*Кардиология 2курс*

31. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям:

1) кратковременные эпизоды потери сознания;

2) нарушения сердечного ритма и проводимости;

3) наличие периферических отеков;

4) боль в теменной и затылочной областях;

32. Основным признаком нефрогенной гипертензии является:

1) уменьшение размеров почек;

2) дистопия почек;

3) нарушение функции почек;

4) сужение почечной артерии на 20%;

5) наличие признаков конкрементов в лоханке.

33. Эндокринная гипертензия с дефицитом гормональной продукции является:

1) гипертензией при сахарном диабете;

2) гипертензией при синдроме Кона;

3) гипертензией при гиперпаратиреозе;

4) гипертензией при феохромоцитоме;

34. Гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

1) ишемии внутренних органов ниже места сужения;

2) тромбоза вен нижних конечностей;

3) недостаточности мозгового кровообращения;

4) присоединения атеросклероза магистральных артерий;

35. Повышение артериального давления при феохромоцитоме и парананглиомах имеет характер:

1) изолированного диастолического;

2) с асимметрией на верхних и нижних конечностях;

3) кризового;

4) изолированного систолического.

36. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

1) увеличение АД на нижних конечностях;

2) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях;

3) брадикардия высоких градаций;

4) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты;

37. Вазоренальная гипертензия развивается вследствие:

1) стеноза почечной артерии;

2) фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии;

3) фиброваскулярной дисплазии почечной артерии;

4) тромбоза почечной артерии;

5) правильно все.

38. Снижение уровня АД при асимметрии АД на правой и левой руках до нормальных цифр опасно в плане:

1) развития коронарного тромбоза;

2) развития острой аневризмы грудного отдела аорты;

3) нарушения функции пищевода и желудка;

4) развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда;

39. Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является:

1) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов;

2) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона;

3) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты;

4) низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче

5) отсутствие гипотензивного эффекта α-адреноблокаторов

40. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

1) кальцитонин; 2) адреналин;

3) инсулин; 4) альдостерон;

41. В пульмонологической практике препаратами, вызывающими развитие артериальной гипертензии, являются:

1) пенициллины; 2) бронхолитики;

3) кромогликат натрия;

4) препараты из солодки.

42. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии может вызвать:

1) кризанол; 2) делагил;

3) аспирин; 4) ибупрофен; 5) гидрокортизон.

43. Эндокринная гипертензня у женщин может быть следствием приема:

1) эстрогена; 2) бромкриптина;

3) нон-овлона; 4) прогестерона.

44. Основными недостатками гипотензивной терапии α-адреноблокатором празозином является:

1) рефлекторная тахикардия; 2) брадикардия;

3) нарушение обмена калия; 4) дислипопротеидемия;

5) ортостатическая гипотензия.

45. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного, является:

1) коронаролитический;

2) снижение уровня мочевой кислоты в крови; 3) диуретический.

46. Длительность гипотензивной терапии при эссенциальной гипертензии определяется:

1) наличием сосудистых осложнений;

2) состоянием органов, регулирующих артериальное давление;

3) устранением патогенетических механизмов гипертензии.

47. Какой из перечисленных гипотензивных препаратов может вызвать гемолитическую анемию при длительном приеме?

1) клонидин; 2) резерпин;

3) празозин; 4) метилдопа.

48. Какой из гипотензивных препаратов даже в умеренных дозах может вызвать лекарственный люпус-синдром?

1) клонидин; 2) метилдопа;

3) резерпин; 4) гидралазин; 5) празозин.

49. Какой из гипотензивных препаратов при длительном применении может вызвать депрессию?

1) резерпин; 2) гидралазин; 3) празозин.

50. Какие цифры артериального давления у взрослых принимаю

тся за границу нормы?

1) систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое - равно или ниже 90 мм рт. ст.;

2) систолическое давление - ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое - ниже 90 мм рт. ст.;

3) систолическое давление - ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.

51. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии:

1) избыточная масса тела;

2) потребление алкогольных напитков;

3) избыточное потребление белка;

4) уровень ежегодного потребления поваренной соли.

52. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью:

1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III;

2) гипертрофия левого желудочка;

3) блокада правой ножки пучка Гиса;

4) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II

53. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью?

1) снижение удельного веса; 2) лейкоцитурия;

3) микрогематурия; 4) повышение удельного веса.

54. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

1) сужение вен; 2) извитость сосудов;

3) расширение артерий сетчатки;

4) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии;

5) правильные ответы 2 и 4.

55. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

1) ЛПВП; 2) ЛПОНП; 3) ХМ.

56. При каком типе гиперлипопротеидемии повышено содержание в крови холестерина, триглицеридов, ЛПНП и ЛПОНП?

1) I; 2) IIа; 3) II b; 4) III; 5) IV.

57. Какой тип гиперпротеидемии обусловлен недостаточностью фермента липопротеидлипазы?

1) I; 2) II а; 3) II b; 4) III; 5) IV.

58. Потребление каких из перечисленных продуктов приводит к повышению содержания триглицеридов в крови?

1) мяса; 2) кондитерских изделий;

3) икры лосося; 4) куриных яиц.

