Кардиология 3курс

1. Появление голосистолического шума над верхушкой сердца одновременно с острой левожелудочковой недостаточностью характерно
2. для отрыва сосочковой мышцы
3. для расслаивающей аневризмы аорты
4. для разрыва межжелудочковой перегородки
5. для аневризмы левого желудочка
6. Что из перечисленного указывает на тампонаду сердца:
7. Парадоксальный пульс ( pulsus paradoxus )
8. Высокое пульсовое давление
9. Симптом Куссмауля
10. Усиленный сердечный толчок
11. Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы характерны
12. для недостаточности аортального клапана
13. для стеноза устья аорты
14. для порока трехстворчатого клапана
15. для врожденных пороков сердца
16. Электрокардиографическими признаками синдрома Вольфа - Паркинсона - Уайта являются:
17. ширина комплекса QRS, превышающая 0.10 с
18. интервал P-Q < 0.11 с
19. наличие дельта-волны
20. все перечисленные
21. Все перечисленные нарушения ритма опасны развитием фибрилляции желудочков, кроме:
22. пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
23. желудочковой тахикардии
24. частой желудочковой экстрасистолии (более 10 экстрасистол в 1 мин)
25. политопных и залповых желудочковых экстрасистол
26. Атриовентрикулярная блокада II степени, I типа (по Мобитцу) с периодами Венкебаха - Самойлова характеризуется:
27. увеличением интервала P-Q (более 0.2 с)
28. постепенным увеличением интервала Р-Р в последующих циклах и периодическим исчезновением зубца Р и комплекса QRST
29. нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца Р
30. постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца Р
31. Патологическое действие А II на гладкомышечные клетки сосудов и кардиомиоциты опосредуется через
32. рецепторы АТ1
33. рецепторы АТ2
34. рецепторы АТ3
35. альфа-адренорецепторы
36. Какое из перечисленных заболеваний не относится к ассоциированным состояниям:
37. острое нарушение мозгового кровообращения по типу транзиторных ишемических атак
38. ИБС. Стабильная стенокардия ФК II
39. хронический пиелонефрит
40. диабетическая нефропатия
41. Острый коронарный синдром включает в себя все, кроме
42. инфаркт миокарда с патологическим зубцом Q
43. инфаркт миокарда без патологического зубца Q
44. нестабильная стенокардия
45. стабильная стенокардия
46. К ранним осложнениям инфаркта миокарда относятся
47. отек легких
48. остановка кровообращения
49. разрыв миокарда
50. все перечисленные осложнения
51. Синдром реперфузии - это
52. повреждение миокарда свободными радикалами
53. атриовентрикулярное проведение по дополнительному пути
54. симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
55. дестабилизация стенокардии после отмены в-блокаторов
56. Что из перечисленного является противопоказанием к тромболитической терапии при ИМ:
57. АД 160100 мм.рт.ст.
58. подозрение на расслаивающую аневризму аорты
59. трансмуральный ИМ
60. впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса
61. Наличие каких из перечисленных факторов к моменту поступления больного в стационар может прогнозировать кардиогенный шок:
62. ФВ левого желудочка менее 35%
63. возраст до 50 лет
64. мужской пол
65. мелкоочаговый ИМ
66. Какой из перечисленных симптомов или физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности:
67. Набухание шейных вен
68. Асцит
69. Анорексия
70. Ортопное

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

1. для недостаточности митрального клапана
2. для идиопатической кардиомиопатии
3. для артериальной гипертензии
4. для констриктивного перикардита
5. Систолический шум при гипертрофической обструктивной кардиомиопатии похож на шум, возникающий
6. при стенозе устья аорты
7. при коарктации аорты
8. при недостаточности трехстворчатого клапана
9. при дефекте межжелудочковой перегородки
10. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент:
11. проводит пробу Вальсальвы
12. ложится
13. вдыхает амилнитрит
14. встает
15. Клиническими проявлениями дилатационной (застойной) кардиомиопатии являются
16. одышка
17. сердцебиение
18. пароксизмальная тахикардия и мерцательная аритмия
19. все перечисленные
20. При дилатационной кардиомиопатии отмечается
21. диффузное снижение сократительной способности миокарда
22. локальное снижение сократительной способности миокарда
23. повышение сократительной способности миокарда
24. утолщение межжелудочковой перегородки
25. Чаще всего возбудителем бактериального эндокардита у лиц, употребляющих внутривенно наркотики, является:
26. Staphilococ. aureus
27. Streptococ. viridans
28. Enterococc.
29. Candida
30. Выберите правильные рекомендации AHAACC 1997 г. по применению антибиотиков для профилактики инфекционного эндокрдита при инвазивных вмешательствах:
31. Однократное введение бициллина 5
32. Экстенциллин 1 раз в 3 недели
33. однократный прием амоксациллина (2 г) за 1 час до вмешательства
34. эритромицин в течение 5 дней
35. Какой Эхо-КГ признак является критерием диагностики бактериального эндокардита:
36. вегетации на клапанах
37. митральная регургитация
38. дилатация левого желудочка
39. перфорация створок
40. Эндокардит Либмана - Сакса - это
41. бактериальный эндокардит
42. ревматический эндокардит
43. эндокардит при системной красной волчанке
44. терминальный эндокардит
45. Которые из нижеследующих побочных действий снижается при переходе пациента с иАПФ на иАР-II?
46. гиперкалиемия
47. почечная дисфункция
48. кашель
49. ангиоотеки
50. Бета-блокаторы при ишемической болезни сердца:
51. снижают потребность миокарда в кислороде
52. расширяют коронарные сосуды
53. вызывают спазм периферических сосудов
54. увеличивают потребность миокарда в кислороде
55. После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится
56. в течение 1 мес после операции
57. в течение 2 мес после операции
58. в течение 10 лет после операции
59. пожизненно
60. Основной лечебный эффект нитроглицерина у больных с левожелудочковой недостаточностью кровообращения связан со следующими явлениями:
61. Расширение коронарных артерий
62. Расширение периферических артерий
63. Увеличение коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
64. Расширение периферической венозной системы
65. При лечении гепарином контрольным тестом является
66. уровень протромбина
67. уровень фибриногена
68. АЧТВ (активированное частичное тромбопластиновое время)
69. время кровотечения
70. Выберите вариант лечения для вторичной профилактики ИМ:
71. Аспирин, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, статины
72. Нитраты, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
73. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, статины
74. Бета-блокаторы, аспирин, ингибиторы АПФ, рибоксин
75. Какой уровень МНО является адекватным для большинства состояний, требующих назначения варфарина:
76. менее 1,0
77. 1,0-2,0
78. 2,0-3,0
79. 3,0-4,0
80. При какой форме ИБС антагонисты кальция являются препаратами выбора:
81. Инфаркт миокарда
82. Стенокардия напряжения ФК II
83. Стенокардия Принцметала
84. Стенокардия напряжения ФК I
85. Каков механизм действия бета-блокаторов при лечении ХСН (хронической сердечной недостаточности):
86. уменьшают эффекты хронической катехоламиновой стимуляции
87. вызывают отрицательное хронотропное действие
88. уменьшают преднагрузку
89. уменьшают постнагрузку
90. Какой препарат необходимо вводить в первую очередь при остром расслоении аорты:
91. дигоксин
92. бета –блокаторы
93. ингибиторы АПФ
94. нитропруссид натрия
95. Какие из перечисленных препаратов необходимо осторожно применять при лечении застойной сердечной недостаточности у больного с варикозным расширением вен нижних конечностей:
96. бета -блокаторы
97. верошпирон
98. нитраты
99. сердечные гликозиды
100. Противопоказанием для назначения спиронолактона при СН является:
101. уровень К менее 5 ммольл
102. уровень К более 5 ммольл
103. уровень креатинина менее 200 ммольл
104. уровень натрия менее 130 ммольл
105. Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?
106. введение нитропруссида натрия
107. введение ганглиоблокатора
108. в/в введение бета-блокатора
109. введение сердечных гликозидов
110. Появление на ЭКГ крупноволновой недифференцированной линии говорит о?
