброса левого желудочка < 20 %.
89. Хроническоая сердечная недостаточности II-й ФК.
90. Выраженный отечный синдром.
91. CS.Укажите метод, с помощью которого возможно определение фракции выброса левого желудочка:
92. ЭКГ.
93. ЭхоКГ.
94. Суточное мониторизирование ЭКГ.
95. Суточное мониторизирование АД.
96. Рентгенография органов грудной клетки.

Острый коронарный синдром

1. CM. К острому коронарному синдрому относится:
2. Пароксизм фибриляции предсердий.
3. Атриовентрикулярная блокада II степени.
4. Cтабильная cтенокардия IV функционального класса по CCS.
5. Ранняя постинфарктная стенокардия.
6. Вазоспастическая стенокардия.
7. CM. К нестабильной стенокардии относятся:
8. Впервые возникшая стенокардия
9. Cтабильная cтенокардия II функционального класса.
10. Прогрессирующая стенокардия.
11. Вазоспастическая стенокардия.
12. Cтабильная cтенокардия I функционального класса.
13. CM. Причинами инфаркта миокарда являются:
14. Врожденные пороки.
15. Спазм коронарных артерий.
16. Тромбоз коронарных артерий.
17. Амилоидоз почечных артерий.
18. Гранулематоз артерий.
19. CS. Вариант дебюта инфаркта миокарда, при котором наблюдается неврологическая симптоматика на фоне гипертонического криза называется:
20. Ангинозный.
21. Аритмический.
22. Цереброваскулярный.
23. Астматический.
24. Абдоминальный.
25. CS. Вариант начала инфаркта миокарда с отека легких называется:
26. Ангинозный.
27. Аритмический.
28. Цереброваскулярный.
29. Астматический.
30. Абдоминальный.
31. CS. ЭКГ- критерии переднего распространенного Q -образующего инфаркта миокарда в остром периоде:
32. Подъем сегмента ST b отведениях II, III, aVF.
33. Подъем сегмента ST b отведениях II, III, aVF и депрессия сег­мента ST b отведениях I, AVL, V1-4.
34. Подъем сегмента ST b отведениях I, AVL, V1-4.
35. Депрессия сегмента ST b отведениях I, AVL, V4-6.
36. Подъем сегмента ST b отведениях I, AVL, V1-V6 и депрессия сег­мента ST b отведениях II, III, aVF.
37. CS. ЭКГ- критерии нижнего Q-образующего инфаркта миокарда в остром периоде:
38. Подъем сегмента ST b отведениях II, III, aVF более чем на 4 мм.
39. Подъем сегмента ST b отведениях II, III, aVF и депрессия сег­мента ST b отведениях I, AVL, V1-4.
40. Подъем сегмента STb отведениях I, AVL, V1-4.
41. Депрессия сегмента STb отведениях I, AVL, V4-6.
42. Подъем сегмента STb отведениях I, AVL, V1-4 и депрессия сег­мента ST b отведениях II, III, aVF.
43. CM. Укажите причины развития острого инфаркта миокарда:
44. Разрыв атеросклеротической бляшки
45. Тромбоз коронарных артерий
46. Спазм коронарных артерий.
47. Окклюзия коронарного сосуда.
48. Расширение коронарных артерий.
49. CM. Инфаркт миокарда бывает:
50. Субэндокардиальный.
51. Субэпителиальный.
52. Интрамуральный.
53. Субэпикардиальный.
54. Трансмуральный.
55. CS. Патологический зубец Q на ЭКГ - это:
56. Зона Зостера.
57. Зона некроза.
58. Зона лизиса.
59. Зона ишемии.
60. Зона повреждения.

 CS. Противопоказанием для проведения реперфузионной терапии у больных с острым коронарным синдромом является:

1. Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса.
2. Длительность болевого синдрома до 12 ч.
3. Изменения ЭКГ, характерные для Q-образующего ИМ.
4. Изменения ЭКГ, характерные для Q-не образующего ИМ.
5. Длительность болевого синдрома до 2 ч.
6. CS Зона повреждения сердечной мышцы при остром инфаркте миокарда! на ЭКГ проявляется:
7. Появлением глубокого зубца Q.
8. Повышением сегмента ST более 4 мм.
9. Повышением сегмента ST на 1 мм.
10. Косонисходящим снижением сегмента ST.
11. Двухфазным зубцом Р.
12. CS. Укажите способ лечения инфаркта миокарда, не относящегося к методам реперфузи­онной терапии:
13. Тромболизис.
14. Антикоагулянтная терапия.
15. Ангиопластика.
16. Стентирование.
17. Аорто-коронарное шунтирование.
18. CS. Укажите препарат, который не применяется для лечения больного с трансмуральным инфарктом миокарда в остром периоде:
19. Ацетилсалициловая кислота (аспирин\*).
20. Периндоприл.
21. Метопролол.
22. Стрептокиназа.
23. Дипиридамол (курантил\*).
24. CM. Биологическими маркерами некроза миокарда являются:
25. Креатининфосфокиназа-МБ.
26. Тропонин.
27. Миоглобин.
28. С реактивный белок.
29. Лактатдегидрогеназа
30. CS. Ранняя постинфарктная стенокардия возникает в период:
31. 24 ч - 14 дней после перенесенного инфаркта миокарда.
32. 24 ч - 8 недель после перенесенного инфаркта миокарда.
33. Через 1.5 месяца после перенесенного инфаркта миокарда.
34. Через полгода после перенесенного инфаркта миокарда.
35. Через год после перенесенного инфаркта миокарда.
36. CS. Для лечения больного с нестабильной стенокардией применя­ется:
37. Гидрохлортиазид (гипотиазид\*).
38. Гепарин.
39. Стрептокиназа.
40. Омепразол.
41. Диклофенак.
42. CS. Для лечения больного при Q - необразующем инфаркте миокарда в остром периоде применяется:
43. Спиронолактон (верошпирон\*).
44. Фуросемид.
45. Нитраты.
46. Преднизолон.
47. α - блокаторы.
48. CM. Эхокардиографически при остром инфаркте миокарда выявляем:
49. Зоны гипокинезии.
50. Зоны акинезии.
51. Зоны дискинезии
52. Пристеночные тромбы.
53. Миокардиальные мостики
54. CM. Кардиогенный шок при остром инфаркте миокарда проявляется:
55. Артериальной гипотензией меньше 80/50 мм. рт. ст.
56. Артериальная гипертензией.
57. Общей слабостью.
58. Олигоанурией.
59. Полиурией.

**Миокардиты**

1. CS. Выберите одно неверное утверждение относительно миокардита:

A. Миокардит это очаговое или диффузное воспаление миокарда

B. Миокардит может возникнуть вследствии пневмонии

C. Миокардит не имеет специфическихклинических проявлений

D. Течение миокардита может осложняться сердечной недоста­точностью, аритмиями, тромбоэмболическим синдромом

E. Лечение миокардита всегда следует начинать с глюкокортикоидов

1. CS. Что является наиболее частой причиной миокардита?
2. Инфекционные заболевания
3. Дифузные заболевания соеденительной ткани
4. Лекарственная аллергия
5. Радиационное воздействие
6. Интоксикации
7. CS. Какое из нижеперечисленных изменений, выявленных при био­химическом исследовании крови, не характерно для миокардита?
8. Гиперфибриногенемия
9. Повышенный С - реактивный белок
10. Гиперхолестеринемия
11. Повышение концентрации КФК и ее изофермента - КФК-МВ
12. Повышение концентрации ЛДГ
13. CS. Выберите метод исследования, имеющий решающее значение в дифференциальной диагностике миокардита и ишемической болезни сердца:
14. Эхокардиография
15. Электрокардиография
16. Коронароангиография
17. Внутрисердечное электрофизиологическое исследование
18. Фонокардиография
19. CS. Укажите патогномоничный диагностический признак миокардита:
20. Боль в области сердца
21. Атриовентрикулярная блокада I степени
22. Ритм галопа
23. Обнаружение ревматоидного фактора
24. Некроз кардиомиоцитов в биопсии сердца
25. CM. Укажите по каким критериям оценивается тяжесть течения миокардита:
26. По размерам полостей сердца
27. По величине фракции выброса
28. Выраженности клинических проявлений сердечной недоста­точности
29. По очагу поражённого миокарда
30. По наличию или отсутствию плеврита
31. CM. Укажите при каких заболеваниях определяется кардиомегалия:
32. Митральная недостаточность ревматической этиологии
33. Аортальный порок сердца
34. Миокардит
35. Дилатационная кардиомиопатия
36. Констриктивный перикадит
37. CM. Укажите какие изменения можно выявить у больного с миокардитом при ультразвуковом исследовании сердца:
38. Гипертрофию миокарда левого желудочка
39. Снижение фракции выброса левого желудочка
40. Однонаправленое движение створок митрального клапана
41. Митральную регургитацию
42. Гипертрофию межпредсердной перегородки
43. CM. Выберите неверные утверждения относительно лечения острого миокардита:
44. Пациентам необходимо проводить противовоспалитель­ную терапию
45. Из антиаритмических препаратов наиболее эффективным и безопасным является амиодарон
46. Сердечные гликозиды используют с осторожностью в связи с высоким риском развития гликозидной интоксикации
47. Антитромботические средства и дезагреганты противопоказаны
48. Лечение всегда следует начинать с глюкокортикоидов
49. CM. Укажите, назначение каких препаратов нежелатель­но при остром миокардите:
50. Диклофенак
51. Амиодарон
52. Верапамил
53. Соталол
54. Преднизолон
55. CM. Укажите при каких заболеваниях может развится миокардит:
56. Системная красная волчанка
57. Инфекционный эндокардит
58. Ревматоидный артрит
59. Ишемическая болезнь сердца
60. Артериальная гипертензия
61. CM. Укажите какие аускультативные симптомы можно обнаружить у болных с миокардитом:
62. Ослабленные тоны сердца
63. Ритм галопа
64. Систолический шум на верхушке сердца
65. Хлопающий I тон на верхушке сердца
66. Диастолический шум на верхушке сердца
67. CM. Укажите какие изменения лабораторных показателей отражают активность воспалительного процесса в миокарде:
68. Гиперурикемия
69. Гиперфибриногенемия
70. Гиперхолестеринемия
71. Повышение С реактивного белка
72. Повышение циркулирующих иммунных комплесов
73. CM. Укажите какие методы исследования могут быть использованны для выявления воспалительных изменений в миокарде:
74. Эндомиокардиальная биопсия
75. Эхокардиография
76. Сцинтиграфия миокарда с радиофарм препаратами, тропными к очагу воспаления
77. Коронароангиография
78. Электрокардиография
79. CM. Какие морфологические изменения можно выявить в миокарде при его остром восполительном поражении:
80. Дистрофия кардиомиоцитов
81. Клеточная инфильтрация интерстиция
82. Отек межклеточного пространства
83. Некроз кардиомиоцитов
84. Выраженная дезорганизация кардимиоцитов без воспалительных изменений
85. CM. Выберите основные принципы лечения миокардита:
86. Ограничение физической нагрузки
87. Этиотропная терапия
88. Купирование воспаления
89. Цитопротекция
90. Купирование приступа отека легких
91. CM. Укажите что из нижеперечисленного может быть причиной миокардита:
92. Инфекционное заболевание
93. Вакцинация
94. Прием лекарственных препаратов
95. Ультрафиолетовое излучение
96. Ожоговая болезнь
97. CM. Укажите электрокардиографические при­знаки острого миокардита:
98. Низкий вольтаж QRS
99. Атриовентрикулярнаяблокада I ст
100. Депрессия SТ во многих отведениях
101. Блокада левой ножки пучка Гиса
102. Блокада правой ножки пучка Гиса
103. CM. Укажите какие изменение ЭКГ могут быть обусловленны воспалительным процессом в миокарде:
104. Инверсия зубца Т
105. Атриовентрикулярная блокада II степени
106. Укорочение интервала PQ
107. Желудочковая экстрасистолия
108. Синусовая брадикардия
109. CM. Укажите какие аритмии характерны при миокардитах:
110. Синоатриальная блокада III степени
111. Желудочковая экстрасистолия
112. Синусовая тахикардия
113. Мерцательная аритмия
114. Трепетание предсердий