59. К какой форме стенокардии относятся боли, возникающие у людей при умственной работе или при длительном положении сидя?

1) напряжения; 2) покоя;

3) вариантной; 4) напряжения и покоя.

60. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ИБС?

1) артериальная гипоксемия;

2) недостаточное поступление кислорода;

3) снижение утилизации кислорода.

61. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для стенокардии?

1) патологический зубец Q; 2) депрессии сегмента ST;

3) появление отрицательного зубца Т;

4) преходящая блокада ножек пучка Гиса.

62. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает клинику стенокардии?

1) заболевания пищевода; 2) диафрагмальная грыжа;

3) язвенная болезнь желудка; 4) хронический колит;

5) острый панкреатит.

63. Какие признаки позволяют диагностировать левостороннюю межреберную невралгию?

1) резкая боль при надавливании в межреберных промежутках;

2) ослабление болей на вдохе;

3) положительный эффект после приема нитроглицерина.

64. Каков механизм действия нитратов при стенокардии?

1) увеличение диастолического объема желудочков сердца;

2) улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда;

3) увеличение внешней работы сердца.

65. При каких патологических состояниях гипоксия миокарда обусловлена нарушением биохимических процессов в миокарде?

1) гипонатриемия; 2) гипокалиемия;

3) гипокальциемия.

66. Для ангиоспастической стенокардии характерно:

1) подъем ST в период болей;

2) появление отрицательного зубца Т в период боли.

67. Какие признаки при стенокардии напряжения дают основания заподозрить возникновение инфаркта миокарда?

1) длительность боли более 15 мин;

2) появление страха смерти; 3) падение АД;

4) боль сильнее таковой во время предыдущих приступов;

5) все перечисленное.

68. Каков механизм действия β-адреноблокаторов?

1) уменьшение венозного возврата;

2) увеличение сердечного выброса;

3) снижение воздействия эндогенных катехоламинов.

69. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии:

1) нитраты; 2) антагонисты кальция;

3) антикоагулянты; 4) антиоксиданты.

70. Что является показанием для назначения дезагрегантов при стенокардии?

1) гипокоагуляция;

2) повышение агрегации тромбоцитов;

3) снижение агрегации тромбоцитов.

71. Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой:

1) одышка; 2) усталость;

3) подъем сегмента ST на 2 мм.

72. Показания к оперативному лечению стенокардии:

1) I-II ФК; 2) прогрессирующая стенокардия;

3) отсутствие эффекта от антиангинальной терапии.

73. Признаками нестабильной стенокардии являются:

1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов;

2) нарушение ритма и проводимости;

3) снижение АД без гипотензивной терапии;

4) появление патологического зубца Q на ЭКГ.

74. Признаками стабильной стенокардии высокого функционального класса являются:

1) изменение фракции выброса;

2) ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке;

3) повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме;

4) снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт;

75. ЭКГ-признаками стенокардии и коронарного атеросклероза являются:

1) удлинение интервала QT;

2) удлинение интервала PQ;

3) зубец Q с амплитудой больше трети Р и длительностью более 0, 03 с;

4) изменения конечной части желудочкового комплекса и зубца Т;

76. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:

1) развития инфаркта миокарда;

2) тромбоэмболии мозговых сосудов;

3) развития фатальных нарушений ритма сердца;

4) развития легочной гипертензии;

77. Развитию приступа стенокардии способствуют следующие факторы:

1) катехоламиновый спазм коронарных артерий;

2) гиперагрегация тромбоцитов;

3) повышение внутриполостного давления в левом желудочке;

4) пароксизмы тахиаритмии;

5) правильно все.

78. Причинами вариантной стенокардии (типа Принцметала) являются:

1) поражение мелких сосудов коронарных артерий;

2) спазм крупной коронарной артерии;

3) спазм мелких сосудов коронарной артерии;

4) тромбоз коронарной артерии.

79. Проба с атропином применяется у больных со следующими целями:

1) для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости;

2) для оценки класса коронарной недостаточности;

3) для выявления нарушений реологических свойств крови;

4) для выявления скрытой коронарной недостаточности;

5) для диагностики синдрома слабости синусового узла.

80. Наиболее тяжелое течение стенокардии наблюдается у больных со следующими поражениями:

1) стенозом основного ствола левой коронарной артерии;

2) проксимальным поражением задней коронарной артерии;

3) дистальным поражением огибающей артерии;

4) проксимальным поражением огибающей артерии;

5) при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий.

*81*. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:

1) 170 в мин; 2) 175 в мин;

3) 180 в мин; 4) 140 в мин;

82. Предельной реакцией АД при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией является:

1) повышение АД до 160 мм рт.ст.;

2) повышение АД до 170 мм рт.ст.;

3) повышение АД до 180 мм рт.ст.;

4) повышение АД до 200 мм рт.ст.;

5) повышение АД до 220 мм рт.ст.

83. Синдром «обкрадывания» у больных со стенокардией развивается при использовании следующих групп препаратов:

1) тринитраты; 2) мононитраты;

3) динитраты; 4) β-адреноблокаторы; 5) вазодилататоры.

