

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Приволжский исследовательский медицинский университет"

Министерства здравоохранения Российской Федерации

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

по дисциплине
«Кардиология»

Направление подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина»

Направленность Кардиология

Квалификация выпускника:

Исследователь. Преподаватель-исследователь

Форма обучения:

очная/заочная

**Н.Новгород
2018**

Фонд оценочных средств по дисциплине «Кардиология» предназначен для контроля знаний по программе подготовки кадров высшей квалификации в аспирантуре по направлению подготовки 31.06.01 «Клиническая медицина» и направленность Кардиология

Текущий контроль по дисциплине «Кардиология» осуществляется в течение всего срока освоения данной дисциплины.

Промежуточная аттестация обучающихся по дисциплине «Кардиология» проводится по итогам обучения и является обязательной.

**Паспорт фонда оценочных средств
по дисциплине «Кардиология»**

1. Основные аспекты проблемы сердечно-сосудистых заболеваний. Методы обследования больных с заболеваниями сердца и сосудов.

::КАРДИОЛОГИЯ 1-1:: ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ УЧЕНЫХ НАИБОЛЬШИЙ ВКЛАД В ИЗУЧЕНИЕ ФАСЦИЙ И ИХ ОТНОШЕНИЙ С КРОВЕНОСНЫМИ СОСУДАМИ ВНЕС:

В. Гарвей

А. Везалий

Н.И. Пирогов

П.Ф. Лесгафт

::КАРДИОЛОГИЯ 1-2:: ЭНДОКАРД ВЫСТИЛАЕТ ВСЮ ВНУТРЕНнюю ПОВЕРХНОСТЬ СЕРДЦА, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ:

сухожильных нитей

сосочковых мышц

створок клапанов

перепончатой части межжелудочковой перегородки

все поверхности без исключений

::КАРДИОЛОГИЯ 1-3:: СОСОЧКОВЫЕ МЫШЦЫ СЕРДЦА: А) ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ ВЫРОСТЫ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ; Б) ЯВЛЯЮТСЯ АВТОНОМНЫМИ МЫШЦАМИ С СОБСТВЕННЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИННЕРВАЦИИ; В) УЧАСТВУЮТ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, В РАСКРЫТИИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ОТВЕРСТИЙ; Г) УЧАСТВУЮТ, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ, В ПЕРЕКРЫТИИ ПРЕДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ОТВЕРСТИЙ; Д) РАСПРЕДЕЛЯЮТСЯ ГРУППАМИ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

а, г, д

б, г, д

а, в, д

б, в

а, д

::КАРДИОЛОГИЯ 1-4:: АРТЕРИАЛЬНЫЙ (БОТАЛЛОВ) ПРОТОК: А) ФУНКЦИОНИРУЕТ В ПРЕНАТАЛЬНОМ ОНТОГЕНЕЗЕ; Б) СОЕДИНЯЕТ ЛЕГОЧНЫЙ СТЕВОЛ С АОРТОЙ; В) СОЕДИНЯЕТ ЛЕГОЧНЫЙ СТЕВОЛ С ВЕРХНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНОЙ; Г) СОДЕРЖИТ АРТЕРИАЛЬНУЮ КРОВЬ; Д) ОБЛИТЕРИРУЕТСЯ К МОМЕНТУ РОЖДЕНИЯ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

а, б

а, в

а, б, д

в, д

в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 1-5:: ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ ИМЕЮТСЯ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ПОМЕХИ («НАВОДКА») В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ II И III, НО НЕ I. ЭЛЕКТРОД МОЖЕТ БЫТЬ ПЛОХО НАЛОЖЕН:

на левой руке
на правой руке
на левой ноге
на правой ноге

::КАРДИОЛОГИЯ 1-6:: АУСКУЛЬТАЦИЯ – ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА:

выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
графической регистрации тонов и шумов сердца
определении остроты слуха

::КАРДИОЛОГИЯ 1-7:: ОТРАЖЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКА НА ГРАНИЦЕ РАЗДЕЛА ДВУХ СРЕД ЗАВИСИТ ОТ:

соотношения плотностей этих сред
интенсивности УЗ-волны
частоты УЗ-волны
от скорости УЗ в этих средах
соотношения между величинами акустических сопротивлений этих сред

::КАРДИОЛОГИЯ 1-8:: РЕФРАКТЕРНОЕ СОСТОЯНИЕ МИОЦИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО:

клетка находится в невозбудимом состоянии
клетка быстро возбуждает соседние с ней клетки
клетка находится в невозбужденном состоянии
клетка легко переходит в возбужденное состояние
клетка медленно переходит в возбужденное состояние

::КАРДИОЛОГИЯ 1-9:: ПРИЧИНОЙ ИЗМЕНЕНИЯ РИТМА СЛЕДОВАНИЯ ВОЛН ВОЗБУЖДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:

сбой ритма возбуждения в синусном узле
изменение скорости распространения волн в участках с разной рефрактерностью
изменение длины волны возбуждения за счет разных скоростей в участках с разной рефрактерностью
разрыв фронта волны возбуждения на границе участков с разной рефрактерностью
изменение времени покоя в клетках при прохождении волны возбуждения

::КАРДИОЛОГИЯ 1-10:: КАЖДАЯ КЛЕТКА СЕРДЕЧНОЙ МЫШЦЫ МОЖЕТ НАХОДИТЬСЯ В ОДНОМ ИЗ СЛЕДУЮЩИХ СОСТОЯНИЙ:

покой и возбуждение
покой, рефрактерность, возбуждение
покой и рефрактерность

::КАРДИОЛОГИЯ 1-11:: СОГЛАСНО ТЕОРИИ ЭЙНТХОВЕНА, СЕРДЦЕ ЧЕЛОВЕКА – ЭТО:

электрический диполь в проводящей среде

электрический мультиполь, укрепленный неподвижно в центре окружности с радиусом, равным длине руки

токовый диполь в центре треугольника, образованного между правой и левой руками и левой ногой

токовый диполь в центре квадрата, образованного правыми и левыми руками и ногами

::КАРДИОЛОГИЯ 1-12:: ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА – ЭТО:

временная зависимость силы тока в разных отведениях

временная зависимость разности потенциалов в разных отведениях

временная зависимость сопротивления в разных отведениях

зависимость разности потенциалов от электрического сопротивления в разных отведениях

::КАРДИОЛОГИЯ 1-13:: СТАНДАРТНЫМ ОТВЕДЕНИЕМ НАЗЫВАЮТ:

разность потенциалов между двумя участками тела

электрическое сопротивление участка тела между правой и левой руками

электрическое сопротивление участка сердечной мышцы

разность потенциалов между правой и левой рукой

::КАРДИОЛОГИЯ 1-14:: ЛИПИДЫ – БОЛЬШАЯ ГРУППА ВЕЩЕСТВ БИОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ, ДЛЯ КОТОРЫХ НЕ ХАРАКТЕРНО:

нерастворимость в воде

растворимость в органических растворителях

наличие в молекуле высших алкильных радикалов

наличие в молекуле большого количества гидрофильных группировок

::КАРДИОЛОГИЯ 1-15:: В СТРУКТУРЕ ПРИЧИН ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В РОССИИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ПЕРВОЕ РАНГОВОЕ МЕСТО ПРИНАДЛЕЖИТ:

злокачественным новообразованиям

болезням системы кровообращения

инфекционным и паразитарным болезням

травмам и отравлениям

болезням органов дыхания

::КАРДИОЛОГИЯ 1-16:: К КАКИМ ТИПАМ ДИАГНОСТИКИ МОЖНО ОТНЕСТИ КОМПЬЮТЕРНУЮ ДИАГНОСТИКУ?

формально-логический анализ

содержательное основание

::КАРДИОЛОГИЯ 1-17:: КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ КЛАССОВ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ АТЕРОГЕННЫМИ?

ЛПВП

ЛПОНП

ХМ

::КАРДИОЛОГИЯ 1-18:: ПРИ КАКОМ ТИПЕ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП?

I

IIa

IIb

III
IV

::КАРДИОЛОГИЯ 1-19:: КАКОЙ ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ОБУСЛОВЛЕН НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ФЕРМЕНТА ЛИПОПРОТЕИДЛИПАЗЫ?

I
IIa
IIb
III
IV

::КАРДИОЛОГИЯ 1-20:: ПОТРЕБЛЕНИЕ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ?

мяса
кондитерских изделий
икры лосося
куриных яиц

::КАРДИОЛОГИЯ 1-21:: ПРОБА С АТРОПИНОМ ПРИМЕНЯЕТСЯ У БОЛЬНЫХ СО СЛЕДУЮЩИМИ ЦЕЛЯМИ:

для диагностики имеющихся нарушений атриовентрикулярной проводимости
для оценки класса коронарной недостаточности
для выявления нарушений реологических свойств крови
для выявления скрытой коронарной недостаточности
для диагностики синдрома слабости синусового узла

::КАРДИОЛОГИЯ 1-22:: ПОРОГОВОЙ ЧАСТОТОЙ ПУЛЬСА ПО КРИТЕРИЯМ ВОЗ ДЛЯ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ 40–59 ЛЕТ ЯВЛЯЕТСЯ:

170 в мин
175 в мин
180 в мин
140 в мин
менее 120 в мин

::КАРДИОЛОГИЯ 1-23:: АТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ: А) ХОЛЕСТЕРИНА; Б) ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ; В) ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ; Г) ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ; Д) ФОСФОЛИПОПРОТЕИДОВ

а, в, г, д
а, б, г
а, в, г
а, б, в, д
а, б, в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 1-24:: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА: А) ГИПОИНСУЛИНИЗМ; Б) ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ; В) ОЖИРЕНИЕ; Г) АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ; Д) ХРОНИЧЕСКОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ СОСУДИСТОЙ СТЕНКИ

а, в, г, д
а, б, г, д
б, в, г, д

а, б, в, г, д

а, б, в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 1-25:: РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИ ОЖИРЕНИИ СПОСОБСТВУЮТ: А) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЯ; Б) ГИПЕРГЛИКЕМИЯ; В) ПОЛИУРИЯ; Г) ПОЛИДИПСИЯ; Д) ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИЯ

а, в, г, д

а, б, д

б, в, г, д

а, б, в, д

а, б, в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 1-26:: КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ?

систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90 мм рт. ст.

систолическое давление – ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – ниже 90 мм рт. ст.

систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.

::КАРДИОЛОГИЯ 1-27:: ГИПЕРТРОФИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ:

восстановление ткани взамен утраченной

увеличение объема клеток, ткани, органа

уменьшение объема клеток, ткани, органа

переход одного вида ткани в другой

замещение соединительной тканью

::КАРДИОЛОГИЯ 1-28:: К ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ГИПЕРТРОФИРОВАННОГО СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ:

миогенная дилатация полостей

тоногенная дилатация полостей

ревматический миокардит

фибринозный перикардит

острый бородавчатый эндокардит

::КАРДИОЛОГИЯ 1-29:: В ЗОНЕ ИШЕМИИ МОГУТ ВОЗНИКАТЬ: А) НЕКРОЗ; Б) АЦИДОЗ; В) ОСЛАБЛЕНИЕ ФУНКЦИИ; Г) УСИЛЕНИЕ ФУНКЦИИ; Д) НАКОПЛЕНИЕ Ca^{++} В ГИАЛОПЛАЗМЕ КЛЕТОК; Е) ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ K^+ В КЛЕТКАХ

а, б, в, е

в, г, д, е

а, г, д, е

а, б, в, д

::КАРДИОЛОГИЯ 1-30:: НАЗОВИТЕ КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ:

одышка

усталость

подъем сегмента ST на 2 мм.

2. Гипертоническая болезнь и симптоматические артериальные гипертензии.

::КАРДИОЛОГИЯ 2-1:: ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ:

атеросклероз
сахарный диабет
отягощенная наследственность
стрептококковая инфекция
нарушение белкового обмена

::КАРДИОЛОГИЯ 2-2:: ИЗМЕНЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НАЗЫВАЮТСЯ:

вторично-сморщенные почки
первично-сморщенные почки
синдром Киммельстила-Уилсона
пиелонефритические сморщенные почки
поликистоз взрослого типа

::КАРДИОЛОГИЯ 2-3:: ДЛЯ ПЕРВИЧНО-СМОРЩЕННЫХ ПОЧЕК ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫ ВСЕ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫЕ ПРИЗНАКИ, КРОМЕ:

двустороннего поражения
гломерулонефрита
гломерулоглииноза
артериолосклероза
атрофии нефронов

::КАРДИОЛОГИЯ 2-4:: РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГИПЕРКОРТИЗОЛИЗМЕ ОБУСЛОВЛИВАЮТ: А) УСИЛЕНИЕ РЕАБСОРБЦИИ НАТРИЯ В ПОЧКАХ; Б) «ПЕРМИССИВНЫЙ ЭФФЕКТ» ГЛЮКОКОРТИКОИДНЫХ ГОРМОНОВ; В) УСИЛЕНИЕ СИНТЕЗА АНГИОТЕНЗИН-КОНВЕРТИРУЮЩЕГО ФЕРМЕНТА; Г) АКТИВАЦИЯ РЕНИНА; Д) ПРЯМОЕ ВАЗОКОНСТРИКТОРНОЕ ДЕЙСТВИЕ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ

а, б, в, г
а, в, г
а, б, в
б, г, д
г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 2-5:: ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА (СИНДРОМА КОННА) ЯВЛЯЕТСЯ:

опухоль мозгового вещества надпочечников
опухоль сетчатой зоны коры надпочечников
повышение секреции альдостерона под влиянием ангиотензина
опухоль пучковой зоны коры надпочечников
опухоль клубочковой зоны коры надпочечников

::КАРДИОЛОГИЯ 2-6:: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ):

избыточная масса тела
частые стрессы
избыточное употребление соли
гиподинамия
все указанные факторы

::КАРДИОЛОГИЯ 2-7:: СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ ИГРАЮТ: А) АКТИВАЦИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ; Б) ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАРОРЕЦЕПТОРОВ СИНОКАРОТИДНОЙ И АОРТАЛЬНОЙ ЗОН К ПОВЫШЕНИЮ АД; В) НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ; Г) УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КОРТИЗОЛА В КРОВИ

а, б

а, в

а, г

б, в

б, г

::КАРДИОЛОГИЯ 2-8:: АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ:

кратковременные эпизоды потери сознания
 нарушения сердечного ритма и проводимости
 наличие периферических отеков
боль в теменной и затылочной областях
 нарушение ритма дыхания

::КАРДИОЛОГИЯ 2-9:: ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕФРОГЕННОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

уменьшение размеров почек
 дистопия почек
нарушение функции почек
 сужение почечной артерии на 20%
 наличие признаков конкрементов в лоханке

::КАРДИОЛОГИЯ 2-10:: ЭНДОКРИННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ С ДЕФИЦИТОМ ГОРМОНАЛЬНОЙ ПРОДУКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

гипертензией при сахарном диабете
 гипертензией при синдроме Кона
 гипертензией при гиперпаратиреозе
 гипертензией при феохромоцитоме
 гипертензией при болезни Иценко-Кушинга

::КАРДИОЛОГИЯ 2-11:: ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:

ишемии внутренних органов ниже места сужения
 тромбоза вен нижних конечностей
 недостаточности мозгового кровообращения
 присоединения атеросклероза магистральных артерий
 нарушения микроциркуляции в коронарных артериях

::КАРДИОЛОГИЯ 2-12:: ПОВЫШЕНИЕ АД ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРАНАНГЛИОМАХ ИМЕЕТ ХАРАКТЕР:

изолированного диастолического
 с асимметрией на верхних и нижних конечностях
кризового
 изолированного систолического

::КАРДИОЛОГИЯ 2-13:: **ОСНОВНЫМ **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ**
ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ:**

увеличение АД на нижних конечностях
гипотензия при измерении АД на верхних конечностях
брадикардия высоких градаций
гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
увеличение ОЦК

::КАРДИОЛОГИЯ 2-14:: **ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ **ГИПЕРТЕНЗИЯ**
РАЗВИВАЕТСЯ ВСЛЕДСТВИЕ:**

стеноза почечной артерии
фиброваскулярной гиперплазии почечной артерии
фиброваскулярной дисплазии почечной артерии
тромбоза почечной артерии
правильно все

::КАРДИОЛОГИЯ 2-15:: **АБСОЛЮТНЫМ **ДИАГНОСТИЧЕСКИМ**
КРИТЕРИЕМ **АРТЕРИАЛЬНОЙ** **ГИПЕРТЕНЗИИ** **ПРИ**
ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:**

наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрации в моче
отсутствие гипотензивного эффекта α -адреноблокаторов

::КАРДИОЛОГИЯ 2-16:: **ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ **КРИЗ**
ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ ПРИЗНАКАМИ,
КРОМЕ:**

плазматического пропитывания
фибриноидного некроза
диапедезных кровоизлияний
гиалиноза стенок сосудов
тромбоза

::КАРДИОЛОГИЯ 2-17:: **КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ
У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ?**

систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90 мм рт. ст.
систолическое давление – ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – ниже 90 мм рт. ст.
систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.