**Сердечно-сосудистые факторы риска**

1. CS. Какой возраст у более чем 83% населения, перенесших ишемическую болезнь сердца?

A. Oт 35 лет

B. Oт 45 лет

C. Oт 65 лет

D. Oт 70 лет

E. Oт 85 лет

1. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует индексу массы тела:

A. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей

B. Cоотношение между массой тела (в кг), и ростом в квадрате (м) (кг / м2)

C. Cоотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения

D. Bстречается у населения с низким социально-экономическим уровнем

E. Cоотношение 3-ёх окружностей, которое отражает тип ожирения

263. CS.Парадоксом ожирения считается:

A. Является растущей проблемой в развитых странах мира

B. Является одним из основных факторов риска для развития атеросклероза

C. Является лучшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением

D. Является второстепенным фактором риска для развития атеросклероза

E. Является худшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением

264. CS. Шкала Framingham рассчитывается:

A. На основе уравнений, учитывающих количество баллов, набранных в зависимости от наличия и величины следующих факторов: пол, возраст, уровень общего холестерина, HDL-холестерина, курение и систолическое давление

B. Рассматриваются и случаи смертей от атеросклероза не коронарных сосудов

C. Подбирается для людей среднего возраста, у которых риск с возрастом увеличивается

D. Является соотношением сердечно-сосудистой смертности, а не сердечно-сосудистым событием в целом.

E. Доступна в двух версиях: одна для регионов с низким уровнем риска (Бельгия, Франция, Греция, Италия, Люксембург, Испания, Швейцария и Португалия), а другая для лиц с высоким риском, к которой относится и наша страна вместе с другими европейскими странами, которые не были упомянуты выше.

265. CS. Какое из нижеперечисленных утверждений соответствует окружности талии:

A. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей

B. Соотношение между массой тела (в кг) и ростом в квадрате (м) (кг / м2)

C. Соотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения

D. Встречается у населения с низким социально-экономическим уровнем

E. Соотношение 3-ёх окружностей которое отражает тип ожирения

266. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует cоотношению окружности талии и окружности бедер (waisttohipratio, WHR):

A. Измеренная окружность в области пупка или на середине расстояния между реберной дугой и гребнями подвздошных костей

B. Соотношение между массой тела (в кг) и ростом в квадрате (м) (кг / м2)

C. Соотношение 2-ух окружностей, которое отражает тип ожирения

D. Встречается у населения с низким социально-экономическим уровнем

E. Соотношение 3-ёх окружностей, которое отражает тип ожирения

267. CS. Какое из ниже перечисленных утверждений соответствует гипергомоцистеинемии:

A. Исследования в пробирках и в естественных условиях показали, что она способствует атерогенезу и тромбообразованию; представляет умеренный и независимый сердечно-сосудистый фактор риска

B. Относительно распространненый в популяции генетический дефект с прокоагулянтным потенциалом, известным как тромбофилия.

C. Основной причиной гипергомоцистеинемий является генетика. Основными мутациями, встречающимися в популяции, являются мутации гена MTHFR типа C677T соответственно A1298C.

D. Неизвестна причина гипергомоцистеинемии.

E. Основной причиной гипергомоцистеинемий является генетика. Основными мутациями, встречающимися в популяции, являются мутации гена MTR типа C123.

268. CM. Какие из ниже перечисленных являются сердечно-сосудистыми факторами риска:

A. Основные

B. Второстепенные

C. Классические

D. Подконтрольные

E. Не подконтрольные

269. CM.Какие из ниже перечисленных сердечно-сосудистых факторов риска являются подконтрольными:

A. Ожирение

B. Возраст

C. Артериальная гипертензия

D. Пол

E. Курение

270. CM. Основные факторы риска были определены ВОЗ по следующим критериям:

A. Высокой распространенности среди населения

B. Низкой распространенности среди населения

C. Независимымвлиянием на риск ишемической болезни сердца или инсульта

D. Лечение и их контроль приводит к снижению риска

E. Лечение и их контроль приводит к увеличению риска

271. CM. Какие из нижеперечисленных факторов являются не изменяемыми факторами риска:

A. Ожирение

B. Возраст

C. Артериальная гипертензия

D. Пол

E. Наследственность

272. CM. Ожирение является одним из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний в развитых странах по причине:

A. Экологических и социальных факторов

B. Особенностей диеты

C. Гиподинамии

D. Алкоголизма

E. Артериальной гипертензии

273. CM. Шкала Score, по сравнению с шкалой Framingham является:

A. Соотношением сердечно-сосудистой смертности, а не сердечно-сосудистыми событиями в целом

B. Рассматриваются случаи смертей от атеросклероза некоронарных сосудов

C. Подбирается для среднего возраста пациентов, у которых риск с возрастом увеличивается

D. Существуют отдельные шкалы для европейских стран с высоким уровнем риска и низким уровнем риска там, где есть данные о смертности

E. Соотношением между сердечно-сосудистой смертностью и сердечно-сосудистыми событиями в целом

274. СМ. Уточните правельные утверждения для дислипидемий:

А. Является одним из превалирующих факторов риска, который может быть модифицирован.

B. Включает в себя ряд нарушений липидного метаболизма с потенциалом индукции и поддержания атеросклеротических явлений!

C. Связана с сердечно-сосудистой смертностью и сердечно-сосудистыми событиями

D. Является лучшим краткосрочным или долгосрочным прогнозом для пациентов с избыточной массой тела или ожирением

E. Является одним из маловероятных факторов риска, который может быть модифицирован.

275. СМ. Какие три компонента должны включать в себя комплексные меры для профилактики факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний согласно ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения):

A. Первичная профилактика

B. Популяционная стратегия

C. Работа с населением с высоким фактором риска

D. Вторичная профилактика

E. Работа с населением с низким фактором риска

276. CM. К людям с повышенным сердечно-сосудистым риском относят:

A. Множественные факторы риска, которые дают показатель риска ≥ 5%

B. Повышение уровня одного фактора риска, например АД ≥ 180/110 мм рт.ст. или стойкое АД ≥ 160/110mmHg, эти показатели должны рассматриваться независимо от наличия других факторов риска

C. Общий холестерин ≥ 8 ммоль / л (320 mg/dL), холестерин ЛПНП ≥ 6 ммоль/л (240mg/dl)

D. Наличие сахарного диабета (относительный риск составляет 5 женщин и 3 мужчин)

E. Множественные факторы риска, которые дают показатель риска ≥ 20%

277. СМ. Перечислите основные функции шкалы SCORE:

A. Выделяет риск фатальных сердечно-сосудистых событий в ближайшие 10 лет без дополнительных расчетов

B. Оценивает относительный риск путем сравнения ячеек по одной возрастной группе

C. Оценивает снижение одного из факторов риска (пациент переходит из одной категории риска в другую за счет отказа от курения, снижения уровня общего холестерина и т.д.)

D. Оценивает абсолютный риск путем сравнения ячеек по одной возрастной группе

E. Выделяет один из факторов риска по времени (увеличение риска с увеличением возраста, в молодом возрасте, как правило, риск ниже).

278. CM. Перечислите гемостатические факторы, влияющие на повышенный сердечно-сосудистый риск:

A.VII активированный фактор

B. Ингибитор активатора плазминогена-1

C. V активированный фактор

D. Тканевый активатор плазминогена (TPA)

E. фактор Willebrand (который также является маркером эндотелиальной дисфункции)

279. CM. Как изменить образ жизни пациентов с высоким артериальным давлением, чтобы снизить сердечно-сосудистый риск:

A. Диета с большим содержанием соли, снижение веса, уменьшение употребления алкоголя

B. Диета с низким содержанием соли, снижение веса, уменьшение употребления алкоголя

C. Должны быть предприняты фармакологические меры для достижения нормальных значений АД

D. Не должны быть предприняты фармакологические меры для достижения нормальных значений АД

E. Наблюдение и контроль за значениями АД значительно снижает риск рецидива ишемического инсульта или сердечного приступа

280. CM. Курение повышает риск сердечно-сосудистых заболеваний путем:

A. Увеличения общего холестерина и снижение ЛПВП -холестерина

B. Активации тромбоцитов и лейкоцитов, увеличения циркулирующего фибриногена

C. Эндотелияльной дисфункции из-за уязвимых бляшек, увеличения частоты сердечных сокращений и артериального давления

D. Артериальной вазоконстрикции (в том числе коронарный спазм), усугубления ишемии миокарда из-за угарного газа

E. Снижения циркулирующего фибриногена

**ДИСЛИПИДЕМИИ, АТЕРОСКЛЕРОЗ**

281. CS. Выберите правильное определение атеросклероза:
A. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающее средние и крупные артерии
 B. Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
C. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
D. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов
E. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы)

282. CS. Выберите правильное определение атеротромбоза:A. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающие средние и крупные артерии
B.Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
C. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
D. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.
E. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы)

283. CS. Выберите правильное определение артериосклероза:A. Прогрессирующее системное заболевание с очаговыми проявлениями, поражающее средние и крупные артерии
B. Представляет собой местный тромбоз, который происходит в результате отрыва атеросклеротической бляшки с потенциально смертельным исходом
C. Представляет собой процесс увеличения жесткости артериальной стенки
D. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.
E. Основной вид транспорта холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы).