84. Эффективность антиангинального действия тринитратов у больных стенокардией снижается в результате:

1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах;

2) интенсификации образования свободных радикалов;

3) повышения агрегации тромбоцитов;

4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора.

85. Антиангинальным и противоартимическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:

1) дипиридамол; 2) обзидан;

3) корватон; 4) изосорбид-динитрат.

86. Антиангинальное действие у больных стенокардией за счет торможения агрегации или дезагрегации тромбоцитов вызывают:

1) дипиридамол; 2) гепарин;

3) фенилин; 4) стрептодеказа;

87. При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами;

2) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий;

3) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном;

4) операция аорто-коронарного шунтирования;

5) пересадка сердца.

88. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

1) патологический зубец Q;

2) конкордантный подъем сегмента ST;

3) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.

89. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?

1) креатинфосфокиназа; 2) лактатдегидрогеназа;

3) аминотрансферазы; 4) щелочная фосфатаза.

90. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

1) диффузный гиперкинез; 2) диффузный гипокинез;

3) локальный гипокинез; 4) локальный гиперкинез.

91. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

1) тромболитическая терапия; 2) дигитализация;

3) терапия антагонистами кальция.

92. Что характерно для мерцательной аритмии?

1) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;

2) отсутствие зубцов Р;

3) наличие преждевременных комплексов QRS;

4) укорочение интервалов PQ;

93. При каких заболеваниях встречаются приступы Морганьи-Эдамса-Стокса?

1) желудочковая экстрасистолия;

2) фибрилляция желудочков; 3) мерцательная аритмия;

4) атриовентрикулярная блокада.

94. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

1) ритмилен; 2) дигоксин;

3) финоптин; 4) гилуритмал.

95. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

1) тромбоэмболический синдром;

2) инфаркт миокарда; 3) гипертонический криз.

96. Наиболее неблагоприятный прогностический признак у больных с острым инфарктом миокарда:

1) мерцательная аритмия;

2) ранняя желудочковая экстрасистолия;

3) групповые желудочковые экстрасистолы;

4) политопные желудочковые экстрасистолы;

97. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардии при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

1) дигоксин; 2) анаприлин;

3) новокаинамид; 4) кордарон.

98. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

1) кардиогенный шок; 2) отек легких;

3) фибрилляция желудочков; 4) разрыв сердца;

99. Как изменяется систолический шум при дефекте межжелудочковой перегородки с возрастом?

1) существенно не изменяется; 2) увеличивается;

3) уменьшается.

100. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?

1) значительно усиливается; 2) незначительно усиливается;

3) не изменяется; 4) исчезает;

101. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза?

1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе;

2) акцент и раздвоение II тона над аортой;

3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе;

4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0, 07-0, 12 сек.

102. При митральном стенозе наблюдается:

1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса;

2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса;

3) увеличение левого желудочка;

4) расширение восходящей аорты.

103. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:

1) головокружения и обмороки;

2) сжимающие боли за грудиной при ходьбе;

3) кровохарканье.

104. Причиной митрального стеноза может быть:

1) ревматизм; 2) инфекционный эндокардит;

3) ревматоидный артрит; 4) муковисцидоз.

105. Хирургическое лечение при аортальном стенозе показано:

1) больным с отсутствием симптомов при трансаортальном максимальном систолическом градиенте давления более 50 мм рт. ст и площади аортального отверстия менее 0, 75 см;

2) больным в возрасте не старше 60 лет.

106. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

1) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках;

2) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения;

3) дисфункции папиллярных мышц; 4) разрыва хорды;

5) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте.

107. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

1) систолический шум у основания сердца;

2) хлопающий I тон; 3) мезодиастолический шум;

4) систолический шум на верхушке.

108. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность?

1) высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к I тону;

2) тон открытия митрального клапана; 3) громкий I тон.

109. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

1) диастолический шум на верхушке;

2) систоло-диастолический шум;

3) шум Флинта; 4) систолический шум на верхушке;

110. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

1) пульсация печени; 2) астеническая конституция;

*3) увеличение сердца влево;*

4) систолическое дрожание во II межреберье справа;

5) дрожание у левого края грудины.

111. Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

1) диффузный цианоз кожных покровов; 2) акроцианоз;

3) бледность кожных покровов; 4) симптом Мюссе;

5) «пляска каротид».

112. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

1) недостаточность аортального клапана; 2) стеноз устья аорты;

3) недостаточность митрального клапана;

4) стеноз митрального клапана;

5) недостаточность трикуспидального клапана.

113. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

1) не изменяется; 2) увеличивается; 3) уменьшается.

114. Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита?

1) лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатинемия;

2) лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, гематурия, креатинемия;

3) лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз;

4) лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые кровотечения;

5) лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия.

115. При инфекционном эндокардите:

1) ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации;

2) вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было успешным;

3) эхокардиография и допплеровское исследование позволяют выявить изменения гемодинамики;

4) все верно.

116. Какое лечение следует назначить больному инфекционным эндокардитом при отрицательных результатах посева крови?

1) пенициллин; 2) пенициллин+аминогликозиды;

3) цефалоспорины; 4) цефалоспорины+аминогликозиды;

117. Пороговой частотой пульса по критериям ВОЗ для возрастной группы 40-59 лет является:

1) 170 в мин; 2) 175 в мин; 3) 180 в мин; 4) 140 в мин;

5) менее 120 в мин.