::КАРДИОЛОГИЯ 2-18:: **ГОРМОНОМ **С** **ВЫСОКОЙ** **ПРЕССОРНОЙ**
АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:**

кальцитонин
адреналин
инсулин
альдостерон
пролактин

- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-19:: ЭНДОКРИННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА:**
 эстрогена
 бромкриптина
 нон-овлона
 прогестерона
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-20:: ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:**
 избыточная масса тела
 потребление алкогольных напитков
 избыточное потребление белка
 уровень ежегодного потребления поваренной соли
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-21:: ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРИЗНАКИ ЭКГ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ:**
 остrokонечный зубец Р в отведениях II, III
 гипертрофия левого желудочка
 блокада правой ножки пучка Гиса
 уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-22:: КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ?**
 снижение удельного веса
 лейкоцитурия
 микрогематурия
 повышение удельного веса
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-23:: КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ГЛАЗНОГО ДНА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ?**
 сужение вен
 извитость сосудов
 расширение артерий сетчатки
 кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии
 правильные ответы 2 и 4
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-24:: У БОЛЬНОГО УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БЕЗ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕ СНИЖАЕТСЯ НИЖЕ 180/100 ММ РТ.СТ. ОТМЕЧАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ СОСУДОВ ГЛАЗНОГО ДНА ТИПА САЛЮС II. ИНДЕКС ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА СОКОЛОВА СОСТАВЛЯЕТ 48 ММ. КАКОЙ СТЕПЕНИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ СООТВЕТСТВУЕТ ДАННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ?**
 I
 II
 III
- ::КАРДИОЛОГИЯ 2-25:: ПАЦИЕНТ ПО ПОВОДУ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТИПА ОБСЛЕДОВАЛСЯ В СТАЦИОНАРЕ. ОБНАРУЖЕНЫ ГИПЕРКАЛЬЦИЕМИЯ, КАЛЬЦИУРИЯ, КОНКРЕМЕНТЫ В ОБЕИХ ПОЧЕЧНЫХ ЛОХАНКАХ. ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРМОНОВ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ. КАКОВА ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА ГИПЕРТЕНЗИИ?**

гипертоническая болезнь
 коарктация аорты
 альдостерома надпочечников
 гипертиреоз
 гиперпаратиреоз

::КАРДИОЛОГИЯ 2-26:: БОЛЬНОЙ СТРАДАЕТ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА 3 ГОДА. ОКОЛО ГОДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ ЦИФРЫ АД ВЫШЕ 200/120 ММ РТ.СТ., ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРЕПАРАТОВ РАУВОЛЬФИИ НИЗКИЙ. УРОВЕНЬ АЛЬБУМИНА В МОЧЕ СООТВЕТСТВУЕТ МИКРОПРОТЕИНУРИИ (НЕ ВЫШЕ 150 МГ/Л). КАКОВЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЕ ПРИЧИНЫ ГИПЕРТЕНЗИИ?

хронический гломерулонефрит
 хронический пиелонефрит
 синдром Киммельстиля-Вильсона
 эссенциальная гипертензия
 стеноз почечной артерии

::КАРДИОЛОГИЯ 2-27:: ПО ПОВОДУ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ С МАКСИМУМОМ АД 200/90 ММ РТ.СТ. ПАЦИЕНТ 22 ЛЕТ БЫЛ ОБСЛЕДОВАН В ПОЛИКЛИНИКЕ. ПУЛЬСАЦИЯ АРТЕРИЙ СТОП СНИЖЕНА, АД НА НОГАХ НЕ ИЗМЕРЯЛОСЬ. ПРИ ФЛЮОРОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВЫЯВЛЕНЫ ИЗМЕНЕНИЯ, НАПОМИНАЮЩИЕ УЗУРАЦИЮ НИЖНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ РЕБЕР. КАКОВА ПРИЧИНА ГИПЕРТЕНЗИИ?

гипертоническая болезнь
 стеноз сонной артерии
 гипертиреоз
 эссенциальная гипертензия
 коарктация аорты

::КАРДИОЛОГИЯ 2-28:: ЖЕНЩИНА 32 ЛЕТ ОБСЛЕДОВАНА В СТАЦИОНАРЕ ПО ПОВОДУ БОЛЕЙ В СЕРДЦЕ, СЕРДЦЕБИЕНИЙ, ТАХИКАРДИИ ДО 130 УДАРОВ В МИН. ПОСТАВЛЕН ДИАГНОЗ: НЕЙРОЦИРКУЛЯТОРНАЯ ДИСТОНΙΑ ПО ГИПЕРТОНИЧЕСКОМУ ТИПУ. МАКСИМАЛЬНОЕ АД – 160/80 ММ РТ.СТ. ИССЛЕДОВАНИЕ ГОРМОНОВ НЕ ПРОВОДИЛОСЬ. ВОЗМОЖНАЯ ПРИЧИНА НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ:

пролактинсинтезирующая аденома гипофиза
 миокардит
 феохромоцитомы
 гипертиреоз
 кортикостерома надпочечников

::КАРДИОЛОГИЯ 2-29:: ПАЦИЕНТ 18 ЛЕТ С ДЕВЯТИЛЕТНЕГО ВОЗРАСТА СТРАДАЕТ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ПРИВЫЧНЫМИ ЦИФРАМИ 160/100 ММ РТ.СТ. АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИИ НЕТ. ПРИ РЕНОРАДИОГРАФИИ ОТМЕЧЕНО РЕЗКОЕ УДЛИНЕНИЕ СЕКРЕТОРНОЙ ФАЗЫ В ПРАВОЙ ПОЧКЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ МЕХАНИЗМ ГИПЕРТЕНЗИИ:

гипертоническая болезнь
 эссенциальная гипертензия
 атеросклеротический стеноз почечной артерии
 тромбоз почечной артерии
 фиброваскулярная дисплазия почечной артерии

::КАРДИОЛОГИЯ 2-30:: У БОЛЬНОГО УРОВЕНЬ АД НА РУКАХ РАЗЛИЧАЕТСЯ НА 50 ММ РТ.СТ. ДВА ГОДА НАЗАД ЛЕЧИЛСЯ ПО ПОВОДУ ТОНЗИЛОГЕННОГО СЕПСИСА. ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЯЮТСЯ ШУМЫ НА БЕДРЕННЫХ И ПРАВОЙ СОННОЙ АРТЕРИЯХ. С КАКОЙ НОЗОЛОГИЕЙ, СКОРЕЕ ВСЕГО, СВЯЗАНА АСИММЕТРИЯ ДАВЛЕНИЯ?

коарктация аорты
 стеноз правой сонной артерии атеросклеротического генеза
 узелковый периартериит
неспецифический аортоартериит
 синдром Марфана

::КАРДИОЛОГИЯ 2-31:: КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ АССОЦИИРОВАНА С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ?

тяжелая анемия
 тиреотоксикоз
коарктация аорты
 бери-бери
 системные артериовенозные фистулы

::КАРДИОЛОГИЯ 2-32:: МЕТОД ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЮ, ВКЛЮЧЕННЫЙ ВО ВТОРУЮ СТУПЕНЬ ОБСЛЕДОВАНИЯ (СХЕМА ВКНЦ):

общий анализ мочи
 внутривенная урография
 консультация окулиста
определение макроэлектролитов крови
 определение гормонов крови

::КАРДИОЛОГИЯ 2-33:: ВЕДУЩИЙ КРИТЕРИЙ ДИАГНОСТИКИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА II ТИПА:

уровень АД
 длительность заболевания
очаговая неврологическая симптоматика
 тахикардия
 экстрасистолия

3. Стратегия терапии больных с артериальной гипертензией.

::КАРДИОЛОГИЯ 3-1:: СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ АД ПРИ АСИММЕТРИИ АД НА ПРАВОЙ И ЛЕВОЙ РУКАХ ДО НОРМАЛЬНЫХ ЦИФР ОПАСНО В ПЛАНЕ:

развития коронарного тромбоза
 развития острой аневризмы грудного отдела аорты
 нарушения функции пищевода и желудка
развития ишемического инсульта и инфаркта миокарда
 снижения эритропоэтинсинтезирующей функции почек

::КАРДИОЛОГИЯ 3-2:: ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ЗАБЛОКИРОВАТЬ СИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ, ВЫ НАЗНАЧИТЕ:

блокатор М-холинорецепторов
 блокатор N-холинорецепторов
блокатор β -адренорецепторов
 блокатор α -адренорецепторов
 все ответы неверны

::КАРДИОЛОГИЯ 3-3:: ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

снизится

повысится

не изменится

::КАРДИОЛОГИЯ 3-4:: ПОСЛЕ НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА У БОЛЬНОГО УВЕЛИЧИЛОСЬ СРЕДНЕЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ, А ОБЩЕЕ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЕ СОПРОТИВЛЕНИЕ ТОКУ КРОВИ ПОНИЗИЛОСЬ. ВЕРОЯТНО, ЭТОТ ПРЕПАРАТ ВЫЗВАЛ:

вазоконстрикцию и уменьшение МОС

вазодилатацию и уменьшение МОС

вазоконстрикцию и увеличение МОС

вазодилатацию и увеличение МОС

::КАРДИОЛОГИЯ 3-5:: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ ПРОПРАНОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ:

понижение силы и частоты сокращений сердца

повышение продукции внутриглазной жидкости

понижение тонуса бронхов

повышение секреции ренина

повышение автоматизма и улучшение атриовентрикулярной проводимости в миокарде

::КАРДИОЛОГИЯ 3-6:: ТЕРАПЕВТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ:

повышение АД

повышение частоты сокращений сердца

расслабление сфинктеров

сужение зрачка

понижение АД

::КАРДИОЛОГИЯ 3-7:: КАПТОПРИЛ:

блокирует β -адренорецепторы

ингибирует ангиотензинпревращающий фермент

может вызывать артериальную гипертензию

применяют для лечения бронхиальной астмы

противопоказан при сердечной недостаточности

::КАРДИОЛОГИЯ 3-8:: ВЕРАПАМИЛ:

блокирует α -адренорецепторы

блокирует натриевые каналы

оказывает противоаритмическое и антигипертензивное действие

вызывает синдром «отмены»

суживает бронхи

::КАРДИОЛОГИЯ 3-9:: РАЗВИТИЕ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТЕНЗИИ ВОЗМОЖНО ПРИ ВВЕДЕНИИ:

гидрохлоротиазида

пропранолола

верапамила

нитроглицерина

амиодарона

::КАРДИОЛОГИЯ 3-10:: УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ БЛОКАТОРАМИ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ:

нифедипин и прокаинамид
верапамил и нифедипин
 амиодарон и лидокаин

::КАРДИОЛОГИЯ 3-11:: УКАЖИТЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЕ СРЕДСТВО, ДЕЙСТВУЮЩЕЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ПЕТЛИ ГЕНЛЕ:

спиронолактон
 маннитол
фуросемид
 индапамид
 гидрохлоротиазид

::КАРДИОЛОГИЯ 3-12:: ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ПРИМЕНЯЮТ:

пропранолол
клонидин
 гидрохлоротиазид
 резерпин
 амлодипин

::КАРДИОЛОГИЯ 3-13:: ОСНОВНЫМИ НЕДОСТАТКАМИ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ А-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ПРАЗОЗИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ:

рефлекторная тахикардия
 брадикардия
 нарушение обмена калия
 дислиппротеидемия
ортостатическая гипотензия

::КАРДИОЛОГИЯ 3-14:: ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ, ЭФФЕКТОМ ГИПОТЕНЗИВНОГО, ЯВЛЯЕТСЯ:

коронаролитический
 снижение уровня мочевой кислоты в крови
 диуретический

::КАРДИОЛОГИЯ 3-15:: ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГИПОТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:

наличием сосудистых осложнений
 состоянием органов, регулирующих артериальное давление
устранением патогенетических механизмов гипертензии

::КАРДИОЛОГИЯ 3-16:: КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ?

клонидин
 резерпин
 празозин
метилдопа

::КАРДИОЛОГИЯ 3-17:: В ПУЛЬМОНОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:

пенициллины
 бронхолитики
кромогликат натрия
 препараты из солодки

::КАРДИОЛОГИЯ 3-18:: ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ АРТРИТОВ РАЗВИТИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:

кризанол
 делагил
 аспирин
ибупрофен
 гидрокортизон

::КАРДИОЛОГИЯ 3-19:: КАКОЙ ИЗ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ДАЖЕ В УМЕРЕННЫХ ДОЗАХ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ЛЮПУС-СИНДРОМ?

клонидин
метилдопа
 верапамил
 гидралазин
 празозин

::КАРДИОЛОГИЯ 3-20:: КАКОЙ ИЗ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ДЕПРЕССИЮ?

беталок
 гидралазин
 празозин

::КАРДИОЛОГИЯ 3-21:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

уменьшение венозного возврата
 увеличение сердечного выброса
снижение воздействия эндогенных катехоламинов

::КАРДИОЛОГИЯ 3-22:: ИЗ В-БЛОКАТОРОВ НАИБОЛЬШЕЙ АКТИВНОСТЬЮ ОБЛАДАЮТ ТАКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КАК:

пиндолол (вискен)
 пропранолол
 бисопролол
метопролол
 небиволол

::КАРДИОЛОГИЯ 3-23:: ГОРМОНОМ С ВЫСОКОЙ ПРЕССОРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ:

кальцитонин
адреналин
 инсулин
 альдостерон
 пролактин

::КАРДИОЛОГИЯ 3-24:: ЭНДОКРИННАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ЖЕНЩИН МОЖЕТ БЫТЬ СЛЕДСТВИЕМ ПРИЕМА:

эстрогена
 бромкриптина
 нон-овлона
 прогестерона

::КАРДИОЛОГИЯ 3-25:: КАКИЕ ЦИФРЫ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ВЗРОСЛЫХ ПРИНИМАЮТСЯ ЗА ГРАНИЦУ НОРМЫ?

систолическое давление равно или ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – равно или ниже 90 мм рт. ст.

систолическое давление – ниже 140 мм рт. ст., а диастолическое – ниже 90 мм рт. ст.

систолическое давление – ниже 150 мм рт. ст., а диастолическое давление равно 90 мм рт. ст.