111. мерцании предсердий
112. фибрилляции желудочков
113. асистолии сердца
114. желудочковой тахикардии
115. На ЭКГ при асистолии регистрируется:
116. мелковолновая недифференцируемая линия
117. крупноволновая недифференцируемая линия
118. прямая линия
119. отсутсвие зР и изменение формы QRS
120. Гипертрофия левого желудочка устанавливается при:
121. R V5+SV1 ≥ 38 мм, R aVL > 11мм
122. RV1 > 7 мм
123. з.RV5 < RV4
124. R V5-6 < 15 мм
125. Для острого крупноочагового инфаркта миокарда патогномоничным симптомом является:
126. з.Q шириной > 0,04", глубиной > 1/3 R
127. депрессия сегмента ST ниже изолинии на 1мм
128. уширение комплекса QRS более 0,12"
129. отрицательный з. Т в грудных отведениях
130. При инфаркте миокарда нижней стенки (II,III,aVF) произошел тромбоз:
131. передней межжелудочковой ветви левой коронарной артерии
132. проксимальные отделы правой коронарной артерии
133. огибающей ветви левой коронарной артерии
134. дистальных отделов правой коронарной артерии
135. Признаки инфаркта миокарда в отведениях aVL, I соответствуют:
136. передней стенки левого желудочка
137. перегородочной области левого желудочка
138. нижней стенки левого желудочка
139. высоких отделов боковой стенки левого желудочка
140. Стенокардия напряжения диагностируется следующими пробами, кроме?
141. чрезпищеводная элекрокардиостимуляция
142. дипиридомоловая проба
143. изадриновая проба
144. гипервентиляционная проба
145. При вазоспастической стенокардии на ЭКГ регистрируется:
146. дискордантная элевация сегмента ST на 1 мм и выше
147. косовосходящая элевация сегмента ST на 1 мм и выше 3. отрицательные коронарные з.Т в грудных отведениях
148. патологический з.Q в грудных отведениях
149. конкордантная элевация сегмента ST на 1 мм и выше
150. Появление на ЭКГ з.Q более 0,03", отсутствие з.R и подъем сегмента ST выше изолинии свидетельствует о:
151. мелкоочаговом инфаркте миокарда (или не Q-волновом)
152. приступе вазоспастической стенокардии
153. приступе стенокардии напряжения
154. трансмуральном инфаркте миокарда
155. Подострая стадия инфаркта миокарда характеризуется следующими признаками, кроме:
156. патологический з.Q
157. монофазная кривая (подъем сегмента ST и слияние с положительным з.Т)
158. отрицательный коронарный з.Т
159. сегмент ST на изолинии
160. В норме длительность желудочкового комплекса QRS:
161. более 0,12"
162. более 0,11"
163. менее 0,10"
164. менее 0,14"
165. Зубец Р на ЭКГ отражает?
166. деполяризацию межжелудочковой перегородки
167. деполяризацию левого желудочка
168. реполяризацию правого желудочка
169. деполяризацию предсердий
170. На ЭКГ синусовая тахикардия характеризуется:
171. укорочением интервала R-R (чсс 90 - 160), сохранением чередования з.Р и комплекса QRS
172. укорочением интервала R-R (чcc. 90 - 160) с отсутствием правильного чередования з.Р и комплекса QRS
173. нерегулярными сокращениями неизмененных желудочковых комплексов QRS
174. регулярными сокращениями с сохранением чередования з.Р и ЧСС желудочковых комплексов QRS меньше 60 уд в мин.
175. Уменьшение ЧСС 60 имп/мин с неизмененными QRS и удлинение интервала R-R характерно для:
176. синусовой аритмии
177. блокады ножек пучка Гиса
178. синусовой брадикардии
179. идиовентрикулярного ритма
180. Предсердная экстрасистолия на ЭКГ не характеризуется:
181. зубец Р преждевременного сокращения деформирован, располагается перед желудочковым комплексом QRS
182. зубец Р преждевременного сокращения уширен, двухфазен располагается перед желудочковым комплексом QRS
183. интервал R-R перед экстрасистолой короче нормальных R-R
184. комплекс QRS в преждевременном сокращении уширен, деформирован
185. По Лауну к желудочковой экстрасистолии V ст. относятся:
186. парные (групповые) желудочковые экстрасистолы
187. ранние желудочковые экстрасистолы
188. политопные желудочковые экстрасистолы
189. монотопные частые желудочковые экстрасистолы, периодами по типу бигемении
190. Для нарушения функции проводимости миокарда не характерно:
191. периодика Самойлова-Венкебаха
192. миграция водителя ритма
193. ритм A-V соединения
194. мерцательная аритмия
195. К признакам кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда относятся все перечисленные, кроме:
196. снижение АД ниже 80/50 мм. Рт. Ст.
197. снижение диуреза ниже 20 мл/час
198. признаки периферической гипоперфузии
199. снижение объема циркулирующей крови
200. ОИМ нижней стенки левого желудочка на ЭКГ характеризуется:
201. Q ≥0,03" и 1/3R во II,III,aVf
202. QS в V1,2
203. QS в I, aVl
204. высокие з.R и з.Т в V1,2
205. При появлении следующих признаков ВЭМ проба прекращается при:
206. усталости
207. повышении АД до 200/90 мм рт.ст.
208. приступе стенокардии
209. увеличении ЧСС свыше 100 уд/мин.
210. Для I стадии (стадия повреждения) ОИМ не характерно:
211. элевация с.ST в виде монофазной кривой
212. реципрокные изменения с.ST
213. уменьшение амплитуды з.R в зоне повреждения
214. появление з.Q
215. По Лауну к желудочковой экстрасистолии IV стадии относятся:
216. парные (групповые) Ж.Э.
217. ранние Ж.Э.
218. политопные Ж.Э.
219. монотопные частые Ж.Э.
220. Для следующей патологии не характерно выпадение желудочкового комплекса QRS:
221. синоаурикулярная блокада II степени Мобиц I
222. a-V блокада I степени
223. a-V блокада II ст.Мобитц I
224. a-V блокада II ст.Мобитц II
225. Какие ЭКГ критерии характерны для кардиалгии, обусловленной остеохондрозом:
226. элевация с. ST
227. депрессия с ST > 1мм
228. дискордантная элевация с ST, з.QS
229. реверсия отрицательного з. Т V2-4 при физической нагрузке
230. Что не характерно на ЭКГ для подострой стадии инфаркта миокарда?