118. Предельной реакцией АД при проведении велоэргометрической пробы у больных со стенокардией является:

1) повышение АД до 160 мм рт.ст.;

2) повышение АД до 170 мм рт.ст.;

3) повышение АД до 180 мм рт.ст.;

4) повышение АД до 200 мм рт.ст.;

5) повышение АД до 220 мм рт.ст.

119. Синдром «обкрадывания» у больных со стенокардией развивается при использовании следующих групп препаратов:

1) тринитраты; 2) мононитраты; 3) динитраты;

4) β-адреноблокаторы; 5) вазодилататоры.

120. Эффективность антиангинального действия тринитратов у больных стенокардией снижается в результате:

1) снижения числа рецепторов к нитратам в миоцитах;

2) интенсификации образования свободных радикалов;

3) повышения агрегации тромбоцитов;

4) снижения уровня эндотелий-релаксирующего фактора.

121. Из β-блокаторов наибольшей антиангинальной активностью обладают такие препараты, как:

1) пиндолол (вискен) 2) пропранолол

3) транзикор (окспренолол) 4) целипролол 5) надолол (коргард)

122. Антиангинальным и противоартимическим действием при стенокардии обладают такие препараты, как:

1) дипиридамол; 2) обзидан; 3) корватон;

4) изосорбид-динитрат.

123. Антиангинальное действие у больных стенокардией за счет торможения агрегации или дезагрегации тромбоцитов вызывают:

1) дипиридамол; 2) гепарин; 3) фенилин;

4) стрептодеказа;

124. При локальном стенозе крупной коронарной артерии оптимальным методом лечения стенокардии является:

1) консервативная терапия коронаролитическими препаратами;

2) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий;

3) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном;

4) операция аорто-коронарного шунтирования; 5) пересадка сердца.

125. Какие из указанных изменений на ЭКГ характерны для инфаркта миокарда?

1) патологический зубец Q;

2) конкордантный подъем сегмента ST;

3) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях.

126. Повышение каких сывороточных ферментов наблюдается в первые 6-12 часов инфаркта миокарда?

1) креатинфосфокиназа; 2) лактатдегидрогеназа;

3) аминотрансферазы; 4) щелочная фосфатаза.

127. Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:

1) диффузный гиперкинез; 2) диффузный гипокинез;

3) локальный гипокинез; 4) локальный гиперкинез.

128. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

1) тромболитическая терапия; 2) дигитализация;

3) терапия антагонистами кальция.

129. Что характерно для мерцательной аритмии?

1) частота желудочковых комплексов более 120 в мин;

2) отсутствие зубцов Р;

3) наличие преждевременных комплексов QRS;

4) укорочение интервалов PQ;

130. При каких заболеваниях встречаются приступы Морганьи-Эдамса-Стокса?

1) желудочковая экстрасистолия; 2) фибрилляция желудочков;

3) мерцательная аритмия; 4) атриовентрикулярная блокада.

131. Какие препараты показаны для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии?

1) ритмилен; 2) дигоксин; 3) финоптин; 4) гилуритмал.

132. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

1) тромбоэмболический синдром;

2) инфаркт миокарда; 3) гипертонический криз.

133. Для лечения пароксизмальных наджелудочковых тахикардии при синдроме Вольф-Паркинсона-Вайта наилучшим средством считается:

1) дигоксин; 2) анаприлин; 3) новокаинамид; 4) кордарон.

134. Какое из осложнений инфаркта миокарда является самым частым, самым ранним и самым опасным?

1) кардиогенный шок; 2) отек легких;

3) фибрилляция желудочков;

4) разрыв сердца; 5) асистолия.

135. Как изменяется систолический шум при дефекте межжелудочковой перегородки с возрастом?

1) существенно не изменяется; 2) увеличивается;

3) уменьшается.

136. Как изменяется пресистолический шум у больных митральным стенозом при возникновении мерцательной аритмии?

1) значительно усиливается; 2) незначительно усиливается;

3) не изменяется; 4) исчезает;

137. Какие из перечисленных признаков характерны для митрального стеноза?

1) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на выдохе;

2) акцент и раздвоение II тона над аортой;

3) систолический шум на верхушке сердца, усиливающийся на вдохе;

4) дополнительный высокочастотный тон в диастоле, отстоящий от II тона на 0, 07-0, 12 сек.

138. При митральном стенозе наблюдается:

1) отклонение пищевода по дуге большого радиуса;

2) отклонение пищевода по дуге малого радиуса;

3) увеличение левого желудочка;

4) расширение восходящей аорты.

139. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на:

1) головокружения и обмороки;

2) сжимающие боли за грудиной при ходьбе;

3) кровохарканье.

140. Причиной митрального стеноза может быть:

1) ревматизм; 2) инфекционный эндокардит;

3) ревматоидный артрит; 4) муковисцидоз.

141. Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:

1) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках;

2) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения;

3) дисфункции папиллярных мышц; 4) разрыва хорды;

142. Какие симптомы характерны для аускультативной картины недостаточности митрального клапана?

