

# Тесты с вариантами ответов по специальности «Кардиология»

Купить тесты с ответами:  
[ekzamen-medik.ru/otvet/kardio/](http://ekzamen-medik.ru/otvet/kardio/)

## Оглавление

- [Артериальная гипертензия и симптоматические гипертензии](#)
- [Атеросклероз](#)
- [Болезни миокарда](#)
- [Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца](#)
- [Ишемическая болезнь сердца](#)
- [Врождённые и приобретённые пороки сердца](#)
- [Инфекционный эндокардит](#)
- [Недостаточность кровообращения \(сердечная недостаточность\)](#)
- [Перикардиты](#)
- [Функциональные и инструментальные методы диагностики в кардиологии](#)
- [Клиническая фармакология](#)
- [Организация здравоохранения и общественное здоровье](#)

## Артериальная гипертензия и симптоматические гипертензии

[Вернуться в начало](#)

### РИСК АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ АССОЦИИРОВАННЫХ КЛИНИЧЕСКИХ СОСТОЯНИЙ

- 1) средний
- 2) низкий
- 3) высокий
- 4) очень высокий

### НЕРАЦИОНАЛЬНЫМИ КОМБИНАЦИЯМИ В ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СЧИТАЮТ

- 1) ингибиторы АПФ + блокаторы медленных кальциевых каналов
- 2) ингибиторы АПФ + диуретик
- 3) бета-адреноблокаторы + диуретик

4) ингибиторы АПФ + сартан

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ НА НОГАХ В НОРМЕ ДОЛЖНО БЫТЬ**

- 1) на 25-30 мм рт.ст. выше, чем на руках
- 2) на 25-30 мм рт.ст. ниже, чем на руках
- 3) одинаковое на обеих руках и ногах
- 4) на 50-60 мм рт.ст. выше, чем на руках

**ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ  
ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКФ ДО УРОВНЯ (В ММ  
РТ. СТ.)**

- 1) ниже 120
- 2) ниже 130
- 3) ниже 140
- 4) 120

**В СЛУЧАЕ НЕВОЗМОЖНОСТИ ПОЛНОЙ ОТМЕНЫ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ  
ПЕРЕД ОПРЕДЕЛЕНИЕМ АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОГО СООТНОШЕНИЯ  
ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ИССЛЕДОВАНИЕ НА ФОНЕ ПРИЕМА**

- 1) недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов  $\alpha$ -адренорецепторов
- 2) дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов  $\alpha$ -адренорецепторов
- 3) недигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов  $\beta$ -адренорецепторов
- 4) дигидропиридиновых блокаторов кальциевых каналов и блокаторов  $\beta$ -адренорецепторов

**СТАРТОВОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ В СОЧЕТАНИИ С  
АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ДОЛЖНО ВКЛЮЧАТЬ ТЕРАПИЮ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ ЛЕЧЕНИЕ ОЖИРЕНИЯ**

- 1) антитромботическую и гиполипидемическую; только медикаментозное
- 2) антигипертензивную; только немедикаментозное
- 3) антигипертензивную; медикаментозное и немедикаментозное
- 4) антигипертензивную и антитромботическую; только немедикаментозное

**СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С  
РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клофелин
- 2) дроперидол
- 3) конкор
- 4) фуросемид

**ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ АД ВРАЧОМ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ЗНАЧЕНИЯ  
150/90, 140/90, 150/90, 145/75 ММ РТ.СТ., ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ СЛЕДУЕТ**

## **ТРАКТОВАТЬ КАК АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ**

- 1) изолированную систолическую
- 2) I степени
- 3) III степени
- 4) II степени

## **ДЛЯ БОЛЬНЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остроконечный зубец Р в отведениях II, III
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) уширенный двугорбый зубец Р в отведениях I, II
- 4) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

## **К ОСНОВНЫМ КОМПОНЕНТАМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ОТНОСЯТ ВИСЦЕРАЛЬНОЕ ОЖИРЕНИЕ, АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ**

- 1) нарушение углеводного обмена, дислиппротеинемию
- 2) микроальбуминурию, поликистоз почек
- 3) отечный синдром, сахарный диабет
- 4) нарушение толерантности к глюкозе, кардиомиопатию

## **ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ, КАК ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СКОРОСТИ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ М/С**

- 1) увеличение; 10
- 2) увеличение; 12
- 3) уменьшение; 12
- 4) уменьшение; 10

## **ПРИ ГИПЕРТИРЕОЗЕ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫ**

- 1) бета-блокаторы
- 2) диуретики
- 3) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 4) ингибиторы АПФ

## **АГ СЧИТАЮТ РЕЗИСТЕНТНОЙ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ОТСУТСТВИИ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕВЫХ УРОВНЕЙ АД ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ**

- 1) трех групп антигипертензивных препаратов
- 2) диуретика + двух препаратов других групп в адекватных дозировках + антагониста минералокортикоидных рецепторов
- 3) диуретика + ИАПФ в течение трех месяцев терапии
- 4) четырех групп антигипертензивных препаратов, из которых два являются тиазидным и петлевым диуретиком

## **ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У МУЖЧИН**

## **РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) травмы почки
- 2) фибромускулярной дисплазии
- 3) атеросклероза
- 4) опухоли почки

## **МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) нарушением ритма сердца
- 2) ишемическим инсультом
- 3) расслаивающей аневризмой аорты
- 4) острым коронарным синдромом

## **К ОСНОВНЫМ ГРУППАМ ГИПОТЕНЗИВНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) препараты центрального действия (блокаторы имидазолиновых рецепторов)
- 2) сердечные гликозиды, нитраты
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) диуретики, бета-адреноблокаторы, антагонисты кальция, ингибиторы АПФ, антагонисты рецепторов к АТ II

## **ФОНОВЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ДЛЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматизм
- 2) гломерулонефрит
- 3) лейкоз
- 4) гипертоническая болезнь

## **БИОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ РЕНИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) регуляции артериального давления
- 2) активации гормонов щитовидной железы
- 3) регуляции кислотно-основного равновесия
- 4) активации свертывания крови

## **ДИАГНОЗ «СКРЫТАЯ АГ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ УРОВНЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) «офисного» АД  $\geq 140/90$
- 2) дневного амбулаторного АД  $> 135/85$
- 3) дневного амбулаторного АД  $< 135/85$
- 4) среднесуточного амбулаторного АД  $> 135/80$

## **ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕСУТОЧНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АД (ММ РТ.СТ.) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АГ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД РАВЕН**

- 1) 85
- 2) 90
- 3) 75
- 4) 80

## **ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) беременность
- 3) застойная сердечная недостаточность
- 4) гиперкалиемия

## **ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ II СТАДИИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) изменениях со стороны одного или нескольких «органов-мишеней»
- 2) отсутствию изменений со стороны одного или нескольких органов-мишеней
- 3) наличию только факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений
- 4) наличию факторов риска развития сердечно-сосудистых осложнений и ассоциированных клинических состояний

## **У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНИЕЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) каптоприл
- 2) клонидин
- 3) пропранолол
- 4) верапамил

## **НЕ СЛЕДУЕТ СОЧЕТАТЬ ПРИЕМ ИНГИБИТОРА ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5 ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ДИСФУНКЦИИ С ЛЕЧЕНИЕМ АГ**

- 1) празозином
- 2) эналаприлом
- 3) валсартаном
- 4) амлодипином

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ (ТИАЗИДНЫЕ/ТИАЗИДОПОДОБНЫЕ, НАПРИМЕР, ХЛОРТАЛИДОН И ИНДАПАМИД) ОТНОСЯТ**

- 1) подагру
- 2) нарушение толерантности к глюкозе
- 3) метаболический синдром
- 4) беременность

## **ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ» СЧИТАЕТСЯ УСТАНОВЛЕННЫМ БЕЗ ПОДТВЕРЖДАЮЩЕГО ТЕСТИРОВАНИЯ В СЛУЧАЕ СОЧЕТАНИЯ**

- 1) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений
- 2) спонтанной гиперкалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона выше референсных значений
- 3) спонтанной гипокалиемии, уровня ренина или активности ренина плазмы выше

референсных значений и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)

4) спонтанной гипокалиемии, неопределяемого уровня ренина или активности ренина плазмы и плазменной концентрации альдостерона более 20 нг/дл (550 пмоль/л)

### **ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН ПРИЁМ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 2) петлевых диуретиков
- 3) блокаторов рецепторов ангиотензина II
- 4)  $\beta$ -адреномиметиков

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-блокаторы
- 3) дигоксин
- 4) антагонист кальция

### **ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) преренальное острое повреждение почек
- 2) постренальное острое повреждение почек
- 3) гипонатриемию
- 4) гипокалиемию

### **ИСКЛЮЧЕНИЕ ПОВАРЕННОЙ СОЛИ ИЗ РАЦИОНА БОЛЬНЫХ ПРИ ОБОСТРЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 30
- 2) 1-2
- 3) 7-10
- 4) 21

### **ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) верапамил
- 3) эналаприл
- 4) индапамид

### **МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С АГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пол
- 2) возраст
- 3) наследственность

4) уровень АД

**ДЛЯ OVER-DIPPER ХАРАКТЕРЕН СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС АД (В %)**

- 1) 0-10
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) >20

**ДЛЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОГО ТЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ**

- 1) характерен атеросклероз сосудов нижних конечностей
- 2) характерны геморрагии на глазном дне, отёк соска зрительного нерва, наличие белковых преципитатов в сетчатке
- 3) характерно появление блокад сердца
- 4) характерно наличие нарушений ритма сердца

**ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) триамтерен
- 2) спиронолактон
- 3) гидрохлортиазид
- 4) диакарб

**ПОРОГОВОЕ ЗНАЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ИЗМЕРЕНИИ НА ПРИЁМЕ У ВРАЧА (ОФИСНОЕ) СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 135/85
- 2) 140/90
- 3) 140/100
- 4) 140/80

**ЭФФЕКТИВНЫМИ ГИПОТЕНЗИВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ПРИ МОНОТЕРАПИИ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМИ ОТРИЦАТЕЛЬНОГО ВЛИЯНИЯ НА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ РИСКИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) мочегонные препараты
- 4) препараты центрального действия

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА (СИНУСОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ И НАДЖЕЛУДОЧКОВЫЕ НАРУШЕНИЯ РИТМА) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигидропиридиновый антагонист кальция
- 2) бета-адреноблокатор
- 3) сартан
- 4) ингибитор АПФ

**ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) нормокалиемию и не придерживаться бессолевой диеты
- 2) гипокалиемию и не придерживаться бессолевой диеты
- 3) нормокалиемию и придерживаться бессолевой диеты
- 4) гипокалиемию и придерживаться бессолевой диеты

**3 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) выше 180; выше 110
- 2) выше 200; выше 110
- 3)  $\geq 180$ ;  $\geq 110$
- 4) 160-180; 94-100

**ОПТИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ ГИПОТИАЗИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)**

- 1) 6,25-12,5
- 2) 25-50
- 3) 12,5-25
- 4) 25-100

**ДЛЯ II ТИПА РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ДЕ БЕЙКИ ХАРАКТЕРНО РАССЛОЕНИЕ, КОТОРОЕ**

- 1) начинается в восходящей аорте, распространяется на дугу и захватывает дистальный отдел аорты
- 2) происходит и сохраняется в восходящей аорте
- 3) происходит в нисходящем отделе и распространяется дистально
- 4) происходит в нисходящем отделе и редко распространяется ретроградно на дугу и восходящий отдел

**МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) расслаивающей аневризмой аорты
- 2) ишемическим инсультом
- 3) нарушением проводимости сердца
- 4) нарушением ритма сердца

**К АССОЦИИРОВАННОМУ СОСТОЯНИЮ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) транзиторная ишемическая атака
- 2) пульсовое АД  $> 60$  мм рт. ст. (у пожилого и старческого контингента)
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) ХБП с рСКФ 30-60 мл/мин./1,73 кв. м



## **АБСОЛЮТНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие гипотензивного эффекта альфа-блокаторов
- 2) увеличение в плазме крови концентрации альдостерона
- 3) наличие признаков опухоли надпочечников и гиперпродукция катехоламинов
- 4) высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты

## **ПОНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ**

- 1) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины
- 2) простаглицлин, брадикинин, оксид азота
- 3) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 4) кортизол, брадикинин, катехоламины

## **ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИИ НА СТАДИИ МИКРОАЛЬБУМИНУРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигидропиридиновый антагонист кальция
- 2) бета-адреноблокатор
- 3) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 4) диуретик

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ СЛЕДУЕТ ПРЕДПОЧЕСТЬ**

- 1) допегит
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) сартаны
- 4) тиазидовые диуретики

## **ПРИ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедление предсердно-желудочковой проводимости
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) увеличение амплитуды зубца U
- 4) блокада ветвей пучка Гиса

## **ГИПЕРТЕНИЧЕСКИЙ КРИЗ С ВЫРАЖЕННОЙ ПОТЛИВОСТЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ И ТРЕМОРОМ КОНЕЧНОСТЕЙ НАБЛЮДАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) острым гломерулонефритом
- 2) синдромом Конна
- 3) феохромоцитомой
- 4) гипертонической болезнью

## **ПОВЫШЕННОЕ АД ВЫЯВЛЯЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) гиперфункции щитовидной железы
- 2) панкреонекроза
- 3) гипогликемии

4) хронической печеночной недостаточности

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сахарный диабет
- 2) подагра
- 3) инсульт в анамнезе
- 4) ишемическая болезнь сердца

**ОСНОВНЫМ ПРЕИМУЩЕСТВОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение сердечного выброса
- 2) уменьшение объёма циркулирующей крови
- 3) снижение частоты сердечных сокращений
- 4) профилактика ремоделирования сосудов

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) альфа-адреноблокаторы
- 2) препараты центрального действия
- 3) диуретики
- 4) бета-адреноблокаторы

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОГО ДИАГНОЗА ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ С СИНДРОМОМ ИЦЕНКО – КУШИНГА НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ**

- 1) тиреотропина
- 2) 17-оксикортикостероидов
- 3) креатинина
- 4) ренина

**К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНОВ–МИШЕНЕЙ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) клинически манифестное поражение периферических артерий
- 2) цереброваскулярная болезнь
- 3) пульсовое АД >60 мм рт. ст. (у пожилого и старческого контингента)
- 4) сердечная недостаточность с сохраненной фракцией выброса

**ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

**БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) прогрессирующей почечной недостаточности

- 2) расслаивающей аневризме аорты
- 3) нарушениях мозгового кровообращения
- 4) острой левожелудочковой недостаточности

**ОДНИМ ИЗ ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поражение печени
- 2) поражение почек
- 3) суставной синдром
- 4) дискинезия ЖКТ

**К ОРГАНАМ-МИШЕНЯМ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОТНОСЯТ**

- 1) скелетную мускулатуру
- 2) печень, артерии
- 3) печень, сетчатку глаза
- 4) сердце, почки, сосуды

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЭНАЛАПРИЛАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рефлекторная тахикардия
- 2) ангионевротический отек в анамнезе
- 3) почечная/печеночная недостаточность
- 4) глаукома

**ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СИНДРОМА НОЧНОГО АПНОЭ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) CPAP-терапия
- 2) пластика язычка и небных дужек
- 3) лазерная пластика мягкого нёба
- 4) ангиопластика коронарных артерий

**ДЛЯ NON-DIPPER ХАРАКТЕРЕН СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС АД (В %)**

- 1) >20
- 2) 10-15
- 3) 15-20
- 4) 0-10

**БИОЛОГИЧЕСКИЕ ЭФФЕКТЫ БРАДИКИНИНА ЗАКЛЮЧАЮТСЯ В**

- 1) спазме гладкой мускулатуры и повышении артериального давления
- 2) расширении сосудов и снижении артериального давления
- 3) запуске анафилактической реакции
- 4) активации воспаления

**БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) лабеталола
- 2) нифедипина

- 3) метилдопы
- 4) каптоприла

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корнельский вольтажный индекс  $>40$  мм для мужчин и  $>50$  мм для женщин
- 2) индекс массы левого желудочка: для мужчин  $>50$  г/м<sup>2</sup>, для женщин  $>47$  г/м<sup>2</sup>
- 3) корнельское произведение  $>4440$  мм<sup>2</sup>мс
- 4) индекс Соколова-Лайона  $>35$  мм, или амплитуда зубца R в отведении avL  $\geq 11$  мм

**К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса
- 2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- 3) микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
- 4) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны  $> 10$  м/сек. и лодыжечно-плечевой индекс  $< 0,9$

**ПАЦИЕНТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ (АД 145/90 ММ РТ.СТ.), САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И ДЛИТЕЛЬНЫМ СТАЖЕМ КУРЕНИЯ, ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) низкий
- 2) высокий
- 3) умеренный
- 4) очень высокий

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТОВ С ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) прямые ингибиторы ренина
- 2) бета-блокаторы
- 3) тиазидные диуретики
- 4) сартаны

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка состояния глазного дна
- 2) суточная экскреция с мочой кортизола
- 3) содержание альдостерона в крови
- 4) суточная экскреция адреналина

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ РЕКОМЕНДОВАНО \_\_\_\_\_**

## **АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ**

- 1) внеофисное однократное измерение
- 2) однократное измерение «офисного»
- 3) повторное измерение «офисного»
- 4) проводить один раз в неделю домашний самоконтроль

## **ПРИ ПОВЫШЕННОМ СОДЕРЖАНИИ РЕНИНА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ОБРАЗОВАНИЕ**

- 1) триглицеридов
- 2) ангиотензина I
- 3) холестерина
- 4) катехоламинов

## **ИНГИБИТОРЫ АПФ \_\_\_\_\_ ТОНУС \_\_\_\_\_ АРТЕРИОЛЫ**

- 1) снижают; афферентной
- 2) повышают; эфферентной
- 3) повышают; афферентной
- 4) снижают; эфферентной

## **СУТОЧНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ**

- 1) вазоспастическую стенокардию
- 2) нарушение вариабельности сердечного ритма
- 3) феномен белого халата
- 4) преходящие нарушения проводимости

## **ПАЦИЕНТ 60 ЛЕТ БЕЗ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ С ЦИФРАМИ АД 170/105 ММ РТ.СТ., ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) очень высокий
- 2) низкий
- 3) умеренный
- 4) высокий

## **ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИН-КОНВЕРТИРУЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) гипокалиемию
- 2) постренальное острое повреждение почек
- 3) прerenальное острое почечное повреждение
- 4) гипонатриемию

## **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ ЭНДОКРИННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) врождённая дисфункция коры надпочечников
- 2) гиперкортицизм
- 3) первичный гиперальдостеронизм
- 4) феохромоцитома

### **ВЫРАЖЕННАЯ АСИММЕТРИЯ АД НА РУКАХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) выраженной коарктации грудного отдела аорты
- 2) болезни и синдрома Иценко-Кушинга
- 3) неспецифического аортоартериита
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

### **Пороговый уровень диастолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным АД в домашних условиях (ESC, 2018) равен**

- 1) 85
- 2) 75
- 3) 80
- 4) 90

### **У мужчины 78 лет с аденомой простаты предпочтительно начать лечение артериальной гипертензии с назначения**

- 1) карведилола
- 2) доксазозина
- 3) гидрохлортиазида
- 4) кандесартана

### **К клиническим признакам и проявлениям артериальной гипертензии относят**

- 1) боль в теменной и затылочной областях
- 2) наличие периферических отеков
- 3) кратковременные эпизоды потери сознания
- 4) нарушение ритма дыхания

### **Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение**

- 1) пропранолол
- 2) верапамил
- 3) фуросемид
- 4) сердечных гликозидов

### **При синдроме конна препаратом выбора является**

- 1) лизиноприл
- 2) индапамид
- 3) спиронолактон
- 4) метопролол

### **Чаще всего вазоренальная артериальная гипертензия у мужчин развивается на фоне**

- 1) фибромускулярной дисплазии

- 2) атеросклероза
- 3) травмы почки
- 4) опухоли почки

**ЧАЩЕ ВСЕГО ВАЗОРЕНАЛЬНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ПОЖИЛЫХ МУЖЧИН РАЗВИВАЕТСЯ НА ФОНЕ**

- 1) фибромускулярной дисплазии
- 2) атеросклероза
- 3) травмы почки
- 4) опухоли почки

**К ПРЕПАРАТАМ, МАСКИРУЮЩИМ ГИПОГЛИКЕМИЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) бета-блокаторы
- 2) ИАПФ
- 3) антагонисты кальция
- 4) тиазидоподобные диуретики

**ПО РЕКОМЕНДАЦИИ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ.**

- 1) ниже 140 и выше 85
- 2) выше 140 и выше 90
- 3) выше 140 и ниже 90
- 4) выше 160 и выше 89

**ХАРАКТЕРНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мышечная слабость
- 2) головная боль
- 3) кашель
- 4) запор

**ПАЦИЕНТ С 1 СТЕПЕНЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА С ПОРАЖЕНИЕМ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ ИМЕЕТ РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) 1 (низкий)
- 2) 3 (высокий)
- 3) 4 (очень высокий)
- 4) 2 (средний)

**ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипотензия при измерении АД на верхних конечностях, редкий пульс
- 2) гипертензия выше места сужения, гипотензия ниже места сужения
- 3) пароксизмальное повышение АД, наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) высокое АД на нижних конечностях, низкое АД на верхних

## **АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТОНΙΑ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПО СЛЕДУЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ**

- 1) нарушения ритма дыхания
- 2) нарушения ритма и проводимости
- 3) боль в теменной и затылочной областях
- 4) отеки нижних конечностей

## **К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ИЛИ ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ХБП с рСКФ <30 мл/мин./1,73 кв. м или протеинурию >300 мг в сутки
- 2) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- 3) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34 мг/ммоль)
- 4) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны >10 м/сек. и лодыжечно-плечевой индекс <0,9

## **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клофелин
- 2) пентамин
- 3) нифедипин
- 4) метопролол

## **НЕКОРРИГИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ ОБЩЕГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперурикемия
- 2) сахарный диабет
- 3) гиперинсулинемия
- 4) возраст

## **МОНОТЕРАПИЯ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНА ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ \_\_\_\_\_ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ**

- 1) I; с низким или средним риском
- 2) I; с высоким риском
- 3) II; с высоким риском
- 4) II; независимо от степени риска

## **УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 144/96 ММ РТ. СТ. У ПАЦИЕНТА, РАНЕЕ НЕ ПОЛУЧАВШЕГО ГИПОТЕНЗИВНУЮ ТЕРАПИЮ, СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) артериальной гипертензии 1-й степени
- 2) артериальной гипертензии 2-й степени
- 3) артериальной гипертензии 3-й степени
- 4) высоконормальному давлению



**ПРИСТУПЫ РЕЗКОЙ СЛАБОСТИ, ПРЕХОДЯЩИЕ ПАРЕЗЫ, СУДОРОГИ, ПОЛИУРИЯ И НИКТУРИЯ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТОНИЕЙ УКАЗЫВАЮТ НА ВЕРОЯТНОСТЬ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) первичного гиперальдостеронизма
- 3) тиреотоксикоза
- 4) коарктации аорты

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИН-ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокалиемию
- 2) острая почечная недостаточность
- 3) вторичный гиперальдостеронизм
- 4) эритроцитоз

**ДВУСТОРОННЯЯ ГИПЕРПЛАЗИЯ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОГО ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМА В \_\_\_ % СЛУЧАЕВ**

- 1) 10-20
- 2) 80-90
- 3) 40-50
- 4) 5-10

**РАЗНИЦА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ИЗМЕРЕННОГО НА ОБЕИХ РУКАХ, >15 ММ РТ. СТ. ПРЕДПОЛАГАЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) коарктации аорты
- 2) гипертонической болезни
- 3) атеросклеротического поражения сосудов
- 4) аневризмы артерии

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 80 ЛЕТ В ХОРОШЕМ ФИЗИЧЕСКОМ И ПСИХИЧЕСКОМ СОСТОЯНИИ БЕЗОПАСНЫЙ ДИАПАЗОН СИСТОЛИЧЕСКОГО АД СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 130-150
- 2) 150-160
- 3) 120-130
- 4) 160-180

**ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК, КАК ОРГАНА-МИШЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК С РАСЧЕТНОЙ СКОРОСТЬЮ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ (В МЛ/МИН/1,73М<sup>2</sup>)**

- 1) 90-120
- 2) 15-30
- 3) 30-60

4) 60-90

**МЫШЕЧНАЯ СЛАБОСТЬ, ГИПОКАЛИЕМИЯ, АРИТМИИ И РАННЯЯ АГ ЯВЛЯЮТСЯ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ**

- 1) хромафиномы
- 2) феохромацитомы
- 3) синдрома Кушинга
- 4) первичного альдостеронизма

**ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ СЧИТАЮТ**

- 1) задержку натрия и воды, увеличение объёма циркулирующей крови и ударного объёма сердца
- 2) сужение почечных артерий (вазоренальный механизм)
- 3) гиперкатехоламинемия и увеличение катехоламинов
- 4) увеличение уровня кортизола в крови

**ЦЕЛЕВЫМ УРОВНЕМ САД У ПАЦИЕНТОВ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 140 мм рт. ст.
- 2) снижение САД на 10% и более
- 3) 120-130 мм рт. ст.
- 4) 150 мм рт.ст.

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 3) диуретики
- 4) антагонисты альдостерона

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертермия
- 2) тромбоцитопатия
- 3) нарушение ритма сердца
- 4) ортостатическая гипотензия

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЫЧНО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ**

- 1) петлевых
- 2) тиазидных
- 3) калийсберегающих
- 4) тиазидоподобных

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, РЕКОМЕНДОВАННЫЙ ВСЕМ БОЛЬНЫМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СТЕПЕНИ РИСКА И НАЛИЧИЯ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) >90
- 2) >60
- 3) 70-79
- 4) <100

**ГИПЕРРЕНИНОВЫЕ ФОРМЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ**

- 1) первичном гиперальдостеронизме
- 2) гипертонической болезни
- 3) гипертиреозе
- 4) синдроме Иценко – Кушинга

**ПРИ СОЧЕТАНИИ ТАКИХ ХАРАКТЕРИСТИК, КАК: СПОНТАННАЯ ГИПОКАЛИЕМИЯ, НЕОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ УРОВЕНЬ РЕНИНА ИЛИ АКТИВНОСТЬ РЕНИНА ПЛАЗМЫ И ПЛАЗМЕННАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА БОЛЕЕ 20 НГ/ДЛ (550 ПМОЛЬ/Л) – ДИАГНОЗ «ПЕРВИЧНЫЙ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМ»**

- 1) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при наличии опухоли с низкой нативной плотностью
- 2) требует дальнейшего подтверждающего тестирования вне зависимости от КТ-картины
- 3) считается установленным без проведения дальнейшего подтверждающего тестирования
- 4) требует дальнейшего подтверждающего тестирования при отсутствии визуализации опухоли

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЕННОГО ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН ПРЕПАРАТ**

- 1) фентанил
- 2) лазикс
- 3) клонидин
- 4) сернокислая магнезия

**СУТОЧНЫЙ РИТМ АД ТИПА NIGHT-PEAKER СТАВИТСЯ В СЛУЧАЕ, ЕСЛИ**

- 1) АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%
- 2) ночные значения АД выше, чем дневные
- 3) АД в дневные часы по сравнению с часами ночными ниже менее чем на 10%
- 4) снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями

**ВИДОМ ГИПЕРТРОФИИ МИОКАРДА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гормональная физиологическая

- 2) гормональная патологическая
- 3) рабочая патологическая
- 4) рабочая физиологическая

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ ГЕСТОЗЕ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лозартан
- 2) индапамид
- 3) метилдопа
- 4) каптоприл

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нифедипин
- 2) метилдопа
- 3) небиволол
- 4) периндоприл

**ПО РЕКОМЕНДАЦИИ «СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ. СТ. \_\_\_\_ 140 И \_\_\_\_\_ 90**

- 1) выше; ниже
- 2) выше; выше
- 3) ниже; ниже
- 4) ниже; выше

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) миокардит, перикардит
- 2) острая гипертоническая энцефалопатия, отек легких
- 3) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

**ПОСЛЕ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА В СТАЦИОНАРНОМ ОТДЕЛЕНИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТ С ДЛИТЕЛЬНЫМ АНАМНЕЗОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ, НЕ ИМЕЮЩИЙ ДАННЫХ НА СВЕЖИЕ ИШЕМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ, ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) госпитализирован в неврологическое отделение
- 2) госпитализирован в кардиологическое отделение
- 3) госпитализирован в терапевтическое отделение
- 4) выписан на амбулаторное лечение

**ПРИ КАКОМ ОСЛОЖНЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НАБЛЮДАЕТСЯ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ И СПИНЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ВДОЛЬ ПОЗВОНОЧНИКА?**

- 1) инфаркте миокарда
- 2) расслоении аорты

- 3) остром нарушении мозгового кровообращения
- 4) острой сердечной недостаточности

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ < (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 135/75
- 2) 150/95
- 3) 130/80
- 4) 140/90

**ПАЦИЕНТАМ С ХБП ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ПОЗИЦИИ КАРДИО-НЕФРОПРОТЕКЦИИ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) блокаторов РААС
- 2) петлевых диуретиков и спиронолактонов
- 3) бета-1-адреноблокаторов
- 4) препаратов центрального действия

**ОФИСНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ УРОВНЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 135 и 85
- 2) 120 и 80
- 3) 140 и 90
- 4) 130 и 85

**КОРНЕЛЬСКИМ НАЗЫВАЮТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ**

- 1) суммы амплитуд  $R_{avL}$  и  $SV_3$  на длительность  $QRS_{II}$
- 2) ЧСС и систолического АД
- 3) массы и площади поверхности тела
- 4) количества пачек выкуранных сигарет в день и стажа курения (в годах)

**ГИПОТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАРУШАЮЩИМИ ЗАКЛАДКУ ПОЧЕК ПЛОДА ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) агонисты I-имидазолиновых рецепторов

**ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) первичного гиперальдостеронизма
- 2) микседемы
- 3) гипопаратиреоза
- 4) болезни Аддисона

**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПАЦИЕНТУ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИЕЙ НЕОБХОДИМО СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) быстро на 20-25% от исходного

- 2) в течение нескольких часов на 20-25% от исходного
- 3) быстро на величину хорошо переносимую больным
- 4) быстро на 50% от исходных цифр