284. CS. Выберите правильное определение липопротеида А:A. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник
B. Был определен как маркер с прогностическим значением для сердечно-сосудистого риска. Его дозирование может быть полезно в некоторых случаях, в которых есть атеросклеротические повреждения в отсутствии традиционных факторов риска (ЛПНП -C) и семейного анамнеза с ишемической болезнью сердца.
C. Содержит два основных типа апопротеина (Апо AI и апо-II).
D. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов

E. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых заболеваний, независимо от уровня общего холестерина

285. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПНП холестерина:
A. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов
B. Содержит два основных типа апопротеина (апо AI и апо-II) .
C. Основной вид транспорта холестерина плазмы (60-70 % от общего холестерина в плазме, содержит один тип апопротеина (апо В - 100).
D. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник
E. Представляет собой 20-30% из общего холестерина

286. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПВП холестерина:
A. Основной вид транспорта в холестерина в плазме (60-70% общего холестерина плазмы)
B. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина.
C. Он содержит единственный тип апопротеина (апо В -100).
D. Повышение уровня ЛПВП коррелирует со снижением риска сердечно-сосудистых заболеваний и, следовательно, он считается "негативным ", защитным фактором риска
E. Это жирное вещество, присутствующее в клеточных мембранах и являющееся предшественником желчных кислот и стероидных гормонов.

287. CS. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПОНП :A. Он содержит единственный тип апопротеина (апо В-100 )
B. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он былвыведен через кишечник
C. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов
D. Он содержит два основных типа апопротеин (апо AI и апо А- II)
E. Богатый в ТГ и в предшественниках ЛПНП-С; содержит примерно 10-15% от общего холестерина

 288. CS. Какое из следующих определений первоначального повреждения атеротромбоза правильное:
A. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

B. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро ​​обнажается

C. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.
D. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

E. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

289. CS. Какое из следующих определений разорванной пластины правильное:
A. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

B. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро ​​обнажается

C. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, данных вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.
D. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

E. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

290. CS. Какое из следующих определений изъязвлённой пластины правильное:
A. Воспаленная пластина с тонким покрытием, закрывающим липидное ядро

B. Пластина с большим дефектом на уровне волокнистого колпачка, который отделяет липидное ядро от кровотока, так что тромбогенное центральное ядро ​​обнажается

C. Коронарное поражение, рассматриваемое на основе ангиографических данных, вскрытия или других очевидных клинических событий, ответственных за острые коронарные синдромы. Первоначальное повреждение, как правило, является осложненной тромбозом пластиной.
D. Пластина богатая клетками гладких мышц и протеогликанами с потерей и/или дисфункцией эндотелиальных клеток, но без существенного дефекта в пластине с наложенным тромбозом

E. Пластина с наложенным тромбом, выступающим в просвет сосуда

291. CM. Назовите основные классы липопротеинов в крови :A. Макрофаги сосудов
B. ЛПНП (липопротеины низкой плотности)
C. ЛПВП (липопротеины высокой плотности)
D. липопротеинлипаза
E. ЛПОНП (липопротеины очень низкой плотности)

292. CM. Какие из следующих утверждений являются правильными для ЛПНП холестерина:A. Основной вид транспорта холестерина в плазме крови (60-70% общего холестерина плазмы)
B. Составляет 20-30 % от общего холестерина
C. Он содержит единственный тип апопротеина ( апо В-100 )
D. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина
E. Частицы ЛПНП работают в качестве транспортного средства холестерина от печени до артериальной стенки, проходят эндотелиальный барьер и поглощаются пенистыми клетками

293. CM. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПВП холестерина:
A. Составляет 20-30 % от общего холестерина
B. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов

C. Содержит два основных типа апопротеина (Апо A-I и Апо А-II)
D. Извлекает избыточный клеточный холестерин и транспортирует его обратно в печень, чтобы он был выведен через кишечник

E. Атерогенный и пропорционально коррелируемый с риском сердечно-сосудистых событий, независимо от общего уровня холестерина

294. CM. Какое из следующих утверждений является правильным для ЛПНП :A. Содержит около 10-15% из общего холестерина
B. Липопротеины в составе ЛПОНП бывают нескольких типов (апо В-100, апо C-I, апоC, апо C-III и апо-Е)
C. ТГ из ЛПОНП и из хиломикронов не являются атерогенными
D. Имеет антиатерогенные свойства, защищая артериальную систему от атерогенных процессов
E. Однако, деградированные частицы ЛПОНП и хиломикроны имеют относительно высокое содержание сложных эфиров холестерина с атерогенным потенциалом

295. CM. Какие типы дислипидемии с точки зрения наличия генетического детерминизма вы знаете:
A. Семейные (первичные)
B. Гипертриглицеридемия
C. Приобретенные (без документированной наследственной передачи)
D. Гиперхолестеринемия
E. Kомбинированные дислипидемии (смешанные)

296. CM. Какие типы дислипидемии часто встречаются в врачебной практике **:**A. Семейные (первичные)
B. Гипертриглицеридемия
C. Приобретенные (без документированной наследственной передачи)
D. Гиперхолестеринемия
E. Комбинированные дислипидемии (смешанные)

297. СМ. Полный и правильный терапевтический подход к пациенту с дислипидемией должен охватывать следующие компоненты :A. Изменение образа жизни
B. Диета
C. Выявление и лечение вторичных причин
D. Фармакологическое гиполипидемическое лечение
E. Фармакологическое гиперлипидемическое лечение

298. CM. Каковы общие принципы диеты для нормализации гиперлипидемии:
A. Ограничение употребления калорий (для контроля веса )
B. Увеличение употребления растворимых волокон из фруктов, овощей и цельных зерен и полиненасыщенных жирных кислот
C. Неограниченное потребление калорий
D. Ограниченное употребление углеводов и насыщенных жиров
E. Ограниченное употребления растворимых волокон из фруктов, овощей и цельных зерен и полиненасыщенных жирных кислот

299. CM. Диета, рекомендуемая NCEP - ATP III включает в себя:
A. Употребления белка составляет 15-20 % от общего суточного потребления калорий
B. Жиры 35% (всего 7 % насыщенных <300 мг/день употребление холестерина)
C. Потребление белка 5-10% от общего суточного употребления калорий
D. Остальное углеводы
E. Жиры 65%

300. CM. Какие из следующих утверждений о пользе статинов при лечении гиперхолестеринемии правильные:A. Вторая линия лечения дислипидемии
B. Первая линия лечения дислипидемии
C. Статины являются мощными конкурентными ингибиторами ГМГ-КоА- (3-гидрокси -3-метилглутарил - коэнзим А - редуктазы), на стадии, ограничивающей синтез холестерина

D. Снижение внутриклеточного уровня холестерина ведет к экспрессии рецепторов на гепатоцитах
E. Приводят к снижению уровня липопротеинов в плазме, стимулируя поглощение печенью циркулирующих ЛПНП-С

301. CM. Плазмаферез ​​является наиболее эффективным способом быстрого снижения уровня холестерина:
A. На него тратится большое количество времени
B. Инвазивный (требуется искусственное кровообращение)
C. На него не тратится большое количество времени
D. Проводится только в специализированных центрах
E. Проводится не только в специализированных центрах

302. CM. Выберите правильные утверждения относительно эффектов статинов, используемых для лечения гиперхолестеринемии:A. Снижают заболеваемость ишемической болезнью сердца на 21-42 %, при этом имеют важную роль в первичной и вторичной профилактике
B Ускоряют ритм прогрессирования атеросклероза, а интенсивное лечение определенными препаратами может даже вызвать регрессию коронарного атеросклероза
C. Имеют несколько плейотропных эффектов, которые увеличивают риск сердечно-сосудистых заболеваний независимо от уменьшения ЛПНП
D. Замедляют прогрессирование атеросклероза, а интенсивное лечение определенными препаратами может даже вызвать регрессию коронарного атеросклероза
E. Имеют несколько плейотропных эффектов , которые снижают риск сердечно-сосудистых заболеваний независимо от уменьшения ЛПНП

303. CM. Какие меры предосторожности есть при применении статинов для лечения гиперхолестеринемии:

A. Пожилые, женщины

B. Почечная недостаточность

C. Хронические заболевания печени и злоупотребление алкоголем

D. Комбинированные лекарства, гипотиреоз

E. Заболевания перикарда

304. CM. Какие механизмы участвуют в патогенезе атеросклероза:

A. Воспаление артериальной стенки находится в центре основного развития атеросклероза

B. Главным стимулом является повреждение эндотелия сосудов

C. Нет воспаления артериальной стенки

D. Повышенный уровень ЛПНП и модифицированных ЛПНП, курение, гипертония, диабет, генетические аномалии, избыток гомоцистеина или инфекционные агенты вызывают эндотелиальную дисфункцию как первый шаг к прогрессированию атероматозной бляшки

E. Множество отклонений, связанных с фракцией липидов

305. CM. Какие из следующих утверждений верны об атеросклерозе:

A. Представляет собой воспалительное заболевание

B. Это сопровождается повышенным уровнем маркеров воспаления, в том числе С-реактивного белка, с доказанной прогностической значимостью

C. Воспаление способствует инициации, прогрессии и отрыву атеросклеротических бляшек

D. Различные стимулы, такие как курение, гипертония, ожирение и воспаление приводят к активации клеток эндотелия

E. Это инфекционное заболевание

306. CM. Какие из следующих утверждений верны об артериальной кальцификации:

A. Возраст не играет основной роли в развитии кальцификации артерий

B. Кальцификации встречаются чаще в пластинах с гемодинамически значимым стенозом

C. Возраст играет главную патогенную роль в развитии артериальной кальцификации

D. Содержание кальция и расширение кальцификации отражает нагрузки и тяжести атеросклеротических сосудистых повреждений

E. Наличие кальцификации и её отношение к уязвимости бляшки является спорным

307. CM. Какие из следующих утверждений верны для измерения изменений в образе жизни:

A. Отказ от курения

B. Регулярные физические изотонические упражнения

C. Частое курение

D. Контроль веса

E. Избавление от лишнего веса

308. CM. Какие утверждения верны для диагностики дислипидемии:

A. Тщательный медицинский осмотр пациента не может показать пункты, вызывающие подозрение на дислипидемию

B. Тщательное физическое обследование пациента может показать пункты, вызывающие подозрение на дислипидемию

C. Присуствие дуги роговицы глаза при обследовании и ксантомных поражений кожного покрова разгибательных сухожилий (ахиллова сухожилия, пястно-фаланговых сухожилий), особенно у пациентов с семейной гиперхолестеринемией; данные которые и коррелируютс уровнем ЛПНП-С и наличием ишемической болезни сердца

D. Наличие синуситов

E. Ксантелазмы появляются за счет внутриклеточных отложений липидов на уровне периорбитальной кожи и могут быть индуцированы гипертриглицеридемией и ЛПВПC

309. CM. Диагноз дислипидемии устанавливается:

A. Оценкой гликемического профиля

B. Правильная оценка липидного состояния достигается путем забора крови, по крайней мере через 10-12 часов после последнего приема пищи

C. Предпочтительно при отказе от алкоголя в последние 24-48 часов

D. Определение выполняется в виде полного липидного профиля, который включает в себя минимальный уровень общего холестерина, ТГ, ЛПВП

E. Кроме того, может оценить уровни Апо В и Апо AI, преимущество в том, что они могут дозироваться и после приема пищи

310. СМ. Каковы возможные побочные эффекты от применения статинов в лечении дислипидемии?