1) систолический шум у основания сердца;

2) хлопающий I тон; 3) мезодиастолический шум;

4) систолический шум на верхушке.

143. Какие из перечисленных симптомов позволяют заподозрить при наличии митрального стеноза сопутствующую ему митральную недостаточность?

1) высокочастотный систолический шум, непосредственно примыкающий к I тону;

2) тон открытия митрального клапана; 3) громкий I тон.

144. Какой симптом объединяет такие заболевания, как анемия, тиреотоксикоз, пролапс митрального клапана, разрыв папиллярных мышц, ревматический митральный порок?

1) диастолический шум на верхушке;

2) систоло-диастолический шум;

3) шум Флинта; 4) систолический шум на верхушке;

145. Какой из перечисленных признаков характерен для митральной недостаточности?

1) пульсация печени; 2) астеническая конституция;

3) увеличение сердца влево;

4) систолическое дрожание во II межреберье справа;

146. Какой симптом характерен для больных со стенозом устья аорты?

1) диффузный цианоз кожных покровов; 2) акроцианоз;

3) бледность кожных покровов; 4) симптом Мюссе;

5) «пляска каротид».

147. При каком пороке наблюдается максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка?

1) недостаточность аортального клапана;

2) стеноз устья аорты;

3) недостаточность митрального клапана;

4) стеноз митрального клапана;

5) недостаточность трикуспидального клапана.

148. Как изменяется пульсовое давление при стенозе устья аорты?

1) не изменяется; 2) увеличивается; 3) уменьшается.

149. Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита?

1) лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатинемия;

2) лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания сердца, гематурия, креатинемия;

3) лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз, микросфероцитоз;

4) лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые кровотечения;

5) лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов, гепатоспленомегалия.

150. При инфекционном эндокардите:

1) ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации;

2) вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было успешным;

3) эхокардиография и допплеровское исследование позволяют выявить изменения гемодинамики; 4) все верно.

151. Какое лечение следует назначить больному инфекционным эндокардитом при отрицательных результатах посева крови?

1) пенициллин; 2) пенициллин+аминогликозиды;

3) цефалоспорины; 4) цефалоспорины+аминогликозиды;

1. ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ КАРДИОЛОГИИ

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

 а) Правым желудочком.  б) Левым желудочком.

 в) Левым предсердием.

153. Механическое сцепление соседних кардиомиоцитов обеспечивается:

 а) Промежуточными соединениями.  б) Десмосомами.

 в) Поперечной тубулярной системой.  г) Правильно 1 и 2.

 д) Ничем из перечисленного.

154. Коронарные артерии относятся к артериям:

 а) Эластического типа.

 б) Мышечно-эластического типа.  в) Мышечного типа.

155. Сосуды Вьессена-Тебезия:

 а) Относятся к особому типу артерио-венозных анастомозов.

 б) Представляют собой узкие сосудистые щели, выстланные эндотелием.

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

 г) Все перечисленное.  д) Ничего из перечисленного.

156. Основными сократительными белками являются:

 а) Миозин.  б) Тропомиозин.

 в) Тропонин.  г) Актин.  д) Правильно 1 и 4.

157. На скорость сокращения миофибрилл влияют:

 а) Скорость гидролиза АТФ.

 б) Концентрация ионов кальция.  в) Концентрация ионов магния.

 г) Все перечисленное.  д) Ничего из перечисленного.

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

 а) Синусового узла.  б) Клеток сократительного миокарда.

 в) Атрио-вентрикулярного узла.

 г) Пучка Гиса и его разветвлений.  д) Волокон Пуркинье.

159. Наиболее высокая скорость проведения импульсов регистрируется в:

 а) Атрио-вентрикулярном узле.

 б) Атрио-вентрикулярном соединении.

 в) Пучке Гиса.  г) Волокнах Пуркинье.

160. К артериям мышечного типа относятся:

 а) Легочная артерия.  б) Коронарные артерии.

 в) Почечная, мезентериальные артерии.

 г) Все перечисленное.  д) Только 2 и 3.

161. Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме:

 а) Замедление проведения импульсов.

 б) Ускорение проведения импульсов.

 в) Генерация импульсов.  г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

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

 а) Ишемической болезнью сердца.  б) Нарушением липидного обмена.

 в) Диабетической ангиопатией.  г) Всем перечисленным.

 д) Правильно 1 и 3.

163. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является:

 а) Фактором риска развития мозгового инсульта.

 б) Характеризует доброкачественное течение гипертонии.

 в) Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения.

 г) Является вариантом нормы.  д) Все ответы правильные.

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

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

 б) Блокада проведения импульса по одному из них.

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

 г) Все перечисленное.

 д) Только 1 и 2.

14. Наличие аритмии у больного указывает на:

 а) Заболевание сердца.

 б) Плохой прогноз жизни у данного больного.

 в) Может выявляться у практически здоровых людей.

 г) Все перечисленное.

 д) Только 1 и 2.

15. Абсолютный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

 а) Продолжительности комплекса QRS.

 б) Продолжительности сегмента ST.

 в) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.

 г) Окончанию зубца T.

16. Относительный рефрактерный период миокарда желудочков на ЭКГ соответствует:

 а) Продолжительности комплекса QRS.