::КАРДИОЛОГИЯ 3-26:: ВЫБЕРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ:

избыточная масса тела

потребление алкогольных напитков

избыточное потребление белка

уровень ежегодного потребления поваренной соли

::КАРДИОЛОГИЯ 3-27:: ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ (ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ):

избыточная масса тела

частые стрессы

избыточное употребление соли

гиподинамия

все указанные факторы

::КАРДИОЛОГИЯ 3-28:: СУЩЕСТВЕННУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ ИГРАЮТ: А) АКТИВАЦИЯ СИМПАТО-АДРЕНАЛОВОЙ СИСТЕМЫ; Б) ПОВЫШЕНИЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ БАРОРЕЦЕПТОРОВ СИНОКАРОТИДНОЙ И АОРТАЛЬНОЙ ЗОН К ПОВЫШЕНИЮ АД; В) НИЗКИЙ УРОВЕНЬ НАТРИЯ В КРОВИ; Г) УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ КОРТИЗОЛА В КРОВИ

а, б

а, в

а, г

б, в

б, г

::КАРДИОЛОГИЯ 3-29:: АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ И ПРОЯВЛЕНИЯМ:

кратковременные эпизоды потери сознания

нарушения сердечного ритма и проводимости

наличие периферических отеков

боль в теменной и затылочной областях

нарушение ритма дыхания

::КАРДИОЛОГИЯ 3-30:: АТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ В КРОВИ: А) ХОЛЕСТЕРИНА; Б) ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ; В) ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ; Г) ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ; Д) ФОСФОЛИПОПРОТЕИДОВ

а, в, г, д

а, б, г

а, в, г

а, б, в, д

а, б, в, г

4. Ишемическая болезнь сердца (хронические формы). Дифференциальная диагностика стенокардии.

::КАРДИОЛОГИЯ 4-1:: ВАЖНУЮ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ ИБС ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ СТРЕССЕ ИГРАЮТ: А) АКТИВАЦИЯ ПОЛ В МИОКАРДИОЦИТАХ; Б) СТАБИЛИЗАЦИЯ МЕМБРАН ЛИЗОСОМ; В) ИЗБЫТОК ЦИТОПЛАЗМАТИЧЕСКОГО Ca^{++} В МИОКАРДИОЦИТАХ; Г) ГИПЕРКАТЕХОЛАМИНЕМИЯ; Д) УСИЛЕНИЕ ФИБРИНОЛИЗА

а, б, г

а, в, г

а, б

а, в

в, д

::КАРДИОЛОГИЯ 4-2:: К КАКОЙ ФОРМЕ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТСЯ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ЛЮДЕЙ ПРИ УМСТВЕННОЙ РАБОТЕ ИЛИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ?

напряжения

покоя

вариантной

напряжения и покоя

::КАРДИОЛОГИЯ 4-3:: КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ГИПОКСИИ МИОКАРДА ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ ИБС?

артериальная гипоксемия

недостаточное поступление кислорода

снижение утилизации кислорода

::КАРДИОЛОГИЯ 4-4:: КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ?

патологический зубец Q

депрессии сегмента ST

появление отрицательного зубца T

преходящая блокада ножек пучка Гиса

::КАРДИОЛОГИЯ 4-5:: КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДАЕТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ?

заболевания пищевода

диафрагмальная грыжа

язвенная болезнь желудка

хронический колит

острый панкреатит

::КАРДИОЛОГИЯ 4-6:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

увеличение диастолического объема желудочков сердца

улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда

увеличение внешней работы сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 4-7:: ПРИ КАКИХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЯХ ГИПОКСИЯ МИОКАРДА ОБУСЛОВЛЕНА НАРУШЕНИЕМ БИОХИМИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ В МИОКАРДЕ?

гипонатриемия
гипокалиемия
гипокальциемия

::КАРДИОЛОГИЯ 4-8:: ДЛЯ АНГИОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО:

подъем ST в период болей
появление отрицательного зубца Т в период боли

::КАРДИОЛОГИЯ 4-9:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДАЮТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

длительность боли более 15 мин
появление страха смерти
падение АД
боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
все перечисленное

::КАРДИОЛОГИЯ 4-10:: НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

нитраты
антагонисты кальция
антикоагулянты
бета-адреноблокаторы

::КАРДИОЛОГИЯ 4-11:: ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДЕЗАГРЕГАНТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

гипокоагуляция
повышение агрегации тромбоцитов
снижение агрегации тромбоцитов

::КАРДИОЛОГИЯ 4-12:: НАЗОВИТЕ КРИТЕРИИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ:

одышка
усталость
подъем сегмента ST на 2 мм.

::КАРДИОЛОГИЯ 4-13:: ПОКАЗАНИЯ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ СТЕНОКАРДИИ:

I-II ФК
прогрессирующая стенокардия
отсутствие эффекта от антиангинальной терапии

::КАРДИОЛОГИЯ 4-14:: ПРИЗНАКАМИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ВЫСОКОГО ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ:

изменение фракции выброса
ЭКГ-признаки повреждения миокарда в боковой стенке
повышение уровня изоэнзимов ЛДГ и КФК в плазме
снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле менее 50 Вт
снижение уровня пороговой нагрузки на тредмиле ниже 120 Вт

- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-15:: ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ СТЕНОКАРДИИ И КОРОНАРНОГО АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ:**
 удлинение интервала QT
 удлинение интервала PQ
 зубец Q с амплитудой больше трети R и длительностью более 0,03 с
 изменения конечной части желудочкового комплекса и зубца T
 застывший подъем сегмента ST выше 2 мм от изолинии
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-16:: РАЗВИТИЮ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:**
 катехоламиновый спазм коронарных артерий
 гиперагрегация тромбоцитов
 повышение внутрисердечного давления в левом желудочке
 пароксизмы тахикардии
 правильно все
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-17:: ПРИЧИНАМИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ТИПА ПРИНЦМЕТАЛА) ЯВЛЯЮТСЯ:**
 поражение мелких сосудов коронарных артерий
 спазм крупной коронарной артерии
 спазм мелких сосудов коронарной артерии
 тромбоз коронарной артерии
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-18:: НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ СО СЛЕДУЮЩИМИ ПОРАЖЕНИЯМИ:**
 стенозом основного ствола левой коронарной артерии
 проксимальным поражением задней коронарной артерии
 дистальным поражением огибающей артерии
 проксимальным поражением огибающей артерии
 при сочетании проксимального сужения левой и огибающей артерий
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-19:: ПРЕДЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ АД ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:**
 повышение АД до 160 мм рт.ст.
 повышение АД до 170 мм рт.ст.
 повышение АД до 180 мм рт.ст.
 повышение АД до 200 мм рт.ст.
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-20:: СИНДРОМ «ОБКРАДЫВАНИЯ» У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СЛЕДУЮЩИХ ГРУПП ПРЕПАРАТОВ:**
 тринитраты
 моонитраты;
 динитраты
 β-адреноблокаторы
- ::КАРДИОЛОГИЯ 4-21:: АНТИАНГИНАЛЬНЫМ И ПРОТИВОАРТИМИЧЕСКИМ ДЕЙСТВИЕМ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОБЛАДАЮТ ТАКИЕ ПРЕПАРАТЫ, КАК:**
 дилтиазем
 обзидан
 корватон
 изосорбид-динитрат

::КАРДИОЛОГИЯ 4-22:: АНТИАНГИНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ЗА СЧЕТ ТОРМОЖЕНИЯ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ ВЫЗЫВАЮТ:

аспирин
гепарин
варфарин
стрептокиназа
корватон

::КАРДИОЛОГИЯ 4-23:: ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

консервативная терапия коронаролитическими препаратами
транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
операция аорто-коронарного шунтирования
пересадка сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 4-24:: ФАКТОРАМИ РИСКА ИБС ЯВЛЯЮТСЯ:

артериальная гипертензия
курение
сахарный диабет
ожирение
все перечисленное

::КАРДИОЛОГИЯ 4-25:: ЭКВИВАЛЕНТОМ СТЕНОКАРДИИ МОЖЕТ СЛУЖИТЬ СЛЕДУЮЩИЙ СИМПТОМ:

изжога при быстрой ходьбе
головокружение при переходе в ортостаз
повышение АД при физической нагрузке
колющие боли в сердце при наклонах туловища

::КАРДИОЛОГИЯ 4-26:: НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫЙ АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ОБЕСПЕЧИВАЕТ:

нитроглицерин
эфокс-лонг
нитросорбид
кардикет
нитромазь

::КАРДИОЛОГИЯ 4-27:: КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДАЕТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ?

заболевания пищевода
диафрагмальная грыжа
язвенная болезнь желудка
хронический колит
острый панкреатит

::КАРДИОЛОГИЯ 4-28:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛЕВОСТОРОННЮЮ НЕВРАЛГИЮ?

резкая боль при надавливании в межреберных промежутках
ослабление болей на вдохе
положительный эффект после приема нитроглицерина

::КАРДИОЛОГИЯ 4-29:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

увеличение диастолического объема желудочков сердца
 улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда
 увеличение внешней работы сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 4-30:: ДЛЯ АНГИОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО:

подъем ST в период болей
 появление отрицательного зубца Т в период боли

::КАРДИОЛОГИЯ 4-31:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ДАЮТ ОСНОВАНИЯ ЗАПОДОЗРИТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

длительность боли более 15 мин
 появление страха смерти
 падение АД
 боль сильнее таковой во время предыдущих приступов
 все перечисленное

5. Нестабильная стенокардия и инфаркт миокарда.

::КАРДИОЛОГИЯ 5-1:: ПРИ КАКОМ ТИПЕ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛПНП И ЛПОНП?

I
 IIa
 IIb
 III
 IV

::КАРДИОЛОГИЯ 5-2:: ПОТРЕБЛЕНИЕ КАКИХ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРОДУКТОВ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ?

мяса
 кондитерских изделий
 икры лосося
 куриных яиц

::КАРДИОЛОГИЯ 5-3:: К КАКОЙ ФОРМЕ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТСЯ БОЛИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ У ЛЮДЕЙ ПРИ УМСТВЕННОЙ РАБОТЕ ИЛИ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ?

напряжения
 покоя
 вариантной
 напряжения и покоя

::КАРДИОЛОГИЯ 5-4:: КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕХАНИЗМОВ ГИПОКСИИ МИОКАРДА ИМЕЮТ МЕСТО ПРИ ИБС?

артериальная гипоксемия
 недостаточное поступление кислорода

::КАРДИОЛОГИЯ 5-5:: КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ?

патологический зубец Q
 депрессии сегмента ST

появление отрицательного зубца Т

::КАРДИОЛОГИЯ 5-6:: КАКОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДАЕТ КЛИНИКУ СТЕНОКАРДИИ?

заболевания пищевода

диафрагмальная грыжа

язвенная болезнь желудка

хронический колит

острый панкреатит

::КАРДИОЛОГИЯ 5-7:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ПОЗВОЛЯЮТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ ЛЕВОСТОРОННЮЮ МЕЖРЕБЕРНУЮ НЕВРАЛГИЮ?

резкая боль при надавливании в межреберных промежутках

ослабление болей на вдохе

положительный эффект после приема нитроглицерина

::КАРДИОЛОГИЯ 5-8:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ НИТРАТОВ ПРИ СТЕНОКАРДИИ?

увеличение диастолического объема желудочков сердца

улучшение кровообращения в субэндокардиальных слоях миокарда

увеличение внешней работы сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 5-9:: ДЛЯ АНГИОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНО:

подъем ST в период болей

появление отрицательного зубца Т в период боли

::КАРДИОЛОГИЯ 5-10:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

уменьшение венозного возврата

увеличение сердечного выброса

снижение воздействия эндогенных катехоламинов

::КАРДИОЛОГИЯ 5-11:: НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ, ПРИМЕНЯЕМЫХ ПРИ СТЕНОКАРДИИ:

нитраты

антагонисты кальция

антикоагулянты

антиоксиданты

::КАРДИОЛОГИЯ 5-12:: ПРИЗНАКАМИ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:

изменение длительности и интенсивности болевых приступов

нарушение ритма и проводимости

снижение АД без гипотензивной терапии

появление патологического зубца Q на ЭКГ

::КАРДИОЛОГИЯ 5-13:: НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ:

развития инфаркта миокарда

тромбоэмболии мозговых сосудов

развития фатальных нарушений ритма сердца

развития легочной гипертензии

развития венозной недостаточности

пароксизмы тахикардии

::КАРДИОЛОГИЯ 5-14:: РАЗВИТИЮ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ СПОСОБСТВУЮТ СЛЕДУЮЩИЕ ФАКТОРЫ:

катехоламиновый спазм коронарных артерий
гиперагрегация тромбоцитов
повышение внутриполостного давления в левом желудочке
пароксизмы тахикардии

правильно все

::КАРДИОЛОГИЯ 5-15:: ПРИЧИНАМИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ (ТИПА ПРИНЦМЕТАЛА) ЯВЛЯЮТСЯ:

поражение мелких сосудов коронарных артерий
спазм крупной коронарной артерии
спазм мелких сосудов коронарной артерии
тромбоз коронарной артерии

::КАРДИОЛОГИЯ 5-16:: ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ:

консервативная терапия коронаролитическими препаратами
транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном
операция аорто-коронарного шунтирования

::КАРДИОЛОГИЯ 5-17:: КАКИЕ ИЗ УКАЗАННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

патологический зубец Q
конкордантный подъем сегмента ST
низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях

::КАРДИОЛОГИЯ 5-18:: ПОВЫШЕНИЕ КАКИХ СЫВОРОТОЧНЫХ ФЕРМЕНТОВ НАБЛЮДАЕТСЯ В ПЕРВЫЕ 6–12 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

креатинфосфокиназа
лактатдегидрогеназа
аминотрансферазы
щелочная фосфатаза

::КАРДИОЛОГИЯ 5-19:: ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ:

диффузный гиперкинез
диффузный гипокинез
локальный гипокинез

::КАРДИОЛОГИЯ 5-20:: КАКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПОКАЗАНО В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ИНФАРКТА МИОКАРДА?

тромболитическая терапия
дигитализация
терапия антагонистами кальция

::КАРДИОЛОГИЯ 5-21:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?

артериальная гипотензия
пульсовое давление более 30 мм рт.ст.
брадикардия
олигурия
правильно все

::КАРДИОЛОГИЯ 5-22:: КАКИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА?

мезатон
допамин
преднизолон
бикарбонат натрия
правильно 2 3 4

::КАРДИОЛОГИЯ 5-23:: НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ПРОГНОСТИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА:

мерцательная аритмия
ранняя желудочковая экстрасистолия
групповые желудочковые экстрасистолы
политопные желудочковые экстрасистолы
наджелудочковые экстрасистолы

::КАРДИОЛОГИЯ 5-24:: КАКОЕ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ ЧАСТЫМ, САМЫМ РАННИМ И САМЫМ ОПАСНЫМ?

кардиогенный шок
отек легких
фибриляция желудочков
разрыв сердца
асистолия

::КАРДИОЛОГИЯ 5-25:: У БОЛЬНОГО С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА» НА 2-Е СУТКИ ПРЕБЫВАНИЯ В СТАЦИОНАРЕ ПОЯВИЛСЯ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В ОБЛАСТИ АБСОЛЮТНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ В ДРУГИЕ ОБЛАСТИ, ШУМ УСИЛИВАЕТСЯ ОТ НАЖАТИЯ СТЕТОСКОПА И ИМЕЕТ СКРЕБУЩИЙ ХАРАКТЕР. СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОГО СУЩЕСТВЕННО НЕ ИЗМЕНИЛОСЬ. О КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ИНФАРКТА СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?

разрыв миокарда
перфорация межжелудочковой перегородки
отрыв сосочковых мышц митрального клапана
эпистенокардитический перикардит
синдром Дресслера

::КАРДИОЛОГИЯ 5-26:: БОЛЬНОЙ 45 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С СИМПТОМАТИКОЙ ОСТРОГО ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА. ЧЕРЕЗ 10 ЧАСОВ ПОЧУВСТВОВАЛ ЗАМИРАНИЕ В РАБОТЕ СЕРДЦА, УСИЛИЛАСЬ СЛАБОСТЬ, ПОЯВИЛОСЬ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ. НА ЭКГ – СИНУСОВЫЙ РИТМ, ЧСС=78 УД/МИН, ПЕРИОДИЧЕСКИ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПО 2–3 ШИРОКИХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСА ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ 0,18 С, НЕПРАВИЛЬНОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ФОРМЫ, С ПОСЛЕДУЮЩЕЙ ПОЛНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ПАУЗОЙ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИМЕЕТ МЕСТО?