A. Транзиторное, бессимптомное, повышение печеночных трансаминаз.

B. Повреждение скелетных мышц: миалгия, миозит

C. Желудочно-кишечные расстройства: тошнота, диспепсия, метеоризм, диарея или запор, редко панкреатит

D. Миокардит

E. Головные боли (вплоть до 10% пациентов)

**Лабораторные исследования**

311. CS.Выберите, какие из ниже перечисленных анализов относятся к маркерам миоцитарного повреждения:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1 )

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид ( BNP) , NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и Т, креатинкиназа МВ, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

312. CS. Выберите, какие из анализов перечисленных ниже, относятся к маркерам воспаления:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1 )

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и Т, креатинкиназа МВ, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

313. CS. Выберите, какие из перечисленных ниже анализов относятся к маркерам оксидативного стресса:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и Т, креатинкиназа МВ, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

314. СS. Выберите, какие из перечисленных ниже анализов относятся к маркерам миоцитарного стресса:

A. С-реактивный белок, фактор некроза опухолей альфа, интерлейкины, Fas (APO1)

B. Норадреналин, адреналин, ангиотензин II, ренин, альдостерон, аргинин-вазопрессин, эндотелин

C. Натрийуретический пептид (BNP), NTPro - BNP, проадренамедулин

D. Окисленные липопротеины низкой плотности, миелопероксидазы, малондиальдегид, мочевые биопирины

E. Тропонины I и Т, креатинкиназа МВ, легкие цепи миозина протеинкиназы, связанные жирные кислоты

315. CS. Уточните показания непрерывного мониторинга ЭКГ:

A. Рекомендуется для пациентов со спорадическими или очень короткими симптомами, способные активировать устройство так, чтобы непосредственно хранить в памяти предшествующие симптоматические эпизоды

B. Особенно полезен для больных с симптоматическими синкопами, которые могли бы позволить своевременное записывающее устройство, которое записывает симптомы возникающее ежедневно или почти ежедневно. Метод позволяет непрерывно мониторизировать состояние пациента с ежедневной или почти ежедневной синкопой

C. Самая востребованная диагностика и/или для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, стабилизированной терапевтически, у пациентов с реваскуляризацией миокарда или у пациентов, перенёсших инфаркт миокарда

D. Предоставляет информацию о легочном кровообращении и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях

E. Редко используемая диагностика для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной, у пациентов с реваскуляризацией или перенёсших инфаркт миокарда

316. CS. Уточните показания периодического мониторинга ЭКГ:

A. Рекомендуется для пациентов со спорадическими или очень короткими симптомами, способные активировать устройство так, чтобы непосредственно хранить в памяти предшествующие симптоматические эпизоды

B. Особенно полезен для больных с симптоматическими синкопами, которые могли бы позволить своевременное записывающее устройство, которое записывает симптомы возникающее ежедневно или почти ежедневно. Метод позволяет непрерывно мониторизировать состояние пациента с ежедневной или почти ежедневной синкопой

C. Самая востребованная диагностика и/или для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, стабилизированной терапевтически, у пациентов с реваскуляризацией миокарда или у пациентов, перенёсших инфаркт миокарда

D. Предоставляет информацию о легочном кровообращении и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях

E. Редко используемая диагностика для стратификация риска у пациентов со стабильной стенокардией, нестабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной, у пациентов с реваскуляризацией или перенёсших инфаркт миокарда

317. СS. Уточните чему равен потенциал покоя кардиомиоцита:

A. - 70mV

B. - 40 ​​мВ

C. - 90mV

D. 0 мВ

E. +10 мВ

318. CS. Уточните количество отведений используемых для выполнения стандартной ЭКГ:

A. 10 отведений

B. 12 отведений

C. 6 отведений

D. 8 отведений

E. 2 отведения

319. CS. Укажите что выявляется на рентгенограмме при увеличении правого предсердия:

A. Затемнение загрудинного пространства

B. Выбухание нижней правой дуги более 5,5 см вправо от средней линии

C. Передняя проекция тел грудных позвонков

D. Затемнение поддиафрагмального пространства

E. Гипертрофия правого желудочка

320. СS. Какое утверждение является неправильным в отношении пульсового Доплера:

A. Измеряет скорость кровотока в направлении ультразвукового пучка

B. Обладает низкой амплитудой измеряемой скорости

C. Измеряет скорость кровотока только в исследуемой зоне

D. Предназначен для потоков с малой скоростью

E. Имеет пространственное разрешение

321. CS. Основными преимуществами вентрикулографии с радионуклидами по отношению к контрастной радиологической вентрикулографии являются следующие, за исключением:

A. исследование предоставляет подробную информацию об анатомических структурах камер сердца и максимальную информацию о структуре и функции клапанов

B. возможность исследовать оба желудочка одновременно

C. возможность проведения повторных исследований до и после физической нагрузки)

D. метод обеспечивает оптимальный контраст между целевым и фоновым объемом желудочка

E. неинвазивность вентрикулографии с радионуклидами

322. СS. Остановка ЭКГ теста с нагрузкой проводится во всех случаях, за исключением:

A. Снижение систолического артериального давления более чем на 10 мм рт.ст. по сравнению с исходным

B. Икота

C. Появление умеренной/тяжёлой стенокардии

D. Головокружение, атаксия или пресинкопальное состояние

E. Цианоз или бледность

323. CS. Укажите на каком расстоянии делается радиография с заднепереднего плана:

A. 20-25 cm

B. 30-50 cm

C. 1 m

D. 1,5-2 m

E. 2-3 m

324. CS. Укажите правельные утверждения для ЭКГ покоя:

A. Самое распространенное исследование для диагностики и/или для стратификации риска у пациентов со стабильной стенокардией, терапевтически стабилизированной нестабильной стенокардией, у пациентов, перенесших инфаркт миокарда или реваскуляризацию миокарда

B. Параклиническое исследование, часто используемое в кардиологии

C. Позволяет исследование сердца и его полостей

D. Предоставляет информацию о малом круге кровообращения и грудной аорте, а также о возможных сопутствующих легочных поражениях

E. Позволяет осуществлять мониторинг и лечение сердечно-сосудистых заболеваний

325. СS. Что не характерно для клинического применения позитронно-эмиссионная томография (ПЭТ):