231. патологического з.Q
232. монофазная кривая (подъем с) ST и слияние с положит.з.Т
233. отрицательный коронарный з.Т
234. с.ST на изолинии
235. Что не характерно для гипертрофия правого желудочка:
236. ЭОС отклонена вправо
237. R/S >1 в V1
238. Rv1 + Sv5 ≥10,5мм
239. ЭОС отклонена влево
240. К факторам риска развития инфекционного эндокардита относится все, кроме одного:
241. легочной гипертензии
242. выскабливания полости матки
243. врожденного порока сердца
244. проведения цистоскопии
245. Какой из перечисленных признаков не характерен для инфекционного эндокардита:
246. протеинурия
247. анемия
248. гипер гамма-глобулинемия
249. высокая СОЭ
250. Гипертрофия левого желудочка с диастолической перегрузкой характерна для:
251. митрального стеноза
252. аортальной недостаточности
253. трикуспидальной недостаточности
254. хронического легочного сердца
255. Что из указанного не соответствует острой левожелудочковой недостаточности:
256. одышка инспираторная
257. положительный эффект пропранолола
258. влажные хрипы в легких
259. положение ортопноэ
260. Какой критерий является определяющим, чтобы отнести артериальную гипертензию I ст. к очень высокой степени риска:
261. курение
262. расслаивающая аневризма аорты
263. возраст старше 55 лет у мужчин
264. гипертрофия левого желудочка
265. Какой из перечисленных препаратов является препаратом выбора при гипертоническом кризе у больных с феохромоцитомой:
266. фуросемид
267. фентоламин
268. атенолол
269. клонидин
270. В каких случаях развивается реноваскулярная гипертензия:
271. при гломерулонефрите
272. при фибромускулярной дисплазии почечных артерий
273. при пиелонефрите
274. при синдроме Киммельстила - Уилсона
275. Для какого заболевания наиболее характерны гипертонические кризы:
276. феохромоцитома
277. хронический пиелонефрит
278. первичный альдостеронизм
279. гипертоническая болезнь
280. Гипертензивный синдром при болезни Иценго-Кушинга часто сочетается с:
281. мочевым и отечным синдромом
282. гипергликемией, язвенным поражением желудка
283. значительной мышечной слабостью
284. 4 мерцательной аритмией, экзофтальмом
285. Признаками интоксикации сердечными гликозидами являются:
286. тахикардия
287. бронхообструктивный синдром
288. a-v блокада, диспептический синдром
289. усиление симптомов сердечной недостаточности
290. Какие заболевания могут приводить к возникновению инсульта:
291. церебральный атеросклероз, гипертоническая болезнь
292. черепно-мозговая травма
293. внутричерепная гипертензия
294. аденома гипофиза
295. Гипертонический криз, развившийся вследствие повышенного употребления поваренной соли, лечится применением:
296. фуросемид в/в
297. но-шпы
298. верапамила
299. атенолола
300. Какой из диуретиков является калийсберегающим:
301. гидрохлортиазид
302. спиронолактон
303. фуросемид
304. этакриновая кислота
305. Эффективная доза аспирина у больных ИБС:
306. 125 мг
307. 500 мг
308. 650 мг
309. 1000 мг
310. Какой препарат целесообразно назначить пожилому больному с I ФК сердечной недостаточности при постинфарктном кардиосклерозе:
311. дигоксин
312. нитроглицерин
313. эналаприл
314. фуросемид
315. Какие отеки характерны для сердечной недостаточности:
316. отеки век по утрам
317. плотные отеки
318. отеки голеней по утрам
319. отеки голеней, больше к вечеру, застойные явления в легких, асцит
320. Гипертоническая болезнь III степени очень высокого риска осложняется
321. мозговым инсультом, инфарктом миокарда
322. правожелудочковой недостаточностью
323. тромбоэмболией сосудов почки
324. тромбоэмболией легочной артерии
325. Шум в околопупочной области выслушивается во всех случаях., кроме?:
326. сужения почечной артерии
327. сужение мезентериальной артерии
328. коарктации брюшного отдела аорты
329. гипоплазии почек
330. Что является методом выбора при лечении реноваскулярной артериальной гипертензии:
331. антагонисты кальция
332. β -адреноблокаторы
333. альфа2-агонисты
334. хирургическое вмешательство
335. При артериальной гипертензии, обусловленной патологией надпочечников, наиболее информативны:
336. ретропневмоперитонеум
337. обзорный снимок брюшной полости
338. компьютерная томография, ядерно- магнитный резонанс
339. УЗИ- почек
340. Что не применяют для выявления феохромоцитомы:
341. определение суточной экскреции катехоламинов
342. определение суточной экскреции ванилилминдальной кислоты
343. содержание катехоламинов в сыворотке крови
344. определение суточной экскреции 11-оксикетостероидов
345. Что не характерно для коарктации аорты:
346. усиление пульсации межреберных артерий
347. грубый систолический шум у основания сердца
348. узуры на рентгенограммах ребер
349. повышение АД на нижних конечностях
350. Что не относится к осложнениям гипертонической болезни:
351. левожелудочковая недостаточность
352. ишемическая болезнь сердца
353. нарушения мозгового кровообращения
354. печеночная недостаточность
355. Что не соответствует признакам стенокардии II функционального класса?
356. иррадиация болей в нижнюю челюсть
357. возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)
358. длительность болей больше 40 минут
359. терпимая боль за грудиной
360. Гемодинамические эффекты нитроглицерина не включают:
361. снижение давления в легочной артерии
362. повышение числа сердечных сокращений
363. снижение постнагрузки левого желудочка
364. повышение преднагрузки левого желудочка
365. Для ИБС, впервые возникшей стенокардии при аускультации характерны:
366. ослабленный I тон
367. глухие тоны сердца
368. ритм галопа
369. нормальная аускультативная картина
370. На основании какого признака можно говорить о III функциональном классе стенокардии?
371. блокады левой ножки пучка Гиса
372. возникновение болей преимущественно в покое
373. отрицательные зубцы Т на ЭКГ в покое
374. возникновение болей при ходьбе по ровной местности через 100-150 м
375. Что такое "впервые возникшая стенокардия":
376. давность появления болей 6 мес.
377. давность появления болей 4 мес.
378. давность появления болей до 1мес.
379. давность появления болей 3 мес.
380. Что нехарактерно для стенокардии Принцметала?
381. появление болей при физической нагрузке
382. положительная проба с гипервентиляцией
383. 3 подъем ST на ЭКГ на высоте болей
384. появление приступа болей в покое в предутренние часы
385. Назначьте обследование пациенту для исключения ИБС:
386. кровь на электролиты сыворотки крови
387. кровь на липидный спектр, ВЭМ – проба, коронарография
388. гипоксическая проба
389. проба с обзиданом
390. Какие нарушения ритма наиболее часто приводят к фибрилляции желудочков:
391. суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
392. мерцательная аритмия
393. желудочковая пароксизмальная тахикардия
394. синусовая тахикардия
395. ЭКГ-диагностику острого инфаркта миокарда затрудняет:
396. полная блокада правой ножки пучка Гиса
397. полная блокада левой ножки пучка Гиса
398. полная атриовентрикулярная блокада
399. частая желудочковая экстрасистолия
400. Тактика участкового терапевта при впервые выявленной стенокардии у больного:
401. амбулаторное лечение одним препаратом (1-я ступень до улучшения)
402. амбулаторное лечение двумя препаратами (2-я ступень до улучшения)
403. амбулаторное лечение тремя препаратами (3-я ступень до улучшения)
404. направление на стационарное лечение
405. Укажите на правильную тактику участкового терапевта при прогрессирующей стенокардии:
406. амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
407. направление больного на стационарное лечение
408. направление на парную велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его доз
409. амбулаторное лечение с переходом на 3-ю ступень в сочетании с антиагрегантами (аспирин 0, 325 г в сутки за 1 прием
410. Отметьте правильную тактику участкового терапевта при впервые установленной вариантной стенокардии (стенокардии Принцметала):
411. назначить бета-адреноблокаторы
412. назначить антагонисты кальция
413. назначить их комбинацию
414. направить на стационарное лечение
415. Какое из перечисленных состояний не является противопоказанием к физическим тренировкам больных ИБС:
416. острый период инфаркта миокарда
417. сердечная недостаточность ФК I
418. нестабильная стенокардия
419. сердечная недостаточность ФК III
420. Какое из перечисленных состояний не является противопоказанием к физическим тренировкам больных ИБС:
421. дыхательная недостаточность I ст
422. тяжелые нарушения ритма и проводимости
423. тяжелые формы сахарного диабета
424. дыхательная недостаточность II ст
425. Какая продолжительность активных занятий физическими упражнениями оказывает тренирующий эффект на миокард:
426. 1 занятие в неделю по 20 минут
427. 2 занятия в неделю по 25 минут
428. 1 занятие в неделю по 30-45 минут
429. не менее 4 раз в неделю по 30-45 минут
430. Для атеросклероза аорты характерны:
431. акцент II тона на аорте
432. 2.ослабленный II тон на аорте
433. акцент II тона на легочной артерии
434. диастолический шум Грехема- Стилла
435. Для больных с ИБС, стабильной стенокардией вне приступа наиболее характерны гемодинамические показатели
436. выраженная тахикардия
437. подъем артериального давления
438. снижение артериального давления
439. удовлетворительные гемодинамические показатели
440. Наиболее информативным методом диагностики при ИБС, стабильной стенокардии является:
441. общий анализ крови
442. 2.ЭКГ
443. велоэргометрия
444. 4.рентгеноскопия органов грудной клетки
445. Для стабильной стенокардии на ЭКГ вне приступа характерны:
446. появление отрицательных зубцов Т
447. подъем сегмента ST над изолинией
448. смещение вниз сегмента ST
449. нормальная ЭКГ
450. Какова продолжительность вторичной профилактики ИБС:
451. 1 месяц
452. 6 месяцев
453. 1 год.