 б) Продолжительности сегмента ST.

 в) Продолжительности зубца T.

 г) Продолжительности комплекса QRS и сегмента ST.

17. Функцией возбудимости обладают:

 а) Клетки проводящей системы.

 б) Клетки сократительного миокарда.

 в) Мезенхимальные клетки.

 г) Все перечисленное.

 д) Только 1 и 2.

18. Наибольшей автоматической активностью в норме обладают:

 а) Синусовый узел.

 б) Атрио-вентрикулярное соединение.

 в) Пучок Гиса.

 г) Волокна Пуркинье.

19. Образование тромбов:

 а) Часто наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.

 б) Редко наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов.

 в) Не зависит от сосуда.

20. Фибринолитическая активность крови при применении гепарина:

 а) Повышается.

 б) Понижается.

 в) Не изменяется.

21. Замедление тока крови:

 а) Сочетается с повышением содержания тромбоцитов в крови.

 б) Сопровождается повышением вязкости крови.

 в) Сопровождается повышением риска тромбообразования.

 г) Сопровождается снижением фибринолитической активности крови.

 22. В регуляции сердечной деятельности принимают участие:

 а) Хеморецепторы артериальной стенки.

 б) Сердечные барорецепторы.

 в) Легочные барорецепторы.

 г) Все перечисленное.

 д) Только 1 и 2.

 23. При раздражении каротидного синуса частота сердечных сокращений:

 а) Увеличивается.

 б) Уменьшается.

 в) Не изменяется.

24. При раздражении каротидного синуса артериальное давление:

 а) Повышается.

 б) Понижается.

 в) Не изменяется.

25. В коронарных артериях имеются:

 а) Альфа- и бета-адренергические рецепторы.

 б) Только альфа-адренорецепторы.

 в) Только бета-адренорецепторы.

26. У здоровых людей частая электрическая стимуляция предсердий:

 а) Увеличивает ударный объем.

 б) Уменьшает ударный объем.

 в) Не влияет на ударный объем.

27. Аортальный клапан состоит из:

 а) Трех створок.

 б) Двух створок.

 в) Одной створки.

28. У здоровых людей адреналин:

 а) Увеличивает частоту сердечных сокращений.

 б) Уменьшает частоту сердечных сокращений.

 в) Не влияет на частоту сердечных сокращений.

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

 а) Артериальной гипертонии.

 б) Гиперхолестеринемии.

 в) Повышенной толерантности к углеводам.

 г) Курения.

 д) Правильного ответа нет.

 30. Курение следует считать:

 а) Фактором риска развития перемежающейся хромоты.

 б) Одним из факторов риска развития ишемической болезни сердца.

 в) Одним из факторов риска развития бронхогенного рака легких.

 г) Все ответы правильные.

 д) Правильно 1 и 3.

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

 а) Нарушением липидного обмена.

 б) Нарушением углеводного обмена.

 в) Повышением уровня артериального давления.

 г) Понижением физической активности.

 д) Всем перечисленным.

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

 а) Повышение массы тела на 30% и более.

 б) Гиперхолестеринемия более 240 мг %.  в) Артериальная гипертония при диастолическом АД = 95 мм. рт. ст.

 г) Нарушение толерантности к углеводам.

 д) Правильно 2 и 3.

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

 а) В аорте и ее ветвях.

 б) В капиллярах.

 в) В артериолах.

 г) В венах.

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

 а) Обратная зависимость.

 б) Прямая зависимость.

 в) Нет четкой зависимости.

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

 а) 130-139 мм. рт. ст.

 б) 140-159 мм. рт. ст.

 в) 160-170 мм. рт. ст.

 г) 180-190 мм. рт. ст.

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

 а) 80-84 мм. рт. ст.

 б) 85-89 мм. рт. ст.

 в) 90-94 мм. рт. ст.

 г) 95-99 мм. рт. ст.

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

 а) Нормальным.

 б) Пониженным.

 в) Повышенным.

 г) Все ответы правильные.

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

 а) Стеноза устья почечных артерий.

 б) Синдрома Конна.

 в) Гипертонической болезни.

 г) Феохромоцитомы.

 д) Пиелонефрита.

 39. Механизмами повышения АД могут быть:

 а) Повышение общего периферического сосудистого сопротивления.

 б) Увеличение массы циркулирующей крови.

 в) Увеличение минутного объема сердца.

 г) Все перечисленное.

 40. Синтез ренина осуществляется в:

 а) Клетках юкстагломерулярного аппарата.

 б) Клетках коркового слоя надпочечников.

 в) Клетках мозгового слоя надпочечников.

 г) Все ответы правильные.

 41. Регуляция секреции ренина обеспечивается:

 а) Барорецепторами, находящимися в стенках приводящих почечных артериол.

 б) Хеморецепторами дистальных почечных канальцев.

 в) Симпато-адреналовой системой.

 г) Простагландинами.

 д) Все ответы правильные.

 42. Повышение активности ренина наблюдается при:

 а) Кровопотере.

 б) Гиповолемии.

 в) Резком ограничении соли в пище.

 г) Стенозе почечных артерий.

 д) Всем перечисленном.

 43. Из перечисленных субстанций вазопрессором является:

 а) Ангиотензин- II.