A. Делается больным с дисфункцией и гипоперфузией участков миокарда

B. Метаболическое изображение

C. Используется для обнаружения дисфункции на уровне микроциркуляции

D. Определение количества кальция в коронарных артериях

E. Ни одно из вышеперечисленных

326. CS. Точность исследования ПЭТ (позитронно-эмиссионная томография) составляет около:

A. 40%

B. 60%

C. 75%

D. 90%

E. 100%

327. CS. Укажите показатель, часто используемый для определения наличия коронарного кальция:

A. Agatston

B. Hounsfield

C. Mobitz

D. Sokolow

E. Hoffman

328. CS. Уточните что не характерно для вентрикулографии с радионуклидами:

A. Предполагает осуществление от 16 до 24 сердечных циклов

B. Записывает короткую последовательность сердечных циклов

C. В вентрикулографии с радионуклидами используют меченные 99mTc эритроциты

D. Синхронизированая вентрикулография с радионуклидами предполагает наличие синусового ритма

E. Данные вентрикулографии с радионуклидами собираются по частям в памяти соответствующего кадра

329. CS. Тест с нагрузкой проводится под наблюдением ЭКГ пациента:

A. После принятия дипиридамола

B. При наклонении стола

C. Во время велоэргометрии

D. После принятия эргометрина

E. При задержании дыхания

330. CS. Укажите внутрисердечные электрофизиологические исследования:

A. Неинвазивный диагностический внутрисердечный метод, выявляющий нарушение сердечного ритма и проводимости

B. Инвазивный диагностический внутрисердечный метод, выявляющий нарушение сердечного ритма и проводимости

C. Исследование сердечной деятельности с использованием 3D ЭхоКГ

D. Метод диагностики фибрилляции предсердий и желудочков

E. Метод исследования аритмий у пожилых пациентов

331. CS. Установите самый распространенный способ введения подкожного катетера в электрофизиологических исследованиях:

A. Лучевая вена

B. Бедренная вена

C. Брюшная аорта

D. Лучевая артерия

E. Бедренная артерия

332. CS.Выберите радиологические признаки увеличения восходящей аорты:

A. Выраженный выступ аорты

B. Тяжело определить

C. Выбухание верхней правой дуги

D. Выбухание верхней левой дуги

E. Не проявляется на радиограмме

333. CS.Охарактеризуйте венозную легочную гипертензию:

A. Радиографически: сосуды верхних легочных полей равны или больше, чем у основания

B. Радиографически: сосуды верхних легочных полей становятся равными или меньше чем у основания

C. Радиографически: сосуды верхних легочных полей равны сосудам у основания легких

D. Расширение ствола легочной артерии

E. Расширение легочных корней, за счет увеличения центральных сосудов в сравнении с периферическими сосудами

334. CS. Укажите какой из данных радиографических аспектов не характеризует интерстициальный отек:

A. Затемнение в виде полос в верхушках или основании легких

B. Изменение форм сердца

C. Кольцевидные затемнения

D. Увеличение правого предсердия

E. Альвеолярный транссудат в виде затемненных узелков, распологающихся чаще у оснований легких

335. CS. Уточните что подразумевают под понятием чувствительности маркера:

A. Способность идентифицировать реально отрицательные случаи

B. Способность определять реально положительные случаи

C. Способность идентифицировать одну болезнь

D. Нестабильность наличия маркера в организме

E. Подверженность маркера воздействию окружающей среды

336. CS.Под специфичностью маркера подразумевают:

A. Способность определять положительные случаи

B. Подверженность маркера воздействию окружающей среды

C. Способность идентифицировать одну болезнь

D. Способность идентифицировать реально отрицательные случаи

E. Нестабильность наличия маркера в организме

337. CS. Уточните чем образована радиологически средняя часть левой дуги сердца:

A. Восходящей аортой

B. Легочным стволом

C. Нисходящей аортой

D. Левым предсердием

E. Левым желудочком

338. CS. Уточните что необходимо для вентрикулографии:

A. Катетер Фолей

B. Катетер «Пигтайл»

C. Катетер Жадкинс

D. Зонд Шван-Ганс

E. Зонд Дормея

339. CS.Отметьте самое опасное осложнение при катетеризации сердца и коронарографии:

A. гематома в месте пункции

B. вазо-вагальные реакции

C. аллергические реакции на контрастные вещества и лекарства

D. воспаление или экссудация в месте пункции

E. разрыв коронарного сосуда

340. CM. Уточните маркеры миоцитарных повреждений:

A. Сердечные тропонины I и T; легкие цепи миозинкиназы

B. Сердечные жирные кислоты, связанные с белками

C. Креатинфосфокиназа фракция MB

D. Измененный альбумин в результате ишемии сердца

E. Интерейкины 1, 6, 18

341. CM.Выберите маркеры изменения интерстициального матрикса:

A. миозинкиназа с легкими цепями

B. С-реактивный белок

C. матриксные металлопротеиназы

D. тканевые ингибиторы металлопротеиназы

E. пептиды проколлагена 1

342. CM.Выберите маркеры воспаления:

A. Измененный альбумин в результате ишемии

B. С-реактивный белок

C. Фактор опухолевого некроза альфа

D. Fas (APO I)

E. Интерлейкины 1, 6, 18

343. CM.Выберите маркеры оксидативного стресса:

A. Липопротеины с малой оксидативной плотностью

B. Миелопероксидазы

C. Мелондиальдегид

D. С-реактивный белок

E. Фактор опухолевого некроза альфа

344. CM. Уточните что из нижеперечисленного относится к нейрогуморальным маркерам:

A. Натрийуретические сердечные пептиды

B. Ренин-ангиотензин-альдостероновая система

C. Адренергическая нервная система

D. Аргинин, вазопрессин, пептиды производные эндотелия

E. Миелопротеазы

345. CM. Результаты ЭКГ предоставляют диагностическую, терапевтическую и прогностическую информацию пациентов с:

A. Острым коронарным синдромом

B. Нарушением ритма и проводимости

C. Нарушением электролитного баланса

D. Врождёнными аномалиями проводимости

E. Пневмониями

346. CM. Показаниями для осуществления ЭКГ в 12 стандартных отведениях в кардиологической практике являются:

A. Пациенты, у которых лечение может вызвать побочные реакции, которые могут быть выявлены на ЭКГ

B. Пациенты с имплантом пейсмейкера, стабильные пациенты с хроническими сердечными заболеваниями, периодически обследуемые

C. Пациенты с высоким риском сердечных заболеваний, определение ответа на лечение

D. Изменения в клиническом или биологическом статусе, предрасполагающие к сердечной дисфункции, пациенты старше 40 лет, подверженные плановому обследованию

E. Исследование пациентов перед радиографическим исследованием лёгких

347. CM.Какие из перечисленных утверждений являются верными для левой желудочковой гипертрофии:

A. Смещение сегмента ST выше изолинии

B. Гипертрофия левого желудочка является независимым прогностическим параметром

C. Европейская Ассоциация Кардиологов рекомендует использование ЭКГ, как обязательный метод исследования для пациентов с гипертензией с целью предотвращения осложнений заболеваний сердечно-сосудистой системы

D. Чувствительность ЭКГ значительно ниже в диагностике гипертрофии левого желудочка нежели при использовании эхокардиографии, особенно в случае применения критериев вольтажа

E. Блокада левой ножки пучка Гиса

348. CM.Качество регистрации ЭКГ зависит от:

A. хронической патологий легких

B. неправильной установки электродов

C. ожирения

D. почечной патологии

E. дыхательных движений

349. CM.Отметьте показания для осуществления ЭКГ в 12 стандартных отведениях:

A. Имплантация пейсмейкера

B. Пациенты с повышенным риском появления сердечных заболеваний

C. Пациенты со стабильными хроническими сердечными заболеваниями

D. Люди старше 40 лет, подверженные плановому обследованию

E. Острая почечная недостаточность

350. CM. Уточните ЭКГ индексы для диагностики левожелудочковой гипертрофии в практической медицине:

1. Sokolow-Lyon
2. Cornell
3. Romhilt-Estes
4. Perugia
5. Mobitz

351. CM. Абсолютными противопоказаниями к применению теста ЭКГ с нагрузкой являются:

A. Острое расслоение аорты

B. Головные боли

C. Физические или психические расстройства, не позволяющие выдерживать нагрузку

D. Острый инфаркт миокарда

E. Острая легочная эмболия или инфаркт легкого

352. CM. Для внутрисосудистой ультрасонографии с радиоконтрастными препаратами используются:

A. Techneţiu 99

B. Vasovist

C. Thaliu 201

D. Teslascan

E. BaSO4

353. CM. В кардиологии ультрасонография с радионуклидами включает в себя возможность осуществления:

A. Сцинтиграммы миокарда

B. Радионуклидной вентрикулографии

C. HOLTER-ECG

D. Эмисионно-позитронной томографии

E. Эргометрии

354. CM. Чрезпищеводная эхокардиография используется в основном:

A. При неинфекционном эндокардите (диагностика, осложнения)

B. Для обнаружения источников эмболии

C. Для оценки врожденных кардиомиопатий

D. Обследования аортальных протезов

E. При инфекционном эндокардите

355. CM. При компьютерной томографии используются следующие контрастные вещества:

 A. Ultravist

 B. Omnipaque

C. Visipaque

D. Tehneţiu

E. Siliciu

356. CM. Перечислите физиологические ограничения для использования компьютерной томографии:

A. Наличие аритмий

B. Синусовая тахикардия

C. Наличие кальцификатов

D. Стоимость контрастных веществ

E. Уровень иррадиации

357. CM. Ядерно магнитный резонанс позволяет выявить:

A. Локализацию и границы некроза миокарда

B. Миокардиты

C. Кардиомиопатии

D. Валвулопатии

E. Анатомию вен средостения

358. CM. Основными показаниями для амбулаторного исследования ЭКГ являются:

A. Пациенты с аритмиями

B. Оценка антиаритмической терапии

C. Тампонада сердца

D. Экссудативный перикардит с количеством жидкости 2000 мл

E. Пациенты с необъяснимыми синкопами

359. CM. Артериальная легочная гипертензия характеризуется:

A. Радиографически: сосуды верхних легочных полей равны или больше, чем сосуды основания

B. Радиографически: сосуды верхних легочных полей равны или меньше, чем сосуды основания

C. Радиографически: сосуды верхних легочных полей равны с сосудами основания легких

D. Расширение ствола легочной артерии

E. Корни легкого увеличены, за счет расширения центральных сосудов легкого в сравнении с периферическими

360. CM. Преимуществами эхокардиографии являются:

A. С высокой точностью обеспечивает информацией относительно структуры и функций сердца

B. Является доступным методом

C. Можно легко повторить при необходимости

D. Необходимы услуги оператора

E. Является дешевым методом

361. CM. Основными эхокардиграфическими методами, используемыми в кардиологии являются:

A. ЭхоКГ в режиме М

B. Транспищеводная ЭхоКГ

C. ЭхоКГ 2D

D. ЭхоКГ Доплер

E. ЭхоКГ 3D

362. CM. Уточните необходимые критерии для оценки легочного кровообращения:

A. Диаметр правого легкого

B. Распределение легочного кровотока

C. Результаты спирографии

D. Результаты томографии

E. Размер дуги сердца

363. CM. Выберите типы биомаркеров, присутствующих при заболеваниях сердечно-сосудистой системы:

A. Маркеры миоцитарных повреждений

B. Маркеры воспаления

C. Маркеры оксидативного стресса

D. Маркеры внутриклеточных изменений

E. Маркеры психологического стресса

364. CM. Выберите маркеры миоцитарных повреждений:

A. С-реактивный белок

B. Тропонины I и Т

C. Легкие цепи миозин-киназы

D. Малондиальдегид

E. Натрийуретический пептид В

365. CM. Выберите маркеры миоцитарного стресса:

A. Натрийуретический пептид B

B. Малондиальдегид

C. Проадреномедулин

D. Тропонины I и Т

E. Интерлейкины

366. CM. Радинуклидная вентрикулография определяет фракции выброса:

A. Aорты

B. Правого предсердия

C. Правого желудочка

D. Левого желудочка

E. Левого предсердия

367. CM. Выберите техники радионуклидной вентрикулографии:

A. По первому прохождению

B. По равновесию

C. По последнему прохождению

D. Путём быстрого введения

E. Путём фракционного введения

368. CM. Легочная артериальная гиперваскуляризация радиологически определяется:

A. Pасширением всех легочных сосудов

B. Pаспределение легочного кровообращения сохранено

C. Cглаживание легочного рисунка

D. Cнижение прозрачности легкого

E. Исчезновение контура сердца

369. CM. Легочная артериальная гиперваскуляризация радиологически определяется:

A. Cкудным легочным рисунком

B. Уменьшением количества полос на единицу поверхности легких

C. Симметричным уменьшением корней легких

D. Билатеральным, симметричным и диффузным просветлением легкого

E. Уменьшением объема грудной клетки

370. CM. Уточните правельные утверждения для внутрисосудистой эхографии:

A. Это неинвазивный метод

B. Является инвазивным методом

C. Позволяет выявить атероматозные бляшки при субклинической форме атеросклероза

D. Показывает всю структуру сосудистой стенки по всей ее окружности

E. Является дорогостоящим методом

371. CM. Перечислите показания для катетеризации легочной артерии:

A. Кардиогенный шок

B. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

C. Инфаркт правого желудочка

D. Отек легкого

E. Экссудативный плеврит

372. CM. Уточните что не относится к осложнениям электро-физиологического исследования:

A. Токсический шок

B. Гипотензия

C. Стенокардия

D. Перикардит

E. Гематома в месте пункции

373. CM. Уточните персонал осуществляющий электро-физиологическое исследование:

A. Врач кардиолог, имеющий опыт в выполнении процедур диагностической и интервенционной электрофизиологии

B. Врач-кардиохирург

C. 1-2 компетентных медработника

D. Санитарка

E. Врач-терапевт

374. CM. Показаниями для электро-физиологического исследования являются:

A. Синдром WPW, который нуждается в мониторизировании для абляции

B. Тахикардии с расширенным комплексом QRS, требующие правильной диагностики для выбора терапии

C. Оценка функции синусового узла у пациентов, у которых дисфункция синусового узла не была доказана

D. Пациенты с постоянной сердечной патологией

E. Синкопы неизвестной этиологии

375. CM. Выделите серьезные осложнения при катетеризации сердца и коронарографии:

A. Разрыв сердца

B. Пневмоторакс

C. Миокардит

D. Тромбоэмболия легкого

E. Расслоение легочной артерии

376. CM. Показаниями для флюороскопии являются:

A. Проверка функционирования старых клапанных протезов

B. Наличие жидкости в перикарде

C. Оценка желудочковой функции

D. Идентификация повреждений пейсмейкеров

E. Выявления нарушений ритма сердца и проводящей системы

377. CM. При радиографии в левой боковой проекции передний край сердечно-сосудистого затемнения образован:

A. Передним кардиодиафрагмальным углом

B. Передним краем легочной артерии

C. Передним контуром восходящей аорты

D. Затемнением нижней полой вены

E. Левым желудочком

378. CM. Радиография в передней проекции при увеличении в объёме правого желудочка определяет:

A. Выбухание верхней части нижней левой дуги

B. Приподнятие верхушки сердца над диафрагмой

C. Левый кардиодиафрагмальный угол острый

D. Затемнённое загрудинное пространство

E. Пересечение пищевода с диафрагмой

**Болезни перикарда**

379. CS. Перикард получает артериальную кровь от:A. Ветвей подключичной артерии
B. Ветвей левой легочной артерии
C. Ветвей аорты и внутренних грудных артерий
D. Ветвей левых межреберных артерий
E. Коронарных артерий