454. Всю жизнь
455. Какие мероприятия не рекомендуются для всей популяции населения с целью первичной профилактики ИБС:
456. ограничение потребления животных жиров, калорийности пищи, потребления поваренной соли
457. немедикаментозное снижение среднего уровня холестерина артериального давления, массы тела
458. повышения физической активности
459. медикаментозное вмешательство
460. Что не относится к факторам риска развития гипертонической болезни:
461. наследственная предрасположенность
462. длительное психо-эмоциональное напряжение при слабости механизмов адаптации
463. повышенное потребление натрия хлорида
464. повышенное потребление калия
465. При лечении гипертонии беременных противопоказано назначение:
466. Нифедипина
467. Эналаприла
468. Метилдопы
469. Бисопролола
470. Какому препарату следует отдать предпочтение при лечении гипертонии беременных
471. Гидрохлортиазид
472. Эналаприл
473. Метилдопа
474. Лозартан
475. Какой препарат противопоказан при лечении гипертонии с сопутствующей подагрой
476. Гидрохлортиазид
477. Эналаприл
478. Амлодипин
479. Лозартан
480. Препаратом выбора при лечении субарахноидального кровоизлияния является
481. Нимотоп
482. Нитроглицерин
483. Нитропруссид натрия
484. Эналаприл
485. К числу обследований в поликлинике у больного с артериальной гипертензией следует отнести все, кроме?
486. Узи почек
487. Общий анализ мочи
488. Почечная артериография
489. ЭКГ
490. Ограничения к назначению спиронолактона:
491. ФВ < 35%
492. Клиренс креатинина < 35 мл/мин
493. Гипокалиемия
494. Брадикардия
495. Клонидиновая проба используется в дифференциальной диагностике:
496. Синдрома Кона
497. Гипертонической болезни
498. Феохромоцитомы
499. Синдрома Иценко-Кушинга
500. Какой характерный клинический признак выявляется при вазоренальной АГ?
501. Акцент 2-го тона над легочной артерий
502. Багровые стрии
503. Шум в околопупочной области
504. Ассиметричное артериальное давление
505. Острый период инфаркта миокарда:
506. До 6 часов от начала ИМ
507. С 8 суток до 8 недель
508. От 6 часов до 7 суток
509. После 8 недель
510. При ИБС, нестабильной стенокардии на ЭКГ можно зарегистрировать:
511. монофазную кривую
512. формирование глубокого и широкого зубца Q
513. преходящее смещение вниз сегмента ST
514. снижение вольтажа основных зубцов желудочкового комплекса
515. Назовите препарат, увеличивающий эффективный рефрактерный период желудочков
516. лидокаин
517. кордарон
518. обзидан
519. этацизин
520. Пульс, характерный для митральной недостаточности
521. малый, медленный, редкий
522. нормальный
523. высокий, большой, скачущий
524. дифференс
525. Что не входит в критерии острой ревматической лихорадки по ВОЗ?
526. полиартрит
527. кардит
528. подкожные узелки
529. узловатая эритема
530. Укажите препарат для лечения острой ревматической лихорадки, если отмечена аллергическая реакция на пенициллин:
531. гентамицин
532. цефазолин
533. эритромицин или азитромицин
534. имипенем
535. При гипертрофической кардиомиопатии имеются следующие особенности аускультативной картины?
536. систолический шум «изгнания» на верхушке и в точке диастолический вдоль левого края грудины
537. сохраненный II тон на аорте
538. систолический шум над сонными артериями
539. верно 1,3
540. Назовите антиаритмический препарат I класса
541. обзидан
542. кордарон
543. верапамил
544. новокаинамид
545. Назовите антиаритмический препарат II класса
546. обзидан
547. кордарон
548. верапамил
549. новокаинамид
550. Назовите антиаритмический препарат III класса
551. обзидан
552. кордарон
553. верапамил
554. новокаинамид
555. Назовите антиаритмический препарат IV класса
556. обзидан
557. кордарон
558. верапамил
559. новокаинамид
560. Какие препараты наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:
561. антибиотики
562. нестероидные противовоспалительные препараты
563. анальгетики
564. глюкокортикоиды
565. Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных ИМ является:
566. антиангинальное действие
567. ограничение зоны инфаркта
568. уменьшение частоты реинфаркта
569. снижение частоты тромбоэмболических осложнений
570. Какой из методов наиболее эффективен в верификации ранней гипертрофии миокарда ЛЖ:
571. ЭКГ
572. велоэргометрия
573. ЭхоКГ
574. коронарография
575. Какая из перечисленных комбинаций антигипертензивных средств, предпочтительнее при гипертоническом кризе и расслаивающей аневризме аорты:
576. пентамин, дроперидол
577. клонидин, фуросемид
578. антагонист кальция, фуросемид
579. нитропруссид натрия, бета-блокатор
580. Чем опасна быстрая отмена клонидина:
581. почечной недостаточностью
582. синдромом «отмены» и развитием тяжелого гипертонического криза
583. выраженной тахикардией
584. сердечной недостаточностью
585. Какие отделы сердца при гипертонической болезни оказываются чаще всего увеличенными при R-логическом исследовании:
586. левый желудочек
587. правое предсердие
588. правый желудочек
589. левое предсердие и правый желудочек
590. Какой из препаратов не следует назначать при артериальной гипертензии в сочетании с бронхиальной астмой:
591. эналаприл
592. каптоприл
593. гидрохлортиазид
594. атенолол
595. Для синдрома Кона характерны следующие признаки, кроме:
596. АД > 220/120 мм.рт.ст.
597. гипокалиемии
598. полидипсии и полиурии
599. это опухоль мозгового слоя надпочечников
600. Что характерно для больных артериальной гипертензией?
601. гипертрофия ЛЖ
602. инфаркт миокарда в анамнезе
603. гипертрофия правого предсердия
604. акцент над легочной артерией
605. Что не характеризует нитроглицерин:
606. вызывает желудочковую экстрасистолию
607. уменьшает потребность миокарда в кислороде
608. улучшает коронарный кровоток
609. ведет к перераспределению крови
610. У больного И.,20 лет, выявлена АГ-160/100мм.рт.ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Ваше предположение:
611. синдром Лериша
612. фибромускулярная дисплазия
613. неспецифический аортоартериит
614. коарктация аорты
615. При каком заболевании не бывает развития правожелудочковой недостаточности:
616. недостаточность трехстворчатого клапана
617. хронический обструктивный бронхит
618. тромбоэмболия легочной артерии
619. гипертоническая болезнь
620. Какой из признаков не встречается при гиперлипидемии?
621. ксантомы и ксантелазмы
622. липоидная дуга роговицы
623. видимая на глаз пульсация утолщенных и извитых периферических артерий на конечностях
624. видимое на глаз расширение подкожных сосудов на голенях
625. При развитии ишемической болезни сердца большую роль играет гиперлипидемия:
626. I типа
627. II, III типа
628. III типа
629. IV типа
630. Какой метод необходим для установления стенокардии:
631. радиоизотопное исследование сердца с талием в покое
632. электрокардиография покоя
633. вентрикулография
634. электрокардиография в сочетании с дозированной физической нагрузкой
635. Для коарктации аорты характерно все, кроме:
636. усиления пульсации межреберных артерий
637. грубого систолического шума на основания сердца
638. узурации ребер при Rg-исследовании
639. повышения АД на ногах
640. Какова длительность приема гипотензивных препаратов у больных с гипертонической болезнью ?
641. 1 месяц
642. 2 месяца
643. 3 месяца
644. длительное, пожизненное
645. Какой препарат противопоказан при почечной недостаточности?
646. клонидин
647. гидрохлотиазид
648. спиронолактон
649. допегит
650. Больным с АГ в сочетании с тахикардией не следует назначать:
651. верапамил
652. нифедипин
653. атенолол
654. эналаприл
655. Наиболее частой причиной инфекционного миокардита являются:
656. Стрептококки
657. Вирусы
658. Стафилококки
659. Грибки
660. К критериям острой ревматической лихорадки не относятся:
661. анулярная эритема
662. малая хорея
663. фиброз створок митрального клапана
664. ускорение СОЭ
665. Какой период времени необходим для развития ревматического поражения сердца после начала стрептококковой инфекции?
666. через 5-7 дней
667. через месяц
668. через полгода
669. через 10-14 дней
670. Препараты являются гипотензивными, кроме
671. тиазидные диуретики
672. сердечные гликозиды
673. бета-адреноблокаторы
674. антагонисты кальция
675. Какой препарат необходимо использовать для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки?
676. бензилпенициллин -3
677. бензатинбензилпенициллин
678. диклофенак
679. цефуроксим аксетил
680. Кто наиболее подвержен риску развития острой ревматической лихорадки?