 б) Ангиотензин- I.

 в) Ренин.

 г) Простациклин.

 д) Все ответы правильные.

44. При возрастании концентрации натрия в плазме секреция ренина:

 а) Уменьшается.

 б) Увеличивается.

 в) Не меняется.

45. Значительное повышение содержания альдостерона сочетается

 а) Гипокалиемией.

 б) Гиперкалиемией.

 в) Не влияет на содержание калия.

46. Транспорт липидов крови обеспечивается:

 а) Белками.

 б) Форменными элементами крови .

 в) Углеводами.

 г) Липиды находятся в плазме в свободном состоянии.

 47. Фосфолипиды входят в состав:

 а) Хиломикронов.

 б) Липопротеидов очень низкой плотности.

 в) Липопротеидов низкой плотности.

 г) Липопротеидов высокой плотности.

 д) Все ответы правильные.

 48. Основной транспортной формой пищевых липидов являются:

 а) Хиломикроны.

 б) Липопротеиды очень низкой плотности.

 в) Липопротеиды низкой плотности.

 г) Липопротеиды высокой плотности.

 д) Все ответы правильные.

 49. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:

 а) Хиломикроны.

 б) Липопротеиды очень низкой плотности.

 в) Липопротеиды низкой плотности.

 г) Липопротеиды высокой плотности.

 д) Все ответы правильные.

 50. Наиболее "атерогенными" липопротеидами считаются:

 а) Хиломикроны.

 б) Липопротеиды очень низкой плотности .

 в) Липопротеиды низкой плотности.

 г) Липопротеиды высокой плотности.

 д) Липопротеиды промежуточной плотности.

 51. Дислипопротеидемия считается "атерогенной", если:

 а) Понижено содержание липопротеидов низкой плотности.

 б) Понижено содержание липопротеидов очень низкой плотности.

 в) Повышено содержание липопротеидов высокой плотности.  г) Все ответы правильные.

 д) Правильного ответа нет.

 52. При атеросклерозе в меньшей степени поражаются артерии:

 а) Эластического типа.

 б) Мышечно-эластического типа.

 в) Мышечного типа.

 53. Липоидоз аорты:

 а) Никогда не наблюдается у детей грудного возраста.

 б) Всегда встречается у детей грудного возраста.

 в) Может встречаться у детей грудного возраста.

 54. Липоидоз аорты:

 а) Редко встречается у детей 10-летнего возраста.

 б) Часто встречается у детей 10-летнего возраста.

 в) Не встречается у детей 10-летнего возраста.

 55. Липоидоз аорты:

 а) Может подвергаться обратному развитию.

 б) Не может подвергаться обратному развитию.

 в) Неизвестно.

 56. Для гиперлипопротеидемии II "А" типа характерно:

 а) Повышение уровня холестерина.

 б) Повышение уровня триглицеридов.

 в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

 г) Правильного ответа нет.

 57. Для гиперлипопротеидемии типа II "Б" характерно:

 а) Повышение уровня холестерина.

 б) Повышение уровня триглицеридов.

 в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

 г) Правильного ответа нет.

 58. Для гиперлипопротеидемии 4 типа характерно:

 а) Повышение уровня холестерина.

 б) Повышение уровня триглицеридов.

 в) Повышение уровня холестерина и триглицеридов.

 г) Правильного ответа нет.

59. Наиболее атерогенным из гиперлипопротеидемий является:

 а) Тип I .

 б) Тип 2 "А".

 в) Тип 2 "Б".

 г) Тип 4.

 д) Правильно 2 и 3.

 60. Передняя поверхность сердца представлена в основном:

 а) Ушком правого предсердия и правым предсердием.

 б) Правым желудочком.

 в) Левым желудочком.

 61. В состоянии покоя концентрация калия:

 а) Внутри клетки больше, чем вне клетки.

 б) Внутри клетки меньше, чем вне клетки.

 в) Внутри и вне клетки одинакова.

 62. В состоянии покоя концентрация натрия:

 а) Внутри клетки больше, чем вне клетки.

 б) Внутри клетки меньше, чем вне клетки.

 в) Внутри клетки и вне клетки одинакова.

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

 а) Активизируется.

 б) Угнетается.

 в) Не изменяется.

 64. Коронарное кровоснабжение миокарда желудочков:

 а) Более выражено, чем в предсердиях.

 б) Характеризуется широким внутриорганным анастомозированием.

 в) Более развито во внутренних слоях миокарда.

 г) Все перечисленное.

 д) Ничего из перечисленного.

 2. МЕТОДЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ В КАРДИОЛОГИИ

 65. Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение:

 а) Ортопноэ.

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

 в) На корточках.

 г) Ни одно из перечисленных.

 66. Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:

 а) Аортальной недостаточности.

 б) Трикуспидальной недостаточности.

 в) Митральной недостаточности.

 г) Митрального стеноза.

 67. Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен:

 а) Сбросом крови слева-направо.

 б) Сбросом крови справа-налево.

 в) Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови.

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

 а) Незаращении артериального (Боталлова) протока.

 б) Дефекте межпредсердной перегородки.

 в) Дефекте межжелудочковой перегородки.