380. CS. Уточните лечение конструктивного перикардита:
A. Резекция перикарда
B. Применение B-адреноблокаторов
C. Применение блокаторов кальциевых каналов
D. Применение антитуберкулезных препаратов
E. Применение противодиарейных препаратов

381. CS. Назовите возбудителя туберкулезного перикардита:A. Бацилл Коха
B. Золотистый стафилокок
C. Зеленящий стрептокок
D. Кишечная палочка
E. Энтерокок

382. CS.Что характерно для туберкулезного перикардита:A. Формирование подагрических тофусов

B. Формирование ксантом
C. Формирование гранулемы
D. Формирование сифилитических гумм
E. Эхинококкоз

383. CS. Серьезным осложнением хронической почечной недостаточности является:A. Опухолевый перикардит
B. Уремический перикардит
C. Увеличение печени
D. Туберкулезный перикардит
E. Экзофтальм

384. CS.Лечение опухолевого перикардита включает в себя применение:A. Антибиотиков
B. Нестероидных противовоспалительных препаратов
C. Цитостатиков
D. Противовирусной терапии
E. Противогрибковых препаратов

385. CS. Укажите причину тампонады сердца:
A. Базальная пневмония
B. Недостаточность митрального клапана
C. Уремия
D. Гипертония
E. Пароксизмальная желудочковая тахикардия

386. CS. Назовите группу препаратов для лечения гнойного перикардита:
A. Антибиотики
B. Диуретики
C. Анальгетики
D. Антигипертензивные препараты
E. Сердечные гликозиды

387. CS. Существуют следующие формы перикардита за исключением:A. Постинфарктный
B. Уремический
C. Прединфарктный
D. После облучения
E. Туберкулезный

388. CS. Вирусные заболевания, которые вызывают инфекционный перикардит следующие, за исключением:A. Эпидемический паротит
B. Ветрянка
C. СПИД
D. Вирусный менингит
E. Инфекционный мононуклеоз

389. CM. Назовите методы диагностики острого перикардита:
A. ЭхoКГ
B. Рентгенография грудной клетки
C. Радионуклеидное исследование
D. Тест с нагрузкой
E. Вентрикулография

390. CM. Назовите утверждения характерные для тампонады сердца:A. Увеличение внутриперикардиального давления
B. Увеличение систолического давления

C. Увеличение ударного объема и сердечного выброса

D. Диастолическая сердечная недостаточность
E. Уменьшение ударного объема и сердечного выброса

391. CM. Клиническая картина тампонады сердца включает в себя:
A. Холодный пот
B. Боль в груди
C. Брадикардия
D. Tахипноэ, тахикардия
E. Рвота

392. CM. Укажите необходимые клинические исследование при подозрении на тампонаду сердца:A. Рентгенограмма
B. ЭхоКГ
C. Экскреторная урография
D. Офтальмоскопия
E. Пункция перикарда

393. Отметьте онкологические заболевания, ведущие к поражению перикарда:

A. Рак легкого

B. Лейкоз

C. Киста яичника

D. Кишечный полипоз

E. Лейомиосаркома

394. CM. Укажите параклинические исследования необходимые для обследования больного с острым перикардитом:

A. Ультразвуковое

B. Компьютерная томография

C. Рентгенограмма

D. ЭхoКГ

E. ЭКГ

395. CM. Укажите грибковые инфекции, которые вызывают инфекционный перикардит:

A. Гистопласмоз

B. Гельминтоз

C. Бластомикоз

D. Кандидоз

E. Отрубевидный лишай

396. CM. Укажите специфические формы перикардита:

A. Уремический

B. Грибковый

C. Вирусный

D. Неинфекционный

E. Туберкулезный

397. CM. Уточните какие простейшие вызывают инфекционный перикардит:

A. Toxoplasma

B. Epidinium

C. Tryponosoma cruzi

D. Ophrzoscolex

E. Paramecium

398. CM. Назовите препараты для лечения туберкулезного перикардита:

A. Изониазид

B. Стрептомицин

C. Этамбутол

D. Тетрациклин

E. Пенициллин

399. CM. Укажите препараты для лечение бактериального гнойного перикардита:

A. Кортикостероиды

B. Адреномиметики

C. Антибиотики

D. Антистафилококковые препараты

E. Аминогликозиды

400. CM. Назовите клинические проявления туберкулезного перикардита:

A. Лихорадка

B. Синусовая тахикардия

C. Инспираторная одышка

D. Шум трения перикарда

E. Гипертония

401. CM. Отметьте изменения на ЭКГ при констриктивном перикардите:

A. Низкий вольтаж

B. Гипертрофия левого желудочка

C. Гипертрофия правого желудочка

D. Отрицательный зубец Т

E. Отсутствие зубца Р

402. CM. Отметьте лабораторные данные при констриктивном перикардите:

A. Снижение сывороточного альбумина

B. Увеличение сывороточного альбумина

C. Увеличение сывороточного глобулина

D. Увеличение связанного и свободного билирубина

E. Снижение связанного и свободного билирубина

403. CM. Что представляет собой постинфарктный синдром Дреслера:

A. Острое заболевание с лихорадкой, плевритом и перикардитом

B. Аутоиммунная этиология

C. Может возникнуть через несколько недель или месяцев после острого инфаркта миокарда

D. Острое заболевание, проявляется загрудинными болями, гнойными выделениями, плевритом

E. Может возникнуть сразу в результате острого инфаркта миокарда

404. CM. Отметьте вторичные формы перикардита:

A. Токсический перикардит

B. Кисты перикарда

C. Хилоперикардит

D. Инфекционный перикардит

E. Микседематозный перикардит

405. CM. Какие препараты назначают больным с перикардитом:

A. Нестероидные противовоспалительные препараты

B. Антибиотики

C. Кортикостероиды

D. Госпитализация и наблюдение

E. Перикардэктомия

406. CM. Перикард включает в себя:

A. Начало аорты и слияние его с дугой аорты

B. Полые вены

C. Разветвление легочной артерии

D. Проксимальные легочные вены

E. Дистальные легочные вены

407. CM. Уточните что иннервирует перикард:

A. Блуждающий нерв

B. Возвратный гортанный нерв с левой стороны

C. Пищеводное сплетение

D. Плечевое сплетение

E. Добавочный нерв

408. CM. Функциями перикарда являются:

A. Секреторная функция

B. Ограничение острой дилатации сердца

C. Снижение гидростатического давления в полостях сердца

D. Барьерная функция против инфекций

E. Фиксация сердца

409. CM. Каковы причины, вызывающие перикардит?

A. Туберкулез

B. Феохромоцитома

C. Амебиазом

D. Инфекционный мононуклеоз

E. Граммотрицательный сепсис

410. CM. Лечение постинфарктного перикардита включает в себя:

A. Наркотические анальгетики

B. Нестероидные противовоспалительные препараты

C. Ненаркотические анальгетики

D. Гипертензивныепрепараты

E. Стероидные противовоспалительные препараты

**Атеросклероз**

411. CM Назовите главных представителей сывотроточных липидов:

1. Триглицериды
2. Альфа глобулины
3. Неэстерифицированные жирные кислоты
4. С реактивный белок
5. Холестерин

412. CM Уточните верные признаки метаболического синдрома:

1. Окружность живота >110cм у мужчин и > 98 cм у женщин
2. Триглицериды ≥ 1,7mmol/l
3. HDL- холестерин сывороточный <1,0 mmol/l у мужчин и <1,3 mmol/l у женщин
4. Артериальное давление ≤ 120/80 mm/Hg
5. Гликемия ≥ 6,1 mmol/l.

413. CM. Назовите пути использования холестерина:

A. Использование для синтеза липопротеинов

B. Накопление в почках

С. Накопление внутри гепатоцитов

D. Экскреция с мочой

Е. Экскреция с желчью

414. CM. Назовите факторы, которые снижают липопротеины высокой плотности (HDL) – холестерин:

A. Ожирение

B. Диета бедная углеводами

С. Курение

D. Сахарный диабет 2 типа

Е. Генетические факторы

415. CS. Уточните какие липопротеины переносят тканевой холестерин к периферическим тканям:

A. Липопротеины очень низкой плотности (VLDL)

 В. Липопротеины пограничной плотности (IDL)

С. Липопротеины низкой плотности (LDL)

D. Липопротеины высокой плотности (HDL)

Е. Хиломикроны (HM)

416. CS. Уточните какие липопротеины являются самыми атерогенными:

A. Липопротеины очень низкой плотности (VLDL)

 В. Липопротеины пограничной плотности (IDL)

С. Липопротеины высокой плотности (HDL)

D. Липопротеины низкой плотности (LDL)

Е. Хиломикроны (HM)

417. CM. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:

A. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

В. Понижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

С. Повышение триглицеридов

D. Повышение хиломикронов

Е. Снижение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерина)

418. CM. Перечислите липидные факторы риска для развития ишемической болезни сердца:

A. Понижение липопротеинов высокой плотности (HDL-холестерина)

В. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

С. Повышение триглицеридов

D. Понижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

Е. Повышение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерина)

419. CM. Уточните с какими нарушениями ассоциирована атерогенная дислипидемия:

A. Увеличение уровня триглицеридов ≥ 1,7 mmol/ l

В. Уменьшение уровня триглицеридов ≤ 1,7 mmol/ l

С. Повышение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

D. Снижение липопротеинов низкой плотности (LDL-холестерина)

Е. Снижение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерина)

420. СМ. Перечислите нелипидные изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

A. Aртериальная гипертензия

В. Артериальная гипотензия

С. Курение

D. Сахарный диабет 2 типа

Е. Дислипидемия

421. СМ. Перечислите липидные изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

A. Aртериальная гипертензия

В. Дислипидемия

С. Триглицеридемия

D. Сахарный диабет 2 типа

Е. Атерогенная диета

422. СМ. Перечислите неизменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

A. Возраст

В. Aртериальная гипертензия

С. Пол

D. Триглицеридемия

Е. Наследственность

423. СМ. Перечислите изменяемые факторы риска для ишемической болезни сердца:

A. Возраст

В. Курение

С. Пол

D. Сахарный диабет 2 типа

Е. Наследственность

424. CM. Перечислите симптомы функциональной гиперхолестеринемии:

А. Головная боль

В. Дизурия

С. Звон в ушах

D. Отёки

Е. Усталость

425. CM. Перечислите главные зрительные симптомы гиперлипидемии:

А. Ксантелазмы

В. Симптом Салюс-Гунна

С. Расслоение сетчатки

D. Косоглазие

Е. Липемия сетчатки

426. CM. Уточните какие анализы необходимы для определения гиперхолестеринемии:

А. Эстрогены

В. Общий холестерин

С. Триглицериды

D. Липопротеины высокой плотности (HDL- холестерин)

Е. Липопротеины низкой плотности (LDL- холестерин)