- полная атриовентрикулярная блокада
- желудочковая тахикардия
- узловая экстрасистолия
- суправентрикулярная тахикардия
- желудочковая ЭС**

::КАРДИОЛОГИЯ 5-27:: БОЛЬНОЙ 54 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ: ПОВТОРНЫЙ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА С ПЕРЕХОДОМ НА ВЕРХУШКУ И БОКОВУЮ СТЕНКУ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДЕН, ХОЛОДНЫЙ ЛИПКИЙ ПОТ, АКРОЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ – ЕДИНИЧНЫЕ НЕЗВОНКИЕ МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫЕ ХРИПЫ В НИЖНЕ-ЗАДНИХ ОТДЕЛАХ. ЧСС=110 В МИН. ЧД=24 В МИН. АД=80/60 ММ РТ.СТ. ПУЛЬС – СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. ОЛИГУРИЯ. БОЛЬНОЙ ВОЗБУЖДЕН, НЕАДЕКВАТЕН. ДИАГНОЗ:

- острый соматогенный психоз
- транзиторная гипотензия
- кардиогенный шок, торпидная фаза
- начинающийся отек легких
- кардиогенный шок, эректильная фаза**

::КАРДИОЛОГИЯ 5-28:: БОЛЬНОЙ 48 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ: ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА. НА ТРЕТЬИ СУТКИ НАБЛЮДЕНИЯ ВНЕЗАПНО СТАЛА НАРАСТАТЬ ОДЫШКА, ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ И ЧУВСТВО РАСПИРАНИЯ В ПРАВОМ ПОДРЕБЕРЬЕ, ОТЕКИ НА НОГАХ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, АКРОЦИАНОЗ, В ЛЕГКИХ ХРИПОВ НЕТ. ЧДД=24 В МИН. ТОНЫ СЕРДЦА ГЛУХИЕ, РИТМИЧНЫЕ, ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПАНСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПО ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ЛИНИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ. ЧСС=96 В МИН. АД=100/60 ММ РТ.СТ., ПЕЧЕНЬ УВЕЛИЧЕНА НА 6 СМ. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- ревматический порок сердца
- пролапс митрального клапана
- разрыв межжелудочковой перегородки
- отек легких
- тромбоэмболия легочной артерии**

::КАРДИОЛОГИЯ 5-29:: ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, БЛАГОДАРЯ ЦЕНТРАЛИЗАЦИИ КРОВООБРАЩЕНИЯ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОДДЕРЖИВАЕТСЯ КРОВОСНАБЖЕНИЕ:

голового мозга
кишечника
печени
почек
скелетных мышц

6. Нарушения ритма и проводимости. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

::КАРДИОЛОГИЯ 6-1:: ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

частота желудочковых комплексов более 120 в мин
отсутствие зубцов Р
наличие преждевременных комплексов QRS
укорочение интервалов PQ
наличие дельта-волны

::КАРДИОЛОГИЯ 6-2:: КАКИЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?

преждевременный комплекс QRS
экстрасистолический комплекс QRS расширен, деформирован
наличие полной компенсаторной паузы
измененный зубец Р перед экстрасистолическим комплексом
правильно 1, 2, 3

::КАРДИОЛОГИЯ 6-3:: КАКИЕ ЭКГ-КРИТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?

преждевременный комплекс QRS
экстрасистолический комплекс похож на основной
наличие неполной компенсаторной паузы
наличие деформированного зубца Р перед экстрасистолическим комплексом
правильно все

::КАРДИОЛОГИЯ 6-4:: ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ?

гипертрофическая кардиомиопатия
митральный стеноз
тиреотоксикоз
миокардит
правильно 2 и 3

::КАРДИОЛОГИЯ 6-5:: ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДАМСА-СТОКСА?

желудочковая экстрасистолия
фибриляция желудочков
мерцательная аритмия
атриовентрикулярная блокада

::КАРДИОЛОГИЯ 6-6:: КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

тромбоэмболический синдром
инфаркт миокарда
гипертонический криз

::КАРДИОЛОГИЯ 6-7:: КАКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА?

желудочковые экстрасистолы
синаурикулярная (синаотриальная) блокада
атриовентрикулярная блокада

::КАРДИОЛОГИЯ 6-8:: КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ?

значительно усиливается
незначительно усиливается
не изменяется
исчезает
уменьшается

::КАРДИОЛОГИЯ 6-9:: БОЛЬНОЙ 68 ЛЕТ ГОСПИТАЛИЗИРОВАН С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА». ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ, ПОКРЫЛСЯ ХОЛОДНЫМ ПОТОМ. СОСТОЯНИЕ ТЯЖЕЛОЕ, КОЖА БЛЕДНАЯ, ХОЛОДНАЯ. ТОНЫ СЕРДЦА – ГЛУХИЕ, РИТМИЧНЫЕ. ЧСС=180 В МИН. АД=80/40 ММ РТ.СТ. ПУЛЬС СЛАБОГО НАПОЛНЕНИЯ. НА ЭКГ – ШИРОКИЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ ПО 0,18 С, НЕПРАВИЛЬНОЙ ФОРМЫ. КАКОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ИМЕЕТ МЕСТО?

фибрилляция желудочков;
желудочковая экстрасистолия
узловая тахикардия
частичная атриовентрикулярная блокада
желудочковая тахикардия

::КАРДИОЛОГИЯ 6-10:: БОЛЬНАЯ 75 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА СЛАБОСТЬ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕ В ПОСЛЕДНИЕ 3 ДНЯ. ОБЪЕКТИВНО: СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ, КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ, АКРОЦИАНОЗ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, РИТМИЧНЫ. ЧСС И ПУЛЬС – 56 УДАРОВ В МИН. АД=110/70 ММ РТ.СТ. НА ЭКГ – РИТМ СИНУСОВЫЙ, ИНТЕРВАЛ PQ=0,26 С, ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ I, II, СНИЖЕНИЕ СЕГМЕНТА ST И ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T В ОТВЕДЕНИЯХ V1–V3. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

острый передний инфаркт миокарда, осложненный блокадой передней ветви левой ножки пучка Гиса
 рубцовые изменения миокарда в передней стенке левого желудочка,
 атриовентрикулярная блокада I степени
 постмиокардитический кардиосклероз, полная атриовентрикулярная блокада с периодами Морганьи-Эдамса-Стокса
 постинфарктный кардиосклероз без нарушения атриовентрикулярной проводимости
острый переднеперегородочный инфаркт миокарда, осложненный атриовентрикулярной блокадой I степени

::КАРДИОЛОГИЯ 6-11:: БОЛЬНОЙ 65 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА». ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО, ЧТО ИНТЕРВАЛ PQ УВЕЛИЧЕН ДО 0,4 С С ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS. ОТНОШЕНИЕ ПРЕДСЕРДНЫХ ВОЛН И КОМПЛЕКСА QRS 4:1. ЧСС=40 В МИН. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

атриовентрикулярная блокада II степени типа Мобитц II
 синдром Фредерика
 мерцательная аритмия, брадикардическая форма
 атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I
 синоаурикулярная блокада III степени

::КАРДИОЛОГИЯ 6-12:: КАКОВ МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ?

уменьшение венозного возврата
 увеличение сердечного выброса
снижение воздействия эндогенных катехоламинов

::КАРДИОЛОГИЯ 6-13:: С ПОТЕНЦИАЛОМ ПОКОЯ ВОЗБУДИМОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ ВО ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЕ ПРОИЗОЙДЕТ:

деполяризация
 гиперполяризация
 ничего

::КАРДИОЛОГИЯ 6-14:: НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БЛОКАТОРОМ БЫСТРЫХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ БУДЕТ:

деполяризация (уменьшение потенциала покоя)
 гиперполяризация (увеличение потенциала покоя)
уменьшение крутизны фазы деполяризации потенциала действия

::КАРДИОЛОГИЯ 6-15:: ДЛ Я ТОГО ЧТОБЫ ЗАБЛОКИРОВАТЬ ТОРМОЗНЫЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ, ВЫ НАЗНАЧИТЕ:

- блокатор М-холинорецепторов
- блокатор N-холинорецепторов
- блокатор β -адренорецепторов
- блокатор α -адренорецепторов

::КАРДИОЛОГИЯ 6-16:: ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

- снизится
- повысится

::КАРДИОЛОГИЯ 6-17:: БОЛЬНОМУ УСТАНОВЛЕН ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР. МОЖНО ЛИ РЕГУЛИРОВАТЬ СИЛУ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА, МЕНЯЯ АМПЛИТУДУ СТИМУЛА?

- да
- нет

::КАРДИОЛОГИЯ 6-18:: ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

- увеличение сердечного выброса
- уменьшение коронарного кровотока
- повышение систолического артериального давления
- увеличение ударного выброса

::КАРДИОЛОГИЯ 6-19:: К НОМОТОПНЫМ АРИТМИЯМ НЕ ОТНОСИТСЯ:

- синусовая тахикардия
- синусовая брадикардия
- синусовая аритмия
- синдром слабости синусового узла
- пароксизмальная тахикардия желудочков

::КАРДИОЛОГИЯ 6-20:: ВО ВРЕМЯ НАБЛЮДЕНИЯ У БОЛЬНОЙ ПЕРИОДИЧЕСКИ ВОЗНИКАЮТ ЭПИЗОДЫ ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ С ЭПИЛЕПТИФОРМНЫМИ СУДОРОГАМИ И ДЫХАНИЕМ ТИПА ЧЕЙНА-СТОКСА. НА ЭКГ – ЗУБЦЫ P НЕ СВЯЗАНЫ С КОМПЛЕКСАМИ QRS ЖЕСТКИМ ИНТЕРВАЛОМ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PP=0,8 С, RR=1,5 С. ЧСС=35 В МИН. ПРЕДПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- эпилепсия
- полная атриовентрикулярная блокада
- брадикардическая форма мерцания предсердий
- фибрилляция желудочков
- синусовая тахикардия

::КАРДИОЛОГИЯ 6-21:: ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА В ПОДРОСТКОВОМ ВОЗРАСТЕ НУЖДАЮТСЯ В ЛЕЧЕНИИ:

- миграция водителя ритма
- суправентрикулярная экстрасистолия
- желудочковая экстрасистолия III, IV классов по Lown
- синусовая аритмия

::КАРДИОЛОГИЯ 6-22:: ПО ЭКГ О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СЕРДЦА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ МОЖНО СУДИТЬ:

о силе сокращений желудочков
о силе сокращений предсердий
о локализации водителя ритма

::КАРДИОЛОГИЯ 6-23:: ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА:

желудочковой экстрасистолии
суправентрикулярной систолии
мерцательной аритмии

::КАРДИОЛОГИЯ 6-24:: ПРИ КАКИХ ПОРОКАХ СЕРДЦА ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ:

аортальных
митральных
врожденных

::КАРДИОЛОГИЯ 6-25:: КАКОВА ЧАСТОТА ПРЕДСЕРДНОГО РИТМА ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?

80-100 в 1 мин
100-120 в 1 мин
140-160 в 1 мин
160-200

::КАРДИОЛОГИЯ 6-26:: ЧАСТОТА СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ТРЕПЕТАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ:

100-120
130-150
160-200
более 200

::КАРДИОЛОГИЯ 6-27:: ПРИ ПОВЫШЕНИИ ТОНУСА БЛУЖДАЮЩЕГО НЕРВА ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ БУДЕТ:

снижение амплитуды зубцов
уширение комплекса QRS
удлинение интервала PQ
уширение зубца P

::КАРДИОЛОГИЯ 6-28:: ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

частые нарушения ритма
желудочковые экстрасистолы – 6 в минуту
нарушение ритма высоких градаций
нарушение гемодинамики
все перечисленные

::КАРДИОЛОГИЯ 6-29:: ПОКАЗАНИЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РИТМА ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ:

частые эпизоды тахисистолии

слабость синусового узла

наличие тромбоэмболии в анамнезе

неэффективность проводимой медикаментозной терапии

все перечисленные

::КАРДИОЛОГИЯ 6-30:: ПРИ ПОЛНОЙ А-В БЛОКАДЕ НА ЭКГ ОТМЕЧАЕТСЯ:

эпизодическое выпадение комплексов QRS

выскальзывающие эктопические ритмы

полная А-В диссоциация

7. Лечение аритмий.

::КАРДИОЛОГИЯ 7-1:: КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ?

ритмилен

финоптин

гилуритмал

кордарон

все перечисленное

::КАРДИОЛОГИЯ 7-2:: КАКИЕ ПРЕПАРАТЫ ПОКАЗАНЫ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ?

ритмилен

дигоксин

финоптин

гилуритмал

::КАРДИОЛОГИЯ 7-3:: ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ НАДЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ ВОЛЬФ-ПАРКИНСОНА-ВАЙТА НАИЛУЧШИМ СРЕДСТВОМ СЧИТАЕТСЯ:

дигоксин

анаприлин

новокаинамид

кордарон

::КАРДИОЛОГИЯ 7-4:: КАКИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ В-БЛОКАТОРОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

40–80 мг

120–240 мг

320–480 мг

::КАРДИОЛОГИЯ 7-5:: В КАКИХ СЛУЧАЯХ ВЕРАПАМИЛ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?

нетяжелая сердечная недостаточность типа ИБС

больные с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца

частая желудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности

частая наджелудочковая экстрасистолия даже при тяжелой сердечной недостаточности

дигиталисная интоксикация

::КАРДИОЛОГИЯ 7-6:: У БОЛЬНОГО С ИБС, ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ВОЗНИКЛИ ЧАСТЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ ЭКСТРАСИСТОЛЫ. КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НЕОБХОДИМО ЕМУ ВВЕСТИ?