**РАННЕЕ ВНЕЗАПНОЕ НАЧАЛО АГ, ОСОБЕННО У ДЕВУШЕК, МОЛОДЫХ ЖЕНЩИН, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гиперплазии коры надпочечников
- 2) паренхиматозного заболевания почек
- 3) фибромускулярной дисплазии сосудов почек
- 4) эссенциальной АГ

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» В ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечная артериография
- 2) ультразвуковое дуплексное сканирование
- 3) определение активности ренина плазмы
- 4) почечная сцинтиграфия

**ПРИ НАЛИЧИИ БРАДИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) амлодипин
- 3) атенолол
- 4) пропранолол

**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) эналаприлата
- 2) верапамила гидрохлорида
- 3) магния сульфата
- 4) метопролола сукцината

**В БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ КОННА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ**

- 1) повышение концентрации альдостерона
- 2) повышение уровня катехоламинов
- 3) снижение концентрации альдостерона
- 4) повышение уровня ренина

**УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 160/100
- 2) 150/95
- 3) 160/95
- 4) 150/100

**ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ  $\alpha = +5^\circ$ , ЗУБЕЦ R1=20 мм, ЗУБЕЦ R aVL=16 мм, ЗУБЕЦ R V6=27 мм, ЗУБЕЦ S III=8 мм, ЗУБЕЦ T V1 БОЛЬШЕ ЗУБЦА T V6, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS=0,11 сек МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) вариант нормы
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ПРИ КОТОРОМ НАБЛЮДАЕТСЯ ВНЕЗАПНО ВОЗНИКШАЯ СИЛЬНАЯ БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ИЛИ ЖИВОТЕ И СПИНЕ С ЧАСТИЧНОЙ ИРРАДИАЦИЕЙ В БОК И ПАХОВЫЕ ОБЛАСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острое расслоение аорты, разрыв аневризмы аорты
- 2) острая сердечная недостаточность
- 3) инфаркт миокарда
- 4) острое нарушение мозгового кровообращения

**ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ КОМБИНАЦИИ**

- 1) ингибиторов АПФ и блокаторов ангиотензина II
- 2) ингибиторов АПФ и тиазидовых диуретиков
- 3) бета-блокаторов и ингибиторов АПФ
- 4) моксонидина и диуретика

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая болезнь почек
- 2) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- 3) атриовентрикулярная блокада 2 степени
- 4) хроническая обструктивная болезнь легких

**БЕРЕМЕННЫМ ЖЕНЩИНАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) капотена
- 2) допегита
- 3) лабеталола
- 4) нифедипина

**КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ, КОТОРОЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ГОЛОВНОЙ БОЛЬЮ, ТАХИКАРДИЕЙ, ПОТЛИВОСТЬЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) альдостероме
- 2) феохромоцитоме
- 3) рениноме
- 4) гиперплазии коры надпочечников

**ПАТОЛОГИЕЙ, АССОЦИИРУЮЩЕЙСЯ С ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системные артерио-венозные фистулы
- 2) тяжелая анемия
- 3) коарктация аорты
- 4) тиреотоксикоз

**ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПОВЫШЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ВЫРАЖЕННОЙ ТАХИКАРДИИ ПОКАЗАН ПРИЁМ**

- 1)  $\beta$ -адреномиметиков
- 2) петлевых диуретиков
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) блокаторов рецепторов ангиотензина II

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК ОБЫЧНО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) тиазидовых и тиазидоподобных диуретиков
- 2) петлевых диуретиков
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) препаратов центрального действия

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корнельский вольтажный индекс  $>40$  мм для мужчин и  $>50$  мм для женщин
- 2) индекс массы левого желудочка: для мужчин  $>50$  г/м<sup>2</sup>, для женщин  $>47$  г/м<sup>2</sup>
- 3) корнельское произведение  $>4440$  мм $\times$ мс
- 4) индекс Соколова-Лайона  $>35$  мм, или амплитуда зубца R в отведении avL  $\geq 11$  мм

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ В СОЧЕТАНИИ С НАРУШЕНИЯМИ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) диуретики
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) препараты центрального действия

**3 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. И/ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) выше 180; выше 110
- 2) выше 200; выше 110
- 3) ?180; ?110
- 4) 160-180; 94-100

**1 СТЕПЕНИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СООТВЕТСТВУЕТ СИСТОЛИЧЕСКОЕ**



**АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ., ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 140-159; выше 90-99
- 2) 160-179; 100-109
- 3) 160-180; 94-100
- 4) выше 180; выше 110

**ПОРОГОВЫЙ УРОВЕНЬ СРЕДНЕСУТОЧНОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО АД (ММ РТ.СТ.) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АГ ПО ДАННЫМ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АД РАВЕН**

- 1) 140
- 2) 125
- 3) 130
- 4) 135

**К БЕССИМПТОМНОМУ ПОРАЖЕНИЮ ОРГАНА ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса
- 2) энцефалопатия
- 3) стенокардия
- 4) альбуминурия

**АНГИОТЕНЗИН II СТИМУЛИРУЕТ В КОРЕ НАДПОЧЕЧНИКОВ СЕКРЕЦИЮ**

- 1) ангиотензина I
- 2) кортизола
- 3) ренина
- 4) альдостерона

**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) дигоксина
- 2) нитропрусида натрия
- 3) амлодипина
- 4) клонидина

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПРИ НАЛИЧИИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) сартаны
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-блокаторы
- 4) антагонисты кальция

**ОСОБЕННОСТЬЮ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокая парасимпатическая активность
- 2) низкая симпатическая активность

- 3) низкая солечувствительность
- 4) высокая активность тканевой РААС

**ПРИЗНАКОМ БЕССИМПТОМНОГО ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ-МИШЕНЕЙ, ОПОСРЕДОВАННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пульсовое давление (у пожилых пациентов) < 60 мм рт.ст.
- 2) лодыжечно-плечевой индекс < 0,9
- 3) скорость пульсовой волны < 10 м/с
- 4) ангиопатия сетчатки

**ВЛИЯЮЩИМ НА ПРОГНОЗ ФАКТОРОМ РИСКА, КОТОРЫЙ СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточная масса тела
- 2) степень повышения АД (1-3 степень)
- 3) транзиторная ишемическая атака в анамнезе
- 4) менопауза

**ДИАГНОЗ «СКРЫТАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ (В ММ.РТ.СТ)**

- 1) «офисного» АД >160-170/100 мм рт.ст. и дневного амбулаторного АД >135/85
- 2) дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90
- 3) эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85
- 4) среднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД

**НОРМАЛЬНАЯ МАССА СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАММАХ)**

- 1) 100-120
- 2) 480-500
- 3) 270-300
- 4) 180-200

**ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ НА ФОНЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) бета-адреноблокаторы (пропранолол 40 мг) сублингвально, затем переходят на пероральный прием (атенолол 100 мг)
- 2) внутривенное введение 1,0 мл эналаприлата раствора 1,25% в 50 мл физраствора
- 3) фентоламин (2-4 мг каждые 5-10 мин.) или нитропруссид натрия до купирования криза или урапидил 0,5% 5 мл внутривенно струйно, затем пероральный прием альфа-блокаторов
- 4) внутривенное введение бета-адреноблокаторов (обзидан 5-10 мг)

**У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ КОННА В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЛЕЖИТ**

- 1) снижение реабсорбции натрия
- 2) увеличение реабсорбции натрия
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперренинемия

## **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) бета-блокаторы
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) диуретики

## **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СУТОЧНОЙ ЭКСКРЕЦИИ КОРТИЗОЛА С МОЧОЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) феохромоцитомы
- 2) синдрома Кушинга
- 3) реноваскулярной гипертензии
- 4) первичного альдостеронизма

## **В КАЧЕСТВЕ ПЕРВОГО ЦЕЛЕВОГО УРОВНЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ЗНАЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. У ВСЕХ ПАЦИЕНТОВ, ПРИ УСЛОВИИ, ЧТО ЛЕЧЕНИЕ ХОРОШО ПЕРЕНОСИТСЯ, ПРИ ДАЛЬНЕЙШЕМ ЛЕЧЕНИИ СЛЕДУЕТ СТРЕМИТЬСЯ СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ**

- 1) <150/90; 130/80
- 2) <160/90 ; 110/80
- 3) <130/90; 110/80
- 4) <140/90; 130/80

## **ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧЕРЕЗ ЭНДОГЕННЫЕ ФАКТОРЫ**

- 1) простаглицлин, брадикинин, оксид азота
- 2) ангиотензин-2, кортизол, катехоламины
- 3) простаглицлин, ангиотензин-3, кортизол
- 4) кортизол, брадикинин, катехоламины

## **РЕНИН-АНГИОТЕНЗИНОВАЯ СИСТЕМА УЧАСТВУЕТ В ПОДДЕРЖАНИИ**

- 1) синтез гормонов надпочечников
- 2) синтез гормонов щитовидной железы
- 3) артериального давления и водного гомеостаза
- 4) кислотно-основного состояния

## **К ПРЕПАРАТАМ, МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЮЩИМ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) периндоприл
- 2) спиронолактон
- 3) нифедипин
- 4) доксазозин

## **ФУНДОСКОПИЯ, КАК СКРИНИНГОВЫЙ ТЕСТ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНА-**

### **МИШЕНИ, ОБУСЛОВЛЕННОГО ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) выявления гипертонической ретинопатии, особенно у пациентов с артериальной гипертонией 2-й или 3-й степеней
- 2) оценки структуры и функции сердца, если эта информация может повлиять на выбор тактики лечения
- 3) оценки наличия ишемического или геморрагического повреждения головного мозга
- 4) выявления атеросклероза нижних конечностей

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АГ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КОМБИНАЦИЮ**

- 1) ИАПФ + диуретики+ антагонисты кальция
- 2) бета-адреноблокаторы + ИАПФ (сартаны) + диуретики + антагонисты альдостерона
- 3) бета-адреноблокаторы + агонисты имидазолиновых рецепторов + альфа-адреноблокаторы
- 4) бета-адреноблокаторы + антагонисты кальция + антагонисты альдостерона

### **КАКАЯ КИСЛОТА КАК МЕТАБОЛИТ КАТЕХОЛАМИНОВ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ В МОЧЕ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ?**

- 1) фенилпировиноградная
- 2) пировиноградная
- 3) ванилилминдальная
- 4) гамма-оксимасляная

### **НАИЛУЧШИМ МЕТОДОМ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ АГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) измерение АД врачом через 2 недели от начала терапии
- 2) измерение АД лежа и стоя
- 3) периодическое самостоятельное измерение АД пациентом
- 4) суточное мониторирование АД

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С АГ И НАРУШЕНИЯМИ РИТМА (СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ, СИНДРОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, АВ-БЛОКАДЫ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) альфа-блокатор
- 2) дигидропиридиновый антагонист кальция
- 3) петлевой диуретик
- 4) тиазидовый диуретик

### **ДИАГНОЗ «СКРЫТАЯ АГ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ УРОВНЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) дневного амбулаторного АД <135/85
- 2) дневного амбулаторного АД >135/85
- 3) среднесуточного амбулаторного АД >135/80
- 4) «офисного» АД ?140/90

### **ДИАГНОЗ «ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ**

- 1) по результатам исследования функции почек и выявленном нарушении их функции
- 2) по результатам рентгеновской компьютерной томографии мозга
- 3) при исключении явных причин высокого давления
- 4) при первом обращении больного с высоким артериальным давлением

**ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ФРАКЦИИ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 35% ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ**

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) тиазидных диуретиков
- 3) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- 4) верапамила и дилтиазема

**ПАЦИЕНТАМ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ НЕФРОПАТИЕЙ И ПРОТЕИНУРИЕЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНИЖАТЬ УРОВЕНЬ САД ПОД КОНТРОЛЕМ СКОРОСТИ КЛУБЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ДО УРОВНЯ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 140
- 2) ниже 130
- 3) ниже 120
- 4) 120

**УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 180/95
- 2) 160/110
- 3) 180/90
- 4) 170/100

**ЛЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) сопутствующем сахарном диабете
- 2) сопутствующей ИБС
- 3) молодом возрасте пациента
- 4) пожилом возрасте пациента

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛАБИЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ У БОЛЬНЫХ С ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКИМ ТИПОМ КРОВООБРАЩЕНИЯ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) препараты центрального действия
- 4) мочегонные средства

**НАЛИЧИЕ ПРЕХОДЯЩИХ НАРУШЕНИЙ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ПОЗВОЛЯЮТ ОТНЕСТИ БОЛЬНОГО К ГРУППЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА**

- 1) очень высокому
- 2) высокому
- 3) умеренному
- 4) низкому

**ОПТИМАЛЬНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ, МИНИМАЛЬНО ВЛИЯЮЩИХ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периндоприл + спиронолактон
- 2) верапамил + доксазозин
- 3) нифедипин + эплеренон
- 4) валсартан + карведилол

**ДВУСТОРОННИЙ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ СТЕНОЗ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИЕМА**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) ИАПФ
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) диуретиков

**ОСЛОЖНЕНИЕМ У БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ, СВЯЗАННЫМ С АТЕРОСКЛЕРОЗОМ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нефросклероз
- 2) отёк лёгких
- 3) остро возникшая энцефалопатия
- 4) ишемический инсульт

**АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) тиазидовые диуретики
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) бета-адреноблокаторы

**У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРВИЧНЫМ ГИПЕРАЛЬДОСТЕРОНИЗМОМ НА ФОНЕ ГИПЕРПЛАЗИИ КОРЫ НАДПОЧЕЧНИКОВ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спиронолактон
- 2) лизиноприл
- 3) алискирен
- 4) валсартан

**У ПАЦИЕНТА С АД 150/95 ММ РТ.СТ. И СКФ 28 МЛ/МИН/1,73 М<sup>2</sup> АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ, \_\_\_\_\_ РИСК РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) 1; умеренный
- 2) 1; очень высокий
- 3) 2; умеренный
- 4) 2; очень высокий

### **ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТЕНЗИЮ, КОТОРАЯ**

- 1) зарегистрирована во время первого триместра беременности
- 2) развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
- 3) сопровождается протеинурией
- 4) развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ТЕЧЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) нарушениях внутрижелудочковой проводимости
- 2) гипертонической болезни
- 3) симптоматических гипертензиях
- 4) нарушениях ритма сердца

### **ОПТИМАЛЬНЫЕ ДОЗЫ ГИПОТИАЗИДА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИИ СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)**

- 1) 55 - 75
- 2) 80 – 100
- 3) 37,5 - 50
- 4) 12,5-25

### **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЛЕЖИТ**

- 1) нарушение микроциркуляции
- 2) инсулинорезистентность
- 3) повышение сосудистого сопротивления
- 4) дисгормональное нарушение

### **ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ ПРЕПАРАТА ИЗ ГРУППЫ БЛОКАТОРОВ МЕДЛЕННЫХ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертонический криз
- 2) цереброваскулярная недостаточность
- 3) синусовая тахикардия
- 4) диабетическая нефропатия

### **ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ФЕОХРОМОЦИТОМЕ И ПАРААНГЛИОМАХ ЧАЩЕ НОСИТ ХАРАКТЕР**

- 1) с асимметрией на верхних и нижних конечностях
- 2) изолированного систолического
- 3) кризового

4) изолированного диастолического

**ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ АД ПРИ ЛЕЧЕНИИ АГ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ ПРИ УСЛОВИИ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТИ < \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ.**

- 1) 140/90
- 2) 130/80
- 3) 135/75
- 4) 150/95

**ИНГИБИТОРЫ АПФ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) повышении АД выше 180/110 мм Hg
- 2) двустороннем стенозе почечной артерии
- 3) макрогематурии
- 4) хронической сердечной недостаточности II Б стадии

**СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АД У БОЛЬНЫХ С РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лазикс
- 2) клонидин
- 3) дроперидол
- 4) нитропруссид натрия

**ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ИССЛЕДОВАНИЯ НА АЛЬДОСТЕРОН-РЕНИНОВОЕ СООТНОШЕНИЕ (АРС) ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ОТМЕНИТЬ**

- 1) антагонисты минералокортикоидных рецепторов за 2 недели, а другие препараты, влияющие на АРС, – за 4 недели до исследования
- 2) антагонисты минералокортикоидных рецепторов за 4 недели, а другие препараты, влияющие на АРС, – за 2 недели до исследования
- 3) все препараты, искажающие АРС за 4 недели до исследования
- 4) все препараты, искажающие АРС за 2 недели до исследования

**ПРИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ, СТРАДАЮЩИХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ, ДОЛЖЕН БЫТЬ МЕНЕЕ ИЛИ РАВЕН (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 140
- 2) 150
- 3) 120
- 4) 130

**К АССОЦИИРОВАННЫМ СОСТОЯНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе
- 2) ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию
- 3) скорость каротидно-фemorальной пульсовой волны >10 м/сек. и лодыжечно-плечевой индекс <0,9
- 4) микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300 мг/г; 3,4-34



мг/ммоль)

**ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) нифедипин
- 2) пропранолол
- 3) изосорбида динитрат
- 4) этацизин

**НА ПРИЕМЕ ВРАЧОМ ПРИ ПОВТОРНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ АД БЫЛИ ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ ЗНАЧЕНИЯ 130/90, 138/92, 135/95, 120/94 ММ РТ.СТ., ПОЛУЧЕННЫЕ ДАННЫЕ СЛЕДУЕТ ТРАКТОВАТЬ КАК**

- 1) нормальное АД
- 2) артериальная гипертензия I степени
- 3) артериальная гипертензия III степени
- 4) артериальная гипертензия II степени

**У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ МОЛОЖЕ 65 ЛЕТ РЕКОМЕНДУЕТСЯ СНИЖАТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ДО ЗНАЧЕНИЙ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 140-149
- 2) 150-159
- 3) 120-130
- 4) 130-139

**ПРИМЕРНО У 30% БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) хронический гломерулонефрит
- 2) феохромоцитому
- 3) вазоренальную артериальную гипертензию
- 4) альдостерому

**ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ТЕРАПИЮ ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧАТЬ С**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) мочегонных
- 4) антагонистов кальция

**МАКСИМАЛЬНО БЫСТРОЕ СНИЖЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОКАЗАНО, ЕСЛИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИЙ КРИЗ ОСЛОЖНЯЕТСЯ**

- 1) расслаивающей аневризмой аорты
- 2) ишемическим инсультом
- 3) острым коронарным синдромом
- 4) нарушением ритма сердца

## **Атеросклероз**

[Вернуться в начало](#)

### **К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) возраст
- 2) курение
- 3) отягощенную наследственность
- 4) мужской пол

### **МАКСИМАЛЬНЫМ ЭФФЕКТОМ СНИЖЕНИЯ ЛИПОПРОТЕИДА (А) ОБЛАДАЮТ**

- 1) фибраты
- 2) препараты никотиновой кислоты
- 3) секвестранты желчных кислот
- 4) статины

### **СТАБИЛИЗАЦИЯ УЯЗВИМОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) клопидогреля
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 3) статинов
- 4) ингибиторов АПФ

### **ФОРМУЛА ФРИДВАЛЬДА ПРЕДНАЗНАЧЕНА ДЛЯ ВЫЧИСЛЕНИЯ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВНЯ**

- 1) общего холестерина
- 2) липопротеидов высокой плотности
- 3) липопротеидов низкой плотности
- 4) триглицеридов

### **С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) прекращение курения табака
- 2) повышение уровня физической активности
- 3) умеренное потребление алкоголя
- 4) снижение потребления моно- и дисахаридов

### **ТАРГЕТНАЯ ТЕРАПИЯ ГИПЕРЛИПИДЕМИЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ МОНОКЛОНАЛЬНЫХ АНТИТЕЛ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) ингибиторов PCSK9
- 2) статинов
- 3) фибратов
- 4) секвестрантов желчных кислот

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ СЕКВЕСТРАНТОВ ЖЕЛЧНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная гипертриглицериемия
- 2) детский возраст до 10 лет
- 3) беременность и кормление грудью
- 4) жировой гепатоз

**ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) рабдомиолиза
- 2) острой почечной недостаточности
- 3) острого панкреатита
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

**ПРИ УМЕРЕННОМ СУММАРНОМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОМ РИСКЕ ПО SCORE НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ХС ЛПНП В ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ (ESC, 2016) \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ**

- 1) 4,0
- 2) 5,0
- 3) 1,8
- 4) 2,5

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение печеночных трансаминаз в 1,5 раза
- 2) беременность
- 3) острый коронарный синдром
- 4) паренхиматозное заболевание печени в анамнезе

**ОСЛОЖНЕНИЕМ АТЕРОСКЛЕРОЗА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт миокарда
- 2) инфаркт головного мозга
- 3) тромбоэмболия легочной артерии
- 4) аневризма

**СТАТИНЫ СНИЖАЮТ СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПНП НА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 20-25
- 3) 25-40
- 4) 10-20

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СЕМЕЙНОЙ (НАСЛЕДСТВЕННОЙ) ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ И ХИЛОМИКРОНЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) ксантелазм век

- 2) липоидной дуги роговицы
- 3) эруптивного ксантоматоза кожи
- 4) ксантоматоза сухожилий

**РИСК СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ И МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ ОКРУЖНОСТИ ТАЛИИ > \_\_\_ СМ У МУЖЧИН , > \_\_\_ СМ У ЖЕНЩИН**

- 1) 106; 98
- 2) 80; 68
- 3) 100; 90
- 4) 94; 80

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У БЕРЕМЕННЫХ И ДЕТЕЙ ВОЗМОЖНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) эзетимиба
- 2) розувастатина
- 3) колестиопола
- 4) фенофибрата

**ПРИ ТИРЕОТОКСИКОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ**

- 1) зависит от поражения печени
- 2) увеличивается
- 3) уменьшается
- 4) не изменяется

**НАЗНАЧЕНИЕ СТАТИНОВ ПОКАЗАНО ПРИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ТИПА**

- 1) IV
- 2) V
- 3) III
- 4) IIА

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО В ПОПУЛЯЦИИ ВСТРЕЧАЕТСЯ ДИСЛИПИДЕМИЯ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) IIa
- 2) V
- 3) IIb
- 4) IV

**РАЗВИТИЕ ИБС В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) комбинированной семейной гиперлипидемии
- 2) семейном дефиците липопротеидлипазы
- 3) семейной гипертриглицеридемии
- 4) гомозиготной семейной гиперхолестеринемии

**СТАБИЛИЗАЦИЯ УЯЗВИМОЙ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ, КАК РЕЗУЛЬТАТ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ЭФФЕКТА, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) клопидогреля

- 2)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 3) статинов
- 4) ингибиторов АПФ

**ДЕФИЦИТ ВИТАМИНОВ В<sub>6</sub>, В<sub>12</sub> И ФОЛИЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВЫСОКОГО СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ**

- 1) протромбина
- 2) липопротеида (а)
- 3) гомоцистеина
- 4) фибриногена

**ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мясо
- 2) шпинат
- 3) молоко
- 4) подсолнечное масло

**К АНТИАТЕРОГЕННЫМ ЛИПОПРОТЕИДАМ ОТНОСЯТ**

- 1) ЛПВП
- 2) ЛПОНП
- 3) ЛПНП
- 4) хиломикроны

**ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ТАБЛИЦЕ SCORE ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 2,5
- 2) 1,8
- 3) 3,5
- 4) 3,0

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АНЕВРИЗМЫ НИСХОДЯЩЕЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие специфических инфекций
- 2) атеросклероз
- 3) аортит
- 4) синдром Марфана

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность и кормление грудью
- 2) жировой гепатоз с умеренной ферментемией
- 3) детский возраст
- 4) репродуктивный возраст женщины без адекватной контрацепции

**РИСК РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

**ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ \_\_\_\_ ТИПА**

- 1) I
- 2) II, III
- 3) V
- 4) IV

**ПРИ УМЕРЕННОЙ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ БЕЗ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) статины
- 2) диету
- 3) пробукол
- 4) фибраты

**ОСНОВНОЙ ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭНДОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП
- 3) ЛПОНП
- 4) хиломикроны

**К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) возраст
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) мужской пол
- 4) отягощенная наследственность

**ПРИ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ЛИПОПРОТЕИДОВ (А) В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) атеротромбоза
- 2) почечной недостаточности
- 3) печеночной недостаточности
- 4) синдрома Альцгеймера

**К ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК РАБДОМИОЛИЗА ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ СО СТАТИНАМИ, ОТНОСЯТ**

- 1) блокаторы протонной помпы
- 2) иАПФ
- 3) фибраты
- 4) бета-блокаторы

**НАИБОЛЕЕ АТЕРОГЕННЫМ СЧИТАЕТСЯ КЛАСС ЛИПОПРОТЕИДОВ**

- 1) ЛППП
- 2) ЛПВП
- 3) ЛПОНП
- 4) ЛПНП

## **ХИЛЕЗНАЯ СЫВОРОТКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВЫСОКИМ СОДЕРЖАНИЕМ В КРОВИ**

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) триглицеридов
- 3) липопротеидов (а)
- 4) общего холестерина

## **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМИ МЕДИКАМЕНТАМИ ПРИ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ БЕЗ ГИПЕРТРИГЛИЦЕРИДЕМИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) эзетимиб
- 2) фибраты
- 3) статины
- 4) пробукол и антиоксиданты

## **К КЛАССУ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩЕМУ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) статины
- 2) фибраты
- 3) эзетимиб
- 4) никотиновую кислоту

## **К КАТЕГОРИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ ПО ШКАЛЕ SCORE (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) <1
- 2) >1 и <5
- 3) ?10
- 4) >5 и <10

## **ВЕРИФИКАЦИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) аускультации почечных артерий со стороны передней брюшной стенки
- 2) ультразвукового исследования почечных артерий (доплерографии)
- 3) аортографии с контрастированием почечных артерий
- 4) динамической и статической сцинтиграфии почек, анализов крови и мочи

## **К КАТЕГОРИИ НИЗКОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ ПО ШКАЛЕ SCORE (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) >5 и <10
- 2) >10
- 3) >1 и <5
- 4) <1

## **АНТИАТЕРОГЕННУЮ РОЛЬ ИГРАЮТ**

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПВП

- 3) хиломикроны
- 4) ЛПОНП

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ГОМОЗИГОТНОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЭМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) строгое соблюдение диеты
- 2) применение ингибиторов PCSK9
- 3) прием высоких доз статинов
- 4) экстракорпоральный метод

**ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ III ТИПА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ**

- 1) ЛПНП
- 2) ЛПОНП
- 3) хиломикронов
- 4) ЛППП

**ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) способность уменьшать ЛПНП
- 2) способность повышать ЛПВП
- 3) антипролиферативное действие
- 4) способность всасываться

**КАКОЙ ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ (ПО ФРИДРИКСЕНУ) С ВЫСОКОЙ АТЕРОГЕННОСТЬЮ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ?**

- 1) I
- 2) IIВ
- 3) IIА
- 4) III

**ДЛЯ V ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) снижение содержания липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина
- 2) повышение содержания хиломикронов, липопротеидов очень низкой плотности, общего холестерина и триглицеридов
- 3) повышение содержания липопротеидов низкой и очень низкой плотности, общего холестерина и триглицеридов
- 4) повышение содержания липопротеидов низкой плотности, общего холестерина и триглицеридов

**ПРИ ВЫСОКОМ СУММАРНОМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОМ РИСКЕ ПО SCORE НЕМЕДЛЕННОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ПОКАЗАНО ПРИ УРОВНЕ ХС ЛПНП (ESC, 2019) \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ**

- 1) 4,0
- 2) 5,0
- 3) 2,5



4) 1,8

#### **В ШКАЛЕ SCORE УЧИТЫВАЮТСЯ**

- 1) общий холестерин, диастолическое артериальное давление, ожирение, возраст, курение
- 2) возраст, систолическое артериальное давление, общий холестерин, курение, пол
- 3) дислипидемия, наличие инфаркта миокарда в анамнезе, пол, возраст, систолическое артериальное давление
- 4) пол, возраст, липопротеины низкой плотности, общий холестерин, диастолическое артериальное давление

#### **ПОВЫШЕНИЮ СОДЕРЖАНИЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ ЧРЕЗМЕРНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ С ПИЩЕЙ**

- 1) мононенасыщенных жирных кислот
- 2) сложных углеводов
- 3) насыщенных жирных кислот
- 4) полиненасыщенных жирных кислот

#### **АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ РЕКОМЕНДОВАНА**

- 1) при повышении уровня липопротеинов низкой плотности больше 3 ммоль/л
- 2) при стенозирующих поражениях брахиоцефальных артерий
- 3) всегда
- 4) только в сочетании с артериальной гипертензией

#### **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE В ПРЕДЕЛАХ ОТ 5 ДО 10 % СЧИТАЕТСЯ**

- 1) высоким
- 2) очень высоким
- 3) умеренным
- 4) низким

#### **ОПРЕДЕЛЕНИЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ШКАЛЫ SCORE РЕКОМЕНДОВАНО У ВЗРОСЛЫХ СТАРШЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 40
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 60

#### **ТАК НАЗЫВАЕМЫЕ «ПЕНИСТЫЕ» КЛЕТКИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В АТЕРОГЕНЕЗЕ, БОГАТЫ**

- 1) углеводами
- 2) кальцием
- 3) липидами
- 4) белком

## **К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) сахарный диабет, подагру, гипертриглицеридемию
- 2) артериальную гипертензию, гипергликемию, гиперхолестеринемию
- 3) пол, курение, гипертиреоз
- 4) возраст, гиподинамию, гипотиреоз

## **ПРИ ГИПОТИРЕОЗЕ СОДЕРЖАНИЕ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ**

- 1) увеличивается
- 2) уменьшается
- 3) не изменяется
- 4) зависит от поражения печени

## **ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) хиломикроны
- 2) липопротеиды очень низкой плотности
- 3) липопротеиды высокой плотности
- 4) липопротеиды низкой плотности

## **ДЛЯ IIA ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение содержания липопротеидов низкой плотности и общего холестерина
- 2) снижение уровня липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина
- 3) повышение содержания хиломикрон и триглицеридов
- 4) повышение содержания липопротеидов очень низкой плотности и триглицеридов

## **ХОЛЕСТЕРИН В ОРГАНИЗМЕ ЧЕЛОВЕКА**

- 1) синтезируется в печени и поступает с пищей
- 2) синтезируется в печени и надпочечниках
- 3) поступает исключительно с пищей
- 4) синтезируется в печени и почках