427. CS. Уточните нормальное значение общего холестерина у взрослых:

А. 5,0 mmol/l

В. 5,5 mmol/l

С. 5,8 mmol/l

D. 6,0 mmol/l

Е. 6,2 mmol/l

428. CS. Уточните нормальное значение общего холестерина у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

А. 4,5 mmol/l

В. 5,0 mmol/l

С. 5,5 mmol/l

D. 6,0 mmol/l

Е. 6,5 mmol/l

429. CS. Уточните нормальное значение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерин) у мужчин

А. > 1,0 mmol/l

В. < 1,0 mmol/l

С. > 1,3 mmol/l

D. < 2,0 mmol/l

Е. < 2,5 mmol/l

430. CS. Уточните нормальное значение липопротеинов высокой плотности (HDL- холестерин) у женщин

А. > 1,0 mmol/l

В. < 1,0 mmol/l

С. > 1,3 mmol/l

D. < 2,0 mmol/l

Е. < 2,5 mmol/l

431. CS. Уточните нормальное значение триглицеридов у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

А. ≥ 1,7 mmol/l

В. ≤ 1,7 mmol/l

С. > 1,9 mmol/l

D. > 2,0 mmol/l

Е. > 2,5 mmol/l

432. CS. Уточните нормальное значение липопротеинов низкой плотности (LDL- холестерин) у здоровых людей:

А. > 1,0 mmol/l

В. < 1,0 mmol/l

С. > 1,3 mmol/l

D. < 2,0 mmol/l

Е. < 3,0mmol/l

**Синкопа**

433.CS. Назовите наиболее распространенную причину синкопы:

A. Ортостатическая гипотензия

B. Сердечные аритмии

C. Нейрогенная синкопа

D. Структурные заболевания лёгких и сердца

E. Oбмороки неизвестного происхождения

434. CS. Назовите в каких ситуациях может возникнуть нейрогенная синкопа:

А. Длительный ортостатизм

B. Первичные аритмии

C. Болезнь Паркинсона

D. Сахарный диабет

E. Травматические заболевания спинного мозга

435. CS. Перечислите при каких условиях появляются обмороки:

А. Первичная недостаточность вегетативной нервной системы

B. Вторичная недостаточность вегетативной нервной системы

C. Вызваются путем стимулирования желудочно-кишечного тракта мочеиспусканием, поднятием тяжести

D. Появляются без триггеров

E. Гиповолемия: кровотечения, диарея, рвота

436. CS. Классическая ортостатическая гипотензия представляет собой:

А. Резкое снижение артериального давления в ортостатизме более 40 mm Hg

B. Постепенное снижение систолического давления в ортостатизме

C. Синусовая тахикардия с частотой более 120 уд/мин.

D. Снижение систолического артериального давления минимум на 20 mm Hg и диастолического на 10 mm Hg в течение 3 мин. ортостатизма

E. Появляется при синдроме хронической усталости

437. CS. Назовите какие из перечисленных групп препаратов могут вызвать ортостатическую гипотензию:

А. Антикоагулянты

B. Диуретики

C. Aнтиаритмики

D. Антибиотики

E. НПВП

438. CS. Ортостатическая гипотензия чаще всего встречается:

А. У взрослого населения

B. У пожилых пациентов

C. У молодых женщин

D. У подростков

E. У молодых мужчин

439. CS. Синкопа при гиперчувствительности каротидного синуса вызывается:

А. Резким движением головы, бритьём, тесным галстуком

B. При глотании, дефекации, висцеральной боли

C. Эмоциональном стрессе

D. Медицинскими манипуляциями

E. Во время или сразу после глотания

440. CS. Укажите наиболее распространённые причины сердечной синкопы:

А. Гиповолемия: кровотечения, диарея, рвота

B. Структурные заболевания сердца: клапанные пороки, инфаркт миокарда или ишемия

C. Нарушения ритма и проводимости

D. Стеноз клапана легочной артерии

E. Диссекция аорты

441. СS. Укажите первичное и обязательное исследование в диагностике обморока:

А. Эхо-КГ + Допплер

B. Электрокардиограмма (ЭКГ)

C. Холтеровское мониторирование ЭКГ

D. Тест с наклонным столом

E. Коронароангиография

442. CS. Укажите наиболее распространенный тип обморока:

А. Рефлекторный обморок

B. Обморок, вызванный структурными болезнями сердца

C. Ортостатическая гипотензия

D. Обморок, вызванный сердечными аритмиями

E. Синдром гиперчувствительности каротидного синуса

443. CM. Назовите ЭКГ- признаки сердечного обморока:

А. Блокада ножек пучка Гиса

B. АВ блокада II степени тип Mobitz I

C. Синусовая брадикардия <50 ударов в минуту

D. WPW-синдром

E. Удлиненный интервал QT

444. CM. Назовите какие факторы повышают вероятность возникновения синкопы:

А. Брадикардия

B. Тахикардия

C. Нормальная фракциия выброса левого желудочка

D. Низкая фракция выброса левого желудочка

E. Желудочковая аритмия

445. Какие структурные заболевания сердца могут вызвать синкопу:

А. Мерцательная аритмия

B. Гипертрофическая кардиомиопатия

C. Аортальный стеноз

D. Митральный стеноз

E. Наджелудочковая экстрасистола

446. CM. Укажите какие диагностические тесты имеют информативную оценку в диагностике синкопы:

A. Общий анализ крови

B. Тилт-тест

C. ЭКГ мониторирование

D. Электрофизиологическое исследование

E. Эхокардиография

447.CM. Перечислите какие исследования выполняются для дигностики неврологических обмороков:

А. Массаж каротидного синуса

B. Тилт-тест

C. ЭКГ мониторирование

D.Электрофизиологическое исследование.

E. Эхокардиография

448. Укажите ситуации, при которых массаж каротидного синуса будет признан положительным:

 А. Сочетание асистолий > 3 сек. или уменьшение систолического давления > 50 мм Hg

 B. Соответствующая клиническя картина

 C. Присутствие посткритической дезориентации

 D. Тонико-клонические припадки, которые начинаются с приступом

 E. Сердцебиение во время синкопы

449. CM. Укажите какие диагностические тесты имеют низкую информативность в оценке синкопы:

 А. Тилт-тест

 B. Длительное мониторизирование ЭКГ

 C. Электроэнцефалография

 D. Магнитно-резонансная томография

 E. Компьютерная томография мозга

450. CM. Укажите диагностические критерии неврологических обмороков

 А. Отсутствие сердечной патологии

 B. Недавний приступ синкопы

 C. Возникновение после эмоций, долгого нахождения в местах массового скопления людей, длительного ортостатизма

 D. Присутствие тошноты, головокружения до обморока

 E. Обморок через 1 час после еды

451. Назовите верные для выполнения массажа каротидного синуса утверждения:

А. Пациентам > 40 лет

B. Обмороки неизвестной этиологии (при первичной оценке)

C. Обмороки сердечной этиологии

D. В позиции клино/ортостатизма

E. Проводятся под мониторированием ЭКГ, АД в течение 5-10 сек.

452. CM. Cледующие утверждения, характеризующие Тилт- тест верны:

A. Назначается в диагностике обмороков неизвестной этиологии

B. Назначается пациентам с интактным сердцем

C. Положительный тест - потеря сознания с гипотензией и /или брадикардией

D. Положительный тест - потеря сознания с артериальной гипертензией

E. Положительный тест - потеря сознания с тахикардией

453. CM. Полное обследование пациента с синкопой включает:

А.Специальные неврологические обследования

B. Психиатрическую экспертизу

C. Генетические тесты

D. Проба с аденозинтрифосфатом

E. Электрофизиологическое исследование

454. CM. Назовите когда госпитализировать больного с обмороком:

 A. Предполагаем сердечную этиологию обморока.

 B. Обморок сопровождается серьёзной травмой.

 C. Обморок с высокой частотой повторных эпизодов

 D. Единичные эпизоды синкопы

 E. Эпизодические обмороки без факторов риска

455.CM. Назовите какие пациенты с синкопами будут получать лечение:

A. Единичные обморочные эпизоды без факторов риска

B. Частые эпизоды, которые влияют на качество жизни

C. Обмороки, сопровождающиеся травматизмом

D. Профессии с высоким риском (вождение машины, механизаторы, пилоты)

E. Аритмогенная синкопа с высоким риском для жизни

456. CM. При лечении синкопы правильными являются следующие утверждения:

A. Имплантация электрокардиостимулятора при обмороках, вызванных АВ-блокадой

B. Имплантация электрокардиостимулятора увеличивает выживаемость и предотвращает повторение обмороков у пациентов с сердечным блоком