строфантин

лидокаин

обзидан

финоптин

дигоксин

::КАРДИОЛОГИЯ 7-7:: У БОЛЬНОГО С ИБС, ОСТРЫМ ТРАНСМУРАЛЬНЫМ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНЫМ ИНФАРКТМ МИОКАРДА РАЗВИЛАСЬ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ. ВАША ТАКТИКА:

ввести строфантин

произвести кардиоверсию

ввести обзидан

ввести кордарон

::КАРДИОЛОГИЯ 7-8:: У БОЛЬНОГО С ИБС – ПОСТИНФАРКТНЫЙ КАРДИОСКЛЕРОЗ. ВЫЯВЛЕН СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, ПОСЛЕДНИЕ 2 НЕДЕЛИ ЕЖЕДНЕВНО ВОЗНИКАЮТ ПРИСТУПЫ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ, ОТМЕЧАЮТСЯ ЭПИЗОДЫ БРАДИКАРДИИ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯМИ. ВАША ТАКТИКА:

назначить хинидин

назначить новокаиномид

провести имплантацию постоянного искусственного водителя ритма

назначить дигоксин

провести временную кардиостимуляцию

::КАРДИОЛОГИЯ 7-9:: БОЛЬНАЯ 55 ЛЕТ ПОСТУПИЛА В КЛИНИКУ ПО СМП С ЖАЛОБАМИ НА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, НЕ КУПИРУЮЩИЕСЯ ПРИЕМОМ НИТРОГЛИЦЕРИНА. СОСТОЯНИЕ СРЕДНЕЙ ТЯЖЕСТИ. КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ БЛЕДНЫЕ. ТОНЫ СЕРДЦА ПРИГЛУШЕНЫ, АРИТМИЧНЫЕ. ПУЛЬС – 96 УДАРОВ В МИН. АД=110/70 ММ РТ.СТ. ВО ВРЕМЯ ОСМОТРА ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛА СОЗНАНИЕ, ЗАХРИПЕЛА, ОТМЕЧАЛИСЬ ТОНИЧЕСКИЕ СУДОРОГИ, ДЫХАНИЕ ОТСУТСТВУЕТ, ПУЛЬС НЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ. НА ЭКГ – ВОЛНООБРАЗНАЯ КРИВАЯ. РЕКОМЕНДУЕМАЯ ТЕРАПИЯ:

введение норадреналина

введение адреналина и хлористого кальция внутрисердечно

электроимпульсная терапия

эндокардиальная электростимуляция

непрямой массаж сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 7-10:: БОЛЬНОЙ 67 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА». ПРИ МОНИТОРИРОВАНИИ УСТАНОВЛЕНО, ЧТО ИНТЕРВАЛ PQ ПРОГРЕССИРУЮЩЕ УВЕЛИЧИВАЛСЯ ОТ ЦИКЛА К ЦИКЛУ С ПОСЛЕДУЮЩИМ ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS. ЧСС=56 В МИН. РЕКОМЕНДУЕМОЕ ЛЕЧЕНИЕ:

временная кардиостимуляция
 постоянная кардиостимуляция
 изопропилнорадреналин
 ко-фактор синтеза нуклеиновых кислот
 индерал

::КАРДИОЛОГИЯ 7-11:: БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В КЛИНИКУ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ ЗАДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА». В ПЕРВЫЕ СУТКИ НАБЛЮДЕНИЯ ВНЕЗАПНО ПОТЕРЯЛ СОЗНАНИЕ. ПУЛЬС И ДАВЛЕНИЕ НЕ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ. НА ЭКГ – СИНУСОВЫЙ РИТМ С ПЕРЕХОДОМ В АСИСТОЛИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ. ЛЕЧЕНИЕ:

дефибриляция
 внутрисердечное введение симпатомиметиков
 индерал внутривенно
 ганглиоблокаторы

::КАРДИОЛОГИЯ 7-12:: ПОКАЗАНИЯМИ К НАЗНАЧЕНИЮ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ЯВЛЯЮТСЯ:

частые нарушения ритма
 желудочковые экстрасистолы – 6 в минуту
 нарушение ритма высоких градаций
 нарушение гемодинамики

::КАРДИОЛОГИЯ 7-13:: ПЕРЕЧИСЛИТЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЕМЫЕ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НАРУШЕНИЙ РИТМА ПРИ WPW-СИНДРОМЕ:

дигоксин
 дилтиазем
 амиодарон
 прокаинамид
 все перечисленные препараты

::КАРДИОЛОГИЯ 7-14:: ПОКАЗАНИЯ К ВОССТАНОВЛЕНИЮ РИТМА ПРИ ПОСТОЯННОЙ ФОРМЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ:

частые эпизоды тахисистолии
 слабость синусового узла
 наличие тромбоэмболии в анамнезе
 неэффективность проводимой медикаментозной терапии
 все перечисленные

::КАРДИОЛОГИЯ 7-15:: ПРЕПАРАТЫ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАРОКСИЗМОВ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

лидокаин
 прокаинамид
 бретилий
 пропафенон
 все перечисленные препараты

::КАРДИОЛОГИЯ 7-16:: ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ АМИОДАРОНА:

фотосенсибилизация
 нарушение функции щитовидной железы
 сухой кашель
 преходящее повышение активности печеночных аминотрансфераз
 все перечисленные эффекты

::КАРДИОЛОГИЯ 7-17:: МЕТОД ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В АМБУЛАТОРНОЙ ПРАКТИКЕ:

мониторинг ЭКГ по Холтеру
 ЭКГ
 пробы с физической нагрузкой
 ЭФИ (электорофизиологическое исследование)

::КАРДИОЛОГИЯ 7-18:: АТРОПИН УСТРАНЯЕТ БРАДИКАРДИЮ И АВ-БЛОКАДУ, ТАК КАК:

блокирует М-холинорецепторы и уменьшает влияние блуждающего нерва на сердце
 стимулирует β -адренорецепторы и повышает активность симпатической нервной системы
 блокирует медленные кальциевые каналы и снижает сократимость миокарда
 блокирует калиевые каналы и замедляет скорость реполяризации

::КАРДИОЛОГИЯ 7-19:: К ПРЕПАРАТАМ, БЛОКИРУЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО V_1 -РЕЦЕПТОРЫ, ОТНОСЯТ:

пропранолол
 метопролол
 пиндолол
 карведилол

::КАРДИОЛОГИЯ 7-20:: НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АТРОПИНА ЯВЛЯЕТСЯ:

сухость во рту
 бронхоспазм
 брадикардия
 повышение внутричерепного давления

::КАРДИОЛОГИЯ 7-21:: К ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ 1 КЛАССА (БЛОКАТОРАМ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ:

прокаинамид и верапамил
 лидокаин и пропранолол
 хинидин и прокаинамид

::КАРДИОЛОГИЯ 7-22:: ВЕРАПАМИЛ:

блокирует α -адренорецепторы
 блокирует натриевые каналы
 оказывает противоаритмическое и антигипертензивное действие
 вызывает синдром «отмены»
 суживает бронхи

::КАРДИОЛОГИЯ 7-23:: УКАЖИТЕ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ЯВЛЯЮЩИЕСЯ БЛОКАТОРАМИ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ:

нифедипин и прокаинамид
 верапамил и нифедипин
 амиодарон и лидокаин

::КАРДИОЛОГИЯ 7-24:: ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ:

лидокаин
 атропин
 пропранолол
 верапамил
 адреналин

::КАРДИОЛОГИЯ 7-25:: НАИБОЛЕЕ СУЩЕСТВЕННЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПРИ ВОЗДЕЙСТВИИ БЛОКАТОРОМ БЫСТРЫХ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ БУДЕТ:

деполяризация (уменьшение потенциала покоя)
 гиперполяризация (увеличение потенциала покоя)
 уменьшение крутизны фазы деполяризации потенциала действия
 замедление фазы реполяризации потенциала действия

::КАРДИОЛОГИЯ 7-26:: ДЛЯ ТОГО ЧТОБЫ ЗАБЛОКИРОВАТЬ ТОРМОЗНЫЕ ПАРАСИМПАТИЧЕСКИЕ ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЦЕ, ВЫ НАЗНАЧИТЕ:

блокатор М-холинорецепторов
 блокатор N-холинорецепторов
 блокатор β -адренорецепторов
 блокатор α -адренорецепторов
 все ответы неверны

::КАРДИОЛОГИЯ 7-27:: ПОД ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТА, БЛОКИРУЮЩЕГО МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ:

снизится
 повысится
 не изменится

::КАРДИОЛОГИЯ 7-28:: БОЛЬНОМУ УСТАНОВЛЕН ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОР. МОЖНО ЛИ РЕГУЛИРОВАТЬ СИЛУ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЦА, МЕНЯЯ АМПЛИТУДУ СТИМУЛА?

да
 нет
 да, но только в ограниченном диапазоне

::КАРДИОЛОГИЯ 7-29:: С ПОТЕНЦИАЛОМ ПОКОЯ ВОЗБУДИМОЙ КЛЕТКИ ПРИ ПОВЫШЕНИИ КОНЦЕНТРАЦИИ КАЛИЯ ВО ВНЕКЛЕТОЧНОЙ СРЕДЕ ПРОИЗОЙДЕТ:

деполяризация
гиперполяризация
ничего

::КАРДИОЛОГИЯ 7-30:: ПОСЛЕДСТВИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОГО ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ:

увеличение сердечного выброса
уменьшение коронарного кровотока
повышение систолического артериального давления
увеличение ударного выброса

8. Болезни миокарда: дифференциальная диагностика миокардиодистрофий, миокардитов и кардиомиопатий.

::КАРДИОЛОГИЯ 8-1:: НАЗОВИТЕ ОСНОВНУЮ ПРИЧИНУ МИОКАРДИТОВ:

инфекция
паразитарные инвазии
неинфекционные агенты (лекарственные вещества, вакцины, сыворотки, термические и радиохимические воздействия)
коллагенозы

::КАРДИОЛОГИЯ 8-2:: В КАКОЙ ПЕРИОД ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ МИОКАРДИТ?

в первые дни, на высоте лихорадочного периода
в фазе ранней реконвалесценции (конец первой недели или на второй неделе от начала заболевания)
в фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже)

::КАРДИОЛОГИЯ 8-3:: ДЛЯ МИОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ЖАЛОБЫ НА:

боли в области сердца, сердцебиения, одышку
боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
боли в области сердца, одышку, асцит
боли в области сердца, головокружения, одышку

::КАРДИОЛОГИЯ 8-4:: КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЭКГ-ПРИЗНАКОВ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ МИОКАРДИТА?

низкий вольтаж ЭКГ, ширина комплекса PQ=0,22 с, QRS=0,12 с
смещение сегмента ST ниже изолинии и отрицательный T
конкордантный подъем сегмента ST
дискордантный подъем сегмента ST

::КАРДИОЛОГИЯ 8-5:: КАКОЙ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?

кардиомегалия

отсутствие дуг по контурам сердечной тени
 отсутствие застоя в легких
 преобладание поперечника сердца над длинником
 укорочение тени сосудистого пучка

::КАРДИОЛОГИЯ 8-6:: РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ:

возраст и пол больного
 высокий уровень липидов в плазме
 эхокардиография
коронарография

::КАРДИОЛОГИЯ 8-7:: КАКИЕ АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ТИПИЧНЫ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?

усиление I тона на верхушке и диастолический шум
ослабление I тона на верхушке, систолический шум по левому краю грудины и на верхушке

::КАРДИОЛОГИЯ 8-8:: ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА ВОЗМОЖНОСТЬ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЕТСЯ:

стенокардия напряжения
 развитие сердечной недостаточности
 полная блокада левой ножки пучка Гиса
желудочковая аритмия

::КАРДИОЛОГИЯ 8-9:: КАКИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ В-БЛОКАТОРОВ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

40–80 мг
 120–240 мг
320–480 мг

::КАРДИОЛОГИЯ 8-10:: НАЗОВИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТУЮ ПРИЧИНУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ:

ревматические пороки сердца
ИБС
 артериальная гипертензия
 кардиомиопатия
 миокардиты и кардиомиодистрофии

::КАРДИОЛОГИЯ 8-11:: ПРИ КАКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА?

инфаркт миокарда
гипертрофическая кардиомиопатия
 дилатационная кардиомиопатия

::КАРДИОЛОГИЯ 8-12:: БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ПЕРЕБОИ В РАБОТЕ СЕРДЦА, БОЛИ В ГОЛЕНОСТОПНЫХ, КОЛЕННЫХ И ПЛЕЧЕВЫХ СУСТАВАХ ЗА 3 НЕДЕЛИ ДО ПОСТУПЛЕНИЯ БЫЛА ЛИХОРАДКА 38,5°C, БОЛИ В ЖИВОТЕ И ЖИДКИЙ СТУЛ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ. ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ: НА ЭКГ PQ=0,24–0,34 С С ВЫПАДЕНИЕМ QRS, ЛЕЙКОЦИТЫ КРОВИ – $12,9 \times 10^9/\text{л}$, СОЭ – 35 ММ/Ч, СИАЛОВАЯ КИСЛОТА – 270 ЕД. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?

ИБС

ревматический миокардит

инфекционно-аллергический миокардит

дизентерийный миокардит

иерсиниозный миокардит

::КАРДИОЛОГИЯ 8-13:: БОЛЬНОЙ 27 ЛЕТ ПОСТУПИЛ В ЛОР-ОТДЕЛЕНИЕ С ДИАГНОЗОМ «АНГИНА». ЧЕРЕЗ 3 НЕД. ОТМЕЧАЮТСЯ СЛАБОСТЬ, СНИЖЕНИЕ АД ДО 90/60 ММ РТ.СТ., БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА, ЗАТЕМ ПОЯВИЛИСЬ ПАРОКСИЗМЫ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ И ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ. ВЫЯВЛЕНА КАРДИОМЕГАЛИЯ. ЧЕРЕЗ 5 НЕД. ПОЯВИЛАСЬ ГНУСАВОСТЬ ГОЛОСА. О КАКОМ ЗАБОЛЕВАНИИ СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ?

инфекционно-аллергический миокардит

дифтерия, инфекционно-токсический миокардит

ревматический миокардит

дилатационная кардиомиопатия

экссудативный перикардит

::КАРДИОЛОГИЯ 8-14:: БОЛЬНОЙ 47 ЛЕТ ПОСТУПИЛ С ЖАЛОБАМИ НА ОДЫШКУ ПРИ НАГРУЗКЕ, ОТЕКИ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ. ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЕ АЛКОГОЛЕМ ОТРИЦАЕТ. БОЛЕЕТ ОКОЛО ГОДА. ПРИ ОБСЛЕДОВАНИИ ВЫЯВЛЕНО: ГИПЕРЕМИЯ ЛИЦА, КАРДИОМЕГАЛИЯ, КОНТРАКТУРА ДЮПОИТРЕНА, ГЕМАТОМЕГАЛИЯ, ТРЕХЧЛЕННЫЙ РИТМ НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА. ПРИ БИОХИМИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ – ПОВЫШЕНИЕ АМИНОТРАНСФЕРАЗ, ХОЛЕСТЕРИН КРОВИ – 4,5 ММОЛЬ/Л, КЛАПАННОГО ПОРАЖЕНИЯ ПРИ ЭХОКГ НЕ ВЫЯВЛЕНО. КАКОЙ ДИАГНОЗ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН?

дилатационная кардиомиопатия

ИБС

митральный стеноз

гипертрофическая кардиомиопатия

алкогольное поражение сердца

::КАРДИОЛОГИЯ 8-15:: БОЛЬНАЯ 40 ЛЕТ ПОСТУПИЛА С ЖАЛОБАМИ НА СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, ИРРАДИРУЮЩИЕ В ЛЕВУЮ РУКУ. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ – ДО 15 МИН, СНИМАЮТСЯ ВАЛОКОРДИНОМ. БОЛИ БЕСПОКОЯТ ОКОЛО 8 ЛЕТ. АД ВСЕГДА НОРМАЛЬНОЕ. ПРИ ОСМОТРЕ ВЫЯВЛЕНА КАРДИОМЕГАЛИЯ, СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ. ПРИ ЭХОКГ: ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ – 1,5 СМ, ГИПОКИНЕЗ ПЕРЕГОРОДКИ, ПОЛОСТЬ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УМЕНЬШЕНА, КЛАПАНЫ ИНТАКТНЫ. ВАШ ДИАГНОЗ:

ИБС, стенокардия напряжения
 нейроциркуляторная дистония
 миокардит
 гипертрофическая кардиомиопатия
 коарктация аорты

::КАРДИОЛОГИЯ 8-16:: КАКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?

синдром WPW
 блокада правой ножки пучка Гиса
 атриовентрикулярная блокада
 мерцательная аритмия
 глубокий Q в V₅–V₆

::КАРДИОЛОГИЯ 8-17:: КАКИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?

симметричная гипертрофия стенок левого желудочка
 переднее систолическое движение передней створки митрального клапана
 утолщение створок аортального клапана

::КАРДИОЛОГИЯ 8-18:: КАКИМИ МЕТОДАМИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ГИПЕРТРОФИЮ МИОКАРДА ЖЕЛУДОЧКОВ? А) ПАЛЬПАЦИЯ; Б) ПЕРКУССИЯ; В) ЭКГ; Г) ЭХОКГ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

а, в, г
 б, г
 в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 8-19:: КАКИМИ МЕТОДАМИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ДИЛАТАЦИЮ ЖЕЛУДОЧКОВ? А) ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЦА; Б) ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА; В) ЭКГ; Г) ЭХОКГ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

а, в, г
 б, г
 в, г
 а, б, в, г
 а, б, г.