681. дети с врожденным дефектом МЖП
682. дети с открытым артериальным протоком
683. лица из семей, имеющих заболевания соединительной ткани
684. любой подросток в возрасте 7-14 лет
685. Что не применяют для лечения стенокардии:
686. изосорбит динитрат (кардикет)
687. бисопророл (конкор)
688. амлодипин
689. дигоксин
690. Для лечения нестабильной стенокардии прогрессирующего течения целесообразно:
691. добавить сердечные гликозиды
692. уменьшить дозу β -адреноблокаторов
693. добавить к проводимому лечению тройную антитромбоцитарную терапию
694. продолжить прием нитратов
695. Что из перечисленных мероприятий используется для диагностики ОИМ:
696. ВЭМ- проба
697. чрезпищеводная электрокардиостимуляция
698. суточное АД-мониторирование
699. сцинтиграфия миокарда с Te пирофосфатом
700. Самым ранним ферментом, повышающемся при ОИМ, является:
701. Креатининфосфокиназа
702. МВ-фракция креатининфосфокиназы
703. тропонин.
704. аспартат трансфераза
705. Выраженная дилатация легочных артерий достигается при назначении:
706. нитропруссида натрия
707. хинидина
708. нитроглицерина
709. антагонистов кальция
710. Что применяют для купирования отека легких при ОИМ:
711. пропранолол
712. верапамил
713. дилтиазем
714. нитроглицерин
715. Наиболее частые причины возникновения рецидива стенокардии после аортокоронарного шунтирования:
716. тромбоз шунта
717. изменение кровоснабжения в пораженной мышце
718. гипертрофия желудочков
719. артериальная гипертензия
720. Какие средства не показаны при мерцании предсердий:
721. дигоксин
722. амиодарон
723. пропранолол
724. нифедипин
725. Что не приводит к переходу стабильной стенокардии в нестабильную:
726. постинфарктная стенокардия
727. различные нарушения ритма
728. увеличение концентрации тромбоксана
729. увеличение концентрации простациклина
730. Какой из следующих факторов предрасполагает к развитию ИБС:
731. сахар в крови 110 мг/дл натощак (5,2 ммоль/л)
732. систолическое давление 130/80 мм.рт.ст.
733. инфаркт миокарда у родителей
734. увеличение липопротеидов высокой плотности
735. Фа,0кт0оры, не способствующие развитию ИБС:
736. сахарный диабет
737. гипертензия
738. семейный анамнез
739. повышенный уровень липопротеидов высокой плотности
740. Когда не выслушивается шум в околопупочной области? При:
741. сужении почечной артерии
742. сужении мезентериальной артерии
743. коарктации брюшного отдела аорты
744. гипоплазии почек
745. Что не характерно для феохромоцитомы:
746. гипергликемия и лейкоцитоз во время криза
747. повышение температуры во время криза
748. чувство дрожи и страха
749. напряжение передней брюшной стенки в момент криза
750. Какие методы наиболее достоверно могут подтвердить диагноз тромбоэмболии легочной артерии:
751. радиоизотопное исследование перфузии легких
752. радиоизотопное исследование вентиляции легких
753. одновременное исследование перфузии и вентиляции легких
754. рентген исследование легких
755. Клинико-лабораторные изменения мочи при гиперальдостеронизме объясняются, преимущественным воздействием:
756. полиурии
757. гипокалиемии
758. гипернатриемии
759. повышенной экскрецией альдостерона
760. Что можно не использовать для диагностики вазоренальной гипертензии:
761. определение уровня ренина в плазме крови
762. Допплер УЗИ почечных сосудов
763. ангиографию почечных сосудов
764. пробу Реберга
765. На ЭКГ при вазоспастической стенокардии регистрируется:
766. косовосходящая депрессия с ST < 1мм
767. отрицательный з.Т
768. дискордантная элевация с.ST на 1мм и более
769. конкордантная элевация с.ST на 1мм и более
770. При наличии острого коронарного синдрома необходимо назначить:
771. Варфарин
772. Клопидогрель
773. Фенилин
774. Дигоксин
775. Что такое экстракорпоральное лечение гиперлипидемии:
776. частичное илеошунтирование
777. пересадка печени
778. применение обменных смол
779. аферез иммуносорбентами
780. К ингибиторам эндогенного синтеза холестерина относятся:
781. никотиновая кислота
782. пробукол
783. симвастатин
784. холестирамин
785. Что не относится к первичной профилактике атеросклероза:
786. снижение повышенного веса тела до нормального значения соответственно возрасту
787. ежедневная физическая активность
788. употребление алкоголя более 30 гр этанола в день
789. отказ от курения
790. Что является диагностическим критерием для установления диагноза стенокардии напряжения?
791. радиоизотопное исследование сердца с талием в покое
792. электрокардиография в покое
793. вентрикулография
794. нагрузочные тесты с изменением ЭКГ соответствующего типа
795. В случае невозможности проведения нагрузочных проб для уточнения коронарной недостаточности можно использовать:
796. суточное мониторирование ЭКГ
797. электрокардиограмму в покое
798. количество приступов стенокардии в дневное время
799. эхокардиографию
800. Депрессорным действием не обладает:
801. простагландин
802. эндотелин релаксирующий фактор
803. тромбоксан А2
804. брадикинин
805. Что не характерно для предсердной пароксизмальной тахикардии:
806. внезапное начало
807. положительные "вагусные" пробы
808. уширенные желудочковые комплексы на ЭКГ в период пароксизма
809. нормальные комплексы на ЭКГ в период пароксизма
810. Заболевания каких органов не обуславливают развитие АГ:
811. сердца
812. мозга
813. надпочечников
814. печени
815. Что характерно для феохромоцитомы:
816. гиперренинемия
817. гиперальдостеронемия
818. гиперкатехоламинемия
819. гипернатриемия
820. Что не следует назначать больным с АГ в сочетании с подагрой:
821. эналаприл
822. нифедипин
823. гидрохлортиазид
824. бисопролол
825. Что не относится к проводящей системе сердца:
826. синусовый узел
827. клетки сократительного миокарда
828. атрио-вентрикулярный узел
829. пучок Гиса и его разветвления
830. Из перечисленных факторов риска КБС наиболее значимой «тройкой» является:
831. ожирение, гиподинамия, мужской пол
832. гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, курение
833. артериальная гипертония, гиподинамия, ожирение
834. нарушение толерантности к углеводам, ожирение, курение
835. Таллий-201 активно включается в:
836. рубцовую ткань
837. ишемизированный миокард
838. здоровый миокард
839. некротизированную ткань
840. Транспортной формой эндогенных триглицеридов являются:
841. хиломикроны
842. липопротеиды очень низкой плотности
843. липопротеиды низкой плотности
844. липопротеиды высокой плотности
845. Основной транспортной формой эндогенного холестерина являются:
846. хиломикроны
847. липопротеиды очень низкой плотности
848. липопротеиды низкой плотности
849. триглицириды
850. Атерогенную роль не играют:
851. хиломикроны
852. липопротеиды очень низкой плотности
853. триглицериды
854. липопротеиды высокой плотности
855. При какой локализации атеросклеротических бляшек прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным:
856. правой коронарной артерии
857. передней нисходящей коронарной артерии
858. в стволе левой коронарной артерии
859. огибающей коронарной артерии
860. Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:
861. стабильной стенокардии напряжения
862. спонтанной стенокардии
863. прогрессирующей стенокардии напряжения
864. любых вариантах стенокардии
865. Чем обусловлено уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме нитратов:
866. отрицательным инотропным эффектом
867. отрицательным хронотропным эффектом
868. уменьшением постнагрузки
869. уменьшением преднагрузки
870. ЭКГ-признаком крупноочагового ИМ является:
871. подъем сегмента ST
872. отрицательные зубцы Т
873. патологический зубец Q
874. желудочковая экстрасистолия
875. Подъем ST и регистрация патологического з. Q в отведениях I, avL, V5-V6, являются признаком:
876. передне-перегородочного ИМ
877. обширного бокового ИМ
878. нижнего ИМ
879. перегородочного ИМ
880. К кардиоспецифичным изоферментам не относятся:
881. креатинфосфокиназа
882. миоглобин
883. МВ-фракция креатининфосфокиназы
884. лактатдегидрогеназа 1
885. Средством выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде ИМ считается:
886. прокаинамид
887. лидокаин
888. амиодарон
889. бета-блокаторы
890. Средством выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде ИМ является:
891. амиодарон
892. прокаинамид
893. бисопрорлол
894. лидокаин
895. Что является основным лечебным мероприятием у больных с клинической картиной кардиогенного шока при наличии признаков гиповолемии:
896. в/в инфузии норадреналина
897. в/в введении плазмозаменяющих растворов
898. в/в введение нитроглицерина
899. в/в инфузии допамина
900. Что является основным лечебным мероприятием у больных с нижним ИМ при возникновении резкой гипотонии и выраженной брадикардии:
901. в/в инфузии норадреналина
902. в/в введение жидкости (реополиглюкин)
903. в/в введение допамина
904. в/в введение нитроглицерина
905. При возникновении кардиогенного шока в первые 6 часов от начала ИМ с подъемом с. ST на ЭКГ наилучшие результаты лечения достигаются:
906. тромболитической терапией
907. поддержанием систолического АД на уровне 90- 100мм.рт.ст.с помощью инфузии допамина
908. в/в инфузией нитроглицерина
909. в/в инфузией нитропруссида натрия
910. Когда можно определить повышение активности тропонинов I и Т в сыворотке крови при инфаркте миокарда:
911. через 1 час
912. через 2-6 часов
913. через 8-12 часов
914. через 24 часа
915. Как долго при инфаркте миокарда сохраняется повышенная активность МВ-КФК в сыворотке крови:
916. в течение 1 дня
917. в течение 2-3 дней
918. в течение 5-7 дней
919. в течение 7-14 дней
920. Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки (до 2-х недель) наибольшую ценность представляет определение:
921. АСТ
922. АЛТ
923. КФК
924. тропонины
925. Укажите противопоказание к назначению нитратов?