C. Имплантация электрокардиостимулятора будет рассматриваться у пациентов с блокадами пучка Гиса и обмороками

D. Желудочковая тахикардия подозревается как причина обморока у пациентов с дисфункцией левого желудочка

E. Наджелудочковая тахикардия обычно не вызывает обмороки

457. CM. Укажите, в каких случаях показан тест c наклонным столом:

 А. Пациентам со структурными органическими заболеваниями сердца

B. Пациентам с единичной синкопой, но с высоким риском травмы

 C. Для дифференциации рефлекторной синкопы и ортостатической гипотензии

 D. Для дифференциации синкопы и эпилепсии с тонико-клоническими припадками

 E. Показан для оценки лечения

**Внезапная сердечно-сосудистая смерть**

458. CS. Укажите клинический признак, который НЕ характеризует внезапную сердечную смерть:

A. Естественная смерть

B. Смерть сердечной этиологии

C. Внезапная потеря сознания

D. Происходит в течение одного часа после начала острых симптомов

E. Происходит через два часа после начала острых симптомов

459. CS. Внезапная сердечная смерть включает четыре элемента, кроме

А. Продром

B. Внезапное начало

C. Дыхательная недостаточность

D. Остановка сердца

E. Биологическая смерть

460. CS. Для биологической смерти правильны следующие высказывания, за исключением:

А. Является следствием остановки сердца

B. Является следствием неэффективной реанимации

C. Это отсутствие механической/электрической активности сердца/ЦНС после реанимации

D. Это отсутствие только механической/электрической активности сердца после реанимации

E. Обычно происходит в течение нескольких минут после остановки сердца

461. CS. Укажите, что характерно для предостерегающих признаков внезапной сердечной смерти:

A. Они часто отсутствуют и неспецифические

B. Они часто хорошо выражены и конкретные

C. Продолжительное начало

D. Не приводят к неизбежной остановке сердца

E. Происходят в интервале более одного часа

462. CS. Назовите, какое из следующих утверждений является правильным для внезапной сердечной смерти:

А. составляют примерно 60% всех случаев сердечной смерти

B. составляют примерно 75% всех случаев сердечной смерти

C. составляют около 65% всех случаев сердечной смерти

D. составляют около 50% всех случаев сердечной смерти

E. составляют примерно 80% всех случаев сердечной смерти

463. CS. Назовите распространенность внезапной сердечной смерти по полу:

А. Чаще встречается у мужчин

Б. Чаще встречается у женщин

В. Имеет ту же частоту у обоих полов

Г. Чаще встречается у пожилых людей

Д. Постепенно увеличивается количество молодых людей, которые умирают внезапно

464. CS. Укажите, какое утверждение неверно для внезапной сердечной смерти:

А. Распространенность по возрастным группам имеет два пика

B. Распространенность у новорождённых

C. Распространенность у лиц пожилого возраста (75-85 лет)

D. В последние годы постепенно увеличивается количество женщин, которые умирают внезапно

E. Постепенно увеличивается количество молодых людей, которые умирают внезапно

465. CS. Факторами риска внезапной сердечной смерти являются следующие, за исключением:

А. Ишемия миокарда

B. Артериальная гипертензия

C. Курение

D. Ожирение

E. Пролапс митрального клапана

466. CS. Подчеркните наиболее важную причину внезапной сердечной смерти:

А. Кардиомиопатии

B. Механические болезни сердца

C. Коронарный атеросклероз

D. Электрические аномалии сердца

E. Врожденные пороки сердца

467. CS. Подчеркните наиболее важный прогностический фактор риска внезапной сердечной смерти:

А. Сахарный диабет

B. Удлинение реполяризации желудочков

C. Тяжелая дисфункции левого желудочка (ФВ <35%)

D. Низкий социальный статус

E. Генетика

468. CS. Подчеркните какое утверждение является неправильным в случае сочетания диабета со внезапной сердечной смертью:

А. Наличие ускоренной формы атеросклероза

B. Увеличение тромбообразующих

C. Диабетическая кардиомиопатия

D. Удлинение интервала QT у больных сахарным диабетом

E. Пролапс митрального клапана

469. CM. Ключевыми элементами в диагностике внезапной сердечной смерти являются, за исключением:

А.Травматический характер

B. Природный характер (нетравматический)

C. Быстрое начало (в течение 1 часа)

D. Продолжительное течение

E. Внезпность

470. CM. Укажите, какие злокачественные желудочковые тахиаритмии могут стать причиной внезапной сердечной смерти:

А. Электромеханическая диссоциация

B. Мерцание желудочков

C. Идиовентрикулярный ритм

D. Брадикардия

E. Устойчивая желудочковая тахикардия

471. CM. Назовите патологии, которые могут привести к внезапной сердечной смерти:

А. Гипертрофическая кардиомиопатия

B. Аритмогенная кардиомиопатия желудочка

C. Синдром Бругада

D. Умеренный стеноз аорты

E. Миокардиальные мышечные мостики

472. CM. Перечислите три класса внезапной сердечной смерти по Hinkle:

А. Внезапная аритмогенная смерть

B. Возникновение желудочковой эктопии

C. Внезапная смерть с циркуляторной недостаточностью

D. Внезапная смерть неясной этиологии

E. Возникновение остановки сердца

473. CM. Укажите, какие патологические изменения, вызванные ишемической болезнью сердца могут быть идентифицированы у пациентов с внезапной сердечной смертью:

А. Рубцовая зона

B. Гипертрофия левого желудочка

C. Повреждённые атеросклеротические бляшки

D. Структурно нормальное сердце

E. Окклюзионный тромб

474. CM. Укажите продромальные симптомы внезапной сердечной смерти:

A. Боль в груди

B. Одышка

C. Кашель

D. Седцебиение

E. Обморок

475. CM. Назовите признаки остановки сердца

А. Внезапная остановка насосной функции, что быстро приводит к смерти

B. Потеря сознания из-за снижения мозгового кровотока

C. Потеря эффективной циркуляции

D. Артериальная гипертензия.

E. Предобморочное состояние

476. CM. Назовите когда и в какой период времени происходят необратимые повреждения головного мозга:

А. Через 4-6 минуты после остановки мозгового кровообращения в отсутствие какого-либо вмешательства

B. Около 8 минут, если были предприняты основные меры поддержания жизнеобеспечения

C. Около 16 минут, если предпринимаются реанимационные мероприятия в соответствии с протоколом

D. Через 20 минут после остановки мозгового кровообращения в отсутствие какого-либо вмешательства

E. Около 20 минут, если были предприняты основные меры поддержания жизнеобеспечения

477. CM. Перечислите характерные клинические признаки внезапной сердечной смерти:

 А. Постепенная остановка дыхания - "знак Зеркало"

B. Отсутствие пульса на крупных сосудах (сонная артерия)

C. Мидриаз (2-3 минуты)

D. Потеря сознания

E. Одышка

478 CM. Перечислите причины внезапной сердечной смерти у детей:

 А. Идиопатическая фибрилляция желудочков

 B. Врожденный синдром QT

C. Кровотечение

D. Миокардит

E. Приступ астмы

479. CM. Перечислите экстракардиальные причины внезапной смерти у детей:

 А. Идиопатическая фибрилляция желудочков

B. Синдрома врожденной QT

C. Кровотечение

D. Интоксикации

E. Приступ астмы

480. CM. Назовите неинвазивные методы диагностики пациентов с риском внезапной сердечной смерти:

 А. Электрофизиологические исследования

B. Эхо-КГ+ Допплер

C. ЭКГ

D. КТ сердца

E. Катетеризация сердца

481. CM. Назовите инвазивные методы диагностики пациентов с риском внезапной сердечной смерти:

 А. Электрофизиологические исследования

B. Эхо-КГ+ Допплер

C. Коронароангиография

D. Запрограммированная стимуляция

E. Катетеризация сердца

482. CM. Укажите возможные изменения на ЭКГ у пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти:

 А. Ишемические изменения

 B. Гипертрофия правого желудочка

 C. Синдром удлиненного интервала QT

D. Синдром Бругада

E. Изменения связанные с аномалиями электролитов сыворотки

483. CM. Укажите возможные изменения на Эхо-КГ у пациентов с повышенным риском внезапной сердечной смерти:

 А. Фракция выброса < 30-35%

B. Постинфарктные изменения

C. Альтернация зубца Т

D. Клапанные заболевания

E. Клапанные заболевания

484. CM. Укажите какие исследования будут проводиться пациентам, пережившим внезапную сердечную смерть:

 А. ЭКГ

 B. Эхо-КГ+ Допплер

 C. Тилт-тест

 D. ЭКГ- тест с физической нагрузкой

 E. Биологические тесты (гипокалиемия, метаболический ацидоз, повышение уровня

 ферментов некроза миокарда)

485. CM. Назовите показания для электрофизиологической стимуляции сердца:

 А. Ишемическая болезнь сердца

B. Кардиомиопатии

C. Синусовая тахикардия

D. Желудочковые тахикардии

E. Синкопы

486. CM. Назовите какие утверждения верны для наружнего массажа сердца:

 А. Эффективные непрерывные нажатия

B. Полная декомпрессия

C. Сжатия выполняются с частотой 50/мин

D. Сжатия выполняются с частотой 100/мин

E. Сжатия в нижней половине грудины, нажатия на грудину 4-5 см

487. CM. Назовите в каких ситуациях показан имплантируемый дефибриллятор:

 А. Реанимирование остановки сердца

B. Реанимирование остановки сердца

C. Структурные заболеваний сердца и спонтанные желудочковые тахикардии

D. Структурные заболеваний сердца и спонтанные желудочковые тахикардии

E. Синдром Бругада

488. CM. Укажите что входит в первичную нефармакологическую профилактику внезапной сердечной смерти:

 А. Изменение образа жизни

B. Строгий контроль факторов риска атеросклероза

C. Снижение физической нагрузки

D. Приём ингибиторов ангиотензин - превращающего фермента

E. Приём статинов и бета-блокаторов

489. CM. Укажите что входит в первичную фармакологическую профилактику внезапной сердечной смерти:

 А. Приём ингибиторов ангиотензин - превращающего фермента

B. Приём статинов

C. Приём антиаритмических препаратов

D. Приём бета-блокаторов

E. Приём блокаторов рецепторов альдостерона

490. CM. Причинами внезапной остановки сердца у детей являются:

 А. Идиопатическая фибрилляция желудочков

B. Врождённый синдром QT

C. Кровотечения

D. Интоксикации

E. Приступ бронхиальной астмы

**Кардиомиопатии**

491. CS. Укажите, какой вид кардиомиопатий развивается при заболеваниях соединительной ткани:

A. Ишемическая кардиомиопатия

B. Клапанная кардиомиопатия

C. Гипертоническая кардиомиопатия

D. Воспалительная кардиомиопатия

E. Гипертрофическая кардиомиопатия

492. CS. Укажите, к какой большой группе кардиомиопатий относится восполительная кардиомиопатия:

А. Дилатационные кардиомиопатии

B. Гипертрофические кардиомиопатии

C. Рестриктивные кардиомиопатии

D. Аритмогенные кардиомиопатии правого желудочка

E. Неклассифицированые кардиомиопатии

493. CS. Укажите, что не является триггерным фактором для кардиомиопатий:

А. Инфекции

B. Курение

C. Сердечная астма

D. Наследственные факторы

E. Алкоголь

494. CM. Укажите возможные причины дилатационной кардиомиопатии:

А. Генетические мутации

B. Вирусные инфекции

C. Злоупотребление алкоголем

D. Злоупотребление кофе

E. Действие токсинов (ртуть, литий, свинец)

495. CM. Выберите морфофункциональные изменения, характерные для дилатационной кардиомиопатии:

А. Расширение всех полостей сердца

B. Изолированное расширение левого желудочка

C. Снижение фракции выброса

D. Изолированное расширение правого желудочка

E. Субэндокардиальный интерстициальный фиброз

Ответ. A C E

496. CM. Укажите, что выявляем на ЭКГ исследование у пациентов с дилатационной кардиомиопатией:

А. Гипертрофию левого, а иногда и правого желудочков

B. Мерцательную аритмию

C. Гипертрофию межжелудочковой перегородки

D. Экстрасистолии

E. Синусовый ритм

497. CM. Укажите, какие рентгенологические признаки характерны для дилатационной кардиомиопатии:

А. Легочная инфильтрация

B. Кардиомегалия

C. Венозный застой в легких

D. Расширение непарных вен

E. Отсутствие атеросклероза

498. CM. Укажите, какие изменения регистрируются при Эхо-КГ у пациентов с дилатационной кардиомиопатией:

А. Расширение камер сердца

B. Изолированное расширение левого желудочка

C. Снижение фракции выброса

D. Гипертрофия межжелудочковой перегородки

E. Внутриполостные тромбы

499. CM. Укажите, какие Эхо-КГ изменения не характерны для пациентов с дилатационной кардиомиопатией:

А. Расширение камер сердца

B. Фиброз клаппаного апарата сердца

C. Снижение фракции выброса

D. Кальциноз клаппаного апарата сердца

E. Внутриполостные тромбы

500. CM. Укажите какие факторы являются триггерными для кардиомиопатий:

А. Инфекции

B. Курение

C. Сердечная астма

D. Наследственные факторы

E. Алкоголь