 г) Тетраде Фалло.

 69. Утолщение ахиллова сухожилия характерно для:

 а) Семейной гипертриглицеридемии.

 б) Комбинированной семейной гиперлипидемии.

 в) Семейной гиперхолестеринемии.

 г) Семейной дисбеталипопротеидемии.

 70. Выраженная асимметрия АД на руках характерна для:

 а) Синдрома Конна.

 б) Дефекта межжелудочковой перегородки.

 в) Тетрады Фалло.

 г) Неспецифического аортоартериита.

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

 а) Аортальной недостаточности.

 б) Коарктации аорты.

 в) Здоровых людей.

 г) Больных с недостаточностью кровообращения.

 72. Положительный венный пульс наблюдается при:

 а) Аортальной недостаточности.

 б) Стенозе левого атриовентрикулярного отверстия.

 в) Трикуспидальной недостаточности.

 г) Митральной недостаточности.

 73. Парадоксальный пульс может встречаться:

 а) При тампонаде сердца.

 б) При ожирении.

 в) При хронических обструктивных заболеваниях легких.

 г) При всех перечисленных состояниях.

 д) Ни при одном из них.

 74. Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:

 а) Митрального стеноза.

 б) Митральной недостаточности.

 в) Недостаточности трехстворчатого клапана.

 г) Стеноза устья аорты.

 75. Для диагностики стенокардии в эпидемиологических исследованиях используют:

 а) Опросник Браунвальда.

 б) Опросник Роуза.

 в) Опросник Лауна.

 г) Опросник Харриса.

 д) Опросник Стьюдента.

 76. Феномен парадоксального пульса заключается в:

 а) Уменьшении наполнения пульса на вдохе.

 б) Увеличении наполнения пульса на вдохе.

 в) Уменьшении наполнения пульса на выдохе.

 г) Увеличении наполнения пульса на выдохе.

 77. Повышение систолического и понижение диастолического АД свойственно:

 а) Аортальной недостаточности.

 б) Незаращению артериального (Боталлова) протока.

 в) Артериовенозным шунтам.

 г) Всему перечисленному.

 д) Ни одному из перечисленных.

 78. В норме аортальный компонент II тона возникает:

 а) Раньше легочного компонента.

 б) Позже легочного компонента.

 в) Одновременно с легочным компонентом.

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

 79. "Пушечный" тон Стражеско описан при:

 а) Резкой синусовой брадикардии.

 б) Пролапсе митрального клапана.

 в) Атриовентрикулярной блокаде.

 г) Перикардите.

 80. Третий тон сердца:

 а) Всегда является патологическим.

 б) Выслушивается в норме у детей.

 в) Может выслушиваться при аортальном стенозе.

 г) Выслушивается преимущественно при синусовой тахикардии.

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

 а) Митральной регургитацией.

 б) Трикуспидальной регургитацией.

 в) Относительным сужением устья аорты.

 г) Относительным сужением легочной артерии.

 82. К ослаблению звучности I тона может привести:

 а) Разрушение атриовентрикулярных клапанов.

 б) Снижение сократительной функции левого желудочка.

 в) Резкое ограничение подвижности створок атриовентрикулярных клапанов.

 г) Все перечисленное.

 83. Двумерная эхокардиография позволяет:

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

 б) Выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий.

 в) Эхолокация коронарных артерий невозможна.

 84. Электрофизиологическое исследование показано:

 а) Всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца.

 б) Всем больным с синдромом слабости синусового узла.

 в) Больным с синкопальными состояниями неясного генеза.

 г) Всем перечисленным группам больных.

 85. Метод чреспищеводной стимуляции предсердий позволяет:

 а) Провоцировать и купировать ускоренный ритм АВ-соединения.

 б) Провоцировать и купировать пароксизмы мерцания предсердий.

 в) Провоцировать и купировать пароксизмы трепетания предсердий.

 г) Все ответы правильные.

 86. Патологический III тон обусловлен:

 а) Увеличением диастолического наполнения желудочков.

 б) Уменьшением диастолического наполнения желудочков.

 в) Изменением тонуса папиллярных мышц.

 г) Увеличением постнагрузки на левый желудочек.

 87. "Ритм перепела" при митральном стенозе обусловлен:

 а) Расщеплением I тона.

 б) Расщеплением II тона.

 в) Наличием патологического III тона.

 г) Наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана.

 д) Наличием диастолического шума.

 88. Для митрального стеноза характерно:

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

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

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

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

 89. Шум Грехема Стилла - это:

 а) Диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии.

 б) Диастолический шум относительного стеноза митрального клапана.

 в) Систолический шум при стенозе легочной артерии.

 г) Пресистолический шум при митральном стенозе.

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

 а) Горизонтальном положении пациента.

 б) Вертикальном положении.

 в) Положении на левом боку.

 г) Симптоматика не зависит от положения тела.

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

 а) Горизонтальном положении пациента.

 б) Положении на левом боку.

 в) Вертикальном положении.

 г) Аускультативные проявления не зависят от положения тела.

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

 а) Отрыве хорд митрального клапана.

 б) Кальцинозе митрального клапана.

 в) Пролапсе аортального клапана.

 г) Пролапсе митрального клапана.