926. острый инфаркт миокарда
927. артериальная гипертензия
928. артериальная гипотония (АД систолическое < 90 мм рт. ст)
929. брадикардия
930. Оптимальный препарат для длительной гипотензивной терапии должен:
931. влиять на обмен веществ
932. иметь рикошетные реакции
933. обладать синдромом отмены
934. иметь стабильную концентрацию в крови
935. Для гипертрофии левого желудочка характерно все, кроме:
936. ЭОС отклонена влево
937. RV1 + SV5 > или равно 10,5 мм
938. RV5 > или равно 26 мм
939. косонисходящая депрессия с ST и инверсия з. Т в V5.6
940. Появление з.Q более 0,03сек, снижение з. R и элевация с. ST свидетельствуют о:
941. выпотном перикардите
942. 2 . приступе вазоспастической стенокардии
943. приступе стенокардии напряжения
944. нетрансмуральном инфаркте миокарда
945. К желудочковой экстрасистолии V ст. по Лауну относятся:
946. вставочные (интерполированные) желудочковые экстрасистолы
947. политопные желудочковые экстрасистолы
948. ранние экстрасистолы («R на T»)
949. монотопнные частые экстрасистолы
950. Следующий препарат относится к ингибиторам АПФ:
951. пропроналол
952. дигоксин
953. ацетилсалициловая кислота
954. эналаприл
955. Что не характерно для рубцовой стадии инфаркта миокарда:
956. наличие з.QS
957. з.Q > или равно 0,03", 1/3 з.R
958. с.ST изоэлектрический
959. с.ST в виде монофазной кривой (сливается с положительным з.Т)
960. По Лауну к желудочковой экстрасистолии III ст. относятся:
961. единичные интерполированные ж.э.
962. частые монотопные по типу бигеминии
963. групповые парные ж.э.
964. политопные ж.э.
965. На ЭКГ мерцание предсердий проявляется следующими признаками, кроме:
966. неправильного ритма желудочковых сокращений (интервалы RR разные)
967. наличия на протяжении всего сердечного цикла беспорядочных волн f имеющих различную амплитуду и форму
968. отсутствия з.Р во всех отведениях
969. наличие крупных «пилообразных» волн с проведением на желудочки 2:1, 4:1
970. Постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением желудочкового комплекса наблюдается при:
971. синоаурикулярной блокаде
972. предсердной блокаде
973. полной A-V блокаде
974. a-V блокаде II ст. I типа
975. На ЭКГ желудочковая экстрасистолия характеризуется появлением:
976. измененной конечной части желудочкового комплекса QRST в виде депрессии ST
977. уширенного и деформированного QRS в сердечном сокращении с з.Р
978. преждевременного внеочередного появления измененного желудочкового комплекса QRS
979. преждевременного внеочередного появления неизмененного желудочкового комплекса QRS
980. ВЭМ проба не противопоказана при:
981. выраженном стенозе устья аорты
982. внутрисердечном тромбе
983. выраженной сердечной недостаточности
984. при желудочковой экстрасистолии II по Лауну
985. Выберите критерий гипертрофии левого желудочка:
986. R/S в V1 > 1
987. R/S в V5 < 1
988. Rv5 + Sv1 ≥38мм
989. Sv1 + Rv5 ≥10,5мм
990. Какие средства показаны для купирования криза при феохромоцитоме:
991. β -адреноблокаторы
992. β2 -адреноблокаторы
993. α -адреноблокаторы
994. ингибиторы АПФ
995. Какие вещества определяют патогенез феохромоцитомы:
996. ренин
997. ангиотензин
998. гипернатриемия
999. катехоламины
1000. При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?
1001. альдостерома
1002. узелковый периартериит
1003. феохромоцитома
1004. синдром Иценко-Кушинга
1005. Радикальное лечение болезни Кона означает:
1006. длительное лечение верошпироном
1007. диета с ограничением натрия и увеличенным содержанием калия
1008. оперативное лечение
1009. препараты калия
1010. В целях исключения первичного альдостеронизма проводят следующие исследования, кроме:
1011. определения содержания альдостерона в суточной моче
1012. определение суточной экскреции калия, натрия
1013. определение щелочного резерва крови
1014. определения кортизола
1015. Рациональной терапией при феохромоцитоме является применение:
1016. β -адреноблокаторов
1017. апрессина
1018. оперативного лечения
1019. диуретиков
1020. Какое исследование не позволяет диагностировать феохромоцитому:
1021. определение суточной экскреции катехоламинов в моче
1022. определение ванил-миндальной кислоты в моче
1023. экскреторная урография
1024. компьютерная томография почек и надпочечников
1025. Что не характерно для вазоренальной гипертензии:
1026. тяжелая степень АГ
1027. шум в околопупочной области
1028. ослабленный пульс на нижних конечностях
1029. высокое содержание ренина в сыворотке крови
1030. К какой градации по Лауну относятся политопные желудочковые эстрасистолы?
1031. первой
1032. второй
1033. третьей
1034. четвертой
1035. Что не бывает при фибрилляции желудочков:
1036. остановка дыхания
1037. двигательное беспокойство
1038. отсутствие реакции зрачков на свет
1039. отсутствие пульса на центральных артериях
1040. Какие нарушения ритма не сопровождаются сердечной декомпенсацией:
1041. мерцательная тахиаритмия
1042. полная A-V блокада
1043. миграция водителя ритма
1044. желудочковая пароксизмальная тахикардия
1045. Когда показана дефибрилляция (медикаментозная, электрическая) при постоянной форме мерцательной аритмии:
1046. при инфекционном миокардите
1047. при тиреотоксикозе
1048. наличии тромбов в левом предсердии
1049. возрасте больного < 65 лет
1050. Какой препарат и в какой дозе, в первую очередь, назначается при пароксизмальных суправентрикулярных тахиаритмиях?
1051. р-р финоптина (изоптина) 10 мг в/в струйно
1052. дигоксин 0,25 мг в/в), струйно
1053. аденозин 6-12 мг в/в
1054. амиодарон 600 мг per os
1055. Что показано профилактически больному при сердечном выбросе менее 30%?
1056. дигоксин
1057. верапамил
1058. пропафенон
1059. лизиноприл
1060. Что не характерно для левожелудочковой сердечной недостаточности:
1061. кашель перед сном
1062. застой в легких
1063. одышка
1064. увеличение печени
1065. Что предпочтительно применять для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии:
1066. пробу Вальсальвы
1067. надавливание на глазные яблоки
1068. дигоксин
1069. лидокаин
1070. Какой ритм наиболее характерен для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?
1071. ритм "перепела"
1072. протодиастолический ритм «галопа»
1073. пресистолический ритм «галопа»
1074. систолический ритм «галопа»
1075. Для митрального стеноза не характерны?