## **МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) усилении активности  $\beta$ -рецептора пролиферации пероксисом
- 2) ингибировании фермента пропротеиновой конвертазы субтилизинкксинового типа 9
- 3) подавлении активности фермента диацилглицерол ацилтрансферазы-2
- 4) ингибировании фермента 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим А редуктазы

## **АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕ СВОЙСТВЕНЕН**

- 1) тиазидовым диуретикам
- 2) кортикостероидам
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторам
- 4) антагонистам кальция

**РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ  
НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) семейной гипертриглицеридемии
- 2) семейном дефиците липопротеидлипазы
- 3) гетерозиготной семейной гиперхолестеринемии
- 4) гомозиготной семейной гиперхолестеринемии

**ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ  $\geq$  (В  
ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 15

**ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННЫХ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ЛПВП
- 2) ЛПНП
- 3) хиломикроны
- 4) ЛПОНП

**С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ ДОКАЗАТЕЛЬНОЙ МЕДИЦИНЫ НАИБОЛЬШЕЕ ВЛИЯНИЕ НА  
СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ОБЩЕГО ХОЛЕСТЕРИНА И ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ  
ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) снижение потребления экзогенного холестерина
- 2) снижение потребления насыщенных жирных кислот
- 3) повышение уровня физической активности
- 4) снижение избыточной массы тела

**ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ТЕРАПИИ В ВИДЕ РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ И РАБДОМИОЛИЗА  
НЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) колестипола
- 2) фенофибрата
- 3) розувастатина
- 4) ловастатина

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ингибировании фермента пропротеиновой конвертазы субтилизинкксинового типа 9
- 2) ингибировании фермента 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим А редуктазы
- 3) усилении активности  $\alpha$ -рецептора пролиферации пероксисом
- 4) подавлении активности фермента диацилглицерол ацилтрансферазы-2

**ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ АКТИВНОСТИ  
ТРАНСАМИНАЗ В КРОВИ ВЫШЕ НОРМЫ В \_\_\_\_ РАЗА**

- 1) 3

- 2) 2
- 3) 4
- 4) 2,5

**УРОВЕНЬ БЕЛКА АПО-В-100 ОТРАЖАЕТ В КРОВИ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) только липопротеидов низкой плотности
- 2) всех атерогенных частиц
- 3) только липопротеидов (а)
- 4) только липопротеидов очень низкой плотности

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ВОЗ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ, СОДЕРЖАНИЕ ТРАНС-ИЗОМЕРНЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ПРОДУКТАХ ПИТАНИЯ НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В %)**

- 1) 4
- 2) 8
- 3) 3
- 4) 1

**ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ТРОМБООБРАЗОВАНИЯ НА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) толстая «покрышка» атеросклеротической бляшки
- 2) большое количество гладкомышечных клеток в атеросклеротической бляшке
- 3) маленькое липидное ядро
- 4) большое количество и активность «пенистых» клеток в бляшке, большое липидное ядро

**НЕ ЯВЛЯЕТСЯ АТЕРОГЕННЫМ \_\_\_\_\_ ТИП ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ**

- 1) IIb
- 2) III
- 3) IIa
- 4) I

**К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) женский пол
- 2) тиреотоксикоз
- 3) менопаузу
- 4) гипертриглицеридемию

**ТОЛЩИНУ СЛОЯ ИНТИМА-МЕДИА СОННЫХ АРТЕРИЙ УМЕНЬШАЮТ**

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) диуретики
- 3) агонисты имидазолиновых рецепторов
- 4) ингибиторы АПФ

## **КАК ПРАВИЛО, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) тромботической микроангиопатии почечных артерий
- 2) злокачественной артериальной гипертензии
- 3) атеросклеротического стеноза магистральных почечных артерий
- 4) панартериита аорты и её ветвей

## **ЭНДОГЕННЫЙ СИНТЕЗ ХОЛЕСТЕРИНА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В**

- 1) головном мозге
- 2) печени
- 3) поджелудочной железе
- 4) желудке

## **ОСНОВНЫМ АТЕРОГЕННЫМ КЛАССОМ ЛИПОПРОТЕИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) липопротеиды очень низкой плотности
- 2) липопротеиды низкой плотности
- 3) хиломикроны
- 4) липопротеиды высокой плотности

## **НАИБОЛЬШЕЕ УВЕЛИЧЕНИЕ КОНЦЕНТРАЦИИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛПВП ОТМЕЧАЮТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) секвестрантами желчных кислот
- 2) статинами
- 3) фибратами
- 4) препаратами никотиновой кислоты

## **РАННЕЕ РАЗВИТИЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, СОСУДИСТЫЕ ТРОМБОЗЫ И ПРИВЫЧНОЕ НЕВЫНАШИВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ВЫСОКОМ СОДЕРЖАНИИ В КРОВИ**

- 1) гомоцистеина
- 2) высокочувствительного С-реактивного белка
- 3) липопротеида (а)
- 4) липопротеидов низкой плотности

## **МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возраст
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) мужской пол
- 4) отягощённая наследственность

## **Ω-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СПОСОБНЫ СНИЗИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) липопротеидов (а)
- 2) общего холестерина
- 3) липопротеидов низкой плотности
- 4) триглицеридов

**ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СД 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИБС ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 1,4
- 2) 2,0
- 3) 2,5
- 4) 3,0

**АНТИАТЕРОГЕННЫМИ СВОЙСТВАМИ ОБЛАДАЮТ**

- 1) ЛПНП
- 2) хиломикроны
- 3) ЛПВП
- 4) ЛПОНП

**ЛОДЫЖЕЧНО-ПЛЕЧЕВОЙ ИНДЕКС В НОРМЕ РАВЕН**

- 1) 1,2-1,3
- 2) 1,1-1,2
- 3) 2-2,5
- 4) 1,4-1,5

**ДЛЯ IIB ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение содержания липопротеидов низкой плотности и общего холестерина
- 2) снижение уровня липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина
- 3) повышение содержания липопротеидов низкой и очень низкой плотности, общего холестерина и триглицеридов
- 4) повышение содержания хиломикронов и триглицеридов

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ингибировании фермента пропротеиновой конвертазы субтилизинкксинового типа 9
- 2) подавлении активности фермента диацилглицерол ацилтрансферазы-2
- 3) ингибировании фермента 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим А редуктазы
- 4) усилении активности  $\alpha$ -рецептора пролиферации пероксисом

**К НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ**

- 1) артериальная гипертония
- 2) абдоминальное ожирение
- 3) курение
- 4) отягощенная наследственность

**ПРИ ДИСЛИПИДЕМИИ IV ТИПА В КРОВИ РЕЗКО ПОВЫШЕН УРОВЕНЬ**

- 1) ЛПОНП
- 2) хиломикронов

- 3) ЛППП
- 4) ЛПНП

**СУЩЕСТВЕННО ПОВЫШЕНО СОДЕРЖАНИЕ И ХОЛЕСТЕРИНА, И ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПРИ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ**

- 1) I и IV типах
- 2) IV и V типах
- 3) типа IIa и типа IIб
- 4) IIб и III типах

**ПРИ НИЗКОМ СУММАРНОМ КАРДИОВАСКУЛЯРНОМ РИСКЕ ПО SCORE НАЗНАЧЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ ТЕРАПИИ ВОЗМОЖНО ПРИ УРОВНЕ ХС ЛПНП В ОТСУТСТВИЕ ЭФФЕКТА ОТ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОЙ ТЕРАПИИ (ESC, 2016) \_\_\_\_\_ ММОЛЬ/Л И ВЫШЕ**

- 1) 1,8
- 2) 5,0
- 3) 4,0
- 4) 2,5

**ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ ПО ШКАЛЕ SCORE СЧИТАЕТСЯ ЗНАЧЕНИЕ ? (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 15
- 4) 20

**МЕХАНИЗМ ДЕЙСТВИЯ ИНГИБИТОРОВ PCSK9 ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) ингибировании фермента пропротеиновой конвертазы субтилизинкксинового типа 9
- 2) ингибировании фермента 3-гидрокси-3-метил-глутарил-коэнзим А редуктазы
- 3) усилении активности ?-рецептора пролиферации пероксисом
- 4) подавлении активности фермента диацилглицерол ацилтрансферазы-2

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОГО ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ В КРОВИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) физическая активность
- 2) снижение избыточной массы тела
- 3) умеренное употребление алкоголя
- 4) употребление продуктов богатых клетчаткой

**ВЕДУЩАЯ РОЛЬ В ФОРМИРОВАНИИ АТЕРОСКЛЕРОЗА ПРИНАДЛЕЖИТ**

- 1) липопротеинам высокой плотности
- 2) липопротеинам низкой плотности
- 3) триглицеридам
- 4) хиломикронам

**СОДЕРЖАНИЕ В КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА, ТРИГЛИЦЕРИДОВ, ЛИПОПРОТЕИНОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПОВЫШЕНО ПРИ \_\_\_\_ ТИПЕ ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ**

- 1) III
- 2) II a
- 3) II b
- 4) I

**В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ПОСЛЕ ПРИЁМА ПИЩИ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ВОЗРАСТАЕТ СОДЕРЖАНИЕ**

- 1) ЛПВП
- 2) ЛПОНП
- 3) хиломикронов
- 4) ЛПНП

**ТРАНСПОРТНОЙ ФОРМОЙ ЭКЗОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ЛПНП
- 2) хиломикроны
- 3) ЛПВП
- 4) ЛПОНП

**СОГЛАСНО НАЦИОНАЛЬНЫМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ ПРИЕМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ, КОГДА НА ФОНЕ МИАЛГИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В**

- 1) 4 раза
- 2) 3 раза
- 3) 5 раз
- 4) 2 раза

**В КАЧЕСТВЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АТЕРОГЕННЫХ ДИСЛИПИДЕМИЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) статины
- 2) ингибиторы PCSK9
- 3) эзетимиб
- 4) фибраты

**ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ЛИПОПРОТЕИДОВ ОЧЕНЬ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) декомпенсированного СД 2 типа
- 2) почечной недостаточности
- 3) окклюзии желчевыводящих путей
- 4) гипотиреоза

**ИСТОЧНИКОМ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мясо



- 2) шпинат
- 3) молоко
- 4) оливковое масло

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЙ РИСК ПО ШКАЛЕ SCORE В ПРЕДЕЛАХ ОТ 1 ДО 5 % СЧИТАЕТСЯ**

- 1) умеренным
- 2) низким
- 3) высоким
- 4) очень высоким

**В ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ УЧИТЫВАЮТСЯ ПОЛ, ВОЗРАСТ, КУРЕНИЕ, УРОВЕНЬ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД И**

- 1) общий холестерин
- 2) холестерин ЛПНП
- 3) глюкоза крови
- 4) диастолического АД

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ, ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМИСЯ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) запор, нарушение всасывания других лекарств
- 2) миопатию, повышение уровня печеночных трансаминаз, диспепсию
- 3) головную боль, носовые кровотечения, диарею
- 4) жар, приливы, гипергликемию, гиперурикемию, подагру, гепатотоксичность

**НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЁМЕ**

- 1) симвастатина
- 2) розувастатина
- 3) правастатина
- 4) аторвастатина

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ РЕКОМЕНДУЮТ**

- 1) никотиновую кислоту
- 2) статины
- 3) ингибиторы абсорбции холестерина
- 4) секвестранты желчных кислот

**ПРИ СОХРАНЯЮЩЕМСЯ ВЫСОКОМ УРОВНЕ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ НА ФОНЕ ПРИЁМА СТАТИНОВ У ПАЦИЕНТА, ПЕРЕНЁСШЕГО ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) фибраты
- 2) никотиновую кислоту
- 3) секвестранты жирных кислот
- 4) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты

### **АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ НЕ СВОЙСТВЕНЕН**

- 1) тиазидовым диуретикам
- 2) кортикостероидам
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторам
- 4) антагонистам кальция

### **IIA ТИП ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ В ПЛАЗМЕ КРОВИ**

- 1) ЛП (а)
- 2) ЛПОНП
- 3) ЛПНП
- 4) ЛПНП и ЛПОНП

### **ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ ЯВЛЯЮТСЯ ДОНАТОРАМИ**

- 1)  $K^+$
- 2)  $Ca^{2+}$
- 3) NO
- 4)  $Mg^{2+}$

### **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению уровня липопротеидов высокой плотности
- 2) повышению липопротеидов низкой плотности
- 3) снижению липопротеидов высокой плотности
- 4) повышению уровня липопротеидов (а)

### **У ПАЦИЕНТОВ ИЗ ГРУППЫ УМЕРЕННОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ПО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2016 ГОДА ДОЛЖЕН БЫТЬ (ММОЛЬ/Л)**

- 1) менее 2,5
- 2) менее 1,8
- 3) от 2 до 5,2
- 4) менее 5,2

### **ПО ШКАЛЕ SCORE МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ РИСК**

- 1) развития любых сердечно-сосудистых осложнений
- 2) развития тромбоэмболических осложнений
- 3) развития инфаркта миокарда
- 4) смерти от сердечно-сосудистых осложнений за 10 лет

### **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕНИЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ % ПРОСВЕТА**

- 1) 20-30
- 2) 50-70

- 3) 80-90
- 4) 30-40

**ВЕРХНЯЯ РЕКОМЕНДУЕМАЯ ГРАНИЦА ДЛЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ПЛАЗМЫ КРОВИ СОСТАВЛЯЕТ (ESC, 2018) (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 4,5
- 2) 2,3
- 3) 1,7
- 4) 3,0

**ПРИ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ ОЦЕНКА ИХ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЧЕРЕЗ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 3-4
- 2) 1,5-2
- 3) 5-6
- 4) 2-3

**80% ОБЩЕГО КОЛИЧЕСТВА ИММУНОКОМПЕТЕНТНЫХ КЛЕТОК В АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКЕ ПРЕДСТАВЛЕНО**

- 1) макрофагами
- 2) эозинофилами
- 3) лейкоцитами
- 4) лимфоцитами

**ДЛЯ ПАЦИЕНТА ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ПРИ ЗНАЧЕНИИ ОХС 9 ММОЛЬ/Л, ЛПНП 5,4 ММОЛЬ/Л И ТРИГЛИЦЕРИДОВ 3 ММОЛЬ/Л ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) секвестранты жирных кислот
- 2) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты
- 3) фибраты
- 4) статины

**УСИЛЕННОЕ РАЗВИТИЕ АТЕРОСКЛЕРОЗА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) онкологических заболеваний
- 3) сахарного диабета
- 4) гипертиреозе

**РАЗВИТИЕ ВТОРИЧНОЙ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ НЕСВОЙСТВЕННО**

- 1) сахарному диабету
- 2) гипертиреозу
- 3) обструкции желчевыводящих путей
- 4) хронической почечной недостаточности

**САМЫМ ЧАСТЫМ ВНЕШНИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГОМОЗИГОТНОЙ СЕМЕЙНОЙ**

### **ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИИ У РЕБЕНКА ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) липоидной дуги роговицы
- 2) эруптивного ксантоматоза кожи
- 3) ксантелазм век
- 4) ксантоматоза сухожилий

### **НЕАТЕРОГЕННЫМ ТИПОМ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ ВОЗ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ТИП**

- 1) IV
- 2) II
- 3) I
- 4) III

### **К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) телеангиоэктазии
- 2) ревматоидные узелки
- 3) сетчатое ливедо
- 4) эруптивные ксантомы

### **ОПТИМАЛЬНЫЕ ЗНАЧЕНИЯ ЛИПИДНЫХ ПАРАМЕТРОВ У ПАЦИЕНТА С ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ РИСКОМ ПО ЕВРОПЕЙСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ 2018 ГОДА: ХОЛЕСТЕРИН ЛИПОПРОТЕИДОВ**

- 1) высокой плотности ниже 0,8 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности не выше 3 ммоль/л, общий холестерин не превышает 5 ммоль/л
- 2) низкой плотности не выше 2,5 ммоль/л
- 3) низкой плотности не выше 1,4 ммоль/л
- 4) высокой плотности ниже 0,8 ммоль/л, липопротеиды низкой плотности не выше 3 ммоль/л

### **РИСК РАЗВИТИЯ МИОПАТИИ И РАБДОМИОЛИЗА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ДОБАВЛЕНИИ К ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ**

- 1) эзетимиба
- 2) фенофибрата
- 3) омакора
- 4) колестипола

### **СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕОК (2013 Г.) СОДЕРЖАНИЕ НАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ В ЗДОРОВОМ РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ С ЦЕЛЮ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ДОЛЖНО БЫТЬ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_% ОТ ОБЩЕГО КАЛЛОРАЖА ПИЩИ**

- 1) 20
- 2) 3
- 3) 10
- 4) 15

### **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) избыточная масса тела
- 2) гиперхолестеринемия
- 3) гиподинамия
- 4) психоэмоциональное напряжение

#### **ДЛЯ IV ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение содержания липопротеидов очень низкой плотности и триглицеридов
- 2) снижение содержания липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина
- 3) повышение содержания хиломикрон и триглицеридов
- 4) повышение содержания липопротеидов низкой плотности, общего холестерина и триглицеридов

#### **ПРИЕМ СТАТИНА СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ, ЕСЛИ УРОВЕНЬ АЛТ ПРЕВЫШАЕТ В \_\_\_\_\_ НОРМУ В ДВУХ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЯХ**

- 1) 3 раза
- 2) 1,5 раза
- 3) 5 раз
- 4) 10 раз

#### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕМЕЙНОЙ ДИСЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение печени и селезенки
- 2) ксантоматоз ладоней
- 3) ксантоматоз ахилловых сухожилий
- 4) липоидная дуга роговицы

#### **НЕМЕДИКАМЕНТОЗНАЯ ТЕРАПИЯ ДИСЛИПИДЕМИИ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ**

- 1) отказ от алкоголя
- 2) соблюдение водно-солевого режима
- 3) прекращение курения
- 4) ограничение физических нагрузок

#### **К ФЕНОТИПИЧЕСКИМ ОСОБЕННОСТЯМ ДИСЛИПИДЕМИЙ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) узелки Гебердена
- 2) тофусы
- 3) узелки Бушара
- 4) ксантелазмы

#### **К КАТЕГОРИИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТСЯ ПАЦИЕНТЫ С РИСКОМ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СМЕРТИ ПО ШКАЛЕ SCORE (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1)  $\geq 10$
- 2)  $> 1$  и  $< 5$
- 3)  $> 5$  и  $< 10$
- 4)  $< 1$

## **АПОПРОТЕИН В-100**

- 1) вмешивается в физиологический процесс фибринолиза
- 2) отражает содержание антиатерогенных частиц в плазме крови
- 3) отражает содержание атерогенных частиц в плазме крови
- 4) отражает воспалительный процесс в атеросклеротической бляшке

## **РОСТУ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ СПОСОБСТВУЕТ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) холестерина липопротеидов низкой плотности
- 2) холестерина липопротеидов высокой плотности
- 3) уровня кальция в крови
- 4) хиломикронов

## **В ШКАЛЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) возраста
- 2) общего холестерина
- 3) глюкозы крови
- 4) систолического АД

## **В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) возраста
- 2) общего холестерина
- 3) глюкозы крови
- 4) систолического АД

## **ВЫСОКИЙ УРОВЕНЬ ТРИГИЦЕРИДОВ В КРОВИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению уровня липопротеидов (а)
- 2) повышению уровня липопротеидов высокой плотности
- 3) повышению липопротеидов низкой плотности
- 4) снижению липопротеидов высокой плотности

## **НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТЛОЖЕНИЕ ЖИРА В ОБЛАСТИ**

- 1) спины
- 2) бёдер
- 3) талии
- 4) бёдер и ягодиц

## **ДЛЯ I ФЕНОТИПА ДИСЛИПИДЕМИЙ ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение содержания липопротеидов низкой плотности и триглицеридов
- 2) повышение содержания липопротеидов очень низкой плотности и триглицеридов
- 3) снижение содержания липопротеидов высокой плотности и повышение общего холестерина

4) повышение содержания хиломикронов и триглицеридов

### **МАКСИМАЛЬНО ВЫСОКОЕ СОДЕРЖАНИЕ ОЛЕИНОВОЙ КИСЛОТЫ ИМЕЕТ МАСЛО**

- 1) льняное
- 2) оливковое
- 3) кукурузное
- 4) хлопковое

### **ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙ АНЕВРИЗМЕ ВОСХОДЯЩЕЙ ЧАСТИ АОРТЫ**

- 1) показано эндоваскулярное лечение
- 2) показано эндоваскулярное лечение при осложненном течении
- 3) показана медикаментозная терапия при неосложненном течении
- 4) показано хирургическое вмешательство

### **Ω-3 ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫЕ ЖИРНЫЕ КИСЛОТЫ СПОСОБНЫ СНИЗИТЬ В ПЛАЗМЕ КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) липопротеидов низкой плотности
- 2) триглицеридов
- 3) общего холестерина
- 4) липопротеидов (а)

### **ИЗ ФЕНОТИПИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ НАСЛЕДСТВЕННОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРХОЛЕСТЕРИЕМИИ СЛЕДУЕТ ИСКЛЮЧИТЬ**

- 1) ксантелазмы век
- 2) ксантомы сухожилий
- 3) липоидную дугу роговицы
- 4) эруптивный ксантоматоз кожи

### **К АРТЕРИАЛЬНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ЛИЦ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА ЧАЩЕ ПРИВОДИТ**

- 1) хронический пиелонефрит
- 2) нейроциркуляторная дистония
- 3) атеросклероз аорты
- 4) хроническая ишемия мозга

### **ПРИЧИНОЙ ПЕРВИЧНОЙ (ТРОМБОТИЧЕСКОЙ) ОККЛЮЗИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) искусственный клапан сердца
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) мерцательная аритмия
- 4) атеросклероз

**Болезни миокарда**

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДВИЖЕНИЕ ВПЕРЕД ПЕРЕДНЕЙ СТОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) рестриктивной кардиомиопатии
- 2) аритмогенной дисплазии сердца
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) ГКМП

**ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) ангинозная боль
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) максимальный градиент давления в выносящем тракте левого желудочка
- 4) частота сердечных сокращений

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ДВУЖЕЛУДОЧКОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА (СИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ) ОТНОСЯТ**

- 1) хроническую сердечную недостаточность II ФК
- 2) дилатационную кардиомиопатию + расширение комплекса QRS
- 3) гипертрофическую кардиомиопатию
- 4) острый инфаркт миокарда

**ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дельта-волна
- 2) волна Осборна
- 3) седлообразный подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- 4) эпсилон-волна

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МИОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 25

**НЕКОМПАКТНЫЙ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) фиброзно-жировыми структурами левого желудочка
- 2) множественными трабекулярными структурами в полости левого желудочка
- 3) гипертрофией верхушки левого желудочка
- 4) асимметричной гипертрофией межжелудочковой перегородки

**НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ПЕРИПАРТАЛЬНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НАИБОЛЕЕ СХОЖИ С ТАКОВЫМИ ПРИ**



- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) ГКМП
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) аритмогенной дисплазии сердца

#### **ФИБРОЗ ЭНДОКАРДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) ГКМП
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) дилатационной кардиомиопатии

#### **СОГЛАСНО МАРГБУРГСКИМ КРИТЕРИЯМ АКТИВНЫЙ МИОКАРДИТ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ НАЛИЧИИ НЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ ЛЕЙКОЦИТОВ НА 1 ММ БИОПТАТА**

- 1) 14
- 2) 10
- 3) 8
- 4) 6

#### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ИЗМЕНЕНИЕМ, ИМЕЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение АВ проводимости
- 2) подъём сегмента ST в 2-3 отведениях
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса

#### **ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЮТ**

- 1) полную блокаду левой ножки пучка Гиса
- 2) полную блокаду правой ножки пучка Гиса
- 3) ишемические изменения на ЭКГ
- 4) отягощенный семейный анамнез в отношении внезапной смерти

#### **КАРДИОМИОПАТИЯ ТАКОЦУБО ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) преходящей дисфункцией миокарда
- 2) необратимой систолической дисфункцией
- 3) диастолической дисфункцией
- 4) отсутствием дисфункции миокарда

#### **К ОСНОВНЫМ ПРИЧИНАМ РАЗВИТИЯ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) ИБС
- 2) заболевания соединительной ткани
- 3) гипертоническую болезнь
- 4) амилоидоз сердца

### **ЭОЗИНОФИЛИЯ МОЖЕТ АССОЦИИРОВАТЬСЯ С**

- 1) аритмогенной дисплазией сердца
- 2) ГКМП
- 3) рестриктивной кардиомиопатией
- 4) дилатационной кардиомиопатией

### **ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮТ**

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) глубокий Q V5-V6
- 4) WPW синдром

### **ДЛЯ ЭНДОКАРДИТА ЛЕФФЛЕРА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) боли в горле
- 2) проявления гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 3) боли в животе
- 4) лихорадка, кашель, сыпь

### **ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) утолщение межжелудочковой перегородки
- 2) диффузное снижение сократительной способности миокарда
- 3) повышение сократительной способности миокарда
- 4) локальное снижение сократительной способности миокарда

### **ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ФОРМЫ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) ишемическую кардиомиопатию
- 2) гипертрофическую кардиомиопатию
- 3) алкогольное поражение сердца
- 4) вирусный миокардит

### **К МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ГКМП ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ФОРМУ**

- 1) переднюю
- 2) заднюю
- 3) боковую
- 4) верхушечную

### **ОБСТРУКЦИЯ ВЫХОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) поражением створок аортального клапана
- 2) переднесистолическим движением створки митрального клапана
- 3) апикальной облитерацией
- 4) надклапанном сужением аорты

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИОКАРДИТОВ В СТРАНАХ ЦЕНТРАЛЬНОЙ И ЮЖНОЙ АМЕРИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) возбудители дифтерии
- 2) энтеровирусы
- 3) трипаносомы
- 4) стафилококки

## **ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МИОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ МОРФОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ БИОПТАТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 5
- 4) 15

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ НЕИНВАЗИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка уровня аутоантител к кардиомиоцитам
- 2) коронарография
- 3) оценка маркеров повреждения миокарда
- 4) МРТ с контрастным усилением

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, ИМЕЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ ОСТРЫХ ИНФЕКЦИОННЫХ МИОКАРДИТАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение проводимости по левой ножке пучка Гиса
- 2) появление патологического зубца Q
- 3) подъём сегмента ST в 2-3 отведениях
- 4) нарушение АВ проводимости

## **ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ФАКТОРОМ, УКАЗЫВАЮЩИМ НА РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ, ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие сердечной недостаточности
- 2) желудочковая аритмия
- 3) стенокардия напряжения
- 4) появление полной блокады ЛНПГ

## **ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИИ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ С ТОЛЩИНОЙ СТЕНКИ БОЛЕЕ 1,5 СМ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) гипертрофическую кардиомиопатию
- 2) дилатационную кардиомиопатию
- 3) артериальную гипертензию
- 4) аортальный стеноз

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ МИОКАРДИТА ЭКГ- ПРИЗНАКАМ ОТНОСЯТ**

- 1) дискордантное смещение сегмента ST выше изолинии
- 2) низковольтажную ЭКГ, ширину комплекса PQ = 0, 22 сек, QRS= 0,12 сек
- 3) конкордантное смещение сегмента ST выше изолинии
- 4) смещение сегмента ST ниже изолинии, отрицательный зубец T

### **АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ВЫПОТА В ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПОЛОСТЬ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амфорическое дыхание
- 2) резкое ослабление дыхания
- 3) шум трения плевры
- 4) крепитация

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) простейшие
- 2) бактерии
- 3) вирусы
- 4) риккетсии

### **ХАРАКТЕРНЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОБСТРУКТИВНОЙ ФОРМЫ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) касание межжелудочковой перегородки передней митральной створкой в диастолу
- 2) однонаправленное диастолическое движение створки митрального клапана
- 3) систолическое и диастолическое «дрожание» передней митральной створки
- 4) систолическое смещение вперед передней створки митрального клапана

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) чреспищеводная и трансторакальная эхокардиография
- 3) перфузионная сцинтиграфия миокарда
- 4) магнитно-резонансная томография

### **СОЧЕТАНИЕ РАСШИРЕНИЯ ПОЛОСТЕЙ И ДИФFUЗНОГО СНИЖЕНИЯ СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) сочетанного аортального порока сердца
- 2) постинфарктного кардиосклероза
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ОБСТРУКЦИИ ВЫХОДНОГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВОДЯТ**

- 1) коронароангиографию
- 2) аортографию

- 3) катетеризацию левых отделов сердца с прямым измерением градиента
- 4) определение пикового градиента в выходном тракте левого желудочка в покое и при стресс-ЭхоКГ

### **В КАЧЕСТВЕ ЭТИОПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ФОРМ МИОКАРДИТОВ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) НПВП
- 2) глюкокортикоиды
- 3) сульфаниламиды
- 4) биологические препараты

### **ОСНОВНОЙ ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОЙ НАХОДКОЙ ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МИОКАРДА**

- 1) асимметричная гипертрофия
- 2) жировое замещение и инфильтрация
- 3) рубцовые изменения
- 4) неспецифическое воспаление

### **СОДЕРЖАНИЕ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ, ПОМИМО ИНФАРКТА МИОКАРДА, МОЖЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ПРИ**

- 1) пиелонефрите
- 2) введении преднизолона
- 3) миокардите
- 4) панкреатите

### **МИОКАРДИТ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ИНФЕКЦИОННОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) фазе поздней реконвалесценции (3 неделя и позже)
- 2) фазе ранней реконвалесценции
- 3) последние дни после стихания
- 4) первые дни на высоте лихорадочного периода

### **ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ МОЖНО УВИДЕТЬ**

- 1) глубокие отрицательные зубцы Т в прекардиальных отведениях
- 2) укорочение интервала QT
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) элевацию сегмента ST в прекардиальных отведениях

### **ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО ХАРАКТЕРНЫМ РЕЗУЛЬТАТАМ**

- 1) биопсии миокарда
- 2) эхокардиографии
- 3) ЭКГ
- 4) сцинтиграфии миокарда

**К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «МИОКАРДИТ» ОТНОСЯТ**

- 1) сцинтиграфию миокарда с радиофармпрепаратами, тропными к очагу воспаления
- 2) ЭХО-КГ
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) коронароангиографию

**ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) морфология комплексов QRS соответствует блокаде правой ножки пучка Гиса
- 2) морфология комплексов QRS соответствует блокаде левой ножки пучка Гиса
- 3) горизонтальное положение электрической оси сердца
- 4) резкое отклонение электрической оси сердца вправо