::КАРДИОЛОГИЯ 8-20:: КАКИМИ МЕТОДАМИ МОЖНО ВЫЯВИТЬ ДИЛАТАЦИЮ ПРЕДСЕРДИЙ А) ПАЛЬПАЦИЯ СЕРДЦА; Б) ПЕРКУССИЯ СЕРДЦА; В) ЭКГ; Г) ЭХОКГ. ВЫБЕРИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ КОМБИНАЦИЮ ОТВЕТОВ:

а, в, г
 б, г
 в, г
 а, б, в, г
 а, б, г

::КАРДИОЛОГИЯ 8-21:: КАКИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА ПРАВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ?

правое предсердие
 правый желудочек
 левый желудочек
 ушко левого предсердия и conus pulmonalis
 аорта (восходящая часть)

::КАРДИОЛОГИЯ 8-22:: КАКИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА ЛЕВАЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ?

правое предсердие
 правый желудочек
 левый желудочек
 ушко левого предсердия и conus pulmonalis
 аорта (восходящая часть)

::КАРДИОЛОГИЯ 8-23:: КАКИМ ОТДЕЛОМ СЕРДЦА ОБРАЗОВАНА ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ОТНОСИТЕЛЬНОЙ ТУПОСТИ?

правое предсердие
 правый желудочек
 левый желудочек
 ушко левого предсердия

::КАРДИОЛОГИЯ 8-24:: ПРЕПАРАТ, ОТНОСЯЩИЙСЯ К ГРУППЕ СЕЛЕКТИВНЫХ ИНГИБИТОРОВ ЦОГ-2:

преднизолон
 индометацин
 диклофенак натрия
 нимесулид

::КАРДИОЛОГИЯ 8-25:: АУСКУЛЬТАЦИЯ – ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА:

выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
 выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании
 графической регистрации тонов и шумов сердца
 определении остроты слуха

::КАРДИОЛОГИЯ 8-26:: ПЕРКУССИЯ – ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ МЕТОД, ОСНОВАННЫЙ НА:

графической регистрации тонов и шумов сердца
 определении остроты слуха
 выслушивании звучания тонов и шумов, возникающих при функционировании отдельных органов
 выслушивании звучания отдельных частей тела при их простукивании

::КАРДИОЛОГИЯ 8-27:: УКАЖИТЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ:

жаропонижающий и противовоспалительный
 анальгетический и противоаллергический
 противовоспалительный и противорвотный

::КАРДИОЛОГИЯ 8-28:: ВОЗМОЖНЫМ ИСХОДОМ РЕВМАТИЧЕСКОГО МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ:

порок сердца
 кардиосклероз
 бурая атрофия сердца
 облитерация полости перикарда

::КАРДИОЛОГИЯ 8-29:: КАКИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?

симметричная гипертрофия стенок левого желудочка
 переднее систолическое движение передней створки митрального клапана
 утолщение створок аортального клапана

::КАРДИОЛОГИЯ 8-30:: КАКОЕ ИЗ ПОЛОЖЕНИЙ ВЕРНО ДЛЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯЩЕЙСЯ К I ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ?

симптомы заболевания сердца выявляются только инструментальными методами в условиях максимальной физической нагрузки
 обычная физическая активность не вызывает утомления, сердцебиения, одышки, ангинозных болей
 обычная физическая активность приводит к утомлению, сердцебиению, одышке, ангинозным болям
 утомление, сердцебиение, одышка, ангинозные боли возникают при физической активности меньше обыкновенной
 пациент не способен к выполнению какой бы то ни было физической нагрузки без возникновения дискомфорта

9. Эндокардиты.

::КАРДИОЛОГИЯ 9-1:: ЭНДОКАРДИТ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ В ФОРМЕ

полипозно-язвенного
 диффузного вальвулита
 острого язвенного
 кальцифицирующего
 дистрофического

::КАРДИОЛОГИЯ 9-2:: У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА. ЭТО –

шум Флинта
 «шум волчка»
 шум Кумбса
 шум Грехема-Стилла
 функциональный шум относительной недостаточности митрального клапана

::КАРДИОЛОГИЯ 9-3:: ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА, ЯВЛЯЮТСЯ: А) ПЛЯСКА КАРОТИД; Б) ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ В V ТОЧКЕ; В) КАПИЛЛЯРНЫЙ ПУЛЬС; Г) СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА; Д) ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВО II МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 9-4:: БОЛЬНЫЕ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА

головокружения и обмороки
 сжимающие боли за грудиной при ходьбе
кровохарканье

::КАРДИОЛОГИЯ 9-5:: КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

асцит
 гепатомегалия
 отеки
 пансистолический шум над мечевидным отростком
все перечисленное

::КАРДИОЛОГИЯ 9-6:: ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИЕЙ МОГУТ БЫТЬ ВЫЯВЛЕНЫ

плевральный выпот
 высокое стояние диафрагмы
 дилатация правых отделов сердца
все перечисленные изменения

::КАРДИОЛОГИЯ 9-7:: КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ

расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
 дисфункции папиллярных мышц
 разрыва хорды
 кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

::КАРДИОЛОГИЯ 9-8:: ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ

систолического шума у основания сердца
 хлопающего I тона
 мезодиастолического шума
систолического шума на верхушке

::КАРДИОЛОГИЯ 9-9:: СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ОБЪЕДИНЯЕТ ТАКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ КАК АНЕМИЯ, ТИРЕОТОКСИКОЗ, ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, РАЗРЫВ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ, РЕВМАТИЧЕСКИЙ МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК, ЯВЛЯЕТСЯ

диастолический шум на верхушке
 систоло-диастолический шум
 шум Флинта
систолический шум на верхушке
 шум Грехема-Стилла

::КАРДИОЛОГИЯ 9-10:: ДЛ Я М И Т Р А Л Ь Н О Й Н Е Д О С Т А Т О Ч Н О С Т И Х А Р А К Т Е Р Н О

усиление первого тона на верхушке

пролапс митрального клапана – самая частая причина неревматической митральной

недостаточности

всегда имеет ревматическую этиологию

::КАРДИОЛОГИЯ 9-11:: П Р И Ч И Н О Й М И Т Р А Л Ь Н О Й Н Е Д О С Т А Т О Ч Н О С Т И М О Ж Е Т Я В Л Я Т Ь С Я

ревматизм

миксоматозная дегенерация

сифилис

травма

правильно 1, 2, 4

::КАРДИОЛОГИЯ 9-12:: Д Л Я П Р О Л А П С А М И Т Р А Л Ь Н О Г О К Л А П А Н А Х А Р А К Т Е Р Н О

чаще выявляется у молодых женщин

обусловлен миксоматозной дегенерацией соединительной ткани

встречается при синдроме Марфана

всегда определяется митральной регургитацией

правильно 1, 2, 3

::КАРДИОЛОГИЯ 9-13:: П Р И П О В Ы Ш Е Н И И Д А В Л Е Н И Я В Л Е Г О Ч Н О Й А Р Т Е Р И И И В Ы Р А Ж Е Н Н О Й Г И П Е Р Т Р О Ф И И П Р А В О Г О Ж Е Л У Д О Ч К А П Р И А У С К У Л Ъ Т А Ц И И Б У Д Е Т О П Р Е Д Е Л Я Т Ь С Я

ослабление II тона на легочной артерии

только акцент II тона на легочной артерии

акцент и расщепление II тона на легочной артерии

только расщепление II тона на легочной артерии

::КАРДИОЛОГИЯ 9-14:: Д Л Я А О Р Т А Л Ь Н О Г О С Т Е Н О З А Х А Р А К Т Е Р Н Ы М И П Р И З Н А К А М И Я В Л Я Ю Т С Я

мерцательная аритмия

синкопальные состояния

кровохарканье

::КАРДИОЛОГИЯ 9-15:: И Н Ф Е К Ц И О Н Н Ы Й Э Н Д О К А Р Д И Т Н А И Б О Л Е Е Ч А С Т О Р А З В И В А Е Т С Я У

мужчин

женщин

детей

лиц подросткового возраста

::КАРДИОЛОГИЯ 9-16:: Н А И Б О Л Е Е Т И П И Ч Н Ы М С И М П Т О М О К О М П Л Е К С О М И Н Ф Е К Ц И О Н Н О Г О Э Н Д О К А Р Д И Т А Я В Л Я Е Т С Я

лихорадка, анемия, спленомегалия, плеврит, альбуминурия, креатининемия
**лихорадка, анемия, спленомегалия, протодиастолический шум у основания
 сердца, гематурия, креатининемия**

лихорадка, анемия, спленомегалия, желтуха, ретикулоцитоз,
 микросфероцитоз

лихорадка, панцитопения, гепатоспленомегалия, асцит, желтуха, носовые
 кровотечения

лихорадка, потливость, кожный зуд, увеличение лимфоузлов,
 гепатоспленомегалия

**::КАРДИОЛОГИЯ 9-17:: ЗНАЧЕНИЕ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ
 ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В СЛЕДУЮЩЕМ**

ультразвуковое исследование часто позволяет выявить вегетации
 вегетации обнаруживаются даже в тех случаях, когда лечение было
 успешным

эхокардиография и доплеровское исследование позволяют выявить
 изменения гемодинамики

все верно

**::КАРДИОЛОГИЯ 9-18:: В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА
 У БОЛЬНОГО С ПОРОКОМ СЕРДЦА ВАЖНУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ
 НАЛИЧИЕ**

гепатомегалии

шумов в сердце

увеличения селезенки

сердечной недостаточности

**::КАРДИОЛОГИЯ 9-19:: ВОЗБУДИТЕЛЯМИ ИНФЕКЦИОННОГО
 ЭНДОКАРДИТА МОГУТ ЯВЛЯТЬСЯ**

стафилококк

зеленящий стрептококк

энтерококк

грибы

все перечисленные

**::КАРДИОЛОГИЯ 9-20:: ПЕРВИЧНЫМИ ОЧАГАМИ ИНФЕКЦИИ ПРИ
 ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

миндалины, среднее ухо, околоносовые пазухи

зубные гранулемы

желчные пути, мочевого пузыря, кишечник, половые органы и др.

все перечисленные

**::КАРДИОЛОГИЯ 9-21:: ПОРАЖЕНИЕ ПОЧЕК У БОЛЬНЫХ С
 ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНО В
 ВИДЕ**

гломерулонефрита

абсцесса

вторичного амилоидоза

тромбоэмболического инфаркта

всех перечисленных вариантов

::КАРДИОЛОГИЯ 9-22:: ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ У БОЛЬНЫХ С ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ МОЖЕТ БЫТЬ ПРЕДСТАВЛЕНО В ВИДЕ

ишемического инсульта
 гнойного менингита
 эмболического абсцесса мозга
 токсической энцефалопатии
всех перечисленных вариантов

::КАРДИОЛОГИЯ 9-23:: В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА РЕШАЮЩЮЮ РОЛЬ ИГРАЕТ

гепатоспленомегалия
 аускультативная динамика шумов сердца
 нарастание сердечной недостаточности
 увеличение СОЭ
вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании

::КАРДИОЛОГИЯ 9-24:: БОЛЬНОМУ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ПРИ ОТРИЦАТЕЛЬНЫХ РЕЗУЛЬТАТАХ ПОСЕВА КРОВИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

полусинтетические пенициллины
полусинтетические пенициллины+аминогликозиды
 цефалоспорины
 цефалоспорины+аминогликозиды
 хирургическое лечение

::КАРДИОЛОГИЯ 9-25:: ПОКАЗАНИЯМИ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ

грибковый эндокардит
 нарастающая сердечная недостаточность
 инфекционный процесс, не контролируемый антибактериальной терапией
 эндокардит оперированного сердца
все перечисленное

::КАРДИОЛОГИЯ 9-26:: ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ ПРОТЕЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ТЕРАПИЯ НЕПРЯМЫМИ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ПРОВОДИТСЯ

в течение 1 месяца после операции
 в течение 2 месяцев после операции
 в течение 10 лет после операции
пожизненно
 совсем не проводится

::КАРДИОЛОГИЯ 9-27:: РЕВМАТИЧЕСКОМУ ЭНДОКАРДИТУ СООТВЕТСТВУЕТ: А) ВАЛЬВУЛИТ; Б) ФОРМИРОВАНИЕ ПОРОКОВ; В) НАРУШЕНИЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ПРОВОДИМОСТИ; Г) ДЕФОРМАЦИЯ В СУСТАВАХ; Д) ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 9-28:: **ДЛЯ ЭНДОКАРДИТА ЛИБМАНА-САКСА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО: А) НАЛИЧИЕ «БОРОДАВОК»; Б) ГРУБЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ; В) ОСЛАБЛЕНИЕ I ТОНА НА ВЕРХУШКЕ; Г) ОСЛАБЛЕНИЕ II ТОНА НАД ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИЕЙ; Д) ГРУБЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ**

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 9-29:: **ЭНДОКАРДИТ ЛИБМАНА-САКСА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ**

часто протекает бессимптомно
 развивается в дебюте заболевания
 развивается на поздних стадиях заболевания
 относится к признакам высокой активности заболевания
 правильно 1, 3, 4

::КАРДИОЛОГИЯ 9-30:: **ПОРАЖЕНИЕ КЛАПАНА СЕРДЦА В СОЧЕТАНИИ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ТЕЛА, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ И ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ УКАЗЫВАЕТ НА**

миокардит
 ревматический кардит
 инфекционный эндокардит
 дерматомиозит
 тромбоз

10. Сердечная недостаточность.

::КАРДИОЛОГИЯ 10-1:: **ОБРАЗНОЕ НАЗВАНИЕ ПЕЧЕНИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ВЕНОЗНОМ ПОЛНОКРОВИИ**

сальная
 саговая
 бурая
 мускатная
 глазурная

::КАРДИОЛОГИЯ 10-2:: **КРУГОВОЕ ВРАЩЕНИЕ КРОВИ В ОРГАНИЗМЕ В ЭПОХУ ВОЗРОЖДЕНИЯ ДОКАЗАЛ**

Везалий А.
 Гарвей У.
 Паре А.