1076. кровохарканье
1077. изменения з. Р на ЭКГ
1078. ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка
1079. ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка
1080. Осложнениями инфаркта миокарда не являются:
1081. кардиогенный шок
1082. сердечная недостаточность
1083. нарушения ритма и проводимости сердца
1084. синдром Леффлера
1085. Наиболее эффективным препаратом для купирования политопной желудочковой экстрасистолии при инфаркте миокарда является:
1086. хинидин
1087. прокаинамид
1088. амиодарон
1089. лидокаин
1090. Оптимальным методом лечения стенокардии при поражении двух и более коронарных артерий атеросклерозом на протяжении является:
1091. коронарная ангиопластика
1092. консервативная терапия нитратами + β-адреноблокаторами
1093. консервативная терапия амиодароном + антагонистами кальция
1094. аорто-коронарное шунтирование
1095. Что из перечисленного не соответствует признакам левожелудочковой недостаточности:
1096. резко выраженная одышка вплоть до удушья
1097. тахикардия
1098. повышение давления в легочных венах
1099. отеки голеней, асцит
1100. При первичном гиперальдостеронизме в общем анализе мочи появляется:
1101. глюкозурия
1102. щелочная реакция
1103. цилиндрурия
1104. гематурия
1105. Укажите механизм действия нитратов:
1106. блокада β-адренорецепторов
1107. спазмолитическое, миотропное действие на гладкие мышцы сосудистой стенки
1108. блокада медленных кальциевых каналов клеточной мембраны
1109. повышение активности β -рецепторов сосудистой стенки коронарных артерий
1110. Для какого заболевания наиболее характерны гипертонические кризы?
1111. хронический пиелонефрит
1112. феохромоцитома
1113. первичный гиперальдостеронизм
1114. гипертоническая болезнь
1115. Подберите подтверждающий ЭКГ- критерий для ТЭЛА:
1116. конкордантная элевация сег ST и з.Т
1117. депрессия с.ST > 1 мм
1118. 3.дискордантная элевация с.ST, з.QS
1119. rS в I, qR в III
1120. Какой фактор не является показанием для прекращения велоэргометрической пробы:
1121. изменения сегмента ST ишемического характера
1122. падение систолического АД на 25-30%
1123. усталость пациента
1124. возникновение приступа стенокардии
1125. Какой из перечисленных препаратов является средством выбора при гипертоническом кризе у больных с феохромоцитомой?
1126. фуросемид
1127. фентоламин
1128. атенолол
1129. клонидин
1130. При следующих состояниях сердечные гликозиды не показаны:
1131. хронической сердечной недостаточности с синусовым ритмом
1132. пароксизмальной мерцательной аритмии
1133. пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии
1134. изолированный митральный стеноз
1135. Когда не требуется срочно купировать гипертензивный криз:
1136. АД 200/110 мм.рт.ст.
1137. АД 200/110 мм.рт.ст. и начинающийся отек легких
1138. АД 240/140 мм.рт.ст. дизартрия
1139. АД 230/130 мм.рт.ст. судороги у беременной женщины
1140. Что не характерно для феохромоцитомы:
1141. высокое содержание катехоламинов в сыворотке крови во время гипертонического криза
1142. повышение температуры тела в период криза
1143. внезапное повышение АД до высоких цифр, сопровождающееся дрожью
1144. это опухоль коркового слоя надпочечников
1145. Какой из аускультативных признаков митрального стеноза исчезает при возникновении мерцательной аритмии?
1146. хлопающий 1-й тон
1147. тон открытия митрального клапана
1148. пресистолический шум
1149. акцент 2-го тона на легочной артерии
1150. Что из перечисленного не характерно для амлодипина?
1151. антагонист кальция дигидропиридинового ряда длительного действия
1152. антагонист кальция фенилалкиламинового ряда
1153. может применяться однократно в сутки
1154. по сравнению с нифедипином короткого действия оказывает умеренное симпатоактивирующее действие
1155. Назначение какого препарата может вызвать синдром обкрадывания при КБС. Стенокардии напряжения?.
1156. дипиридамол
1157. изосорбит динитрат
1158. атенолол
1159. аспирин
1160. Какой из выше перечисленных препаратов относится к ингибиторам ГМГ-КоА-редуктазы?
1161. симвастатин
1162. никотиновая кислота
1163. холестирамин
1164. токоферол
1165. Назовите антиаритмический препарат IV класса
1166. 1.обзидан
1167. кордарон
1168. верапамил
1169. новокаинамид
1170. Для гипертрофии левого желудочка характерно:
1171. R/S в V1>1
1172. Rv1 + Sv6 > или равно 10,5 мм
1173. ЭОС отклонена вправо
1174. Rv5 + Sv1 ≥ 35 мм
1175. Стрептокиназу желательно вводить при остром инфаркте миокарда:
1176. в первые 14 часов с момента появления симптомов
1177. в период с 4 -5 час до 12 часов
1178. в период с 10 час до 24 часов
1179. в период от 24 часов до 2 суток
1180. Где в норме расположена верхняя граница относительной тупости сердца?
1181. на уровне II ребра
1182. на уровне II межреберья
1183. на уровне V ребра
1184. на уровне III межреберья
1185. Для какого заболевания характерна «треугольная» форма конфигурации сердца?
1186. митральный стеноз
1187. недостаточность трехстворчатого клапана
1188. легочное сердце
1189. экссудативный перикардит
1190. Как изменится II тон сердца при повышении давления в легочной артерии в сочетании с гипертрофией правого желудочка?
1191. ослабление II тона на легочной артерии
1192. только акцент II тона на легочной артерии
1193. только расщепление II тона на легочной артерии
1194. акцент и расщепление II тона на легочной артерии
1195. 62-летний больной, страдающий бронхиальной астмой, стал отмечать приступы болей за грудиной стенокардического характера и перебои в работе сердца. Какой из препаратов противопоказан в данной ситуации?
1196. нифедипин
1197. пропроналол
1198. изосорбит динитрат
1199. изосорбит 5-мононитрат
1200. Какие изменения на ЭКГ убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы?
1201. реверсия негативного зубца Т
1202. удлинение интервала РQ
1203. депрессия сегмента ST ≥ 1 мм
1204. появление предсердной экстрасистолии
1205. К факторам, повышающим риск развития ИБС, не относится:
1206. повышение уровня липопротеидов высокой плотности
1207. сахарный диабет
1208. артериальная гипертония
1209. наследственная отягощенность
1210. Для нижней локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:
1211. I, II стандартные отведения и аVL
1212. II, III стандартные отведения и аVF
1213. I стандартное отведение и V5-V6
1214. аVL и V1-V4
1215. Наиболее характерный ЭКГ – признак крупноочагового инфаркта миокарда:
1216. горизонтальная депрессия ST
1217. депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец Т
1218. подъем ST
1219. патологический Q
1220. При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?
1221. альдостерома
1222. узелковый периартериит
1223. феохромоцитома
1224. синдром Иценко-Кушинга
1225. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии какой из препаратов применять нельзя?
1226. строфантин
1227. лидокаин
1228. прокаинамид
1229. этацизин
1230. Для сердечной недостаточности не характерен следующий признак:
1231. увеличение размеров сердца
1232. ритм «галопа»
1233. ритм «перепела»
1234. маятникообразный ритм
1235. Какие из гипотензивных препаратов при длительном применении могут вызвать депрессию?
1236. клонидин, метилдопа
1237. лизиноприл
1238. индапамид
1239. гидралазин
1240. Инфекционный эндокардит чаще возникает на фоне имеющейся патологии:
1241. ИБС
1242. кардиомиопатии
1243. гипертонической болезни
1244. ревматических пороков сердца
1245. Усиление II тона на легочной артерии не наблюдается:
1246. у здоровых взрослых
1247. при легочной гипертензии
1248. при митральном стенозе
1249. при ТЭЛА
1250. Что не характерно для левожелудочковой недостаточности:
1251. одышка
1252. ритм «галопа»
1253. набухание шейных вен
1254. влажные хрипы в легких
1255. Какие таблетированные антигипертензивные препараты не вызывают быстрое снижение АД?
1256. бисопролол
1257. каптоприл
1258. нифедипин
1259. клонидин
1260. Какой β-адреноблокатор предпочтителен при КБС и сопутствующем хроническом обструктивном бронхите?