**В КАЧЕСТВЕ МАРКЕРА ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ПРИ МИОКАРДИТЕ НАИБОЛЬШУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ**

- 1) тропонин I
- 2) МВ-КФК
- 3) АСТ
- 4) миоглобин

**ВЫЯВЛЕНИЕ ЭПСИЛОН-ВОЛНЫ В ОТВЕДЕНИИ V1 НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) инфильтративной кардиомиопатии правого желудочка
- 3) синдрома Бругада
- 4) поражения сердца при гипотиреозе

**ДИФFUЗНЫЙ ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ ФИБРОЗ МИОКАРДА, ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ КАРДИОМИОЦИТОВ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ТОЛЩИНЕ И ПРАВИЛЬНОМ РАСПОЛОЖЕНИИ САМИХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ \_\_\_\_\_ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) аритмогенной правожелудочковой
- 2) рестриктивной
- 3) гипертрофической
- 4) дилатационной

**К ВТОРИЧНЫМ КАРДИОМИОПАТИЯМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) дилатационная
- 2) перипартальная
- 3) рестриктивная
- 4) гипертрофическая

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ИНФЕКЦИОННОМ МИОКАРДИТЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВОЗРАСТАЕТ УРОВЕНЬ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ КЛАССА**

- 1) IgA
- 2) IgG
- 3) IgE
- 4) IgM

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ С ВЫСОКИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКЦИИ ВЫНОСЯЩЕГО ТРАКТА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА АСИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) верхушки левого желудочка
- 2) переднелатеральной папиллярной мышцы
- 3) средней трети межжелудочковой перегородки
- 4) базального отдела межжелудочковой перегородки

**ПРИЧИНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вирусное поражение миокарда
- 2) бактериальное поражение миокарда
- 3) генетическая мутация
- 4) артериальная гипертензия

**ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОПАТИЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА**

- 1) дистрофина
- 2)  $\beta$ -миозина
- 3) тропонина С
- 4) тропомиозина

**УДАРНЫЙ ОБЪЕМ СЕРДЦА ВЗРОСЛОГО ЧЕЛОВЕКА В СПОКОЙНОМ СОСТОЯНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 10-15
- 2) 60-70
- 3) 20-40
- 4) 100-120

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН С ПОМОЩЬЮ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И ЛОКАЛЬНОГО НАРУШЕНИЯ СОКРАТИМОСТИ СТЕНКИ ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальное поражение, составляющее более 20% толщины стенки желудочка
- 2) объём поражения миокарда более 2,5 г
- 3) объём поражения миокарда более 10 г
- 4) объём поражения миокарда более 1 г

**У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАРУШАЕТСЯ**

- 1) автоматизм СА узла
- 2) систолическая функция левого желудочка

- 3) диастолическая функция левого желудочка
- 4) кровенаполнение коронарных артерий

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ ГКМП ТРЕБУЮТ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ С**

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) перикардитом
- 3) вторичной артериальной гипертензией
- 4) инфарктом миокарда

**У ПАЦИЕНТОВ С ГКМП И СКРЫТОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ВЫХОДНОМ ОТДЕЛЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.) \_\_\_\_\_ В ПОКОЕ И \_\_\_\_\_ ПРИ НАГРУЗКЕ**

- 1) менее 20; более 20
- 2) более 20; менее 20
- 3) более 30; менее 30
- 4) менее 30; более 30

**ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ ЗУБЦЫ Q, НЕ СВЯЗАННЫЕ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, МОГУТ БЫТЬ ПРИ**

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) аритмогенной дисплазии сердца
- 3) рестриктивной кардиомиопатии
- 4) ГКМП

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофия правого желудочка
- 2) изолированная гипертрофия боковой стенки левого желудочка
- 3) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) гипертрофия верхушки левого желудочка

**ОДНИМ ИЗ ГЛАВНЫХ ПОКАЗАНИЙ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КАРДИОМИОПАТИЯ**

- 1) рестриктивная
- 2) гипертрофическая
- 3) дилатационная
- 4) аритмогенная правожелудочковая

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЁМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН С ПОМОЩЬЮ РАДИОНУКЛИДНОЙ СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА И ДЕФЕКТА ПЕРФУЗИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объём поражения миокарда более 1 г
- 2) объём поражения миокарда более 10 г
- 3) локальное поражение, составляющее 20% толщины стенки левого желудочка
- 4) трансмуральное поражение миокарда



**СНИЖЕНИЕ ВОЛЬТАЖА В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ЭКГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) атаксии Фридрейха
- 2) амилоидоза сердца
- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) болезни Фабри

**У БОЛЬНЫХ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НАРУШАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИЯ \_\_\_\_\_ ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) диастолическая; левого
- 2) систолическая; левого
- 3) диастолическая; правого
- 4) систолическая; правого

**ПРИМЕНЕНИЕ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ОЦЕНИТЬ**

- 1) состояние створок клапанов сердца
- 2) объем выпота в полости перикарда
- 3) наличие опухолей и внутрисердечных тромбов
- 4) толщину стенок и размеры полостей сердца

**ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) уровень АД
- 2) возраст
- 3) степень митральной регургитации
- 4) фракция выброса

**ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) определение в крови уровня маркеров повреждения миокарда
- 2) эхокардиография
- 3) биопсия миокарда
- 4) компьютерная томография

**ДИАГНОЗ «МИОКАРДИТ» ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ**

- 1) биопсии миокарда
- 2) эхокардиографии
- 3) ЭКГ
- 4) сцинтиграфии миокарда

**ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миокардитический кардиосклероз
- 2) открытое овальное окно
- 3) алкогольная кардиомиопатия
- 4) гипертрофическая кардиомиопатия

**«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАРТОМ ДИАГНОСТИКИ МИОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндомиокардиальная биопсия
- 2) коронарография
- 3) оценка маркеров повреждения миокарда
- 4) оценка уровня аутоантител к кардиомиоцитам

**ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) максимальная толщина стенки левого желудочка
- 2) уровень АД
- 3) фракция выброса
- 4) степень митральной регургитации

**ОЧАГОВЫЙ ФИБРОЗ В ВИДЕ БЕСПОРЯДОЧНО ПЕРЕПЛЕТАЮЩИХСЯ ПУЧКОВ КОЛЛАГЕНА, ВЫРАЖЕННАЯ ГИПЕРТРОФИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ И ДЕЗОРГАНИЗАЦИЯ МИОКАРДИАЛЬНЫХ ВОЛОКОН ЯВЛЯЮТСЯ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ КАРТИНОЙ ПРИ \_\_\_\_\_ КАРДИОМИОПАТИИ**

- 1) гипертрофической
- 2) дилатационной
- 3) аритмогенной правожелудочковой
- 4) рестриктивной

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЮТСЯ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ЗУБЦЫ T В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-V3
- 2) V4-V6
- 3) I-III
- 4) aVR-aVF

**В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) липома
- 2) лимфома
- 3) саркома
- 4) миксома

**СИММЕТРИЧНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) может встречаться при ГКМП
- 2) никогда не встречается при ГКМП
- 3) редко формируется при гипертонической болезни
- 4) никогда не встречается при вторичной артериальной гипертензии

**У БОЛЬНОГО НА ЭХО-КГ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) аортальной недостаточности
- 3) изолированного стеноза митрального клапана
- 4) острого инфаркта миокарда

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ЭКГ- ПРИЗНАКОМ ДЛЯ МИОПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) элевация ST
- 2) гигантский отрицательный T
- 3) депрессия ST
- 4) появление Q

**БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ В СОЧЕТАНИИ С ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКОЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) пневмоторакса
- 4) острого перикардита

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОПАТИИ МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ**

- 1) острый тромбоз коронарных артерий
- 2) неспецифический коронариит
- 3) относительная коронарная недостаточность
- 4) спазм коронарных артерий

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) увеличение концентрации тропонина T
- 2) увеличение концентрации тропонина C
- 3) повышение активности аспартатаминотрансферазы
- 4) повышение активности креатинфосфокиназы

**У ПАЦИЕНТОВ С ГКМП И БАЗАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИЕЙ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ВЫХОДНОМ ОТДЕЛЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) менее 20
- 2) менее 30
- 3) более 30
- 4) более 20

**ДЛЯ МИОКАРДИТА, ВЫЗВАННОГО ПАРВОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНА**

- 1) боль в правом подреберье
- 2) кардиалгия
- 3) боль ангинозного характера
- 4) боль в грудной клетке, связанная с движением, дыханием

**ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) дилатационной кардиомиопатии
- 2) ГКМП
- 3) аритмогенной дисплазии сердца
- 4) кардиомиопатии Такотсубо

## **ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ДИЛАТАЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СО СНИЖЕНИЕМ ЕГО СОКРАТИТЕЛЬНОЙ СПОСОБНОСТИ**

- 1) при отсутствии инфарктов миокарда в анамнезе
- 2) развившейся после перенесенного инфаркта миокарда
- 3) вне зависимости от вызвавшей ее причины
- 4) не вызванной ишемией или патологией клапанов сердца

## **ФЕНОМЕН «DISARRAY» (ФЕНОМЕН "БЕСПОРЯДКА") В СТРУКТУРЕ МИОКАРДА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) рестриктивной кардиомиопатии
- 2) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) ГКМП

## **БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, РАЗВИВШИЕСЯ НА ФОНЕ ВНЕЗАПНО ПОЯВИВШЕЙСЯ ОДЫШКИ, НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) острого перикардита
- 4) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

## **ПРИ РАСЧЕТЕ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ГКМП УЧИТЫВАЮТ**

- 1) необъяснимое синкопальное состояние
- 2) уровень АД
- 3) степень митральной регургитации
- 4) ишемические изменения на ЭКГ

## **У ПАЦИЕНТОВ С НЕОБСТРУКТИВНОЙ ГКМП ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ В ВЫХОДНОМ ОТДЕЛЕ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.) \_\_\_\_\_ В ПОКОЕ И ПРИ НАГРУЗКЕ**

- 1) менее 30
- 2) менее 20
- 3) более 30
- 4) более 20

## **ДЛЯ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие зон нарушения локальной сократимости
- 2) диффузное снижение сократимости
- 3) парадоксальное движение межжелудочковой проводимости
- 4) наличие гиперкинезии межжелудочковой перегородки

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ МИОКАРДИТОВ СЧИТАЮТ**

- 1) неинфекционные агенты
- 2) паразитарные инвазии

- 3) коллагенозы
- 4) инфекции

### **АНГИНОЗНЫЙ СИНДРОМ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аритмогенной дисплазии сердца
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) ГКМП
- 4) рестриктивной кардиомиопатии

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) болезнь Фабри
- 2) болезнь накопления гликогена
- 3) амилоидоз
- 4) мутацию генов, кодирующих белки саркомера

### **ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОВОКРУЖЕНИЯ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТА С ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ГРАДИЕНТЕ ДАВЛЕНИЯ В ПОКОЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О**

- 1) динамической обструкции выносящего тракта левого желудочка
- 2) появлению систолической дисфункции левого желудочка
- 3) появлению диастолической дисфункции левого желудочка
- 4) легочной гипертензии

### **ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ В СОЧЕТАНИИ С МИОПАТИЯМИ ЧАСТО АССОЦИИРУЕТСЯ С МУТАЦИЕЙ ГЕНА**

- 1)  $\beta$ -миозина
- 2) дистрофина
- 3) тропомиозина
- 4) тропонина С

### **ПРИ ОСТРЫХ МИОКАРДИТАХ ЛЁГКОГО ТЕЧЕНИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) чувство нехватки воздуха в покое
- 2) наличие отёков нижних конечностей
- 3) наличие перебоев в работе сердца
- 4) одышка при небольших физических нагрузках

### **Нарушения сердечного ритма и проводимости сердца**

[Вернуться в начало](#)

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ**

- 1) ATRIA
- 2) HAS-BLED

3) CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc

4) ORBIT

**ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ПУЧКУ ДЖЕЙМСА, МИНУЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ УЗЕЛ, ПРИ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ**

1) Брешенмаше

2) Клерка – Леви – Критеско

3) Махайма

4) Джеймса

**ПРИ ОРТОДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ WPW ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС**

1) исходит из АВ узла и проводится через дополнительный путь на желудочки

2) исходит из источника в миокарде желудочков и проводится через дополнительный путь на предсердия

3) проводится по АВ узлу ретроградно, по дополнительному пути – антеградно

4) проводится по АВ узлу антеградно, по дополнительному пути – ретроградно

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ НАРУШЕНИЕМ РИТМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СЧИТАЮТ**

1) брадиаритмию

2) AV -блокада 3 степени

3) брадикардию

4) фибрилляцию предсердий

**ПО ДАННЫМ ЭКГ: УГОЛ  $\alpha = +85^\circ$ , ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ КОМПЛЕКСА QRS= 0,14 сек, В ОТВЕДЕНИИ V1 КОМПЛЕКС ТИПА rSR, В ОТВЕДЕНИИ V6 ЗУБЕЦ S ШИРОКИЙ, НЕГЛУБОКИЙ, МОЖНО СДЕЛАТЬ ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

1) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

2) неполная блокада правой ножки пучка Гиса

3) полная блокада правой ножки пучка Гиса

4) гипертрофия правого желудочка

**ЕДИНСТВЕННЫМ НОВЫМ ОРАЛЬНЫМ АНТИКОАГУЛЯНТОМ, КОТОРЫЙ ПРЕВЗОШЕЛ ВАРФАРИН В ПРОФИЛАКТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У БОЛЬНЫХ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_(В МГ В СУТКИ)**

1) дабигатран; 300

2) апиксабан; 10

3) ривароксабан; 20

4) эдоксабан; 30

**ПО ЭКГ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ**

- 1) характерно отсутствие зубцов Р и наличие пилообразной базальной линии
- 2) характерно наличие зубцов Р перед комплексами QRS, их нормальная ширина и различные формы
- 3) характерно отсутствие зубцов Р и наличие волн f
- 4) характерны уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

**ЧАСТОТА ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИ ПРИЕМЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 40-50
- 2) более 50
- 3) 20-30
- 4) 5-10

**СЕГМЕНТ STV1-V2 ПРИ БЛОКАДЕ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО**

- 1) расположен ниже изолинии
- 2) расположен выше изолинии
- 3) имеет неопределённую форму
- 4) расположен на изолинии

**ВАЖНУЮ РОЛЬ В РЕГУЛЯЦИИ ИНОТРОПНОГО СОСТОЯНИЯ КАРДИОМИОЦИТОВ ИГРАЕТ ВНУТРИКЛЕТОЧНАЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ ИОНОВ**

- 1) хлора
- 2) калия
- 3) натрия
- 4) кальция

**ЕСЛИ НА ЭКГ ПЕРИОДИЧЕСКИ ВЫПАДАЮТ ОТДЕЛЬНЫЕ ЖЕЛУДОЧКОВЫЕ КОМПЛЕКСЫ QRST ПОСЛЕ ПОСТЕПЕННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА P-Q, ТО ВИДОМ НАРУШЕНИЯ ПРОВОДИМОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада II степени II типа
- 2) атриовентрикулярная блокада II степени I типа
- 3) синоатриальная блокада
- 4) атриовентрикулярная блокада III степени

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ДВУМЯ ЛЮДЬМИ РАЦИОНАЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫПОЛНЕНИЕ \_\_\_\_ КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НА \_\_\_\_ ВДУВАНИЯ ВОЗДУХА В ЛЕГКИЕ**

- 1) 15; 1
- 2) 30; 2
- 3) 20; 2
- 4) 10; 1

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаинамид

- 2) пропранолол
- 3) хинидин
- 4) амиодарон

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) периндоприл
- 2) атенолол
- 3) бисопролол
- 4) амиодарон

#### **ЭКГ-КАРТИНА: ЧСС - 40, PQ - 0,20 НА ДВА ЗУБЦА P ПРИХОДИТСЯ ОДИН КОМПЛЕКС QRS, ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) синдрома Фредерика
- 2) атриовентрикулярной блокады III степени
- 3) атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц-II
- 4) синоаурикулярной блокады III степени

#### **ВЫПОЛНЕНИЕ ПЛАНОВОЙ КАРДИОВЕРСИИ У ПАЦИЕНТА С ДЛИТЕЛЬНЫМ ИЛИ НЕИЗВЕСТНОЙ ДАВНОСТИ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ И**

- 1) подтверждения наличия тромбов в полости левого предсердия
- 2) исключения наличия тромбов в полости левого предсердия
- 3) оценки сократительной способности левого желудочка
- 4) изучения анатомии ушка левого предсердия

#### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) тахикардию с желудочковыми комплексами шириной 0,14 сек и более и атриовентрикулярной диссоциацией
- 2) тахикардию с уширенными комплексами QRS и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации
- 3) тахикардию с желудочковыми комплексами шириной 0,12-0,13 сек и отсутствием атриовентрикулярной диссоциации
- 4) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины

#### **ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение нитратов
- 2) применение антиаритмиков I класса
- 3) применение амиодарона
- 4) имплантация кардиовертера-дефибриллятора

#### **ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ \_\_\_\_\_ УДАРОВ В 1 МИНУТУ**

- 1) 100-110



- 2) 40-50
- 3) 120 и более
- 4) 90-100

### **ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

- 1) узловой пароксизмальной тахикардией
- 2) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW
- 3) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени
- 4) трепетанием желудочков

### **ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ТРОМБОВ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) компьютерная томография
- 4) чреспищеводная эхокардиография

### **ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ БЛОКАДЫ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 2) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 3) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP
- 4) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS

### **ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, КОТОРОЕ ПРОИСХОДИТ ПОД ВЛИЯНИЕМ АНТИАРИТМИКОВ IA КЛАССА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение комплекса QRS
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) укорочение интервала PQ(R)
- 4) уменьшение продолжительности интервала QT

### **ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) более 0,2
- 2) более 0,25
- 3) 0,12 - 0,2
- 4) менее 0,12

### **ЗУБЕЦ Р НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ**

- 1) деполяризацию левого желудочка
- 2) реполяризацию правого предсердия
- 3) деполяризацию обоих предсердий
- 4) реполяризацию левого предсердия

### **КАТЕТЕРНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ ПО ПОВОДУ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ**

### **ПРЕДСЕРДИЙ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) правом предсердия
- 2) левом предсердии
- 3) правом желудочке
- 4) левом желудочке

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) соталол
- 3) метопролол
- 4) пропафенон

### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ ПРОКАИНАМИДА САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкая брадикардия
- 2) гипотония
- 3) головная боль
- 4) тошнота

### **ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА P И НЕПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) желудочковой парасистолы
- 2) желудочковой экстрасистолы
- 3) узловой экстрасистолы
- 4) предсердной экстрасистолы

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ЖИЗНЕОПАСНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиочастотная катетерная деструкция
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) назначение антиаритмических препаратов

### **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) пропафенон
- 3) прокаинамид
- 4) амиодарон

### **ПАЦИЕНТУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ И НЕСТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ НЕОБХОДИМО**

- 1) восстановить синусовый ритм через 48 часов от начала пароксизма
- 2) выполнить медикаментозную кардиоверсию
- 3) провести электрическую кардиоверсию
- 4) назначить варфарин и при уровне МНО от 2 до 3 восстановить синусовый ритм

**ПРИМЕНЕНИЕ ДИГОКСИНА ДЛЯ КОНТРОЛЯ РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) сердечной недостаточности
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) гипертрофии левого желудочка

**КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА?**

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия

**ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_-БЛОКАДЫ \_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) СА; 2; 2 типа
- 2) СА; 2; 1 типа
- 3) СА; 1
- 4) АВ; 3

**ПРИ ЧАСТЫХ ПРИСТУПАХ ТАХИАРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прием хинидина
- 2) катетерная абляция дополнительного проводящего пути
- 3) имплантация кардиовертера
- 4) прием кордарона

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖИЗНЕОПАСНЫХ (ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ) ЖЕЛУДОЧКОВЫХ ТАХИКАРДИЙ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ ЛУЧШЕ, ЕСЛИ ПРИМЕНЯЮТ АНТИАРИТМИКИ \_\_\_\_\_ КЛАССА**

- 1) 1С
- 2) 1В
- 3) 1А
- 4) III

**НА БЛОКАДУ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИССА С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ УГОЛ АЛЬФА, РАВНЫЙ \_\_\_\_\_ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) более -45
- 2) +120
- 3) +90 – +100
- 4) -15 – -30

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ**

## **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ**

- 1) аллапинин, пропafenон, этализин
- 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 3) метопролол, бетаксалол, бисопролол
- 4) амиодарон, соталол, дронедазон

## **РАЗВИТИЮ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ МОЖЕТ СПОСОБСТВОВАТЬ НАЛИЧИЕ ХРОНИЧЕСКОГО**

- 1) запора
- 2) пиелонефрита
- 3) тонзиллита
- 4) холецистита

## **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ**

- 1) оценки динамики сегмента ST-T
- 2) контроля частоты сердечных сокращений
- 3) диагностики блокад ножек пучка Гиса
- 4) выявления наджелудочковых аритмий

## **ПЕРВОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ**

- 1) правая рука-левая нога
- 2) правая рука-левая рука
- 3) правая рука-правая нога
- 4) левая рука-левая нога

## **ПРИ УСКОРЕННОМ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ РИТМЕ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА**

- 1) назначают амиодарон внутривенно
- 2) назначают электрическую кардиоверсию
- 3) не применяют антиаритмическую терапию
- 4) назначают новокаинамид внутривенно

## **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОРТОДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала QT
- 2) расширенный комплекс QRS
- 3) узкий комплекс QRS
- 4) наличие зубца P до комплекса QRS

## **РАЗВИТИЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С АВ-ПРОВЕДЕНИЕМ 1:1 ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) синдроме Бругада
- 2) синдроме WPW
- 3) удлинение интервала QT

4) АВ-блокаде 3 степени

**ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ОРГАНИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ СЕРДЦА ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) бета-адреноблокаторы
- 2) амиодарон
- 3) прокаинамид
- 4) верапамил

**БОЛЬНОМУ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ, ГИПЕРТРОФИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА И ПАРОКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРИСТУПОВ АРИТМИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИНИМАТЬ**

- 1) амиодарон
- 2) хинидин
- 3) дигоксин
- 4) аллапинин

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ АРИТМОГЕННОЙ ПРИРОДЫ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ РЕГИСТРАЦИИ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 72
- 2) 24
- 3) 48
- 4) 12

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ухудшение реологических свойств крови
- 2) повышение агрегации форменных элементов крови
- 3) снижение системного перфузионного давления
- 4) повышение активности свертывающей системы

**ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р И ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_ ЭКСТРАСИСТОЛЫ**

- 1) узловой
- 2) желудочковой
- 3) блокированной предсердной
- 4) предсердной

**В ОСНОВЕ ПРИСТУПА МОРГАНЬИ-АДАМС-СТОКСА ЛЕЖИТ**

- 1) нарушение перфузии головного мозга при АВ-блокаде 3 степени
- 2) высокое АД
- 3) спазм сосудов головного мозга
- 4) снижение ОЦК

**ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ФАКТОРАМИ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

- 1) 1 год
- 2) 1 месяц
- 3) пожизненно
- 4) 2 недели

**МАССАЖ КАРОТИДНОГО СИНУСА МОЖЕТ КУПИРОВАТЬ ПАРОКСИЗМ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) предсердной тахикардии
- 3) АВ узловой тахикардии
- 4) желудочковой тахикардии

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов Т
- 2) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы Р отсутствуют, могут отмечаться беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту
- 3) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

**СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ**

- 1) блокады срединной ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) аномального дополнительного пути проведения
- 4) аномального дополнительного источника импульсов

**ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 160-250 В МИНУТУ, ШИРОКИЙ И ДЕФОРМИРОВАННЫЙ КОМПЛЕКС QRS, ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) синусовой тахикардии

**СИНДРОМ МОРГАНЬИ – ЭДЕМС – СТОКСА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ БЛОКАДЕ**

- 1) сино-атриальной
- 2) левой ножки пучка Гиса
- 3) двухпучковой внутрижелудочковой
- 4) внутриведерной

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VАТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая тахикардия

- 2) нормальная функция синусового узла
- 3) дисфункция синусового узла
- 4) АВ-блокада

#### **ФОТОСЕНСИБИЛИЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) сульфиприд
- 2) метформин
- 3) дизопирамид
- 4) амиодарон

#### **РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С ЭКГ-ПРИЗНАКАМИ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С ОТКЛОНЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) верапамил
- 3) дофетилид
- 4) пропафенон

#### **ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА С ЦЕЛЬЮ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОВОДОМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ ВВЕДЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие гипертензии; замедление частоты сокращений желудочков; переход фибрилляции предсердий в трепетание
- 2) расширение комплекса QRS на 20% от исходной величины и развитие гипертензии
- 3) расширение комплекса QRS на 30% от исходной величины и развитие гипотензии
- 4) расширение комплекса QRS на 40% от исходной величины; переход фибрилляции предсердий в трепетание

#### **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЭКСТРАСИСТОЛИИ?**

- 1) продолжительность предэкстрасистолического интервала меньше нормального расстояния RR
- 2) всегда отмечается уширение и деформация комплекса QRS
- 3) наличие ретроградного зубца P перед комплексом QRS
- 4) отсутствие зубца P у некоторых комплексов QRS

#### **ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) дигоксин и амиодарон
- 2) бета-адреноблокаторы и блокаторы медленных кальциевых каналов
- 3) антиаритмические препараты I класса и амиодарон
- 4) дигоксин и аденозинтрифосфат

#### **НАЛИЧИЕ СИНДРОМА БРУГАДА , ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕГОСЯ КАРТИНОЙ БПНПГ И ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕМ РИСКА РАЗВИТИЯ**

- 1) полной АВ блокады
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) фибрилляции желудочков и внезапной смерти
- 4) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии

**РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ НЕРЕГУЛЯРНЫХ, ОТЛИЧАЮЩИХСЯ ДРУГ ОТ ДРУГА ПО АМПЛИТУДЕ И ФОРМЕ ВОЛН, С ЧАСТОТОЙ 200-500 В МИНУТУ, ПРИ ОТСУТСТВИИ ЧЕТКО ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) трепетания предсердий
- 2) трепетания желудочков
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) фибрилляции предсердий

**ВНЕЗАПНАЯ, БЕЗ ПРЕДВЕСТНИКОВ, ПОТЕРЯ СОЗНАНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) проявлений эписиндрома
- 2) нарушений сердечного ритма
- 3) вертебробазилярной недостаточности
- 4) интоксикации сердечными гликозидами

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ ВЫСОКИЕ УРОВНИ**

- 1) метаболита биохимических реакций аминокислотно-белкового обмена в организме (креатинина)
- 2) специфических маркеров некроза миокарда (тропонинов)
- 3) (про-) мозгового натрийуретического пептида
- 4) трансаминаза (аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы)

**ПАЦИЕНТЫ С ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИЕЙ, КАК ПРАВИЛО, ИМЕЮТ**

- 1) уширенный комплекс QRS на синусовом ритме
- 2) скрытый дополнительный путь проведения
- 3) два пути проведения через АВ узел
- 4) возможность ретроградного возбуждения предсердий от свободной стенки левого предсердия к межпредсердной перегородке

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) ЭХОКГ
- 3) МРТ
- 4) стресс-ЭХОКГ

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ХАРАКТЕРНА ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩАЯ АРИТМИЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) электромеханическая диссоциация



- 3) синоаурикулярная блокада
- 4) пароксизмальная тахикардия

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТА НЕОБХОДИМО ОСТАНОВИТЬ ПРИЕМ АНТИКОАГУЛЯНТА**

- 1) только в случае тяжелого состоявшегося кровотечения
- 2) при средней степени кровопотери
- 3) во всех случаях
- 4) при легкой степени кровопотери

**ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация
- 2) отсутствие зубцов P и наличие волн F
- 3) зубцы P различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 4) отсутствие зубцов P и наличие «пилообразной» базальной линии

**АРИТМИЕЙ, КОТОРУЮ НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДОЙ II СТЕПЕНИ 2:1, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии
- 2) заблокированная предсердная бигеминия из верхней части предсердия
- 3) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии
- 4) синусовая брадикардия

**ПРИ ИСТОЩЕНИИ БАТАРЕИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВЫПОЛНЯЮТ**

- 1) телеметрическое отключение электрокардиостимулятора с имплантацией другой системы на противоположной стороне
- 2) смену электрокардиостимулятора без смены электродов, если при ревизии параметры электродов окажутся удовлетворительными
- 3) смену старой батареи ЭКС на новую без смены электрокардиостимулятора и электродов
- 4) удаление старых ЭКС и электродов и имплантацию новых ЭКС и электродов

**К ВОЗМОЖНЫМ ПОСЛЕДСТВИЯМ НАЗНАЧЕНИЯ ВЕРАПАМИЛА БОЛЬНОМУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И СИНДРОМОМ WPW ОТНОСЯТ**

- 1) восстановление синусового ритма
- 2) развитие асистолии
- 3) развитие полной атриовентрикулярной блокады
- 4) фибрилляцию желудочков

**ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ЖИЗНИ У БОЛЬНЫХ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ И ОПАСНОСТЬЮ РАЗВИТИЯ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) бета-блокаторы
- 2) пропafenон

- 3) флекаинид
- 4) этмозин

**ПЕРВЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ МОЖЕТ БЫТЬ РАЗВИТИЕ**

- 1) инсульта
- 2) инфаркта
- 3) АВ-блокады
- 4) гипотиреоза

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА ПРОТИВОПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) дизопирамида
- 2) верапамила
- 3) амиодарона
- 4) новокаинамида

**У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА МЕНЕЕ 40% СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ В КАЧЕСТВЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) соталол
- 2) амиодарон
- 3) флекаинид
- 4) пропафенон

**ПОСТТАХИКАРДИАЛЬНЫЙ СИНДРОМ, ВЫРАЖАЮЩИЙСЯ ИНВЕРСИЕЙ ВОЛНЫ Т НА ЭКГ, ОБЫЧНО**

- 1) исчезает в течение недели
- 2) не исчезает длительное время
- 3) исчезает в течение двух недель
- 4) исчезает в течение трех суток после пароксизма тахикардии

**ОСТАНОВКА КРОВООБРАЩЕНИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ**

- 1) наджелудочковой тахикардии
- 2) нарушении автоматизма синусового узла
- 3) асистолии, фибрилляции желудочков
- 4) фибрилляции предсердий