::КАРДИОЛОГИЯ 10-3:: **НАЧАЛЬНОЕ ЗВЕНО ПАТОГЕНЕЗА ОТЕКОВ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

повышение содержания АДГ в крови
 повышение секреции ренина в ЮГА почек
 уменьшение минутного объема сердца
 повышение проницаемости сосудов
 повышение реабсорбции натрия и воды в почечных канальцах

::КАРДИОЛОГИЯ 10-4:: БЛЕДНОСТЬ И Понижение температуры кожных покровов у больных застойной сердечной недостаточностью обусловлены

нарушением терморегуляции
 повышением тонуса симпатической нервной системы
 уменьшением объема крови
 повышением тонуса парасимпатической нервной системы

::КАРДИОЛОГИЯ 10-5:: К проявлением декомпенсации гипертрофированного сердца относится

миогенная дилатация полостей
 тоногенная дилатация полостей
 ревматический миокардит
 фибринозный перикардит
 острый инфекционный эндокардит

::КАРДИОЛОГИЯ 10-6:: С наибольшей вероятностью о недостаточности левого сердца свидетельствует

системное артериальное давление
 центральное венозное давление
 давление в капиллярах легочной артерии
 пульсовое давление

::КАРДИОЛОГИЯ 10-7:: Для того, чтобы заблокировать симпатические влияния на сердце, необходимо назначить

блокатор М-холинорецепторов
 блокатор N-холинорецепторов
 блокатор β -адренорецепторов
 блокатор α -адренорецепторов
 все ответы неверны

::КАРДИОЛОГИЯ 10-8:: Механизм диуретического действия спиронолактона обусловлен

блокадой карбоангидразы
 усилением клубочковой фильтрации
 угнетением синтеза альдостерона
 устранением влияния альдостерона на почечные канальцы
 повышением осмотического давления в почечных канальцах

::КАРДИОЛОГИЯ 10-9:: К сердечным гликозидам относится

допамин
 дигоксин
 адреналин
 пропранолол
 амлодипин

::КАРДИОЛОГИЯ 10-10:: Наиболее предпочтительным путем введения лекарственных препаратов при застойной сердечной недостаточности является

сублингвальный
 ректальный
 парентеральный
 пероральный
 все перечисленные пути введения

::КАРДИОЛОГИЯ 10-11:: ПРИ ОСТРО ВОЗНИКШЕЙ СЕРДЕЧНОЙ АСТМЕ НАЗНАЧАЮТ

верапамил внутрь
 фуросемид внутривенно
 эуфиллин внутрь
 пропранолол внутрь
 ингаляцию симпатомиметика

::КАРДИОЛОГИЯ 10-12:: НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ

ревматические пороки сердца
ИБС
 артериальная гипертензия
 кардиомиопатия
 миокардиты и кардиомиодистрофии

::КАРДИОЛОГИЯ 10-13:: ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРИ КОТОРОМ РАЗВИТИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ НАРУШЕНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ

инфаркт миокарда
гипертрофическая кардиомиопатия
 дилатационная кардиомиопатия

::КАРДИОЛОГИЯ 10-14:: ПО КЛАССИФИКАЦИИ Н.Д. СТРАЖЕСКО И В.Х. ВАСИЛЕНКО НАЛИЧИЕ ВЫРАЖЕННЫХ ПРИЗНАКОВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОКОЕ, ТЯЖЕЛЫХ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ И В БОЛЬШОМ, И В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СООТВЕТСТВУЕТ

II А стадии
II Б стадии
 III стадии

::КАРДИОЛОГИЯ 10-15:: ФУРОСЕМИД ОКАЗЫВАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ ЭФФЕКТЫ

обладает венодилатирующим свойством
 увеличивает диурез
 увеличивает хлорурез
 увеличивает натрийурез

все ответы верные

::КАРДИОЛОГИЯ 10-16:: ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ИНГИБИТОРОВ АПФ, КОТОРЫЕ, КАК ПРАВИЛО, ТРЕБУЮТ ПРЕКРАЩЕНИЯ ЛЕЧЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ

ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы
 кашель
 потеря вкусовых ощущений
 падение АД после первого приема

::КАРДИОЛОГИЯ 10-17:: НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПО БОЛЬШОМУ КРУГУ, ОТСУТСТВИЕ ПРИ ПАЛЬПАЦИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА, НЕБОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

кардиомиопатии
 ревматического порока
 легочного сердца
констриктивного перикардита
 аневризмы аорты

::КАРДИОЛОГИЯ 10-18:: ОТЕК ЛЕГКИХ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ

артериальной гипертензии
 феохромоцитоме
 инфаркте миокарда
 гипертрофической кардиомиопатии
все ответы правильные

**::КАРДИОЛОГИЯ 10-19:: ЛАБОРАТОРНЫМ ТЕСТОМ, КОТОРЫЙ
 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХСН, ЯВЛЯЕТСЯ**

определение уровня Д-димеров
 коагулограмма
определение уровня натрий-уретических пептидов
 исследование антигенов системы HLA
 исследование агрегации тромбоцитов

**::КАРДИОЛОГИЯ 10-20:: ПРИЗНАКАМИ ИНТОКСИКАЦИИ СЕРДЕЧНЫМИ
 ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

рвота
 понос
 брадикардия
 бессонница
все перечисленные

::КАРДИОЛОГИЯ 10-21:: ПРОГНОЗ ПАЦИЕНТОВ С ХСН УЛУЧШАЮТ

ингибиторы АПФ
 β -блокаторы
 антагонисты рецепторов к ангиотензину II
 спиронолактон
все перечисленные препараты

**::КАРДИОЛОГИЯ 10-22:: ТИТРОВАНИЕ ДОЗЫ ИНГИБИТОРОВ АПФ И β -
 БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХСН ПОДРАЗУМЕВАЕТ**

начало терапии с минимальной дозы препарата
 увеличение дозы препарата каждые 2 недели
 достижение целевой дозы препарата
 снижение количества госпитализаций и увеличение
 продолжительности жизни больного
все перечисленное

**::КАРДИОЛОГИЯ 10-23:: ПРИНЦИПАМИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ
 ХСН ЯВЛЯЮТСЯ**

назначение диуретиков при сердечной недостаточности II–IV ФК по
 классификации NYHA
 снижение веса на 0,5–1,0 кг в сутки
 контроль артериального давления
 контроль за уровнем калия в крови
все перечисленные

**::КАРДИОЛОГИЯ 10-24:: ПРЯМЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ
 ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

дигоксин
допамин
амринон
левосимендан

все перечисленные препараты

::КАРДИОЛОГИЯ 10-25:: ДЛ Я ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

эналаприл
верапамил
клофелин
празозин
нифедипин

::КАРДИОЛОГИЯ 10-26:: ДОКАЗАННОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИЗ ГРУППЫ β -БЛОКАТОРОВ ОБЛАДАЕТ

атенолол
пропранолол
карведилол
соталол
все перечисленные препараты

::КАРДИОЛОГИЯ 10-27:: АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛ Я ПРИМЕНЕНИЯ β -БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ

инфаркт миокарда
глаукома
бронхиальная астма
сердечная недостаточность I ФК по классификации NYHA

::КАРДИОЛОГИЯ 10-28:: ВЕРАПАМИЛ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН

при нетяжелой сердечной недостаточности на фоне ИБС
у больных с неизменным сердечным выбросом и нарушением диастолической функции сердца
при частой желудочковой экстрасистолии даже при тяжелой сердечной недостаточности
при частой наджелудочковой экстрасистолии даже при тяжелой сердечной недостаточности
при наличии дигиталисной интоксикации

::КАРДИОЛОГИЯ 10-29:: ПОКАЗАНИЕМ ДЛ Я НАЗНАЧЕНИЯ АМЛОДИПИНА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ

застойная сердечная недостаточность
неконтролируемая артериальная гипертензия
инфаркт миокарда в анамнезе
нарушения ритма
все перечисленные признаки

::КАРДИОЛОГИЯ 10-30:: ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АНТАГОНИСТОВ АЛЬДОСТЕРОНА ЯВЛЯЕТСЯ

гиперкалиемия
гиперкреатининемия
гинекомастия
тошнота
все перечисленные признаки

11. Болезни суставов. Дифференциальная диагностика ревматоидного артрита, остеоартроза, подагры.

::КАРДИОЛОГИЯ 11-1:: ЭПИФИЗАРНЫЙ ХРЯЩ – ЭТО

суставной хрящ эпифиза
 эпифиз на хрящевой стадии развития
 патологическое включение хрящевой ткани в костный эпифиз
хрящевая пластинка роста между эпифизом и метафизом

::КАРДИОЛОГИЯ 11-2:: К ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТАМ СИНОВИАЛЬНОГО СОЕДИНЕНИЯ (ИСТИННОГО СУСТАВА) ОТНОСЯТСЯ

суставные поверхности, капсула, связки и полость
 суставные поверхности, синовиальная жидкость, капсула и полость
 суставные поверхности, капсула, связки и синовиальная мембрана
суставные поверхности, капсула и полость

::КАРДИОЛОГИЯ 11-3:: ФУНКЦИЯМИ СВЯЗОК ПОДОШВЫ ЯВЛЯЮТСЯ: А) УЧАСТИЕ В ФОРМИРОВАНИИ СВОДОВ СТОПЫ; Б) ОГРАНИЧЕНИЕ ДВИЖЕНИЙ В ГОЛЕНОСТОПНОМ СУСТАВЕ; В) ОГРАНИЧЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ СОБСТВЕННЫХ СУСТАВОВ СТОПЫ; Г) МОГУТ СЛУЖИТЬ МЕСТОМ НАЧАЛА МЫШЦ

а, в, г
 б, в
 а, в
 в, г
 б, в, г

::КАРДИОЛОГИЯ 11-4:: ЛОКТЕВОЙ КАНАЛ ЗАПЯСТЬЯ СОДЕРЖИТ

локтевые сосуды
 локтевые сосуды и нерв, сухожилие локтевого сгибателя запястья и его синовиальное влагалище
 сухожилие локтевого сгибателя запястья
локтевые сосуды и нерв

::КАРДИОЛОГИЯ 11-5:: СИНОСТОЗ – ЭТО:

форма возрастной перестройки костной ткани
костная форма соединения костей
 оперативный способ соединения отломков костей после переломов
 форма метаплазии суставного хряща

::КАРДИОЛОГИЯ 11-6:: ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

ампициллин
азитромицин
 нистатин
 гентамицин
 клиндамицин

::КАРДИОЛОГИЯ 11-7:: ПОВЕРХНОСТЬ ТЕЛА ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОБРАБАТЫВАЮТ ГЕЛЕМ ДЛЯ

уменьшения отражения ультразвука
 увеличения отражения ультразвука
 уменьшения поглощения ультразвука
 увеличения теплопроводности
 увеличения электропроводности

::КАРДИОЛОГИЯ 11-8:: СОДЕРЖАНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВЫХОДИТ ЗА ПРЕДЕЛЫ НОРМЫ У ЛЮДЕЙ ПРИ КОНЦЕНТРАЦИИ

0,125 мМ/л
 0,4 мМ/л
0,9 мМ/л
 0,45 мМ/л
 0,3 мМ/л

::КАРДИОЛОГИЯ 11-9:: ПРИЗНАКАМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ: А) МЕХАНИЧЕСКИЕ БОЛИ; Б) ХРУСТ В СУСТАВЕ; В) ПОВЫШЕНИЕ КОЖНОЙ ТЕМПЕРАТУРЫ НАД СУСТАВАМИ; Г) ПРИПУХЛОСТЬ СУСТАВОВ; Д) ГИПЕРПИГМЕНТАЦИЯ КОЖИ НАД ПОРАЖЕННЫМИ СУСТАВАМИ

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-10:: НА ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЙ ХАРАКТЕР СУСТАВНЫХ БОЛЕЙ УКАЗЫВАЕТ: А) ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВА; Б) ХРУСТ В СУСТАВЕ; В) ПРИПУХЛОСТЬ СУСТАВА; Г) ГИПЕРТЕРМИЯ КОЖИ НАД СУСТАВОМ; Д) ВОЗНИКНОВЕНИЕ БОЛИ ПРИ НАГРУЗКЕ НА СУСТАВ

а, б
 б, в
в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-11:: УЗЕЛКИ БУШАРА ЯВЛЯЮТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ ОСТЕОАРТРОЗА

проксимальных межфаланговых суставов кисти
 дистальных межфаланговых суставов кисти
 коленного сустава
 первого плюснефалангового сустава
 локтевого сустава

::КАРДИОЛОГИЯ 11-12:: ЛАБОРАТОРНЫМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА, ЯВЛЯЮТСЯ

анемия
 лейкоцитоз
 лейкопения
 тромбоцитопения
нормальные показатели крови

::КАРДИОЛОГИЯ 11-13:: РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ ОСТЕОАРТРОЗА ЯВЛЯЮТСЯ: А) ОСТЕОПОРОЗ; Б) МНОЖЕСТВЕННЫЕ ЭРОЗИИ СУСТАВНЫХ ПОВЕРХНОСТЕЙ; В) ОСТЕОФИТОЗ; Г) СУЖЕНИЕ СУСТАВНОЙ ЩЕЛИ; Д) ОСТЕОСКЛЕРОЗ

- а, б
- б, в
- в, г
- а, б, в
- в, г, д**

::КАРДИОЛОГИЯ 11-14:: ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА ХАРАКТЕРНО: А) СТОЙКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВОВ; Б) НЕСТОЙКАЯ ДЕФОРМАЦИЯ СУСТАВОВ; В) ПОРАЖЕНИЕ КРУПНЫХ И СРЕДНИХ СУСТАВОВ; Г) ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ; Д) ИЗЧЕЗНОВЕНИЕ БОЛЕЙ ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВП

- а, б
- б, в
- в, г
- а, б, в
- в, г, д**

::КАРДИОЛОГИЯ 11-15:: ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОРАЖАЮТСЯ

- дистальные межфаланговые суставы
- проксимальные межфаланговые суставы**
- первый пястно-фаланговый сустав
- суставы шейного отдела позвоночника
- суставы поясничного отдела позвоночника

::КАРДИОЛОГИЯ 11-16:: ДЛЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО: А) УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ; Б) СИММЕТРИЧНОСТЬ ПОРАЖЕНИЯ СУСТАВОВ; В) ПОРАЖЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ; Г) ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРЕМИЯ В ОБЛАСТИ СУСТАВОВ; Д) БОЛИ В СУСТАВАХ В ПЕРВУЮ ПОЛОВИНУ НОЧИ

- а, б**
- б, в
- в, г
- а, б, в
- в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-17:: ПРИ ОСМОТРЕ БОЛЬНОГО РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ ОБНАРУЖИВАЮТ: А) ПОКРАСНЕНИЕ В ОБЛАСТИ СУСТАВОВ; Б) УЗЕЛКИ БУШАРА; В) ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «ШЕИ ЛЕБЕДЯ»; Г) УЛЬНАРНАЯ ДЕВИАЦИЯ КИСТИ; Д) ХРУСТ В СУСТАВАХ

- а, б
- б, в
- в, г**
- а, б, в
- в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-18:: ДЛ Я Р А Н Н Е Й Д И А Г Н О С Т И К И Р Е В М А Т О И Д Н О Г О А Р Т Р И Т А И М Е Ю Т З Н А Ч Е Н И Е: А) У Л Ь Н А Р Н А Я Д Е В И А Ц И Я С У С Т А В О В К И С Т Е Й; Б) Б О Л Е З Н Е Н Н О С Т Ъ П Р И П А Л Ь П А Ц И И А Х И Л Л О В А С У Х О Ж И Л И Я; В) У Т Р Е Н Н Я Я С К О В А Н Н О С Т Ъ В С У С Т А В А Х; Г) О Т Е К П Р О К С И М А Л Ь Н Ы Х М Е Ж Ф А Л А Н Г О В Ы Х С У С Т А В О В; Д) П О Р А Ж Е Н И Е П А Л Ь Ц Е В К И С Т Е Й П О Т И П У «Ш Е И Л Е Б Е Д Я»

- а, б
- б, в
- в, г**
- а, б, в
- в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-19:: О С Л О Ж Н Е Н И Е М Р Е В М А Т О И Д Н О Г О А Р Т Р И Т А , П Р И К О Т О Р О М А Н А Л И З М О Ч И Я В Л Я Е Т С Я И Н Ф О Р М А Т И В Н Ы М Т Е С Т О М , Я В Л Я Е Т С Я

- синдром Хаммена-Рича
- перикардит
- амилоидоз**
- дигитальный ангиит

::КАРДИОЛОГИЯ 11-20:: Р Е Н Т Г Е Н О Л О Г И Ч Е С К И М И П Р И З Н А К А М И Р Е В М А Т О И Д Н О Г О А Р Т Р И Т А Я В Л Я Ю Т С Я: А) О С Т Е О П О Р О З ; Б) Э Р О З И И ; В) О С Т Е О Ф И Т О З ; Г) М Е Ж П О З В О Н О Ч Н Ы Е О С С И Ф И К А Т Ы ; Д) О Д Н О С Т О Р О Н Н И Й С А К Р О И Л Е И Т

- а, б**
- б, в
- в, г
- а, б, в
- в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-21:: Н А И Б О Л Е Е С П Е Ц И Ф И Ч Н Ы М Л А Б О Р А Т О Р Н Ы М П О К А З А Т Е Л Е М Р Е В М А Т О И Д Н О Г О А Р Т Р И Т А Я В Л Я Е Т С Я

- увеличение концентрации С-реактивного белка
- увеличение титра антител к циклическому цитруллинированному пептиду (АЦЦП)**
- увеличение титра ревматоидного фактора
- увеличение СОЭ
- увеличение титра антистрептолизина-О