1261. невиволол (небилет)
1262. пропранолол (обзидан)
1263. конкор (бисопролол)
1264. оксипренолол (тразикор)
1265. При сочетании артериальной гипертонии с атеросклерозом периферических сосудов предпочтение отдается следующему β-адреноблокатору:
1266. пропранолол
1267. надолол
1268. оксипреналол
1269. метопропол ретард
1270. Механизм действия непрямого антикоагулянта- варфарина:
1271. блокирование синтеза простагландина
1272. ингибирование активности фосфодиэстеразы
1273. ингибирование проагрегационного фактора ТХА-2
1274. вмешательство в циклическую конверсию витамина К
1275. У больного с хроническим легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:
1276. одышки
1277. тахикардии
1278. крепитация
1279. блокады правой ножки пучка Гиса
1280. Что является средством выбора при лечении наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:
1281. аденозин 6-12 мг в/в
1282. лидокаином
1283. кардиоверсия 25-50 ДЖ
1284. хинидин
1285. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, длительно назначают аспирин (ацетилсалициловую кислоту), который:
1286. снижает протромбиновый индекс
1287. препятствует агрегации тромбоцитов
1288. лизирует образовавшиеся тромбы
1289. ингибирует внутренний механизм свертывания крови
1290. Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, появление систолического шума в околопупочной области указывает на:
1291. первичный альдостеронизм
1292. феохромоцитому
1293. реноваскулярную гипертензию
1294. коартацию аорты
1295. Какой из антиаритмических препаратов наиболее опасен развитием удлиненного интервала QT:
1296. пропроналол
1297. амиодарон
1298. атропин
1299. дигоксин
1300. Признаками левожелудочковой недостаточности являются все, кроме?
1301. резко выраженная инспираторная одышка (вплоть до удушья)
1302. набухание шейных вен
1303. влажные хрипы в легких
1304. тахикардия
1305. Факторы риска развития артериальной гипертензии являются все, кроме:
1306. наследственная предрасположенность
1307. избыточная масса тела
1308. дислипидемия
1309. избыточное потребление белка
1310. Что не характерно для 1 стадии (стадия повреждения) ОИМ:
1311. элевация с. ST в виде монофазной кривой
1312. реципрокные изменения с. ST
1313. уменьшение амплитуды з. R в зоне повреждения
1314. появление з. Q
1315. При недостаточности клапана аорты границы сердца смещены:
1316. влево и вверх
1317. влево и вниз
1318. вправо и влево
1319. вправо и вверх
1320. При компенсированном стенозе устья аорты границы сердца смещены:
1321. влево и вверх
1322. влево и вниз
1323. вправо и влево
1324. вправо и вверх
1325. Аускультативные данные, характерные для сочетанного митрального порока с преобладанием стеноза:
1326. I тон хлопающий, систолический, диастолический шумы на верхушке сердца
1327. I тон усилен, систолический шум на верхушке
1328. I тон ослаблен, систолический шум на верхушке
1329. I тон ослаблен, систолический, диастолический шумы на верхушке
1330. Аускультативные данные, характерные для сочетанного митрального порока с преобладанием недостаточности:
1331. I тон хлопающий, систолический, диастолический шумы на верхушке сердца
1332. I тон усилен, систолический шум на верхушке
1333. I тон ослаблен, систолический шум на верхушке
1334. I тон ослаблен, систолический, диастолический шумы на верхушке
1335. Назовите ЭКГ критерии синдрома WPW
1336. удлинение интервала PR (PQ)
1337. укорочение интервала PR (PQ) при отсутствии изменений комплекса QRS
1338. укорочение интервала PR (PQ) и уширение комплекса QRS за счет дельта волны
1339. уширение и деформация комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала PR (PQ)
1340. Наиболее частым вариантом тахикардии, возникающей у пациентов с WPW, является:
1341. мерцательная аритмия
1342. трепетание предсердий
1343. пароксизмальная реципрокная АВ тахикардия
1344. пароксизмальная желудочковая тахикардия
1345. Для АВ-блокады II степени Мобитц-1 характерно:
1346. выпадение комплекса QRS при постоянном интервале PR (PQ)
1347. прогрессирующее удлинение интервала PR (PQ) перед выпадением комплекса QRS
1348. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца Р
1349. периодическое выпадение сердечного комплекса РQRS
1350. Для АВ-блокады II степени Мобитц-2 характерно:
1351. выпадение комплекса QRS при постоянном интервале PR (PQ)
1352. прогрессирующее удлинение интервала PR (PQ) перед выпадением комплекса QRS
1353. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца Р
1354. периодическое выпадение сердечного комплекса РQRS
1355. Назовите ЭКГ-критерии полной АВ-блокады:
1356. выпадение комплекса QRS после каждого второго зубца Р
1357. выпадение сердечных комплексов РQRS
1358. значительное удлинение интервала PR (PQ) при наличии после каждого зубца Р комплекса QRS
1359. отсутствие связи между зубцами Р и комплексами QRS
1360. Блокада правой ножки пучка Гиса проявляется на ЭКГ всем, кроме
1361. в левых грудных отведениях наличие расщепленного зубца S
1362. в правых грудных отведениях комплекс QRS типа rSR имеет М-образный вид
1363. широкий зубец R в V5
1364. депрессия сегмента SТ в V1
1365. О полной блокаде левой ножки пучка Гиса можно думать, если
1366. уширен и деформирован желудочковый комплекс типа R с расщепленной вершиной в I, AVL, V5
1367. уширен и деформирован желудочковый комплекс типа rSR в отведениях V1
1368. отклонение электрической оси сердца вправо
1369. в правых грудных отведениях комплекс QRS типа rSR имеет М-образный вид
1370. Назовите ЭКГ-признаки мерцательной аритмии
1371. отсутствие зубца Р и регулярные интервалы R-R
1372. отсутствие зубца Р и неодинаковые интервалы R-R
1373. наличие зубца Р перед каждым комплексом QRS и неодинаковые интервалы R-R (Р-Р)
1374. наличие зубца Р между комплексом QRS и зубцом Т
1375. Что подтверждает диагноз констриктивного перикардита:
1376. наполнение шейных вен на вдохе
1377. усиленные 1 и 2 тоны сердца
1378. неодинаковое давление в диастолу во всех полостях сердца
1379. преобладание симптомов левожелудочковой недостаточности над правожелудочковой
1380. Что указывает на тампонаду сердца?
1381. парадоксальный пульс
1382. высокое пульсовое давление
1383. симптом Куссмауля
1384. усиленный сердечный толчок
1385. Характерным признаком при открытом артериальном протоке является:
1386. систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины
1387. систолический шум,определяемый на сосудах шеи
1388. шум Грэхема-Стилла
1389. систолический шум на основании мечевидного отростка
1390. К большим критериям миокардита не относится:
1391. кардиомегалия
1392. нарушение ритма и проводимости
1393. сердечная недостаточность
1394. тахикардия
1395. Срок возникновения миокардита после перенесенной инфекции:
1396. 1-1,5 месяца
1397. 3-4 дня
1398. 6-8 недель
1399. 1-1,5 недели
1400. Малым критерием миокардита не является:
1401. ритм "галопа"
1402. тахикардия
1403. глухость тонов
1404. гиперферментемия
1405. Наиболее информативный метод диагностики миокардита:
1406. ЭКГ
1407. ЭХО-КГ
1408. вентрикулография
1409. компьютерная томография
1410. Признак не характерный для тяжелой формы миокардита:
1411. тотальная сердечная недостаточность
1412. ритм "галопа"
1413. кардиомегалия
1414. тон открытия митрального клапана
1415. Глюкокортикоиды показаны при:
1416. тиреотоксическом сердце
1417. кардиосклерозе
1418. гипертрофической кардиомиопатии
1419. тяжелой форме миокардита
1420. Какой из признаков Вы не обнаружите у больного с сочетанным митральным пороком:
1421. диастолическое дрожание
1422. систолическое дрожание
1423. систолический шум на верхушке
1424. тон открытия митрального клапана
1425. О чем может свидетельствовать усиленная пульсация в III-IV межреберье слева от грудины, не распространяющаяся на эпигастральную область?
1426. гипертрофия и дилатация левого желудочка
1427. гипертрофия и дилатация правого желудочка
1428. гипертрофия и дилатация левого предсердия
1429. аневризма левого желудочка
1430. При пальпации сердца на верхушке выявляется диастолическое дрожание, не совпадающее с пульсацией на а. carotis. Для какого порока сердца это характерно?
1431. митральный стеноз
1432. митральная недостаточность
1433. аортальный стеноз
1434. аортальная недостаточность