**УСИЛИВАТЬ ЭФФЕКТ ВАРФАРИНА МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антацидов
- 2) циклоспорина
- 3) азатиоприна
- 4) аллопуринола

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IА КЛАССА (С УМЕРЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ**

- 1) аллапинин, пропафенон, этацизин

- 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 3) амиодарон, соталол, дронедазон
- 4) метапролол, бетаксол, бисопролол

### **ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) значительное уширение комплекса QRS
- 2) длительность QRS до 0,11 с
- 3) резкое отклонение ЭОС влево
- 4) отклонение ЭОС вправо

### **К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM II KЛACCA OTHOCИTCA**

- 1) дилтиазем
- 2) пропafenон
- 3) дронедазон
- 4) бисопролол

### **ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭОС СООТНОШЕНИЕ ЗУБЦОВ R В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ВЫГЛЯДИТ**

- 1) RIII>RII>RI
- 2) RIII>RI>RII
- 3) RI>RIII>RII
- 4) RII>RI>RIII

### **ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА С ПРИСТУПАМИ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ОПТИМАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) гормонов
- 2) Атропина
- 3) симпатомиметиков
- 4) искусственного водителя ритма

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1-ОЙ СТЕПЕНИ, ОТНОСЯТ**

- 1) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 4) выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов

### **СНИЖАТЬ ЭФФЕКТ ОТ ПРИЕМА ВАРФАРИНА МОЖЕТ УПОТРЕБЛЕНИЕ В ПИЩУ**

- 1) шпината
- 2) помидоров
- 3) баклажанов
- 4) чеснока

**ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_-БЛОКАДЫ \_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) АВ; 3
- 2) СА; 1
- 3) АВ; 2; типа Мобиц 2
- 4) АВ; 2; типа Мобиц 1

**ПРИЗНАКАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нерегулярность ритма, отсутствие зубца Р
- 2) нерегулярный ритм (аритмия), наличие волн Р
- 3) нерегулярный ритм (аритмия), несколько зубцов Р перед каждым QRS
- 4) учащённый ритм желудочковых сокращений, отсутствие волн Р

**К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ОТНОСЯТ**

- 1) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны
- 2) продолжительность интервала PQ более 0,2 с и блокаду левой ветви пучка Гиса
- 3) блокаду правой ветви пучка Гиса и элевацию сегмента ST в отведениях V1-V2
- 4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, наличие дельта-волны

**НАЛИЧИЕ ОДИНАКОВЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) желудочковой парасистолии
- 2) желудочковой экстрасистолии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) узловой тахикардии

**СОКРАТИТЕЛЬНУЮ СПОСОБНОСТЬ МИОКАРДА СНИЖАЕТ**

- 1) пропранолол
- 2) лидокаин
- 3) пропафенон
- 4) амиодарон

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИЗНАКОВ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частая наджелудочковая экстрасистолия
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) выраженная синусовая брадикардия
- 4) полная блокада правой ножки пучка Гиса

**К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОНА-УАЙТА, ОТНОСЯТ**

- 1) блокада правой ветви пучка Гиса, элевация сегмента ST в отведениях V1-V2
- 2) продолжительность интервала PQ более 0,2 сек, блокада левой ветви пучка Гиса
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, отсутствие дельта волны

4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 сек, наличие дельта волны

### **СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) синусовой брадикардией
- 2) синусовой тахикардией
- 3) атриовентрикулярной блокадой 1 степени
- 4) фибрилляцией и трепетанием предсердий

### **ФУНКЦИЕЙ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ СПОСОБНОСТЬ К**

- 1) возбуждению мышц сердца для передачи электрических импульсов по проводящей системе
- 2) генерированию электрических импульсов под влиянием внешних раздражителей
- 3) генерированию электрических импульсов без влияния внешних раздражителей
- 4) проведению возбуждения волокон проводящей системы сердца и сократительного миокарда

### **РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ НАРУШЕНИЯХ РИТМА СЕРДЦА УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) предсердной тахикардии
- 2) фибрилляции и трепетании желудочков
- 3) фибрилляции и трепетании предсердий
- 4) частой предсердной экстрасистолии

### **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА-ПАРКИНСОН-УАЙТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PR
- 2) сужение комплекса QRS
- 3) «дельта» – волна
- 4) изоэлектричный сегмент ST

### **ПРИЗНАКАМИ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R- R, разные интервалы P-Q
- 2) комплексы QRS типа  $rsr'$ ,  $rsR'$  или  $rSR'$  в отведениях V1 или V2
- 3) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы P-P и R-R, независимое положение P по отношению к QRS
- 4) различные по продолжительности интервалы R-R

### **АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непароксизмальная предсердная тахикардия
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

### **ДЛЯ РЕЖИМА СТИМУЛЯЦИИ VDD ХАРАКТЕРНА СТИМУЛЯЦИЯ**

- 1) предсердий и желудочков, последовательная, запрещаемая зубцом R
- 2) желудочков, синхронизированная с зубцом P
- 3) желудочков, синхронизированная с зубцом P, запрещаемая зубцом R
- 4) желудочков, запрещаемая детекцией зубца R

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ КО II КЛАССУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) атенолол
- 3) хинидин
- 4) дофетилид

### **ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕМ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПРОДОЛЖАЮЩЕМСЯ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ, НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАННОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности внутривенного введения новокаинамида
- 2) купирование пароксизма методом чреспищеводной электростимуляции
- 3) назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов)
- 4) проведение кардиоверсии (фармакологической или электрической)

### **ПРЕДСИНКОПАЛЬНОЕ СОСТОЯНИЕ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЕСЯ ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, СЛАБОСТЬЮ, БЛЕДНОСТЬЮ, ПРАКТИЧЕСКИ ВСЕГДА ПРЕДШЕСТВУЕТ**

- 1) потере сознания при эпилептических припадках
- 2) обмороку при ортостатической гипотонии
- 3) вазодепрессорному обмороку
- 4) обмороку при синдроме Морганьи – Эдемса – Стокса

### **У ЗДОРОВЫХ ЛИЦ НА ЭКГ МОЖЕТ ОТМЕЧАТЬСЯ**

- 1) полная атриовентрикулярная блокада с частотой менее 40 в 1 минуту
- 2) пароксизмальная желудочковая тахикардия с частотой более 100 в 1 минуту
- 3) неполная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) ранняя желудочковая экстрасистолия типа R на T

### **ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ НЕ ВЛИЯЕТ НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT ИЛИ УМЕНЬШАЕТ ЕЁ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) соталол
- 3) прокаинамид
- 4) атенолол

### **ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ WPW ПОСЛЕ ЭПИЗОДА ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ПОКАЗАНО**

- 1) катетерная абляция дополнительного пути проведения
- 2) имплантация кардиовертера дефибриллятора

- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) назначение амиодарона

### **О «ДЕФИЦИТЕ ПУЛЬСА» ГОВОРЯТ, КОГДА**

- 1) число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений
- 2) чередуются большие и малые пульсовые волны
- 3) интервалы между пульсовыми волнами неодинаковые
- 4) происходит уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе

### **ЧАЩЕ ВСЕГО ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ (В ГОДАХ)**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30
- 4) 60

### **ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ РИТМА КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ МЕДЛЕННОГО ПУТИ АВ СОЕДИНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ?**

- 1) типичное трепетание предсердий
- 2) АВ узловая тахикардия
- 3) синдром WPW
- 4) фибрилляция предсердий

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕМОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АРИТМИИ ОТНОСЯТ**

- 1) трепетание желудочков
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) тахикардию из атриовентрикулярного соединения
- 4) желудочковые тахикардии

### **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ II ТИПА (ПО МОБИТЦУ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие фиксированного интервала P-Q и отдельных комплексов QRST
- 2) соответствие числа желудочковых комплексов числу предсердных комплексов
- 3) выпадение отдельных комплексов QRST при сохранности зубца P и фиксированного интервала PQ
- 4) наличие укорочения интервала PQ

### **МЕТОД СУТОЧНОГО (ХОЛТЕРОВСКОГО) МОНИТОРИРОВАНИЯ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ИМЕЕТ ПРЕИМУЩЕСТВА В ДИАГНОСТИКЕ**

- 1) гипертрофии миокарда левого и правого желудочков
- 2) преходящих нарушений ритма
- 3) гипертрофии правого желудочка
- 4) рубцовых изменений миокарда

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS
- 2) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 3) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ
- 4) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма

## **ПОД АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ УЗЛОВЫМ РИТМОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец P не регистрируется
- 2) медленный правильный ритм (ЧСС 35-40 в минуту) с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, отмечаются ретроградные зубцы P, в ряде случаев может быть ускоренным с ЧСС 70-130 в минуту
- 3) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец P отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 4) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS

## **ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) предсердной тахикардии
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) мерцания предсердий

## **ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ КЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

- 1) 4 недели
- 2) 6 месяцев
- 3) пожизненно
- 4) 1 год

## **НА ЭКГ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ДИГОКСИНОМ МОГУТ БЫТЬ ИЗМЕНЕНИЯ В ВИДЕ**

- 1) подъема сегмента ST в виде «кошачьей спинки»
- 2) корытообразной депрессии сегмента ST
- 3) отрицательных зубцов P в отведениях II, III, AVF
- 4) подъема сегмента ST с вогнутой частью на вершине подъема

## **ПЕРСИСТИРУЮЩАЯ ФОРМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОХРАНЯЕТСЯ**

- 1) в течение двух часов
- 2) более семи дней



- 3) до трех суток
- 4) до суток

**КАКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА?**

- 1) нормальное положение (угол альфа от  $30^\circ$  до  $60^\circ$ )
- 2) отклонение влево (угол альфа менее минус  $35^\circ$ )
- 3) резкое отклонение вправо
- 4) вертикальное положение (угол альфа от  $60^\circ$  до  $90^\circ$ )

**ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ**

- 1) дилатации левого предсердия
- 2) внутрисердечного тромбоза
- 3) тромбоза ветвей лёгочной артерии
- 4) аневризмы левого желудочка

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение обморока
- 2) появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 3) брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин)
- 4) QRS более 0,14 с

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ИНСУЛЬТА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТОВ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРОТЕЗАМИ НУЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) аспирин
- 2) варфарин
- 3) дабигатран
- 4) апиксабан

**ПРИ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЕ ИНТЕРВАЛЫ PP \_\_\_\_\_ RR**

- 1) меньше интервалов
- 2) больше интервалов
- 3) равны интервалам
- 4) кратны интервалам

**НАСЫЩЕНИЕ АМИОДАРОНОМ НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) элевацией сегмента ST
- 2) удлинением интервала PQ
- 3) удлинением интервала QT
- 4) расширением комплекса QRS

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОТИЧЕСКОГО СОБЫТИЯ НА ФОНЕ ПРИЕМА АНТИКОАГУЛЯНТА НЕОБХОДИМО**

- 1) дополнить терапию еще одним антикоагулянтом
- 2) оценить и исключить причины тромбообразования
- 3) добавить к терапии антиагрегант
- 4) заменить антикоагулянт на иной

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ НИЖНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уширение зубца Р, который следует после желудочкового комплекса
- 2) наличие инвертированного зубца Р
- 3) увеличение интервала РР при сохранении интервала RR
- 4) увеличение амплитуды зубца Р и его двуфазность

**ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ СИНДРОМА ЛАУНА – ГАНОНГА – ЛЕВИНА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) продолжительность интервала PQ более 0,2 с и блокада левой ветви пучка Гиса
- 2) блокада правой ветви пучка Гиса и элевация сегмента ST в отведениях V1-V2
- 3) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, отсутствие дельта-волны
- 4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с, наличие дельта-волны

**ВЫПОЛНЕНИЕ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ВОЗМОЖНО БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ЧПЭХО ПРИ ВРЕМЕННОМ ИНТЕРВАЛЕ ОТ НАЧАЛА ПАРОКСИЗМА (В ЧАСАХ)**

- 1) не более 72
- 2) не более 12
- 3) не более 24
- 4) 48

**ПРИ «МЯГКОМ» КОНТРОЛЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИИ У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЦЕЛЕВЫЕ ЦИФРЫ ЧСЖ ДО \_\_\_\_\_ (В МИНУТАХ)**

- 1) 110
- 2) 80
- 3) 130
- 4) 60

**ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В КАКИХ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ОТВЕДЕНИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА БРУГАДА?**

- 1) I-III
- 2) V1-V3
- 3) V4-V6
- 4) aVR-aVF

**ЖЕЛУДОЧКОВЫЙ РИТМ РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК УСТОЙЧИВАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ**

**ТАХИКАРДИЯ ПРИ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ БОЛЕЕ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 20
- 2) 30
- 3) 15
- 4) 90

**С ЦЕЛЬЮ ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ИНСУЛЬТОМ В АНАМНЕЗЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) блокатору Ха-фактора
- 2) ацетилсалициловой кислоте
- 3) клопидогрелю
- 4) варфарину

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) дронедаарон

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА P-Q В НОРМЕ ОТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,16 до 0,24
- 2) 0,06 до 0,10
- 3) 0,10 до 0,18
- 4) 0,12 до 0,20

**ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, КОТОРОЕ ВЫЯВЛЯЕТСЯ ПРИ ПОЛНОЙ АВ БЛОКАДЕ ДИСТАЛЬНОГО ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) продолжительность комплексов QRS меньше 0,11 секунд
- 2) частота желудочкового ритма 70-80 в минуту
- 3) отсутствие синхронности чередования зубцов P и комплексов QRS
- 4) интервал P-P длиннее интервала R-R

**БОЛЬНЫМ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) нифедипин
- 2) нитраты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) фуросемид

**ПРИ КАКОЙ ФОРМЕ АРИТМИИ ПУТИ РИЭНТРИ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ?**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) предсердной тахикардии
- 3) атриовентрикулярной тахикардии с участием дополнительных путей проведения

(Синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта)

4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЮ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ АМИОДАРОНА ОТНОСИТСЯ**

1) полиморфная желудочковая тахикардия типа «пируэт»

2) фибрилляция предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта

3) фибрилляция и трепетание предсердий у больного с сердечной недостаточностью

4) трепетание предсердий при синдроме Вольфа – Паркинсона – Уайта

### **ТИПИЧНОЕ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ РАЗВИВАЕТСЯ ПО МЕХАНИЗМУ**

1) триггерному

2) микро-реентри

3) макро-реентри

4) повышенному автоматизму

### **НАЗНАЧЕНИЕ ЛИДОКАИНА ПОКАЗАНО ПРИ**

1) суправентрикулярной тахикардии

2) желудочковой тахикардии

3) суправентрикулярной экстрасистолии

4) фибрилляции - трепетания предсердий

### **СУЩЕСТВЕННО НЕ СНИЖАЕТ ЧСС ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

1) верапамил

2) метопролол

3) дигоксин

4) соталол

### **С КАКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ НАИБОЛЕЕ СЛОЖНО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ?**

1) пароксизмальной антидромной тахикардией при синдроме WPW

2) узловой пароксизмальной тахикардией с частотой более 100 в 1 минуту

3) фибрилляцией желудочков на фоне предшествующей фибрилляции предсердий

4) предсердной тахикардией с АВ-блокадой II степени

### **ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ТОЛЬКО ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О \_\_\_\_\_ WPW**

1) интермиттирующем синдроме

2) манифестирующем синдроме

3) феномене

4) скрытом синдроме

### **АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ НАРУШЕНИЕМ ОБРАЗОВАНИЯ ИМПУЛЬСА И ПОВТОРНЫМ ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) непароксизмальная предсердная тахикардия

- 2) желудочковая тахикардия
- 3) желудочковая экстрасистолия
- 4) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия

**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНСУЛЬТА ДЛИТЕЛЬНОЕ (В ТЕЧЕНИЕ 72 ЧАСОВ И БОЛЕЕ) МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ**

- 1) передозировки сердечными гликозидами
- 2) безболевой ишемии миокарда
- 3) бессимптомной фибрилляции предсердий
- 4) признаков гипокалиемии

**ПРИ НАЛИЧИИ У ПАЦИЕНТОВ ЭКГ-ИЗМЕНЕНИЙ И КЛИНИКИ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ WPW, ГОВОРЯТ О \_\_\_\_\_ WPW**

- 1) скрытом синдроме
- 2) манифестирующем синдроме
- 3) феномене
- 4) интермиттирующем синдроме

**ПРИ ОЦЕНКЕ СИМПТОМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ EARS ПОВСЕДНЕВНАЯ АКТИВНОСТЬ ПАЦИЕНТА НЕ НАРУШЕНА ПРИ \_\_\_\_\_ КЛАССЕ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2b
- 4) 2a

**ТИП В СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 2) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)
- 3) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 4) удлинением интервала QT

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПОДГРУППЕ 1C, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) кордарон
- 3) пропafenон
- 4) хинидин

**ПРИ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ У ПАЦИЕНТА С СИНДРОМОМ WPW ЭЛЕКТРИЧЕСКИЙ ИМПУЛЬС**

- 1) проводится по АВ узлу ретроградно, по дополнительному пути – антеградно
- 2) проводится по АВ узлу антеградно, по дополнительному пути – ретроградно
- 3) исходит из АВ узла и проводится через дополнительный путь на желудочки
- 4) исходит из источника в миокарде желудочков и проводится через дополнительный путь на предсердия

**МАКСИМАЛЬНОЕ ЗАМЕДЛЕНИЕ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОГО ПРОВЕДЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

- 1) хинидина
- 2) амиодарона
- 3) пропранолола
- 4) этацизина

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ АА1 ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) дисфункция синусового узла; нормальным АВ-проведением
- 2) АВ-блокада 2 степени 1 типа; блокадой левой ножки пучка Гиса
- 3) АВ-блокада 2 степени 2 типа; блокадой правой ножки пучка Гиса
- 4) хроническая фибрилляция предсердий; АВ-блокадой

**ОТСУТСТВИЕ ЗУБЦА Р, УЗКИЙ QRS, ПРАВИЛЬНЫЙ РИТМ С ЧАСТОТОЙ 50 В МИНУТУ ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ**

- 1) непароксизмальной узловой тахикардии
- 2) идиовентрикулярного ритма
- 3) предсердного ритма
- 4) атриовентрикулярного ритма

**ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ У ГЕРИАТРИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) инфаркт миокарда
- 3) острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) длительный прием антагонистов кальция

**РИСК РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКИМ ПРИ**

- 1) желудочковой экстрасистолии типа R на T
- 2) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 3) редкой желудочковой экстрасистолии (менее 30 в минуту)
- 4) монотопной, мономорфной желудочковой экстрасистолии

**К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) нарушение толерантности к глюкозе
- 2) дислипидемия
- 3) курение
- 4) застойная сердечная недостаточность

**К НАИБОЛЕЕ ОПАСНЫМ НАРУШЕНИЯМ РИТМА СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ОТНОСЯТ**

- 1) пароксизмальную тахикардию

- 2) пароксизмы фибрилляции предсердий
- 3) пароксизмальную А-В антидромную тахикардию
- 4) пароксизмы трепетания предсердий

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА АВ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) пропафенон или дигоксин
- 2) лидокаин или мексилетин
- 3) верапамил или АТФ
- 4) кордарон или соталол

### **АНТИКОАГУЛЯНТНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НАЗНАЧАЮТ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) длительности аритмии
- 2) формы аритмии
- 3) систолической функции левого желудочка
- 4) количества факторов риска ишемического инсульта

### **НА ЭКГ МНОГОФОКУСНАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) наличием трех и более зубцов Р различной морфологии, хаотичным неправильным ритмом с одинаковыми по форме комплексами QRS и ЧСС от 100 до 150 в минуту
- 2) нерегулярными и разными по форме комплексами QRS без зубцов Р
- 3) отсутствием зубцов Р, беспорядочными крупно- или мелковолновыми колебаниями изоэлектрической линии
- 4) периодически расширяющимися комплексами QRS с частотой от 100 до 120 в минуту при отсутствии зубцов Р

### **СТАНДАРТНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АПИКСАБАНА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ОНМК У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 2,5
- 4) 7,5

### **СТРУКТУРАМИ, ЗА СЧЁТ КОТОРЫХ ПРОИСХОДИТ РИТМИЧЕСКОЕ И СИНХРОННОЕ СОКРАЩЕНИЕ МИОФИБРИЛЛ РАБОЧЕГО МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) клетки, обладающие спонтанной ритмической активностью
- 2) отдельные мышечные волокна
- 3) вставочные диски
- 4) функциональные синцитии

### **УСКОРЕННЫЙ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫЙ РИТМ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 2) правильный или неправильный ритм с широкими комплексами QRS (более 0,12 с)

и ЧСС от 60 до 100 в минуту, зубцы Р отсутствуют либо они ретроградные или не связанные комплексами QRS

3) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют

4) правильный ритм с укороченным интервалом PQ и уширенными комплексами QRS во всех грудных отведениях

**ПАЦИЕНТАМ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ МОЛОЖЕ 80 ЛЕТ, ВЕСОМ БОЛЕЕ 60 КГ, КРЕАТИНИНОМ ВЫШЕ ИЛИ РАВНЫМ 132 ММОЛЬ/Л НАЗНАЧАЕТСЯ 2 РАЗА В ДЕНЬ АПИКСАБАН В ДОЗЕ (В МГ)**

1) 30

2) 20

3) 5

4) 2,5

**К ПРИЗНАКУ ПЕРЕДОЗИРОВКИ ДИГОКСИНА ОТНОСЯТ**

1) тромбэмболию легочной артерии

2) WPW-синдром

3) синдром Фредерика

4) субэпикардальный инфаркт миокарда

**ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ С АБЕРРАНТНЫМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ КОМПЛЕКСАМИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

1) отсутствие зубца Р

2) уширение комплекса QRS

3) удлинение интервала QT

4) отрицательный зубец Р

**ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов

2) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов

3) эпизодическое выпадение зубца Р и комплекса QRS

4) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов

**ЗАМЕТНОЕ УМЕНЬШЕНИЕ ЧАСТОТЫ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТО ПРИ НАЗНАЧЕНИИ**

1) сердечных гликозидов

2) амиодарона

3) амлодипина

4) диуретиков

**ПРИ АНГИНОЗНОМ ПРИСТУПЕ С СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИЕЙ И ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ**



## **ЭКСТРАСИСТОЛАМИ НА ФОНЕ ГИПОТОНИИ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) атропина
- 2) дофамина
- 3) морфина
- 4) изадрина

## **ВЕРАПАМИЛ ЯВЛЯЕТСЯ СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ПРИ ТАХИКАРДИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ**

- 1) типа «пируэт»
- 2) двунаправленной
- 3) полиморфной
- 4) идиопатической

## **ОДНОКАМЕРНАЯ СТИМУЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА**

- 1) показана пациентам с гипертрофической кардиомиопатией
- 2) позволяет сохранить внутрижелудочковую и межжелудочковую синхронию
- 3) позволяет стимулировать непосредственно синусовый узел
- 4) нарушает функцию трехстворчатого клапана

## **ВОЛНЫ f ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЛУЧШЕ ВИДНЫ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-V2
- 2) V3-V4
- 3) V5-V6
- 4) I, aVL

## **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АЛЛАПИНИНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 150-200
- 2) 75-150
- 3) 600-800
- 4) 400-600

## **БУКВА ПЯТОЙ ПОЗИЦИИ МОДИФИКАЦИОННОГО КОДА NBS ОПРЕДЕЛЯЕТ**

- 1) антитахикардические функции электрокардиостимулятора
- 2) способ ответной реакции аппарата на детектированный электрический сигнал
- 3) детектируемую камеру сердца
- 4) наличие частотной адаптации

## **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УКОРОЧЕННОГО ИНТЕРВАЛА PR ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) жалоб на сердцебиение
- 2) признаков синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) синкопе на фоне физической нагрузки
- 4) брадикардии

## **ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЕТ» – ЭТО ПОЛИМОРФНАЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ, КОТОРАЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) типичной синусоидальной картиной, при которой группы из 2 желудочковых комплексов и более одного направления сменяются группами комплексов противоположного направления
- 2) правильным ритмом с укороченным интервалом PQ и уширенными комплексами QRS во всех грудных отведениях
- 3) хаотическим неправильным ритмом, отсутствием комплексов QRS и зубцов T
- 4) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту

## **К АРИТМИЯМ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСИТСЯ**

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) полная атриовентрикулярная блокада

## **ОПТИМАЛЬНАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОЛЖНА НАХОДИТЬСЯ В ПРЕДЕЛАХ ОТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)**

- 1) 60 до 70
- 2) 60 до 100
- 3) 80 до 90
- 4) 80 до 110

## **ПРИ СИНОАТРИАЛЬНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ ПО ТИПУ МОБИТЦ I НАБЛЮДАЮТ**

- 1) углубление и уширение зубца S в отведениях V1-2, II, aVF
- 2) высокие и широкие зубцы R в отведениях V1-V6
- 3) расширение комплекса QRS  $> 0,10''$
- 4) выпадение комплексов PQRS

## **МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТИПИЧНОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 2) катетерная абляция медленного пути АВ соединения
- 3) имплантация электрокардиостимулятора
- 4) катетерная абляция кавотрикуспидального перешейка

## **К ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСИТСЯ**

- 1) оценка функции легких
- 2) оценка функции щитовидной железы
- 3) магнитно-резонансная томография сердца
- 4) компьютерная томография грудной клетки

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ АНТИАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВОМ ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) верапамил
- 3) аллапинин
- 4) дигоксин

**ИМПЛАНТАЦИЯ ПРЕДСЕРДНОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В**

- 1) коронарный синус
- 2) заднюю стенку левого предсердия
- 3) ушко левого предсердия
- 4) ушко правого предсердия

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПОЛИМОРФНОЙ ТАХИКАРДИИ ТИПА ПИРУЭТ (ВЕРЕТЕНООБРАЗНОЙ), ВОЗНИКАЮЩЕЙ НА ФОНЕ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) кордарон
- 3) сульфат магния
- 4) лидокаин

**ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ**

- 1) верапамил
- 2) соталол
- 3) дилтиазем
- 4) атенолол

**ВТОРАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩАЯ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОТРАЖАЕТ**

- 1) детектируемую камеру
- 2) стимулируемую камеру
- 3) код производителя
- 4) наличие функции частотной адаптации

**СЛЕДУЕТ ОТДАВАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ РИТМА ВМЕСТО СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ ЧСС, КОГДА**

- 1) риск развития побочных эффектов от антиаритмических препаратов низкий
- 2) определен высокий риск тромбоэмболических осложнений по шкале CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-Vasc
- 3) фракция выброса менее 40%
- 4) сохраняются симптомы, несмотря на адекватный контроль ЧСС

**СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, СПОСОБНЫМИ ВЫЗВАТЬ**

**ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ», ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) амитриптилин, фенотиазин
- 2) гликозиды
- 3) хинидины
- 4) противогрибковые препараты (кетоконазол, имидазол)

**ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ КАК У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ТАК И БЕЗ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) новокаинамид
- 2) аллапинин
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

**ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И**

- 1) АВ-блокада 2 степени
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) отсутствие зубца Р
- 4) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т

**ФУНКЦИОНАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ АВ-УЗЛА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ИМПУЛЬСОВ**

- 1) поляризации и ускорении проведения
- 2) ускорении проведения и перенаправлении
- 3) поляризации и перенаправлении
- 4) замедлении проведения и генерации

**ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ БЛОКЕ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) новокаинамид
- 2) амиодарон
- 3) хинидин
- 4) атропин

**УСТРАНЕНИЮ ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ БЛОКАДЫ, РАЗВИВШЕЙСЯ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ НОВОКАИНАМИДА, СПОСОБСТВУЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) 10 мл раствора хлористого кальция 10%
- 2) оксигенотерапии
- 3) 1 мл атропина 0,1%
- 4) 80-100 мл раствора гидрокарбоната натрия 4%

**ПРИ АВ-БЛОКАДЕ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА - ВЕНКЕБАХА У ПАЦИЕНТА В ВОЗРАСТЕ 70 ЛЕТ НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ ВО ВВЕДЕНИИ**

- 1) атропина
- 2) адреналина

- 3) изадрина
- 4) допамина

### **К ИСТОЧНИКУ СЕРДЕЧНОГО РИТМА В ЗДОРОВОМ СЕРДЦЕ ОТНОСЯТ**

- 1) волокна Пуркинье
- 2) пучок Гиса
- 3) атриовентрикулярный узел
- 4) синусовый узел

### **ПРЕДНАЗНАЧЕНИЕМ ИМПЛАНТИРУЕМОГО КАРДИОВЕРТЕР-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) поддержание АВ-синхронизации
- 2) прерывание жизнеугрожающих аритмий
- 3) автоматическое переключение режима стимуляции
- 4) частотная адаптация к повышенной нагрузке работы сердца

### **ДЛЯ ЭКТОПИЧЕСКОГО РИТМА ИЗ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНО**

- 1) наличие зубца Р формы «щит и меч»
- 2) появление зубца Р за желудочковым комплексом QRS
- 3) отсутствие зубца Р перед комплексом QRS
- 4) периодическое выпадение зубца Р и желудочкового комплекса

### **СИНДРОМ РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) депрессией сегмента PQ
- 2) косо восходящей элевацией сегмента ST выпуклостью книзу
- 3) косо нисходящей элевацией сегмента ST выпуклостью книзу
- 4) наличием реципрокных депрессий сегмента ST

### **К ОТЛИЧИТЕЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) преходящую потерю сознания, связанную с длительной глобальной гипоперфузией мозга
- 2) преходящую потерю сознания, связанную с преходящей глобальной гипоперфузией мозга
- 3) очаговые нарушения церебрального кровообращения
- 4) длительное неполное восстановление сознания

### **ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКЕ КУПИРУЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) антагонистов кальция
- 2) статинов
- 3) бета-блокаторов
- 4) внутривенного введения лидокаина

### **ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ВЕДЕНИЯ НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ В КРОВИ УРОВЕНЬ**

- 1) магния
- 2) тиреотропного гормона
- 3) С-реактивного белка
- 4) мочевой кислоты

#### **ДЛЯ СИНДРОМА ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРНО СОЧЕТАНИЕ**

- 1) фибрилляции предсердий и АВ-блокады 3 степени
- 2) фибрилляции предсердий и АВ-блокады 2 степени
- 3) АВ-узловой тахикардии и пароксизмальной желудочковой тахикардии
- 4) фибрилляции и трепетания предсердий