::КАРДИОЛОГИЯ 11-22:: С Р Е Д С Т В А М И Б А З И С Н О Й Т Е Р А П И И Р Е В М А Т О И Д Н О Г О А Р Т Р И Т А Я В Л Я Ю Т С Я: А) С У Л Ь Ф А С А Л А З И Н ; Б) М Е Т О Т Р Е К С А Т ; В) А С П И Р И Н ; Г) П Р Е Д Н И З О Л О Н ; Д) И Б У П Р О Ф Е Н

- а, б**
- б, в
- в, г
- а, б, в
- в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-23:: К Л И Н И Ч Е С К И М И П Р И З Н А К А М И Р Е А К Т И В Н О Г О А Р Т Р И Т А Я В Л Я Ю Т С Я: А) С И М М Е Т Р И Ч Н Ы Й А Р Т Р И Т М Е Л К И Х С У С Т А В О В К И С Т Е Й; Б) А С И М М Е Т Р И Ч Н Ы Й А Р Т Р И Т С У С Т А В О В Н И Ж Н И Х К О Н Е Ч Н О С Т Е Й; В) Э Н Т Е З О П А Т И И ; Г) Д В У С Т О Р О Н Н И Й С А К Р О И Л Е И Т ; Д) С И М М Е Т Р И Ч Н Ы Й А Р Т Р И Т С У С Т А В О В Н И Ж Н И Х К О Н Е Ч Н О С Т Е Й

а, б
б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-24:: ДЛЯ РЕАКТИВНОГО АРТРИТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ПОРАЖЕНИЕ: А) ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ; Б) ГОЛЕНОСТОПНЫХ СУСТАВОВ; В) ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ; Г) ЛОКТЕВЫХ СУСТАВОВ; Д) ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВОВ

а, б
б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-25:: КЛИНИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЮТСЯ: А) БОЛЬ В КРЕСТЦЕ И ПОЗВОНОЧНИКЕ; Б) НАРУШЕНИЕ ПОДВИЖНОСТИ ПОЗВОНОЧНИКА; В) УТРЕННЯЯ СКОВАННОСТЬ В МЕЛКИХ СУСТАВАХ КИСТЕЙ И СТОП; Г) «СТАРТОВЫЕ БОЛИ» В КОЛЕННЫХ И ТАЗОБЕДРЕННЫХ СУСТАВАХ; Д) УЛЬНАРНАЯ ДЕВИАЦИЯ КИСТИ

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-26:: РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА ЯВЛЯЮТСЯ: А) ОДНОСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ; Б) ОКРУГЛЫЕ ДЕФЕКТЫ КОСТЕЙ ЧЕРЕПА; В) ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ; Г) ДЕСТРУКЦИЯ В ОБЛАСТИ ПЕРЕДНИХ УГЛОВ ТЕЛ ПОЗВОНКОВ В ПОЯСНИЧНОМ ОТДЕЛЕ; Д) ОССИФИКАЦИЯ СВЯЗОК ПОЗВОНОЧНИКА

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-27:: ДИАГНОЗ БОЛЕЗНИ БЕХТЕРЕВА МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ НА ОСНОВАНИИ: А) БОЛЕЙ МЕХАНИЧЕСКОГО ТИПА В СУСТАВАХ; Б) АРТРИТА ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВОГО СУСТАВА; В) ОЩУЩЕНИЯ СКОВАННОСТИ В ПОЯСНИЦЕ; Г) РАННИХ ПРИЗНАКОВ ДВУСТОРОННЕГО САКРОИЛЕИТА НА РЕНТГЕНОГРАММЕ; Д) НАЛИЧИЯ HLA B27

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-28:: ТОФУСЫ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ

отложение в тканях холестерина
отложение в тканях уратов
 остеофиты
 воспаление гранулемы
 уплотнение подкожной клетчатки

::КАРДИОЛОГИЯ 11-29:: **ПРИЗНАКАМИ ПОДАГРЫ ЯВЛЯЮТСЯ: А) УЗЕЛКИ БУШАРА; Б) ДВУСТОРОННИЙ САКРОИЛЕИТ; В) ОБРАЗОВАНИЕ ТОФУСОВ; Г) ГИПЕРУРИКЕМИЯ; Д) ПРИПУХАНИЕ И БОЛЬ В ПЛЮСНЕ-ФАЛАНГОВОМ СУСТАВЕ**

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 11-30:: **ДЛЯ ПСОРИАТИЧЕСКОГО АРТРИТА ХАРАКТЕРНО: А) ПОРАЖЕНИЕ ДИСТАЛЬНЫХ МЕЖФАЛАНГОВЫХ СУСТАВОВ; Б) ПОРАЖЕНИЕ НОГТЕЙ; В) ЭНТЕЗОПАТИИ (КАЛЬЦИФИКАЦИЯ СВЯЗОК И СУХОЖИЛИЙ); Г) ТОФУСЫ; Д) «ШТАМПОВАННЫЕ» ДЕФЕКТЫ ЭПИФИЗОВ КОСТЕЙ**

а, б
 б, в
 в, г
а, б, в
 в, г, д

12. Системные заболевания соединительной ткани.

::КАРДИОЛОГИЯ 12-1:: **ОБРАТИМОЙ СТАДИЕЙ ДЕЗОРГАНИЗАЦИИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

склероз
 фибриноидное набухание
мукоидное набухание
 гранулематоз
 гиалиноз

::КАРДИОЛОГИЯ 12-2:: **ОБРАЗОВАНИЕ АНТИТЕЛ ПРОИСХОДИТ В: А) ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛАХ; Б) ПЕЙЕРОВЫХ БЛЯШКАХ; В) ТИМУСЕ; Г) СЕЛЕЗЕНКЕ; Д) КОЖЕ**

а, б, г

а, в, д

б, г, д

б, в, г

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-3:: **ПОКАЗАНИЕМ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ** **ДЛЯ** **ПРИМЕНЕНИЯ**

остеопороз
отеки
анафилактический шок
гипергликемическая кома
гипертоническая болезнь

::КАРДИОЛОГИЯ 12-4:: **ПОБОЧНЫМИ ЭФФЕКТАМИ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

гипогликемия и тахикардия
кахексия и остеопороз
остеопороз и гипергликемия

::КАРДИОЛОГИЯ 12-5:: **РАННИМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

катаракта
миопатия
остеопороз
кушингоидный синдром
стероидный диабет

::КАРДИОЛОГИЯ 12-6:: **ПОСЛЕ ПРИЕМА НПВС БЫСТРЕЕ РАЗВИВАЕТСЯ ЭФФЕКТ**

противовоспалительный
анальгетический
антикоагуляционный

::КАРДИОЛОГИЯ 12-7:: **СИНДРОМ РЕЙНО НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

системной красной волчанке
дерматомиозите
хроническом гепатите
системной склеродермии
узелковом полиартериите

::КАРДИОЛОГИЯ 12-8:: **ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ АНЕМИЯ С ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ КУМБСА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

системной красной волчанке
дерматомиозите
тромбоцитопенической пурпуре
системной склеродермии
узелковом полиартериите

::КАРДИОЛОГИЯ 12-9:: **ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВЫЗЫВАЕТСЯ**

стафилококком
 β -гемолитическим стрептококком группы С
 пневмококком
 β -гемолитическим стрептококком группы А
 возбудитель неизвестен

::КАРДИОЛОГИЯ 12-10:: **ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОЙ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА ВОЗНИКАЕТ ЧЕРЕЗ**

1–2 года
2–3 недели
 4 дня
 5 месяцев
 6 недель

::КАРДИОЛОГИЯ 12-11:: **ДЛЯ ПЕРВИЧНОГО РЕВМОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО:**
А) ЭКСТРАСИСТОЛИЯ; Б) СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ;
В) НАРУШЕНИЕ ПЕРДСЕРДНО-ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ;
Г) ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ НА ВЕРХУШКЕ;
Д) МЕРЦАТЕЛЬНАЯ АРИТМИЯ

а, б
 б, в
 в, г
а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-12:: **ДЛЯ МАЛОЙ ХОРЕИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРНО: А) РАЗВИТИЕ СИМПТОМОВ ЧЕРЕЗ 7–10 ДНЕЙ ПОСЛЕ СТРЕПТОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ; Б) ГОЛОВНАЯ БОЛЬ; В) ГИПОТОНИЯ МЫШЦ; Г) СУДОРОЖНЫЕ СОКРАЩЕНИЯ МИМИЧЕСКОЙ МУСКУЛАТУРЫ; Д) ЭПИПРИПАДКИ**

а, б
 б, в
в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-13:: **В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

препараты из группы пенициллинов
 кортикостероиды
 цитостатики
 НПВС
 аминохинолиновые производные

::КАРДИОЛОГИЯ 12-14:: **ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ЯВЛЯЮТСЯ: А) РЕВМАТИЧЕСКИЙ КАРДИТ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ; Б) ПОЛИСЕРОЗИТ; В) РЕВМАТИЧЕСКИЙ АРТРИТ; Г) СТИХАНИЕ ВЫСОКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА; Д) ФОРМИРОВАНИЕ РЕВМАТИЧЕСКИХ ПОРОКОВ СЕРДЦА**

а, б

б, в

в, г

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-15:: ДЛ Я ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ

амилоидоза

почечнокаменной болезни

пиелонефрита

гломерулонефрита

папиллярного некроза

::КАРДИОЛОГИЯ 12-16:: ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИМИ ИЗМЕНЕНИЯМИ, ТИПИЧНЫМИ ДЛ Я СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ, ЯВЛЯЮТСЯ: А) ЭРИТРОЦИТОЗ; Б) АНЕМИЯ ГЕМОЛИТИЧЕСКАЯ; В) ЛЕЙКОПЕНИЯ; Г) ЛЕЙКОЦИТОЗ; Д) ТРОМБОЦИТОЗ

а, б

б, в

в, г

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-17:: КЛАССИЧЕСКАЯ ТРИАДА ПРИЗНАКОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВКЛЮЧАЕТ: А) ПНЕВМОНИТ; Б) МИОКАРДИТ; В) ДЕРМАТИТ; Г) АРТРИТ; Д) ПОЛИСЕРОЗИТ

а, в, г

б, в, г

а, г, д

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-18:: ДЛ Я СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ХАРАКТЕРНО: А) ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ КОНТРАКТУР; Б) ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ; В) ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ПОРАЖЕНИЕ МЕЛКИХ СУСТАВОВ КИСТИ; Г) СОПРОВОЖДАЕТСЯ УПОРНОЙ МИАЛГИЕЙ; Д) ИМЕЕТ ХАРАКТЕР МИГРИРУЮЩИХ АРТРАЛГИЙ ИЛИ АРТРИТОВ

а, б

б, в

в, г

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-19:: ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ СОСТОИТ ИЗ НАЛИЧИЯ: А) ДИСКОИДНЫХ ОЧАГОВ С ГИПЕРЕМИРОВАННЫМИ КРАЯМИ, ИНФИЛЬТРАЦИЕЙ, РУБЦОВОЙ АТРОФИЕЙ И ДЕПИГМЕНТАЦИЕЙ В ЦЕНТРЕ; Б) ЭРИТЕМЫ В ВИДЕ «БАБОЧКИ»; В) ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ; Г) ПАПУЛЕЗНО-ПУСТУЛЕЗНОЙ СЫПИ; Д) ЧЕШУЙЧАТОГО ЛИШАЯ

а, б

б, в

в, г

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-20:: **ЛЕ-КЛЕТКИ ПРЕДСТАВЛЯЮТ СОБОЙ**
 нейтрофилы, фагоцитировавшие лимфоциты
 моноциты, фагоцитировавшие ядра других клеток
 моноциты, формирующие «розетки» с эритроцитами
нейтрофильные лейкоциты, фагоцитировавшие ядерный материал
других клеток
 гемолизированные эритроциты

::КАРДИОЛОГИЯ 12-21:: **ДЛЯ СУСТАВНОГО СИНДРОМА ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:**
А) КАЛЬЦИНОЗ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В ОБЛАСТИ СУСТАВОВ ПАЛЬЦЕВ;
Б) ОСТЕОЛИЗ НОГТЕВЫХ ФАЛАНГ; **В) ОСТЕОФИТОЗ;**
Г) ПОРАЖЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ; **Д) СПОНДИЛИТ**

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
 в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-22:: **ПОРАЖЕНИЕ КОЖИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:** **А) ФОТОСЕНСИБИЛИЗАЦИИ;** **Б) КОЛЬЦЕВИДНОЙ ЭРИТЕМЫ;** **В) УПЛОТНЕНИЯ КОЖИ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ (СКЛЕРОДАКТИЛИЯ);** **Г) СИМПТОМА КИСЕТА;** **Д) ТОЧЕЧНЫХ УЧАСТКОВ АТРОФИИ КОЖИ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ**

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-23:: **ИЗ ПОРАЖЕНИЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ ТИПИЧНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

митрального стеноза
 аортальной недостаточности
 экссудативного перикардита
крупноочагового кардиосклероза
 асептического бородавчатого эндокардита

::КАРДИОЛОГИЯ 12-24:: **CREST-СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ:**
А) КАРДИТА; **Б) ПОЛИСЕРОЗИТА;** **В) СИНДРОМА РЕЙНО;**
Г) СКЛЕРОДАКТИЛИИ; **Д) ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ**

а, б
 б, в
 в, г
 а, б, в
в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-25:: **НА ИЗБЫТОЧНОЕ КОЛЛАГЕНООБРАЗОВАНИЕ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ОКАЗЫВАЕТ ВЛИЯНИЕ**

пеницилламин

преднизолон

индометацин

азатиоприн

нифедипин

::КАРДИОЛОГИЯ 12-26:: **ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ МИКРОЦИРКУЛЯЦИИ ПРИ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНЯТЬ: А) НИФЕДИПИН; Б) ДИЛТИАЗЕМ; В) МЕТОПРОЛОЛ; Г) ПЕНТОКСИФИЛЛИН; Д) РАМИПРИЛ**

а, б

а, б, в

б, в, г

а, в, г

а, б, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-27:: **ПАТОГНОМОНИЧНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕРМАТОМИОЗИТА СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ: А) ТОЧЕЧНЫЕ УЧАСТКИ АТРОФИИ КОЖИ ДИСТАЛЬНЫХ ФАЛАНГ ПАЛЬЦЕВ КИСТЕЙ; Б) ПУРПУРНО-КРАСНАЯ ЭРИТЕМА ВЕРХНИХ ВЕК; В) СТОЙКАЯ ШЕЛУШАЩАЯСЯ ЭРИТЕМА НАД ПЯСТНО-ФАЛАНГОВЫМИ И ПРОКСИМАЛЬНЫМИ МЕЖФАЛАНГОВЫМИ СУСТАВАМИ; Г) ВАСКУЛИТНАЯ «БАБОЧКА»; Д) КОЛЬЦЕВИДНАЯ ЭРИТЕМА**

а, б

б, в

в, г

а, б, в

в, г, д

::КАРДИОЛОГИЯ 12-28:: **ПРИ ДЕРМАТОМИОЗИТЕ НАИБОЛЬШЕЕ ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИЗ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ИМЕЕТ**

холестерин

КФК

С-реактивный белок

мочевая кислота

щелочная фосфатаза

::КАРДИОЛОГИЯ 12-29:: **ОСНОВНЫМ ПРЕПАРАТОМ В ЛЕЧЕНИИ ДЕРМАТОМИОЗИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

азатиоприн

коринфар

преднизолон

делагил

колхицин

::КАРДИОЛОГИЯ 12-30:: **ПРИ ОСТРОМ ТЕЧЕНИИ УЗЕЛКОВОГО ПОЛИАРТЕРИИТА НАЗНАЧАЮТ**

антибиотики

плаквенил

преднизолон и циклофосфамид

д-пеницилламин

диклофенак