#### **ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) нифедипина
- 2) моксонидина
- 3) фелодипина
- 4) гидролазина

#### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕЦИПРОКНОЙ АВ-ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) АТФ
- 3) обзидан
- 4) новокаинамид

#### **УСТРАНЕНИЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТОВ БЕЗ ОРГАНИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ СЕРДЦА РЕКОМЕНДОВАНО В СЛУЧАЕ**

- 1) подозрения наследственного характера заболевания
- 2) наличия выраженных клинических проявлений
- 3) преобладания эпизодов аритмии в ночное время
- 4) отсутствия признаков дилатации полостей сердца

#### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) лидокаин
- 3) атенолол
- 4) пропafenон

#### **ПРИ РЕЦИДИВЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) увеличению доз антикоагулянтных препаратов
- 2) интервенционным методам коррекции
- 3) терапии соталолом
- 4) комбинированной антиаритмической терапии

#### **НАЛИЧИЕ АВ-ДИССОЦИАЦИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) узловой тахикардии
- 4) трепетания предсердий

### **ЧАСТОТА ЗАМЕЩАЮЩЕГО РИТМА ИЗ АВ-СОЕДИНЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (СОКРАЩЕНИЙ В МИНУТУ)**

- 1) 0-20
- 2) 60-80
- 3) 40-50
- 4) 20-40

### **НАЗНАЧЕНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРИ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) предсердной экстрасистолии

### **ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ С УЧАСТИЕМ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЮТСЯ НОРМАЛЬНОЙ ШИРИНЫ QRS-КОМПЛЕКСЫ И**

- 1) отсутствие зубца Р
- 2) зубцы Р (отличающимися от синусовых) перед QRS-комплексами
- 3) АВ-блокада 2-степени
- 4) зубцы Р в области сегмента ST или зубца Т

### **К ФАКТОРАМ РИСКА, КРАТНО УВЕЛИЧИВАЮЩИМ РИСК ВОЗНИКНОВЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) физическая нагрузка, стресс, метаболический синдром, употребление кофе в больших количествах
- 2) алкоголь, сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность, инфаркт миокарда, ожирение, нарушенная гликемия натощак
- 3) алкоголь, артериальная гипертензия, сахарный диабет, хроническая сердечная недостаточность
- 4) возраст, курение, клапанные пороки сердца, хроническая болезнь почек

### **ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 2) отсутствие зубцов Р и наличие волн f, нерегулярность комплексов QRS
- 3) отсутствие зубцов Р, наличие «пилообразной» базальной линии (волн F)
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

### **ПОД АРИТМОГЕННЫМ ШОКОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) гиповолемический

- 2) истинный кардиогенный
- 3) вазогенный
- 4) ассоциированный кардиогенный

**СИНДРОМ ФРЕДЕРИКА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПОЛНОЙ БЛОКАДОЙ \_\_\_\_\_ В СОЧЕТАНИИ С \_\_\_\_\_**

- 1) AV; суправентрикулярной тахикардией
- 2) AV; фибрилляцией или трепетанием предсердий
- 3) правой ножки пучка Гисса; трепетанием предсердий
- 4) левой ножки пучка Гисса; фибрилляцией предсердий

**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ АНТИДРОМНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала QT
- 2) узкий комплекс QRS
- 3) расширенный комплекс QRS
- 4) наличие зубца P до комплекса QRS

**ПРЕПАРАТОМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) атенолол
- 3) амиодарон
- 4) дигоксин

**НА ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И С МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ КЛАПАНА ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) 2-2,5
- 2) 2,5-3,5
- 3) 3,5-4
- 4) 3-4

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОГО КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) амиодарон
- 3) ивабрадин
- 4) бета-адреноблокаторы

**ИНТЕРВАЛ P-Q ПРИ СИНДРОМЕ WPW**

- 1) не изменен
- 2) укорочен до 0,08-0,11 сек
- 3) удлинен свыше 0,20 сек
- 4) равен примерно 0,14-0,16 сек



## **КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ**

- 1) международного нормализованного отношения (МНО)
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 3) активированного времени рекальцификации (АВР)
- 4) растворимых фибрин

## **ЗАДЕРЖКА ПРОВЕДЕНИЯ ВОЗБУЖДЕНИЯ ПО СЕРДЦУ ПРОИСХОДИТ В**

- 1) волокнах Пуркинье
- 2) мышцах желудочков
- 3) миокарде предсердий
- 4) атриовентрикулярном узле

## **ПРИЗНАКОМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ВРОЖДЁННОГО УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА QT, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 2) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2
- 3) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с
- 4) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с

## **ПРИ КУПИРОВАНИИ ПАРОКСИЗМОВ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) каптоприл
- 2) лидокаин
- 3) верапамил
- 4) ивабрадин

## **ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) предсердной тахикардии
- 2) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

## **ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ШКАЛА**

- 1) CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASc
- 2) SYNTAX
- 3) HASBLED
- 4) EUROSCORE

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ КАТЕТЕРНАЯ РАДИОЧАСТОТНАЯ АБЛАЦИЯ**

- 1) в области медленного пути АВ соединения
- 2) в области кавотрикуспидального перешейка

- 3) изоляция устьев легочных вен
- 4) дополнительного пути проведения между предсердиями и желудочками

**КАКОВА ОСОБЕННОСТЬ ВЛИЯНИЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АДЕНОЗИНА (АТФ) НА ТЕЧЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ БЕЗ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУТИ АВ ПРОВЕДЕНИЯ?**

- 1) купирование приступа
- 2) отсутствие влияния на частоту желудочковых сокращений
- 3) кратковременное увеличение частоты сокращений желудочков
- 4) кратковременное урежение частоты сокращений желудочков

**ЭКСТРАСИСТОЛЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ НАЛИЧИЯ ПЕРИОДИЧНОСТИ ПОЯВЛЕНИЯ ПОДРАЗДЕЛЯЮТСЯ НА**

- 1) наджелудочковые, желудочковые
- 2) поздние, ранние, сверхранные
- 3) одиночные, парные, групповые
- 4) спорадические, аллоритмированные

**ПОКАЗАНИЯМИ ДЛЯ ТЕРАПИИ АНТИАРИТМИКАМИ IV КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ ПАРОКСИЗМЫ**

- 1) трепетания предсердий
- 2) суправентрикулярной (монофокусной) тахикардии
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) полиморфной желудочковой тахикардии типа «пируэт»

**ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ИЗ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ В МИНУТУ**

- 1) 100-140
- 2) свыше 260
- 3) 250-260
- 4) 140-250

**ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение множественных периодов асистолии
- 2) аортальный порок по типу стеноза
- 3) прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости
- 4) пароксизм желудочковой тахикардии «пируэт»

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) недостаточности трехстворчатого клапана
- 2) аортальной регургитации
- 3) аортального стеноза
- 4) митрального стеноза

### **СИНДРОМ WPW ОТ ФЕНОМЕНА WPW ОТЛИЧАЕТ**

- 1) наличие дельта-волны
- 2) укорочение интервала PQ
- 3) наличие пароксизмальных тахикардий в анамнезе
- 4) деформация и расширение комплекса QRS

### **СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АМИОДАРОНА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) СОСТАВЛЯЮТ (В МГ)**

- 1) 200-400
- 2) 600-800
- 3) 1000-1200
- 4) 1400-1600

### **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) укорочение интервала P-Q (менее 0,1 с)
- 2) отсутствие зубцов P
- 3) блокада левой ножки пучка Гиса при правильном ритме желудочковых комплексов
- 4) независимость появления предсердных и желудочковых комплексов при правильном ритме желудочковых комплексов

### **ПРИ БЛОКИРОВАННЫХ ПРЕДСЕРДНЫХ ЭКСТРАСИСТОЛАХ КОМПЛЕКС QRS**

- 1) практически не изменён
- 2) отсутствует
- 3) слегка деформирован
- 4) резко деформирован

### **НАЗНАЧЕНИЕ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ НЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) фибрилляции предсердий давностью более 7 дней
- 2) частой желудочковой экстрасистолии
- 3) фибрилляции предсердий давностью более 48 часов
- 4) фибрилляции предсердий давностью более 12 месяцев

### **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА ПРОПАФЕНОНА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 450-900
- 2) 160-320
- 3) 100-200
- 4) 200-400

### **СРЕДНЯЯ ДОЗА ПРОКАИНАМИДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ) \_\_\_\_\_ 10% РАСТВОРА**

- 1) 3

- 2) 2,5
- 3) 10
- 4) 2

### **К ПРИЗНАКУ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 2-Й СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) выпадение комплекса PQRS
- 2) выпадение комплексов QRS
- 3) укорочение интервала PQ
- 4) уширение комплексов QRS

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ I КЛАССА ПРЕПАРАТОВ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшением эффективного рефрактерного периода АВ-соединения
- 2) уменьшением возбудимости миокарда предсердий и желудочков
- 3) усилением проведения электрического импульса по предсердиям и желудочкам
- 4) увеличением автоматизма эктопических центров II и III порядка

### **ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) оценки функционирующего дополнительного пути проведения
- 3) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) выявления пароксизмальных аритмий

### **ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) очаговый фиброз миокарда желудочков
- 2) дилатация миокарда левого предсердия
- 3) дилатация левого желудочка
- 4) гипертрофия левого желудочка

### **ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ВЫРАЖЕННЫМИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИМИ ОТЁКАМИ В СОЧЕТАНИИ С ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО НАЗНАЧАЮТ**

- 1) диуретики
- 2) сердечные гликозиды
- 3) бета-блокаторы
- 4) периферические вазодилататоры

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЕСЯ ОСЛОЖНЕНИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ - ЭТО**

- 1) нарушение проводимости
- 2) безболевая ишемия миокарда
- 3) сердечная недостаточность
- 4) артериальная гипертензия

### **СТРУКТУРНОЙ И ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ЕДИНИЦЕЙ СОКРАЩЕНИЯ МИОФИБРИЛЛ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) саркомер
- 2) функциональный синцитий
- 3) рибосома
- 4) саркоlemma

## **СИНОАТРИАЛЬНАЯ БЛОКАДА 2:1 НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ВЫГЛЯДИТ КАК**

- 1) укорочение интервала PP перед выпадением импульсов
- 2) эстрасистолия из верхней части предсердия по типу тригеминии
- 3) синусовая брадикардия
- 4) экстрасистолия из верхней части предсердия по типу бигеминии

## **ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ АДРЕНАЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада II степени
- 2) асистолия
- 3) синусовая брадикардия
- 4) пароксизм фибрилляции предсердий

## **ДАБИГАТРАН ПО МЕХАНИЗМУ ДЕЙСТВИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прямым ингибитором Ха фактора
- 2) антогонистом ингибиторов агрегации тромбоцитов
- 3) ингибитором агрегации тромбоцитов
- 4) прямым ингибитором тромбина

## **КАКАЯ ПАТОЛОГИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ НА ЭКГ БОЛЬНОГО, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-6 УКРОЧЕН PQ, ИМЕЕТСЯ ДЕЛЬТА-ВОЛНА, УШИРЕННЫЙ КОМПЛЕКС QRS С ВЫСОКИМ ЗУБЦОМ R?**

- 1) синдром ранней желудочковой реполяризации
- 2) феномен WPW
- 3) наличие дополнительных проводящих путей с замедлением атрио-вентрикулярной проводимости
- 4) очаговые изменения нижней локализации с нарушением атриовентрикулярной и внутрижелудочковой проводимости

## **ПРИ WPW СИНДРОМЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ QRS СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) менее 0,1
- 2) более 0,1
- 3) 0,08 - 0,12
- 4) менее 0,12

## **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон

4) прокаинамид

**ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) антиаритмические препараты
- 3) блокаторы кальциевых каналов
- 4) сердечные гликозиды

**ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛИДОКАИН ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ ПОКАЗАН**

- 1) в первые 6 часов заболевания, при желудочковых экстрасистолах, при тяжелой сердечной недостаточности
- 2) всем больным в первые трое суток заболевания, после желудочковой экстрасистолии
- 3) при желудочковых экстрасистолах 3-5 градаций, после фибрилляции желудочков
- 4) всем больным в первые трое суток заболевания, при желудочковых экстрасистолах 3-5 градаций

**ФЕНОМЕН СЛИВНЫХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) АВ-узловой тахикардии
- 4) трепетания предсердий

**ВЕТВЬ СИНУСОВОГО УЗЛА ОТХОДИТ ОТ**

- 1) задней межжелудочковой артерии
- 2) правой коронарной артерии
- 3) ветви тупого края
- 4) огибающей артерии

**ИМПЛАНТАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОГО ЭЛЕКТРОДА ДЛЯ ПОСТОЯННОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ОБЫЧНО ВЫПОЛНЯЕТСЯ В**

- 1) боковую стенку левого желудочка
- 2) верхушку левого желудочка
- 3) верхушку правого желудочка
- 4) коронарный синус

**К ДЛИТЕЛЬНО ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ ФОРМЕ ОТНОСЯТ ЭПИЗОД ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_, ПРИ УСЛОВИИ ВЫБОРА СТРАТЕГИИ КОНТРОЛЯ РИТМА**

- 1) 48 часов
- 2) 1 года
- 3) 3 лет
- 4) 7 дней

## **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНЫХ РЕЦИПРОКНЫХ ТАХИКАРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) радиочастотная катетерная деструкция
- 2) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 3) назначение антиаритмических препаратов
- 4) имплантация электрокардиостимулятора

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКАЯ ИЛИ ХИРУРГИЧЕСКАЯ БЛОКАДА АВ-УЗЛА МОЖЕТ БЫТЬ СПОСОБОМ ПАЛЛИАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ**

- 1) хронической предсердной тахикардии
- 2) желудочковой тахикардии
- 3) ускоренного желудочкового ритма
- 4) пароксизмальной АВ-узловой тахикардии

## **К ПРИЗНАКУ, ОТЛИЧАЮЩЕМУ ОРТОДРОМНУЮ ТАХИКАРДИЮ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ОТ ТИПИЧНОЙ АВ-УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) интервал  $RP^1 < 0,1$  с
- 2) интервал  $RP > 0,1$  с
- 3) наличие дельта-волн
- 4) наличие широких комплексов QRS

## **У БОЛЬНЫХ С УДЛИНЁННЫМ ИНТЕРВАЛОМ QT УВЕЛИЧИТЬ РИСК ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА МОЖЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) антиаритмических препаратов IA и IC классов
- 2) бета-блокаторов
- 3) симпатической денервации сердца в сочетании с бета-блокаторами
- 4) искусственного водителя ритма в сочетании с бета-блокаторами

## **ЕСЛИ ПРИСТУП ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ТАКИМИ СИМПТОМАМИ, КАК СЕРДЕЧНАЯ АСТМА, РЕЗКАЯ ГИПОТОНИЯ, СТЕНОКАРДИЯ, ТО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение сердечных гликозидов
- 2) проведение электроимпульсной терапии
- 3) введение кордарона
- 4) введение новокаинамида

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АВ-блокада III степени
- 2) асистолия желудочков
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) электромеханическая диссоциация

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC У МУЖЧИНЫ 74 ЛЕТ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ ИНСУЛЬТОМ И ИНФАРКТОМ В АНАМНЕЗЕ, ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО**

- 1) 5
- 2) 4
- 3) 7
- 4) 6

**ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) бессимптомная ночная брадикардия у молодых людей с паузами менее 2 секунды
- 2) бессимптомная дисфункция синусового узла у спортсменов
- 3) симптомная хронотропная недостаточность
- 4) бессимптомная брадикардия, вызванная длительной медикаментозной терапией

**ЭКГ-ФЕНОМЕН, ПРИ КОТОРОМ ПРОВЕДЕНИЕ ИМПУЛЬСА ИЗ ПРЕДСЕРДИЙ К ЖЕЛУДОЧКАМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО ДОПОЛНИТЕЛЬНОМУ ПУЧКУ КЕНТА – ПАЛАДИНО, МИНУЯ НОРМАЛЬНУЮ ПРОВОДЯЩУЮ СИСТЕМУ СЕРДЦА, НАЗЫВАЮТ ФЕНОМЕНОМ**

- 1) Морганьи – Адамса -Стокса
- 2) Махайма
- 3) Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) Кларка – Леви – Критеско

**КРИТЕРИЕМ ДИАГНОЗА СИНДРОМА СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫЯВЛЕНИЕ ПАУЗЫ БОЛЕЕ (В МС)**

- 1) 3500
- 2) 2500
- 3) 1500
- 4) 5000

**ПОЛНОЕ РАЗОБЩЕНИЕ ПРЕДСЕРДНОГО И ЖЕЛУДОЧКОВОГО РИТМА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) атриовентрикулярной блокады III степени
- 2) атриовентрикулярной блокады II степени, Мобитц II
- 3) синоатриальной блокады II степени
- 4) атриовентрикулярной блокады II степени с проведением 2:1

**НЕ ТРЕБУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЯ ИНТЕРВЕНЦИОННЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА КУПИРОВАНИЕ АРИТМИИ, ПРИ \_\_\_\_\_ ФОРМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ**

- 1) пароксизмальной
- 2) впервые диагностированной
- 3) персистирующей



4) постоянной

**КРИТЕРИЕМ БЛОКАДЫ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) резкое отклонение электрической оси влево
- 2) расширение комплекса QRS более 0,10 секунд
- 3) деформация комплекса QRS
- 4) изменение конечной части желудочкового комплекса

**«ЖЕСТКИЙ» КОНТРОЛЬ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОЗНАЧАЕТ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ В МИНУТУ В ПОКОЕ И МЕНЕЕ \_\_\_\_ В МИНУТУ ПРИ УМЕРЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ**

- 1) 80; 110
- 2) 90; 140
- 3) 80; 120
- 4) 90; 110

**ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С ТАХИСИСТОЛИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИЕЙ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрическая кардиоверсия
- 2) внутривенное введение верапамила
- 3) внутривенное введение новокаинамида
- 4) сублингвальный прием нитроглицерина

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) слепоты
- 3) инсульта
- 4) сахарного диабета

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j
- 2) дельта-волна
- 3) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 4) синдром Q3S1

**ХОЛТЕРОВСКОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ПРОВОДИТСЯ С ЦЕЛЬЮ**

- 1) определения постоянства синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 2) оценки функционирующего дополнительного пути проведения
- 3) определения типа синдрома Вольфа – Паркинсона – Уайта
- 4) выявления пароксизмальных аритмий

**ПО МОДИФИЦИРОВАННОЙ ШКАЛЕ СИМПТОМОВ ЕАРС ПОВСЕДНЕВНАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ НАРУШЕНА НА ФОНЕ СИМПТОМОВ, СВЯЗАННЫХ С**

**ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, НО ПАЦИЕНТ ОЩУЩАЕТ ПРОЯВЛЕНИЯ АРИТМИИ ПРИ \_\_\_\_ КЛАССЕ**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2a
- 4) 2b

**ПОЛНАЯ НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 2) предсердной пароксизмальной тахикардии
- 3) атриовентрикулярной узловой тахикардии
- 4) фибрилляции предсердий

**ЧРЕСПИЩЕВОДНУЮ ЭХОКАРДИОГРАФИЮ СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО ТРОМБОЗА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ (В ЧАСАХ)**

- 1) менее 48
- 2) менее 24
- 3) более 24
- 4) более 48

**ДЕФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ**

- 1) полной блокаде левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) полной атриовентрикулярной блокаде

**ПРИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в восходящем грудном отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

**ВТОРОЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ**

- 1) левая нога-правая рука
- 2) левая рука-правая рука
- 3) левая рука-левая нога
- 4) правая рука-правая нога

**КАКОЙ СИНДРОМ РАЗВИВАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ КАРДИОСТИМУЛЯТОРА И ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ ВЕНТРИКУЛО-АТРИАЛЬНОГО ПРОВЕДЕНИЯ ИЛИ ПОТЕРЕЙ АВ-СИНХРОНИЗАЦИИ, ПРОЯВЛЯЕТСЯ ОБЩЕЙ**

**СЛАБОСТЬЮ, БЫСТРОЙ УТОМЛЯЕМОСТЬЮ, ОДЫШКОЙ ПРИ НАГРУЗКЕ, ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИЕЙ, ГОЛОВОКРУЖЕНИЕМ, ОБМОРОКАМИ?**

- 1) постдеполяризационный синдром
- 2) синдром Фредерика
- 3) синдром Шатерье
- 4) пейсмекерный синдром

**С ПОМОЩЬЮ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СТИМУЛЯЦИИ НЕВОЗМОЖНО КУПИРОВАТЬ**

- 1) пароксизмальную желудочковую тахикардию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) пароксизмальную наджелудочковую тахикардию
- 4) трепетание предсердий

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром слабости синусового узла, пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия
- 2) наличие АВ блокады разной степени выраженности
- 3) хроническое легочное сердце
- 4) гипертрофия миокарда левого желудочка

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) верапамил
- 3) ритмилен
- 4) кордарон

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) мезатон
- 2) финоптин
- 3) лидокаин
- 4) дигоксин

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ И ПАУЗЫ В 3500 МС ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА**

- 1) Бругада
- 2) удлинённого интервала QT
- 3) Фридерика
- 4) слабости синусового узла

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-БЛОКАТОРАМ) ОТНОСЯТСЯ**

- 1) амиодарон, соталол, дронедазон

- 2) аллапинин, пропафенон, этацизин
- 3) метопролол, бетаксол, бисопролол
- 4) хинидин, новокаинамид, дизопирамид

### **ПОД ФЕНОМЕНОМ ФРЕДЕРИКА ПОНИМАЮТ СОЧЕТАНИЕ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ**

- 1) и А-В блокады II степени
- 2) и А-В блокады III степени
- 3) и пауз, обусловленных отказом синусового узла
- 4) сино-атриальной блокады

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 2) отсутствие зубцов «Р», наличие волн «f»
- 3) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярную диссоциацию
- 4) отсутствие зубцов «Р», наличие «пилообразной» базальной линии

### **ПРИ СИНДРОМЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО ВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ И ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) недигидропиридиновые антагонисты кальция
- 2) аденозин
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

### **К ЖИЗНЕОПАСНЫМ АРИТМИЯМ ПО КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ ПО BIGGER ОТНОСИТСЯ**

- 1) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с органическим поражением сердца
- 2) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных с постинфарктным кардиосклерозом
- 3) устойчивая желудочковая тахикардия у больных с тяжелым поражением миокарда и низкой фракцией выброса
- 4) частая желудочковая экстрасистолия (10 и более в час) у больных без органического поражения сердца

### **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) дигоксин
- 2) лидокаин
- 3) метопролол
- 4) аденозин (АТФ)

### **РИСК ИНСУЛЬТА ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC У МУЖЧИНЫ 80 ЛЕТ С НЕКОНТРОЛИРУЕМОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ РАВЕН**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

#### **НАЛИЧИЕ РАЗНЫХ ИНТЕРВАЛОВ СЦЕПЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) узловой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой экстрасистолии
- 4) желудочковой парасистолии

#### **ФОКУСНЫЕ («АВТОМАТИЧЕСКИЕ») ПРЕДСЕРДНЫЕ ТАХИКАРДИИ**

- 1) не ритмичны в начале и конце приступа
- 2) строго ритмичны, чувствительны к АТФ и верпамилу
- 3) строго ритмичны, чувствительны к вагусным пробам
- 4) ритмичны в начале и конце приступа

#### **ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ИЗ-ЗА ПРИЁМА**

- 1) фторхинолонов
- 2) этацизина
- 3) макролидов
- 4) верапамила

#### **САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЁМОМ ХИНИДИНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение желудочковой тахикардии типа «пируэт»
- 2) возникновение головокружений
- 3) нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- 4) возникновение фиброза лёгких

#### **К ПОКАЗАНИЮ ДЛЯ СТИМУЛЯЦИИ В РЕЖИМЕ VAT ОТНОСЯТ**

- 1) нормальную функцию синусового узла
- 2) дисфункцию синусового узла
- 3) АВ блокаду при нормальной функции синусового узла
- 4) рефлекторные синкопе

#### **ДЛЯ ТИПИЧНОГО ИСТМУС ЗАВИСИМОГО ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ НАЛИЧИЕ МАКСИМАЛЬНЫХ НЕГАТИВНЫХ ВОЛН F В ОТВЕДЕНИИ/ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1
- 2) II, III, aVF
- 3) V4-6
- 4) V2-3

#### **ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ**

**ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДАБИГАТРАН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ (В МГ)  
\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ В СУТКИ**

- 1) 60-80; 1 раз
- 2) 5; 2 раза
- 3) 20; 1 раз
- 4) 110-150; 2 раза

**ФАКТОРОМ РИСКА ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ  
ЗНАЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОГО РЕФРАКТЕРНОГО ПЕРИОДА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ПУТИ  
ПРОВЕДЕНИЯ (В МС)**

- 1) более 550
- 2) менее 400
- 3) более 270
- 4) менее 270

**АРИТМИЕЙ, ВЫЗВАННОЙ ПОВТОРНЫМ ВХОДОМ ИМПУЛЬСА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия
- 4) непароксизмальная предсердная тахикардия

**ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА РАННЕЙ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Q3S1
- 2) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 3) дельта-волна
- 4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРОЯВЛЕНИЮ, ХАРАКТЕРНОМУ ДЛЯ ПОЛНОЙ  
АВ БЛОКАДЫ, ОТНОСЯТ**

- 1) выпадение комплекса PQRS без предшествующего укорочения интервала PP
- 2) укорочение интервала PP перед выпадением комплекса PQRS
- 3) на фоне синусового ритма независимую эктопическую электрическую активность левого предсердия
- 4) полную разобщенность предсердных и желудочковых комплексов

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ПОВТОРНЫХ  
ПРИСТУПОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) пропранолол
- 3) хинидин
- 4) амиодарон

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) метопролол

- 2) прокаинамид
- 3) пропafenон
- 4) амиодарон

**У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ К ФАКТОРАМ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ОТНОСИТСЯ**

- 1) отягощенная наследственность по инсульту
- 2) хроническая болезнь почек
- 3) мужской пол
- 4) сахарный диабет

**У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОСЛЕ ИСКЛЮЧЕНИЯ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ РЕКОМЕНДУЕМОЕ ВРЕМЯ ДО ПРОЦЕДУРЫ АБЛАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 48 часов
- 2) 24 часов
- 3) 3 дней
- 4) 1 недели

**ЭКСТРЕННАЯ РЕВЕРСИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНОГО С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА В СЛУЧАЕ**

- 1) выраженных нарастающих гемодинамических нарушений
- 2) колющих болей в области сердца
- 3) головных болей
- 4) икоты

**ТАХИКАРДИЯ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS У ПАЦИЕНТА С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ С НАИБОЛЬШЕЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляцией предсердий с предвозбуждением
- 2) желудочковой тахикардией
- 3) антидромной тахикардией
- 4) предсердной тахикардией с абберрацией

**ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая брадикардия менее 40 уд/мин
- 2) фибрилляция-трепетание предсердий
- 3) предсердная экстрасистолия
- 4) АВ-блокада I степени

**В НОРМЕ ВОДИТЕЛЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) SA-узел
- 2) AV-узел
- 3) пучок Гиса
- 4) ножки пучка Гиса

**К САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертиреоз
- 2) алкогольную интоксикацию
- 3) пороки сердца
- 4) артериальную гипертензию

**У БОЛЬНЫХ БЕЗ ПРИЗНАКОВ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ УСКОРЕНИЕ ЧАСТОТЫ СОКРАЩЕНИЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) амиодарона
- 2) верапамила
- 3) биспролола
- 4) хинидина

**ПРОГРЕССИРУЮЩИМ ФИБРОЗОМ И КАЛЬЦИНОЗОМ ПРОВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ СЕРДЦА С ПРОГРЕССИРУЮЩИМ НАРУШЕНИЕМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ И ВНУТРИЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПРОВОДИМОСТИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) болезнь Лева-Ленегра
- 2) болезнь Чагаса
- 3) болезнь Лайма
- 4) синдром Романо-Уорда

**К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ УРЕЖАЮТ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) периндоприл, нифедипин, моксонидин
- 2) ранолазин, никорандил, триметазидин
- 3) метопролол, дигоксин, верапамил
- 4) валсартан, эналаприл, спиронолактон

**ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА «S-ТИП» НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) митральным стенозом
- 2) хроническим обструктивным заболеванием легких
- 3) дефектом межпредсердной перегородки
- 4) митральной недостаточностью

**ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СЕРНОКИСЛОЙ МАГНЕЗИИ НЕРЕДКО ЭФФЕКТИВНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) фибрилляции предсердий (мерцательной аритмии)
- 2) желудочковой тахикардии «пируэт»
- 3) мономорфной и полиморфной желудочковых тахикардий
- 4) пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩИМ О НАЛИЧИИ ПОВЫШЕННОГО РИСКА**



## **ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЁННОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДОЙ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия (ЧСС менее 50 в 1 мин)
- 2) QRS более 0,14 с
- 3) появление пароксизмальной наджелудочковой тахикардии
- 4) возникновение обморока

## **НА ЭКГ РИТМ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НЕПРАВИЛЬНЫЙ (ИНТЕРВАЛ R-R РАЗНЫЙ), ЗУБЕЦ P ОТСУТСТВУЕТ, КОМПЛЕКС QRST НЕ РАСШИРЕН, ЧСС ОКОЛО 130 В МИНУТУ, ЧТО УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) желудочковую экстрасистолию
- 2) фибрилляцию предсердий
- 3) нерегулярный синусовый ритм
- 4) предсердную экстрасистолию

## **ПРИ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЕ II СТЕПЕНИ С ПЕРИОДИКОЙ САМОЙЛОВА-ВЕНКЕБАХА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса в сочетании с блокадой передней или задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 2) частое наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) укорочение интервалов RR перед паузами
- 4) постоянство интервалов PR перед комплексами QRS

## **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ИСКУССТВЕННОГО ВОДИТЕЛЯ РИТМА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса в сочетании с атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени типа Мобитц-1
- 2) наличие признаков дисфункции синусового узла при суточном мониторинге электрокардиограммы
- 3) потеря сознания при атрио-вентрикулярной блокаде 2-3 степени
- 4) бессимптомная атриовентрикулярная блокада 2-3 степени у больных старше 60 лет, зафиксированная на электрокардиограмме

## **ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) фибрилляции предсердий
- 2) брадикардии
- 3) полной атрио-вентрикулярной блокады
- 4) атрио-вентрикулярной блокады 1 степени

## **ДЛЯ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ХАРАКТЕРНО НА ЭКГ**

- 1) укорочение интервала PQ
- 2) удлинение интервала QT
- 3) увеличение интервалов PP и RR
- 4) изменение формы зубца P

## **ПРИ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ ТАХИАРИТМИИ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты

## **ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ АРИТМОГЕННОГО ЭФФЕКТА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ БОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С**

- 1) наджелудочковыми аритмиями
- 2) тяжелым поражением миокарда
- 3) желудочковой экстрасистолией
- 4) наджелудочковой экстрасистолией

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АВ БЛОКАДЫ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ
- 2) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS

## **ПРИ КАКИХ НАРУШЕНИЯХ РИТМА БЫВАЮТ ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-ЭДЕМСА-СТОКСА?**

- 1) желудочковая экстрасистолия
- 2) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 3) атриовентрикулярная блокада 1 степени
- 4) фибрилляция предсердий

## **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА АМИОДАРОНА (ПОСЛЕ ПЕРИОДА НАСЫЩЕНИЯ) ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 400-600
- 2) 100-200
- 3) 160-320
- 4) 600-900

## **ДЛЯ СА-БЛОКАДЫ 2 СТЕПЕНИ 1 ТИПА ХАРАКТЕРНО**

- 1) выпадение импульса после постепенного уменьшения времени PP
- 2) выпадение импульса после постепенного увеличения времени PP
- 3) выпадение импульса без периодического замедления
- 4) развитие сопутствующей АВ-блокады

## **ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ АВ-**

## **УЗЛОВОЙ РЕЦИПРОКНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) аденозинтрифосфат
- 3) пропранолол
- 4) амиодарон

## **ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА БЕЗ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ И БЕЗ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антиаритмические препараты I класса и амиодарон
- 2) дигоксин и аденозинтрифосфата
- 3) дигоксин и амиодарон
- 4) бета-адреноблокаторы и блокаторы медленных кальциевых каналов

## **ПАЦИЕНТАМ С ПОСТОЯННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ТЕРАПИЮ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС, А ТАКЖЕ ДЛЯ**

- 1) предотвращения образования тромбов
- 2) уменьшения болевого синдрома
- 3) уменьшения тревожности
- 4) нормализации сна

## **ИЗМЕНЕНИЯМИ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМИ ДЛЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие зубцов Р и наличие «пилообразной» базальной линии
- 2) зубцы Р различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины
- 3) отсутствие зубцов Р и наличие волн F
- 4) уширенные комплексы QRS и атриовентрикулярная диссоциация

## **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IC КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) дилтиазем
- 3) хинидин
- 4) пропафенон

## **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I «С» ПОДКЛАССА ОТНОСЯТ**

- 1) амиодарон
- 2) лидокаин
- 3) дизопирамид
- 4) этацизин

## **К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие регулярных пилообразных волн F
- 2) отсутствие зубцов Р
- 3) укорочение интервала PQ менее 0,1 с

4) частота желудочковых сокращений более 120 в минуту

### **КАКОЙ ПРИЗНАК ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ?**

- 1) разные интервалы R-R
- 2) уширение комплексов QRS
- 3) волны фибрилляции предсердий
- 4) внезапное начало и внезапный конец тахикардии

### **МАКСИМАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ТОЧНОСТЬЮ ИЗ НЕИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ОБСЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ МИОКАРДА ОБЛАДАЮТ**

- 1) мониторингирование ЭКГ, нагрузочный тест, при необходимости коронароангиография
- 2) однофотонная эмиссионная компьютерная томография сердца в покое и при нагрузке, анализ крови на миоглобин
- 3) мультиспиральная компьютерная томография сердца с контрастированием, анализ крови на специфические кардиомаркеры
- 4) магнитнорезонансная томография сердца, генетический анализ крови

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 3-Й СТЕПЕНИ (ПОЛНАЯ ПОПЕРЕЧНАЯ БЛОКАДА), ОТНОСЯТ**

- 1) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов
- 2) выскальзывающие эктопические ритмы из АВ-соединения или желудочков при полной разобщенности предсердных и желудочковых комплексов
- 3) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 4) эпизодическое выпадение зубца P и желудочкового комплекса

### **НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ОТЛИЧИЕМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ОТ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие зубца P перед комплексами QRS
- 2) частота ритма > 150 в минуту
- 3) предсердно-желудочковая диссоциация
- 4) уширение комплекса QRS

### **К ПРИЗНАКАМ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ 1 СТЕПЕНИ ОТНОСЯТ**

- 1) удлинение интервала PQ более 0,2 с
- 2) постепенное нарастание интервала PQ с выпадением одного из комплексов QRS
- 3) выпадение одного из комплексов QRS без предшествующего постепенного нарастания интервалов PQ
- 4) нерегулярный интервал PQ, регулярный ритм в желудочках

### **ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РАЗВИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) тромбоза левого желудочка
- 2) диссекции аорты
- 3) тромбоза левого предсердия
- 4) тромбоза глубоких вен нижних конечностей

#### **ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛИЯ СПОСОБНО ВЫЗВАТЬ**

- 1) гипертензию
- 2) экстастилию
- 3) гипотензию
- 4) остановку сердца

#### **ТРАНЗИТОРНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ АТАКА НА ФОНЕ ПРИЕМА НОВЫХ ОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВОДОМ ДЛЯ**

- 1) их отмены и назначения варфарина
- 2) приостановки их приема на 1 сутки
- 3) их отмены на 3 дня
- 4) удвоения их дозы

#### **ПОКАЗАНИЕМ К СРОЧНОЙ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ КАРДИОВЕРСИИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) синусовая тахикардия
- 2) тахиаритмия, сопровождающаяся отёком лёгких
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) узловая брадикардия

#### **ЭПИЗОД ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, КУПИРОВАННЫЙ КАРДИОВЕРСИЕЙ НА 7 ДЕНЬ, ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ ФОРМЕ**

- 1) пароксизмальной
- 2) персистирующей
- 3) длительно персистирующей
- 4) впервые диагностированной

#### **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IC КЛАССА (С ВЫРАЖЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ**

- 1) амиодарон, соталол, дронедазон
- 2) хинидин, новокаинамид, дизопирамид
- 3) аллапинин, пропафенон, этацизин
- 4) метопролол, бетаксол, бисопролол

#### **ПОСЛЕ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У БОЛЬНЫХ НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ ФАКТОРОВ РИСКА КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ ДОЛЖНА ПРОДОЛЖАТЬСЯ**

- 1) 3 месяца
- 2) пожизненно
- 3) 4 недели
- 4) 21 день

### **СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ НАХОДИТСЯ В**

- 1) правом предсердия рядом с местом впадения верхней полой вены
- 2) базальной части межпредсердной перегородки
- 3) правом предсердия субэндокардиально в месте впадения коронарного синуса
- 4) левом предсердии в устье легочной вены

### **ТРЕПЕТАНИЕ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НА ЭКГ**

- 1) дельта-волной
- 2) изменением в V1-V3 по типу «морды бультерьера»
- 3) волнами f
- 4) волнами F

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ ЛЕЧЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ СЛЕДУЕТ ПРОДОЛЖАТЬ, ПО КРАЙНЕЙ МЕРЕ, \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ КАРДИОВЕРСИИ**

- 1) 14 дней
- 2) 4 недели
- 3) 1 неделю
- 4) 3 месяца

### **СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНУЮ РЕАНИМАЦИЮ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) тройного приема Сафара
- 2) ИВЛ
- 3) компрессий грудной клетки
- 4) прекардиального удара

### **ПРЕПАРАТАМИ, ПРОТИВОПОКАЗАНЫМИ ПРИ ПАРОКСИЗМАХ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ WPW ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) аймалин, дигоксин
- 2) ритмилен, аймалин
- 3) верапамил, дигоксин
- 4) новокаинамид, верапамил

### **АВ-ДИССОЦИАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ \_\_\_\_\_ - БЛОКАДЫ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) АВ; 2; типа Мобиц 1
- 2) СА; 1
- 3) АВ; 2; типа Мобиц 2
- 4) АВ; 3

### **КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ СНА<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC У МУЖЧИНЫ 67 ЛЕТ С ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО**

- 1) 2
- 2) 1

- 3) 3
- 4) 0

**ПОСТЕПЕННОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ИНТЕРВАЛА PQ С ВЫПАДЕНИЕМ КОМПЛЕКСА QRS ПОСЛЕ САМОГО ДЛИННОГО ИНТЕРВАЛА ГОВОРIT О НАЛИЧИИ**

- 1) АВ блокады 2 степени типа Мобитц 2
- 2) АВ блокады 2 степени типа Мобитц 1
- 3) АВ блокады 1 степени
- 4) далеко зашедшей АВ блокады

**ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) расширенный комплекс QRS
- 3) атриовентрикулярная диссоциация
- 4) удлинение интервала QT

**ПРИ СИНДРОМЕ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА ПАЦИЕНТАМ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) фелодипина
- 2) нифедипина
- 3) моксонидина
- 4) гидралазина

**РИТМ СЕРДЦА СЧИТАЕТСЯ ПРАВИЛЬНЫМ, ЕСЛИ**

- 1) расстояния R-R между всеми циклами равны
- 2) перед каждым комплексом QRS имеется зубец P
- 3) все комплексы QRS не уширены
- 4) расстояния R-R между всеми циклами постепенно уменьшается и затем постепенно увеличивается

**У ПАЦИЕНТА С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ НЕМЕДЛЕННОЙ КАРДИОВЕРСИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) гепарин
- 2) варфарин
- 3) апиксабан
- 4) эдоксабан

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC У МУЖЧИНЫ 64 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 1

4) 4

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СИМПТОМНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ АРИТМИЙ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) морацизин
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

**ПРЕПАРАТОМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ/ТРЕПЕТАНИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРЕХ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНЫХ ВОЗДЕЙСТВИЙ В ХОДЕ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕР ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сульфат магния
- 2) прокаинамид
- 3) лидокаин
- 4) амиодарон

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ПУТИ ПРОВЕДЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ПРОХОДЯТ МЕЖДУ**

- 1) двумя участками миокарда в пределах одной камеры сердца
- 2) двумя предсердиями
- 3) предсердиями и желудочками
- 4) двумя желудочками

**СИНДРОМ МОРГАНЬИ – ЭДЕМСА – СТОКСА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ**

- 1) неполной блокаде правой ножки пучка Гиса (НБПНПГ)
- 2) бифасцикулярной блокаде
- 3) неполной блокаде левой ножки пучка Гиса (НБЛНПГ)
- 4) синоатриальной блокаде

**ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, СВОЙСТВЕННЫМ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ (III СТЕПЕНИ), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) периодическое выпадение одного или нескольких комплексов QRS при постоянном интервале PQ
- 2) независимая эктопическая электрическая активность левого предсердия на фоне синусового ритма
- 3) полная разобщённость предсердных и желудочковых комплексов
- 4) постепенное удлинение интервала PQ перед выпадением одного или нескольких комплексов QRS

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОЙ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частая предсердная экстрасистолия
- 2) наджелудочковая тахикардия
- 3) фибрилляция желудочков
- 4) частая желудочковая экстрасистолия



**ДЛЯ ТАХИСИСТОЛИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ФИБРИЛЛЯЦИИ И ТРЕПЕТАНИЯ ПРЕДСЕРДИЙ ХАРАКТЕРНА ЧАСТОТА (В МИНУТАХ)**

- 1) желудочковых сокращений менее 60
- 2) предсердных сокращений > 120
- 3) желудочковых сокращений от 60 до 99
- 4) желудочковых сокращений 100 и более

**ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) применение бета-блокаторов
- 2) применение амиодарона
- 3) имплантация кардиовертера-дефибриллятора
- 4) катетерная абляция

**ДЛЯ АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНА**

- 1) дилатация правого желудочка
- 2) дилатация левого предсердия
- 3) гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 4) облитерация полости правого желудочка

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IA КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хинидин
- 2) морацизин
- 3) амиодарон
- 4) пропафенон

**ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) повышение температуры тела, кашель
- 2) тахикардия, снижение артериального давления
- 3) головные боли, олигурия
- 4) боли в грудной клетке, повышение артериального давления

**ФАЗА БЫСТРОЙ ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ В КЛЕТКАХ РАБОЧЕГО МИОКАРДА ОБУСЛОВЛЕНА В ОСНОВНОМ \_\_\_\_\_ ТОКОМ**

- 1) входящим натриевым
- 2) исходящим натриевым
- 3) входящим калиевым
- 4) исходящим калиевым

**ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧЕНИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) замедление частоты сокращения предсердий
- 2) замедление частоты сокращений желудочков

- 3) подавление активности блуждающего нерва
- 4) восстановление синусового ритма

**РАННЯЯ, ТИПА R НА T, ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ЭКСТРАСИСТОЛА ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ КЛАССУ ПО LOWN**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 4б
- 4) 4а

**ТРЕТЬЕ СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПРИ НАЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРОДОВ**

- 1) левая рука-правая рука
- 2) левая рука-левая нога
- 3) правая рука-правая нога
- 4) левая нога-правая рука

**ПРИ СИНДРОМЕ WPW С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИЙ ПРЕДСЕРДИЙ С ЧАСТОТОЙ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ 250 В 1 МИНУТУ И АД 80/50 ММ РТ.СТ. НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) введение 50 мг аймалина
- 2) введение новокаинамида
- 3) введение 10 мг изоптина
- 4) электроимпульсную терапию

**У БОЛЬНЫХ С ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИЕЙ ПРИ ИЗМЕНЕНИИ КОМПЛЕКСОВ QRS ВО ВРЕМЯ ТАХИКАРДИИ ПО ТИПУ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА С РЕЗКИМ ОТКЛОНЕНИЕМ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ ВЛЕВО НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) амиодарона
- 2) верапамила
- 3) новокаинамида
- 4) лидокаина

**ДЛЯ ЗАМЕЩАЮЩИХ КОМПЛЕКСОВ ХАРАКТЕРЕН ИНТЕРВАЛ СЦЕПЛЕНИЯ \_\_\_\_\_ RR**

- 1) меньше синусового
- 2) больше синусового
- 3) кратен синусовому
- 4) равен синусовому

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC У ЖЕНЩИНЫ 70 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ И ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО**

- 1) 4

- 2) 3
- 3) 5
- 4) 6

### **АВ-БЛОКАДУ I СТЕПЕНИ НА ЭКГ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) выпадение комплекса QRS без постепенного удлинения PQ
- 2) укорочение интервала PQ менее 120 мс
- 3) удлинение интервала PQ более 200 мс
- 4) постепенное удлинение PQ с последующим выпадением комплекса QRS

### **ПРИ КАКОМ НАРУШЕНИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ВСТРЕЧАЕТСЯ ПЕРИОДИКА САМОЙЛОВА – ВЕНКЕБАХА?**

- 1) при полной поперечной блокаде
- 2) при синоаурикулярной блокаде III степени
- 3) при атриовентрикулярной блокаде II степени
- 4) при арборизационной блокаде

### **ОСНОВНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПО СОХРАНЕНИЮ ЖИЗНИ, ЕСЛИ МЕХАНИЗМОМ ОСТАНОВКИ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ БЕЗ ПУЛЬСА ИЛИ ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение эпинефрина подкожно
- 2) применение антиаритмических препаратов
- 3) проведение искусственной вентиляции лёгких
- 4) выполнение дефибрилляции

### **СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ**

- 1) аномального дополнительного источника импульсов
- 2) срединной ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) эктопического водителя ритма
- 4) аномального дополнительного проводящего пути

### **УДЛИНЕНИЕ ИНТЕРВАЛА QT НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЗАДЕРЖКЕ РЕПОЛЯРИЗАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ И ПРЕДРАСПОЛАГАЕТ К НАРУШЕНИЯМ РИТМА ПО МЕХАНИЗМУ ОБРАТНОГО ХОДА, ОСОБЕННО К**

- 1) атриовентрикулярной блокаде 2 степени
- 2) наджелудочковой тахикардии
- 3) желудочковой тахикардии типа «пирует»
- 4) фибрилляции предсердий

### **ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 2) эпизодическое выпадение зубца P и комплекса QRS
- 3) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов

комплексов

4) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов

### **ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА БРУГАДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

1) продолжительность интервала PQ менее 0,12 с

2) блокада правой ветви пучка Гиса с подъёмом сегмента ST в отведениях V1-V2

3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов

4) продолжительность интервала QT более 0,44-0,46 с

### **ЗУБЕЦ P В НОРМЕ ВСЕГДА \_\_\_\_\_ В AVR ОТВЕДЕНИЯХ**

1) отрицательный в III, aVF, V<sub>1</sub> - V<sub>2</sub> и положительный

2) положительный в II, III, aVL и отрицательный

3) положительный в I, II, aVF, и отрицательный

4) положительный в aVL, aVF, V<sub>1</sub> - V<sub>2</sub>, и отрицательный

### **СИНОАТРИАЛЬНУЮ БЛОКАДУ II СТЕПЕНИ 2 ТИПА НЕОБХОДИМО ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С**

1) экстрасистолией из верхней части предсердия по типу бигеминии

2) синусовой брадикардией

3) заблокированной предсердной бигеминией из верхней части предсердия

4) экстрасистолией из верхней части предсердия по типу тригеминии

### **СОЧЕТАНИЕ ПОЛНОЙ ПОПЕРЕЧНОЙ БЛОКАДЫ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ИЛИ ТРЕПЕТАНИЕМ ПРЕДСЕРДИЙ ИМЕЕТ МЕСТО ПРИ СИНДРОМЕ**

1) Экла

2) Фредерика

3) Оппенгейма

4) Морганьи – Адамса – Стокса

### **О «ПАРАДОКСАЛЬНОМ ПУЛЬСЕ» ГОВОРЯТ, КОГДА**

1) чередуются пульсовые волны большого и малого наполнения

2) происходит уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе

3) интервалы между пульсовыми волнами неодинаковые

4) имеется несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений

### **«МЯГКИЙ» КОНТРОЛЬ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ОЗНАЧАЕТ ЕГО ЗНАЧЕНИЕ МЕНЕЕ \_\_\_\_ В МИНУТУ В ПОКОЕ**

1) 110

2) 70

3) 120

4) 80

### **РЕГУЛЯРНАЯ ТАХИКАРДИЯ С УЗКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS С ИНТЕРВАЛАМИ RP' <0,1 С И ПРАКТИЧЕСКИ ОДНОВРЕМЕННОЙ АКТИВАЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И**

### **ЖЕЛУДОЧКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) предсердной тахикардией
- 2) АВ узловой тахикардией
- 3) желудочковой тахикардией
- 4) фибрилляцией предсердий

### **ПРИСТУПЫ МОРГАНЬИ-АДАМСА-СТОКСА ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) атриовентрикулярной блокаде
- 2) фибрилляции желудочков
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) бивентрикулярной блокаде

### **В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ КАТЕТЕРНОЙ МЕТОДИКОЙ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абляция кавотрикуспидального перешейка
- 2) изоляция устьев легочных вен
- 3) модификация медленного пути АВ соединения
- 4) абляция атриовентрикулярного узла

### **ФИБРИЛЛЯЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) хаотический неправильный ритм, комплексы QRS и зубцы Т отсутствуют
- 2) комплексы QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 3) тахисистолию с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 4) тахикардию с ЧСС более 200 в минуту с обычными комплексами QRS

### **НАЛИЧИЕ ПОЛНОЙ КОМПЕНСАТОРНОЙ ПАУЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ЭКСТРАСИСТОЛЫ ИЗ**

- 1) АВ-соединения
- 2) СА-узла
- 3) предсердий
- 4) желудочков

### **ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ МНО У ПАЦИЕНТОВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ДОЛЖЕН БЫТЬ**

- 1) 2-3
- 2) 2,5-3,5
- 3) 1,5-2
- 4) 3-4

### **ТИПИЧНАЯ КАРТИНА ЭКГ ПРИ СИНДРОМЕ WPW ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ**

- 1) слияния волн активации желудочков, проходящих через нормальное АВ соединение и дополнительный путь проведения
- 2) ускоренного проведения через АВ соединение
- 3) неполной АВ диссоциации

4) АВ блокады различной степени

### **СИНДРОМ WPW ОБУСЛОВЛЕН НАЛИЧИЕМ В МИОКАРДЕ**

- 1) рубцовых изменений
- 2) эктопического водителя ритма
- 3) пучка Кента
- 4) пучка Джеймса

### **АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНАЯ БЛОКАДА II СТЕПЕНИ, I ТИПА (ПО МОБИТЦУ) С ПЕРИОДАМИ ВЕНКЕБАХА – САМОЙЛОВА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) укорочением интервала P-Q (менее 0,12 с) периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе
- 2) постепенным увеличением интервала P-Q в последующих циклах и периодическим исчезновением комплекса QRST при сохранении в паузе зубца P
- 3) нормальным интервалом P-Q и периодическим исчезновением зубца P
- 4) постепенным увеличением интервала P-P в последующих циклах и периодическим исчезновением зубца P и комплекса QRST

### **РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) полной АВ-блокаде
- 2) суправентрикулярной тахикардии
- 3) частой экстрасистолии
- 4) желудочковой тахикардии

### **ДЛЯ БОЛЬНЫХ С АРИТМОГЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ХОЛТЕРОВСКОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ХАРАКТЕРНА РЕГИСТРАЦИЯ**

- 1) альтернации зубца T
- 2) частых желудочковых экстрасистол
- 3) атриовентрикулярных блокад
- 4) депрессии сегмента ST

### **ПЕРВАЯ ПОЗИЦИЯ В БУКВЕННОМ КОДЕ, ОБОЗНАЧАЮЩАЯ РЕЖИМ РАБОТЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА, ОТРАЖАЕТ**

- 1) код производителя
- 2) наличие функции частотной адаптации
- 3) детектируемую камеру
- 4) стимулируемую камеру

### **К ПРИЗНАКАМ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ СИНОАТРИАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уширение комплексов QRS
- 2) волны фибрилляции предсердий
- 3) внезапное начало и конец
- 4) разные интервалы R-R

### **КАКОЕ НАРУШЕНИЕ РИТМА СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВОЗНИКАЕТ У БОЛЬНЫХ С**

### **СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА?**

- 1) желудочковая тахикардия
- 2) мерцательная аритмия
- 3) атриовентрикулярная блокада
- 4) суправентрикулярная тахикардия

### **В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ АРИТМИЯМИ В СЛУЧАЯХ, КОГДА ЭХОКАРДИОГРАФИЯ НЕ ДАЕТ ТОЧНОЙ ИНФОРМАЦИИ О ФУНКЦИИ ЛЖ И ПЖ И О СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ СЕРДЦА, ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) спирографию
- 2) магнитнорезонансную или компьютерную томографию сердца
- 3) рентгенографию органов грудной клетки
- 4) сцинтиграфию сердца в покое

### **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА СОТАЛОЛА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ФИБРИЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 200-400
- 2) 450-900
- 3) 100-200
- 4) 160-320

### **АРИТМИЧНЫЙ ПУЛЬС ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) I
- 2) II; типа Мобитц-I
- 3) III; проксимальной
- 4) II; типа Мобитц-II вариант 2:1

### **ПРИ КАКОМ ВИДЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫ ВАГУСНЫЕ ПРОБЫ?**

- 1) предсердной с выскальзывающими желудочковыми комплексами
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) узловой АВ-тахикардии
- 4) трепетании желудочков

### **СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ПЕРОРАЛЬНЫЙ АНТИКОАГУЛЯНТ ДЛЯ ЛИЦ, МУЖСКОГО ПОЛА ПРИ ЧИСЛЕ БАЛЛОВ, РАВНОМ \_\_\_\_\_ И БОЛЕЕ ПО ШКАЛЕ CHA2DS2-VASC**

- 1) 3
- 2) 2
- 3) 4
- 4) 1

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ КОСОНИСХОДЯЩЕЙ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 У МОЛОДОГО ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ СИНКОПАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ БЕЗ**

## **КОРОНАРНЫХ АНАМНЕЗА И ЖАЛОБ СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ СИНДРОМ**

- 1) укороченного интервала QT
- 2) ранней реполяризации
- 3) удлиненного интервала QT
- 4) Бругада

## **СИНУСОВОЙ АРИТМИЕЙ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) пароксизмальные пробежки правильного ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с и двухфазными зубцами P перед комплексом QRS
- 2) правильный ритм (ЧСС 40-80 в минуту) с широкими комплексами QRS более 0,12 с, зубец P не регистрируется
- 3) неправильный ритм с различными интервалами R-R ритма с узкими комплексами QRS продолжительностью менее 0,12 с, зубец P отсутствует, вместо него регистрируются волны F
- 4) нерегулярный синусовый ритм с периодами ускорения и замедления сердечных сокращений, при этом разброс интервалов P-P превышает 0,16 с

## **ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ УДЛИНЕННОГО ИНТЕРВАЛА QT ОБЫЧНО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение периодов асистолии
- 2) аортальный стеноз
- 3) прогрессирующее ухудшение внутрижелудочковой проводимости
- 4) возникновение пароксизма желудочковой тахикардии типа «пируэт»

## **ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ**

- 1) без контроля показателей коагулограммы
- 2) под контролем международного нормализованного отношения
- 3) под контролем всех показателей коагулограммы
- 4) под контролем активированного частичного тромбопластинового времени

## **ПОЛНАЯ КОМПЕНСАТОРНАЯ ПАУЗА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) предсердных экстрасистол
- 2) желудочковых экстрасистол
- 3) пароксизмальных тахикардий
- 4) узловых экстрасистол

## **СКОРОСТЬ ПРОВЕДЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ИМПУЛЬСОВ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ В**

- 1) рабочем миокарде предсердий
- 2) пучке Гиса и его ветвях
- 3) рабочем миокарде желудочков
- 4) АВ узел

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы



- 2) уширенный комплекс QRS ( $> 0.12$  с), который следует за зубцом Р, компенсаторная пауза полная
- 3) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р, компенсаторная пауза полная
- 4) наличие зубца Р перед экстрасистолическим комплексом QRS

**В ПОКОЕ ЧАСТОТА СИНУСОВОГО РИТМА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В УД. В МИН)**

- 1) 80 - 100
- 2) 50 - 60
- 3) 60-80
- 4) 100-110

**ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) дигоксин
- 4) метопролол

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) отрицательные зубцы Р перед комплексами QRS, идущими в регулярном ритме
- 2) отрицательный зубец Р следует за комплексом QRS
- 3) наличие полной компенсаторной паузы после преждевременного сокращения
- 4) преждевременное появление зубца Р, отличающегося от Р остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS

**К ПРЕПАРАТАМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧСС ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ОТНОСЯТ**

- 1) дабигатран
- 2) верапамил
- 3) дигоксин
- 4) дилтиазем

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К ИМПЛАНТАЦИИ ПОСТОЯННОГО КАРДИОСТИМУЛЯТОРА, У БОЛЬНОГО, ПЕРЕНЕСШЕГО ПЕРЕДНИЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада дистальной локализации II и III степени
- 2) предсердная экстрасистолия и блокада передней ветви ножки пучка Гиса
- 3) блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА ЛИДОКАИНА ПРИ БОЛЮСНОМ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ/КГ)**

- 1) 2,0-4,0
- 2) 1,0-1,5
- 3) 8,0-10,0
- 4) 5,0-7,0

**ПРОВЕДЕНИЕ ПО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМУ УЗЛУ ОТРАЖАЕТ ИНТЕРВАЛ**

- 1) QT
- 2) PQ
- 3) PP
- 4) RR

**МНОГООЧАГОВАЯ ПРЕДСЕРДНАЯ ТАХИКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) комплексами QRS различной формы с частотой 100-120 в минуту
- 2) тахисистолией с различными интервалами R-R и разными по форме комплексами QRS
- 3) наличием на ЭКГ трех и более зубцов P различной морфологии, хаотичным неправильным ритмом с ЧСС от 100 до 150 в минуту
- 4) неправильным ритмом с различными интервалами R-R, зубцы P отсутствуют, отмечаются беспорядочные крупно- или мелковолновые колебания изоэлектрической линии, наиболее заметные в отведениях V1 и V2 с частотой 350-700 в минуту

**КОЛИЧЕСТВО БАЛЛОВ ПО ШКАЛЕ CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>-VASC У ЖЕНЩИНЫ 75 ЛЕТ С ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РАВНО**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 2

**ТРЕТЬИМ КОМПОНЕНТОМ ТРЕХПУЧКОВОЙ БЛОКАДЫ (ПРИ СОЧЕТАНИИ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА И ОДНОЙ ИЗ ВЕТВЕЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ) ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕПЕНИ**

- 1) СА-блокада третьей
- 2) СА-блокада первой
- 3) СА-блокада второй
- 4) АВ-блокада первой

**ОПАСНЫМ ДЛЯ ЖИЗНИ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отёк лёгких
- 2) инфаркт миокарда
- 3) отёк мозга
- 4) остановка сердца в диастолу

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ БРАДИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертиреоз
- 2) прием дигидропиридиновых антагонистов кальция
- 3) прием ингибиторов АПФ
- 4) хроническая ишемия миокарда

**ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОЙ КАРДИОВЕРСИИ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин
- 3) бисопролол
- 4) верапамил

**СЕГМЕНТ STV5, V6 ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ОБЫЧНО**

- 1) расположен выше изолинии
- 2) расположен ниже изолинии
- 3) расположен на изолинии
- 4) имеет неопределённую форму

**ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие зубцов Р
- 2) частота желудочковых комплексов > 120 в минуту
- 3) изменение продолжительности PQ интервала
- 4) наличие дельта-волны

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ СХЕМОЙ НАЗНАЧЕНИЯ КОРДАРОНА ВНУТРЬ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ \_\_\_\_\_ МГ В ДЕНЬ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 200-400; 7-10
- 2) 2000; 10-12
- 3) 600-1200; 7-10
- 4) 1200-1600; 12-18

**НЕРЕГУЛЯРНОСТЬ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) предсердной тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) атриовентрикулярной узловой тахикардии

**ОТНОСИТЕЛЬНО ВЕРАПАМИЛА НЕВЕРНЫМ СУЖДЕНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) может применяться при тяжелой сердечной недостаточности
- 2) может назначаться внутрь или внутривенно
- 3) нередко провоцирует тяжелый атонический запор
- 4) способствует удлинению интервала PQ на ЭКГ

**ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ II**

### **СТЕПЕНИ 1 ТИПА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпизодическое выпадение зубца Р и комплекса QRS
- 2) постоянство интервалов PR с периодическим выпадением желудочковых комплексов
- 3) удлинение интервала PR без выпадения желудочковых комплексов
- 4) прогрессирующее удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КАРДИОЭМБОЛИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перенесенный инфаркт миокарда
- 2) синдром преждевременного возбуждения желудочков (WPW)
- 3) желудочковая групповая экстрасистолия
- 4) фибрилляция предсердий

### **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) пропранолол
- 4) мексилетин

### **ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АТРИО-ВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ I СТЕПЕНИ?**

- 1) предсердия работают в своем ритме, желудочки в своем
- 2) выпадение комплексов QRS без удлинения интервала PQ
- 3) PQ более 0,20 секунд при ЧСС 60-90 ударов в минуту
- 4) периодическое выпадение желудочковых комплексов после удлинения интервала PQ

### **НИЗКИЙ РИСК ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИМЕЕТСЯ У БОЛЬНЫХ**

- 1) артериальной гипертензией
- 2) моложе 60 лет без заболеваний сердечно-сосудистой системы
- 3) митральным стенозом
- 4) тиреотоксикозом

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) атриовентрикулярная блокада III степени
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ЖИЗНЕУГРОЖАЮЩИМИ ЖЕЛУДОЧКОВЫМИ ТАХИКАРДИЯМИ НАИЛУЧШИХ РЕЗУЛЬТАТОВ УДАЛОСЬ ДОСТИЧЬ ПРИ ИМПЛАНТАЦИИ**

- 1) двухкамерных кардиостимуляторов
- 2) трехкамерных кардиостимуляторов

- 3) бивентрикулярных кардиостимуляторов
- 4) кардиовертеров-дефибрилляторов

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАКОГО НАРУШЕНИЯ РИТМА СЕРДЦА ПРИМЕНЯЕТСЯ ОПЕРАЦИЯ «ЛАБИРИНТ»?**

- 1) синдром WPW
- 2) типичное трепетание предсердий
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) желудочковая тахикардия

**ПРИ МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ НА ЭКГ ОТМЕЧАЮТСЯ**

- 1) увеличение времени внутреннего отклонения за счет зазубренности зубца R в стандартных отведениях
- 2) полное разобщение возбуждения предсердий и желудочков, расширение комплексов QRS в грудных отведениях
- 3) изменения PP, амплитуды и полярности P, отсутствие зубца P у некоторых комплексов QRS
- 4) постепенное увеличение интервала PQ и периодическое выпадение желудочковых комплексов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипотермия
- 2) тиреотоксикоз
- 3) полилимфаденопатия
- 4) эритремия

**У ПАЦИЕНТА С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НУЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ УРОВЕНЬ**

- 1) хлора
- 2) натрия
- 3) магния
- 4) калия

**КАТЕТЕРНАЯ АБЛАЦИЯ КАВОТРИКУСПИДАЛЬНОГО ПЕРЕШЕЙКА ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) типичного трепетания предсердий
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) АВ блокады 3 степени
- 4) частой желудочковой экстрасистолии

**ФЕНОМЕН ЖЕЛУДОЧКОВОГО ЗАХВАТА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) АВ-узловой тахикардии
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) трепетания предсердий

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ИМПЛАНТАЦИИ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯТОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) синдром Фредерика
- 4) атриовентрикулярная блокада I степени

**У БОЛЬНЫХ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ, С ОРГАНИЧЕСКИМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ СЕРДЦА, ВОЗМОЖНА МЕДИКАМЕНТОЗНАЯ КАРДИОВЕРСИЯ С ПОМОЩЬЮ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ**

- 1) флекаинида
- 2) прокаинамида
- 3) амиодарона
- 4) пропafenона

**ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНОГО С АД 80/60 ММ РТ.СТ. НАЗНАЧАЮТ**

- 1) электрическую кардиоверсию
- 2) амиодарон внутривенно
- 3) пропafenон перорально
- 4) новокаинамид внутривенно

**ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬЮ МЕНЕЕ 48 ЧАСОВ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ И НАЛИЧИЕМ ОРГАНИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ СЕРДЦА (ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ) ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) метопролол
- 3) прокаинамид
- 4) лидокаин

**РАЗВИТИЮ ТРОМБОЗА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) фибрилляция предсердий
- 2) гипертрофия миокарда
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) относительная недостаточность митрального клапана

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЙ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У ПАЦИЕНТА С СОХРАННОЙ ФУНКЦИЕЙ ПОЧЕК РИВАРОКСАБАН НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗИРОВКЕ \_\_\_\_\_ МГ В СУТКИ**

- 1) 30-60
- 2) 20
- 3) 5

4) 110-150

### **ПРИЗНАКИ ПРЕДВОЗБУЖДЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭКГ МОГУТ ИМИТИРОВАТЬ**

- 1) наличие синдрома ранней желудочковой реполяризации
- 2) рубцы, блокады ветвей пучка Гиса
- 3) атриовентрикулярные блокады I- II степени
- 4) ранние желудочковые экстрасистолы (типа R на T)

### **ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОМБИНАЦИИ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ В УМЕНЬШЕННЫХ ДОЗАХ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) наблюдается снижение эффективности
- 2) отмечается повышение эффективности с повышением выраженности побочного действия каждого препарата
- 3) наблюдается усиление (суммация) отрицательных побочных явлений
- 4) отмечается повышение эффективности с уменьшением выраженности побочного действия каждого препарата

### **ТИП А СИНДРОМА WPW ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) укорочением комплекса QRS во всех грудных отведениях
- 2) удлинением интервала QT
- 3) доминированием зубца S в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация QS или rS)
- 4) доминированием зубца R в отведениях V1, V2, V3 (конфигурация R или Rs)

### **ПОКАЗАНИЕМ К ДЕФИБРИЛЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регистрация фибрилляции желудочков на ЭКГ
- 2) отсутствие пульса на сонных артериях
- 3) отсутствие признаков эффективности закрытого массажа сердца
- 4) максимальное расширение зрачков

### **К ПРИЗНАКАМ ФЕНОМЕНА ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА (WPW) ОТНОСЯТ**

- 1) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением QRS
- 2) двуфазность зубца P, желудочковый комплекс обычной конфигурации
- 3) укорочение PQ, наличие волны дельта, расширение QRS
- 4) периодическое выпадение предсердного и желудочкового комплексов

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ФОНЕ ПОСТИНФАРКТНОГО КАРДИОСКЛЕРОЗА ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) верапамила
- 2) метопролола тартрата
- 3) пропранолола
- 4) амиодарона

### **ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ СИНДРОМА БРУГАДА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) косонисходящее повышение сегмента ST в V1-V3
- 2) дельта-волна

- 3) синдром Q3S1
- 4) высокое расположение на нисходящем колене зубца R точки j

### **САМЫМ УНИВЕРСАЛЬНЫМ АНТИАРИТМИКОМ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) прокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРЕДСЕРДНОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) внеочередной уширенный комплекс QRS с обычным зубцом P после него
- 2) внеочередной несинусовый зубец P, за которым следует нормальный или aberrантный комплекс QRS; интервал PQ в пределах 0,12-0,2 с, компенсаторная пауза обычно неполная (интервал между пред- и постэкстрасистолическими зубцами P меньше удвоенного нормального интервала P-P)
- 3) внеочередной комплекс QRS зубец P не регистрируется
- 4) внеочередной комплекс уширенный QRS с уширенным зубцом P перед ним

### **Ишемическая болезнь сердца**

[Вернуться в начало](#)

### **ПРЕПАРАТОМ, НЕ РЕКОМЕНДУЕМЫМ ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бета-адреноблокатор
- 2) пролонгированный 5-моонитрат
- 3) антагонист кальция
- 4) ивабрадин

### **У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ БУРНОГО ОТЕКА ЛЕГКИХ С ПАДЕНИЕМ АД И ПОЯВЛЕНИЕМ ВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ НАБЛЮДАЮТ**

- 1) разрыв межжелудочковой перегородки
- 2) распространении инфаркта на правый желудочек
- 3) отрыв сосочковой мышцы
- 4) разрыв свободной стенки

### **СТЕНОКАРДИЯ ПРИНЦМЕТАЛА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ**

- 1) появлением патологического зубца Q
- 2) удлинением интервала P-Q
- 3) преходящим подъемом сегмента ST
- 4) инверсией зубца T

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЛЕТАЛЬНОСТЬ СРЕДИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон



- 2) соталол
- 3) дофетилид
- 4) аймалин

### **ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛИ**

- 1) за грудиной
- 2) в области верхушечного толчка
- 3) в эпигастральной области
- 4) в проекции аортального клапана

### **ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В ОТВЕДЕНИЯХ VI, V2 СЕГМЕНТ S-T ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ, ДУГООБРАЗНЫЙ, ПЕРЕХОДИТ В ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ T, ТО ЭТО ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА**

- 1) задне-базальных отделов левого желудочка
- 2) задней стенки левого желудочка
- 3) передне-боковой стенки левого желудочка
- 4) передне-перегородочной области левого желудочка

### **К САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоэмболию легочной артерии
- 2) нарушения ритма
- 3) разрыв миокарда
- 4) шок

### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ» И УТОЧНЕНИЯ ДАЛЬНЕЙШЕЙ ТАКТИКИ ПАЦИЕНТУ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРОВЕСТИ**

- 1) стресс-тест с визуализацией миокарда или регистрацией ЭКГ
- 2) суточное имониторирование ЭКГ
- 3) электрофизиологическое исследование миокарда
- 4) эхокардиографическое исследование

### **ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО РЕПЕРФУЗИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST НЕ ДОЛЖНО ПРЕВЫШАТЬ (В МИНУТАХ)**

- 1) 90
- 2) 120
- 3) 150
- 4) 180

### **ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) появление инверсии зубца T
- 3) быстрая и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 4) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST

не менее 1 мм

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подозрение на расслоение аорты
- 2) уровень артериального давления, равный 140/90 мм рт. ст
- 3) крупноочаговый острый инфаркт миокарда левого желудочка
- 4) впервые возникшая полная блокада левой ножки пучка Гиса

**ПАЦИЕНТУ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST В ПЕРВЫЕ 6 ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА БОЛЕЙ И НЕВОЗМОЖНОСТЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ ЭКСТРЕННОЙ ЧКВ В ТЕЧЕНИЕ 2 ЧАСОВ \_\_\_\_\_ ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

- 1) показано; при отсутствии противопоказаний
- 2) показано; даже при наличии противопоказаний
- 3) показано; только при наличии нестабильной гемодинамики
- 4) не показано

**ДИАГНОЗ «ПОВТОРНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА» СТАВИТСЯ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ИНФАРКТА**

- 1) до 3 месяцев
- 2) через сутки
- 3) через 28 суток и более
- 4) через 48 часов

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) норадреналин
- 2) допамин + нитроглицерин
- 3) сердечные гликозиды
- 4) лазикс + кортикостероиды

**ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОЦИТАРНАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА**

- 1) при ИБС стенокардии напряжения III ФК
- 2) при остром коронарном синдроме
- 3) всем больным с ИБС
- 4) после операции аорто-коронарного шунтирования

**ПРИ СОЧЕТАНИИ ОКС С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И ТРОМБОМ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЙ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТРОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 1 месяц
- 2) один год
- 3) 3 месяца
- 4) полгода

**У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ СЛЕДУЕТ РАЗВИВАТЬ**

- 1) гибкость
- 2) ловкость
- 3) выносливость
- 4) силу и скорость

**НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ОБЛАДАЕТ**

- 1) велоэргометрия
- 2) холодовая диагностическая проба
- 3) дипиридамоловая проба
- 4) проба со статической физической нагрузкой

**В КАРДИОЛОГИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА**

- 1) постоянная
- 2) волнообразно нарастающая
- 3) быстро возрастающая
- 4) ступенчато возрастающая

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) никорандил
- 2) ранолазин
- 3) нитраты пролонгированного действия
- 4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 5-10
- 2) 10-15
- 3) 1
- 4) 2-5

**ДЛЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПРИСТУПА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ**

- 1) низкая сократительная способность миокарда
- 2) высокий показатель гематокрита
- 3) недостаточная оксигенация крови
- 4) высокая частота сердечных сокращений

**ПРИ ВОССТАНОВЛЕНИИ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ**

### **ЗАБОЛЕВАНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) быстрое возвращение сегмента ST к изолинии
- 2) исчезновение патологических зубцов Q
- 3) более медленное возвращение сегмента ST к изолинии
- 4) обычная динамика сегмента ST

### **К ПОКАЗАНИЯМ К ПРОВЕДЕНИЮ КОРОНАРОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) синоатриальную блокаду 1 степени
- 2) вазоспастическую стенокардию
- 3) прогрессирующую стенокардия и стабильную стенокардию III ФК
- 4) синдром слабости синусового узла

### **ОТВЕДЕНИЯ V1, V2, V3, V4, V5, V6 НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) усиленными
- 2) дополнительными
- 3) стандартными
- 4) грудными

### **ПОКАЗАТЕЛИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТМ МИОКАРДА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) выраженную ишемию на электрокардиограмме
- 2) нарушения ритма сердца
- 3) приступы стенокардии
- 4) превышение допустимых пределов пульса

### **К ФОРМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) дозированную ходьбу
- 2) малоподвижные игры
- 3) лечебную гимнастику
- 4) велотренинг

### **ПРЕДТЕСТОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ЭКГ, КОТОРОЕ ДЕЛАЕТ НЕВОЗМОЖНЫМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4
- 2) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) исходная горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм

### **ОПТИМАЛЬНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА В СУТКИ В КАЧЕСТВЕ АНТИАГРЕГАНТА БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ (В МГ)**

- 1) 200-300
- 2) 50-70
- 3) 75-100
- 4) 150-200

**ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВРЕМЯ ОТ ПЕРВИЧНОГО МЕДИЦИНСКОГО КОНТАКТА ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ЭКГ ДОЛЖНО СОСТАВЛЯТЬ НЕ БОЛЕЕ**

- 1) 1 часа
- 2) 10 минут
- 3) 1 суток
- 4) 45 минут

**ПРИ НЕДОСТУПНОСТИ АНГИОГРАФИЧЕСКОЙ УСТАНОВКИ РЕПЕРфуЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ЦЕЛЕСООБРАЗНА В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 48

**ОСТРО ВОЗНИКШАЯ БЛОКАДА ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЧАЩЕ ВСЕГО СОПРОВОЖДАЕТ ИНФАРКТ \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) боковой
- 2) задней
- 3) нижней
- 4) передней

**ДЛЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ**

- 1) при нагрузке на велоэргометре 120 Вт
- 2) очень быстрой ходьбе, беге
- 3) при ускоренной ходьбе, подъёме по лестнице после еды или эмоциональном стрессе
- 4) при нагрузке на велоэргометре 80 Вт

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) ивабрадин
- 3) триметазидин
- 4) никорандил

**ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕПЕРфуЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЁМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичное чрескожное коронарное вмешательство
- 2) системный тромболизис
- 3) чрескожное коронарное вмешательство после системного тромболизиса
- 4) интракоронарный тромболизис

## **ПРИМЕНЕНИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ ТРОМБОЦИТОВ IIb/IIIa ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) хронической окклюзии коронарной артерии
- 2) тромбированной аневризме левого желудочка
- 3) остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов от начала симптомов
- 4) массивном тромбозе или феномене No-reflow по данным коронарографии

## **ПРИЁМ ПИЩИ УВЕЛИЧИВАЕТ ВСАСЫВАНИЕ**

- 1) фуросемида
- 2) ампициллина
- 3) пропранолола
- 4) спиронолактона

## **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) блокаторов медленных кальциевых каналов
- 2) преднизолона
- 3) морфина
- 4) бета-адреноблокаторов

## **К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тиклопидин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) празугрел
- 4) дабигатран

## **ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)**

- 1) 8-9
- 2) 4-5
- 3) 2-3
- 4) 6-7

## **ОТНОШЕНИЕ АСТ/АЛТ СУЩЕСТВЕННО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) инфаркте миокарда
- 2) недостаточности надпочечников
- 3) почечной недостаточности
- 4) повреждении мозга

## **У ПАЦИЕНТА С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ З ФК, У КОТОРОГО ПРИ КОРОНАРОГРАФИИ ВЫЯВЛЕНО МНОГОСОСУДИСТОЕ ПОРАЖЕНИЕ, НАИБОЛЕЕ ОПРАВДАНО ДЛЯ УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) аортокоронарного шунтирования
- 2) чрескожного коронарного вмешательства с установкой покрытых стентов нового поколения

- 3) чрескожного коронарного вмешательства с установкой голометаллических стентов
- 4) оптимальной медикаментозной терапии

### **СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ НА ЭКГ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появлением патологических зубцов Q
- 2) выраженной инверсией зубца T с заострённой вершиной
- 3) выраженной горизонтальной депрессией сегмента ST
- 4) подъёмом сегмента ST выше изолинии выпуклостью кверху

### **ШУМ ПРИ РАЗРЫВЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пансистолическим
- 2) мезосистолическим
- 3) систоло-диастолическим
- 4) диастолическим

### **УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ СВЯЗАНО С**

- 1) урежением ЧСС
- 2) увеличением ХС ЛПВП
- 3) уменьшением сократимости миокарда
- 4) увеличением сократимости миокарда

### **ДЛЯ НАЧАЛА АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ (В МГ)**

- 1) 300-600
- 2) 600-1000
- 3) 75-100
- 4) 150-300

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «мышечный» мостик в коронарных артериях
- 2) атеросклероз коронарных артерий
- 3) гипертрофия левого желудочка
- 4) коронарит

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ТИМІ 3 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- 3) отсутствие потока контрастного средства
- 4) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

### **ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ**

### **В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-V3
- 2) I, aVL, V5-V6
- 3) II, III, aVF
- 4) II, aVR, V4

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклеротическое сужение коронарных артерий
- 2) климакс у женщины
- 3) наличие миокардиальных мостиков
- 4) артериит

### **ФОРМОЙ ОСТРОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклероз
- 2) кардиосклероз
- 3) инфаркт миокарда
- 4) хроническая аневризма сердца

### **К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) тикагрелор
- 2) клопидогрел
- 3) ривароксабан
- 4) тиклопидин

### **ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 1,4
- 2) 2,0
- 3) 2,5
- 4) 3,0

### **ПОД РЕСТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) стеноз коронарной артерии проксимальнее оперированной зоны
- 2) повторное сужение сосуда в оперированной зоне
- 3) сужение коронарной артерии ниже оперированной зоны
- 4) гемодинамически значимое сужение просвета коронарной артерии

### **К ФОРМАМ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА I-II ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ КЛАССОВ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) активные спортивные нагрузки
- 2) лечебную гимнастику
- 3) физические тренировки на велотренажерах
- 4) трудотерапию

### **К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ IV ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА**



## **ОТНОСЯТ**

- 1) минимальные физические нагрузки в виде дыхательных упражнений и ходьбы
- 2) плавание
- 3) игровые виды спорта
- 4) бег на ускорение

## **УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) инфаркта миокарда правого желудочка
- 2) заднего инфаркта миокарда (заднебазального)
- 3) передне-перегородочного инфаркта миокарда
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ**

- 1) амилоидоз
- 2) ишемия
- 3) тромбоз
- 4) некроз

## **У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ВОССТАНОВЛЕНИЕ ПРОХОДИМОСТИ ОККЛЮЗИРОВАННОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ПОД ВЛИЯНИЕМ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) отсутствие динамики нарушений ритма
- 2) быстрый подъем сегмента ST
- 3) антиаритмический эффект
- 4) появление желудочковых аритмий

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ МЕТОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острое нарушение мозгового кровообращения
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) артериальная гипертензия
- 4) брадикардия

## **ПРИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИЙ ЭФФЕКТ МОРФИЯ МОЖЕТ БЫТЬ УСИЛЕН**

- 1) парацетамолом
- 2) НПВС
- 3) нейролептиками
- 4) оксигенотерапией

## **ДОБАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ К СТАНДАРТНОЙ ТЕРАПИИ ИБС ОПРАВДАНО И УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ ПРИ НАЛИЧИИ У БОЛЬНОГО**

- 1) клапанного стеноза устья аорты
- 2) хронической сердечной недостаточности

- 3) хронической обструктивной болезни легких
- 4) выраженной гиперхолестеринемии

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ КРИТЕРИЕМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ В ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) при появлении частых (1:10) экстрасистол и другие нарушения возбудимости миокарда
- 2) горизонтальное или косонисходящее смещение сегмента ST на 1,0 мм и более, либо его подъем на 1,5 мм и более, протяженностью не менее 0,08 с от точки g
- 3) горизонтальная элевация сегмента ST менее 1,0 мм
- 4) появление признаков АВ блокады

### **АНГИНОЗНЫЙ ХАРАКТЕР ДИСКОМФОРТА В ПРЕКАРДИАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ ВЫСОКОВЕРОЯТЕН, ЕСЛИ ДИСКОМФОРТ**

- 1) проходит после приема нитроглицерина сублингвально в течение 30 минут
- 2) проходит после приема нитроглицерина сублингвально в течение 1-2 минут
- 3) изменяется при глубоком вдохе
- 4) усиливается при пальпации

### **В КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ИЛИ АБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА, ПЕРЕНЕСШЕГО ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ПО ПОВОДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) реконструктивную хирургию
- 2) санаторно-курортное лечение
- 3) социокультурную реабилитацию или абилитацию
- 4) протезирование и ортезирование

### **ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА**

- 1) в первые 6 часов мелкоочагового инфаркта миокарда
- 2) при нестабильной стенокардии
- 3) в первые сутки любого инфаркта миокарда
- 4) в первые 12 часов инфаркта миокарда с подъемом ST

### **В КАЧЕСТВЕ МЕТОДА ДИАГНОСТИКИ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ БЕССИМПТОМНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА У БОЛЬНЫХ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ АРИТМИЕЙ, КОТОРЫЕ ИМЕЮТ ВЕРОЯТНОСТЬ ИБС, И У КОТОРЫХ ЭКГ НЕ ДАЕТ НАДЕЖНОЙ ИНФОРМАЦИИ, НЕ ПОДХОДИТ**

- 1) перфузионная однофотонная эмиссионная компьютерная томография с нагрузкой
- 2) амбулаторное (холтеровское) мониторирование ЭКГ в 12 отведениях
- 3) проба с дозированной физической нагрузкой в сочетании с визуализацией сердца
- 4) стресс-эхокардиография

### **ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ БОЛЕЕ (В %)**

- 1) 50

- 2) 70
- 3) 30
- 4) 25

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V4 - V6
- 2) S1 - S4 (отведения по Слопаку)
- 3) V3 - V4
- 4) V1 - V2, (V3)

**ТАКТИКА ПРИ РАЗРЫВЕ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ВО ВРЕМЯ БАЛЛОННОЙ АНГИОПЛАСТИКИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) пережатие баллонным катетером и имплантацию стент-графта с последующим АКШ
- 2) имплантацию стандартного стента с лекарственным покрытием
- 3) прекращение всех манипуляций и экстренно аортокоронарное шунтирование
- 4) введение тромболизирующих препаратов

**ПРИ РАСПРОСТРАНЕНИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ГИПОТОНИИ БОЛЬНОМУ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПОКАЗАНА ИНФУЗИЯ**

- 1) нитроглицерина
- 2) допамина
- 3) норадреналина
- 4) физиологического раствора

**ВОЗНИКНОВЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) разрыва межжелудочковой перегородки при остром инфаркте миокарда
- 2) расслаивающей аневризмы аорты
- 3) отрыва сосочковой мышцы
- 4) острой тромбоэмболии легочной артерии

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА ПОКАЗАНА**

- 1) незамедлительно после постановки диагноза
- 2) после купирования болевого синдрома
- 3) после стабилизации гемодинамики
- 4) после прибытия в стационар

**ДЛИТЕЛЬНОЕ ОБЕЗДВИЖИВАНИЕ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) артериальной гипертензии

- 2) сердечной недостаточности
- 3) брадикардии
- 4) тромбоэмболическим осложнениям

**ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем сегмента ST в нескольких отведениях
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) появление комплекса QS в двух и более отведениях
- 4) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях

**СИНДРОМ МЕЖКОРОНАРНОГО ОБКРАДЫВАНИЯ ПРОВОЦИРУЕТСЯ ВНУТРИВЕННЫМ ВВЕДЕНИЕМ**

- 1) нитроглицерина
- 2) эргоновина
- 3) дипиридамола
- 4) изопротеренола

**КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЛДГ
- 2) общая КФК
- 3) миоглобин
- 4) тропонин I

**ПРИ ВНЕЗАПНОЙ ПОТЕРЕ СОЗНАНИЯ И РАЗВИТИЯ ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ ПОСЛЕ ИНТЕНСИВНОГО ПРИСТУПА БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО**

- 1) наличие отрыва сосочковой мышцы
- 2) наличие разрыва межжелудочковой перегородки
- 3) распространение инфаркта на правый желудочек
- 4) наличие разрыва свободной стенки

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) наличие аритмии
- 2) ритм перепела
- 3) ритм галопа
- 4) наличие гипотонии

**НАГРУЗОЧНАЯ И ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА У ПАЦИЕНТОВ, ПОСТУПИВШИХ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ ST СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 300/75
- 2) 600/75
- 3) 60/10
- 4) 180/90

### **К СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКАМ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ НА ЭКГ ОТНОСЯТ**

- 1) патологический зубец Q и комплексы типа QS
- 2) изменения сегмента ST и зубца T, исчезающие после прекращения приступа
- 3) атриовентрикулярную блокаду 1-2 степени во время приступа
- 4) суправентрикулярные экстрасистолы во время приступа

### **К ПРЕПАРАТАМ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) нитраты
- 2) диуретики
- 3) ИАПФ
- 4) статины

### **КАЛОРИЙНОСТЬ РАЦИОНА В ПЕРВЫЕ 5 ДНЕЙ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В ККАЛ/СУТКИ)**

- 1) 1500-1700
- 2) 1800-2000
- 3) 1200-1400
- 4) 1000-1200

### **ТИПИЧНОЙ КЛИНИКОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление неприятных ощущений за грудиной при быстрой ходьбе, которые заставляют остановиться, прекращение приступа в покое
- 2) появление неприятных ощущений за грудиной после еды, уменьшающихся в положении сидя
- 3) неприятные ощущения за грудиной при эмоциональной нагрузке, уменьшаются при ходьбе
- 4) одышка, уменьшающаяся в положении ортопноэ

### **НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) употребление алкоголя
- 2) артериальная гипертензия
- 3) характер трудовой деятельности
- 4) этническая принадлежность

### **ПОД МИОКАРДИАЛЬНЫМ МОСТИКОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) спазм коронарной артерии
- 2) участок коронарной артерии, проходящий в толще миокарда
- 3) дополнительную хорду левого желудочка
- 4) диссекцию коронарной артерии

### **В ОСНОВЕ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ**

- 1) повышение частоты сердечных сокращений
- 2) спазм коронарных артерий
- 3) повышение вязкости крови

4) тромбоз коронарных артерий

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА (ОКС) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спонтанная диссекция коронарных артерий
- 2) прогрессивное увеличение массы атеросклеротической бляшки с последующей полной закупоркой коронарной артерии
- 3) выраженный спазм коронарных артерий
- 4) разрыв атеросклеротической бляшки

**К ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЯМ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИТРОМБОТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ЧРЕСКОЖНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ ОКС, ОТНОСЯТ**

- 1) пол и возраст пациента
- 2) состав планируемой терапии
- 3) риск геморрагий
- 4) тип стента

**У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) 2 недели
- 2) только во время госпитализации
- 3) 1 год
- 4) от 1 до 6 месяцев

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.), ПРЕПАРАТАМИ, НЕ ВЛИЯЮЩИМИ НА ПРОГНОЗ И НЕ ПРЕДОТВРАЩАЮЩИМИ ОСЛОЖНЕНИЯ ПРИ ИБС, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антитромботические препараты (аспирин)
- 2) нитраты различной продолжительности действия
- 3) ингибиторы АПФ (при СД и ПИКС)
- 4) гиполипидемические препараты (статины)

**ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЗУЛЬТАТОМ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление инверсии зубца Т
- 2) быстрая и косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 3) устойчивая горизонтальная и медленная косовосходящая депрессия сегмента ST не менее 1 мм
- 4) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ТРОМБОЗОМ РАНЕЕ УСТАНОВЛЕННОГО СТЕНТА, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА**

## **МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ**

- 1) 3
- 2) 1
- 3) 4б
- 4) 2

## **НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внезапно развившаяся одышка
- 2) боль за грудиной, купирующаяся нитроглицерином
- 3) боль за грудиной продолжительностью более 20 минут
- 4) коллапс

## **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST И ПЕРВИЧНЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПОКАЗАНА ИМПЛАНТАЦИЯ СТЕНТОВ**

- 1) без лекарственного покрытия пациентам с фибрилляцией предсердий
- 2) без лекарственного покрытия пациентам с высокими риском кровотечения
- 3) нового поколения с лекарственным покрытием всем пациентам
- 4) с лекарственным покрытием пациентам с сахарным диабетом, бифуркационным поражением и при малом диаметре коронарных артерий

## **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ НЕОБХОДИМ СУБЛИНГВАЛЬНЫЙ ПРИЕМ**

- 1) нифедипина
- 2) нитроглицерина
- 3) атенолола
- 4) триметазидина

## **СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ФК 3-4 ОТНОСИТСЯ**

- 1) никорандил
- 2) амлодипин
- 3) ивабрадин
- 4) триметазидин

## **У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, ОСЛОЖНЁННЫМ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ, ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПРОВОДИТЬ**

- 1) в течение 12 часов
- 2) в течение 24 часов
- 3) в течение 6 часов
- 4) незамедлительно

**ИНФАРКТ МИОКАРДА ВСЛЕДСТВИЕ СПОНТАННОГО РАЗРЫВА, ИЗЪЯЗВЛЕНИЯ, ЭРОЗИРОВАНИЯ ИЛИ РАССЛОЕНИЯ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОЙ БЛЯШКИ ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ**

- 1) 2
- 2) 1
- 3) 4а
- 4) 3

**БОЛЬНОМУ С ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БОЛЕЕ 48 ЧАСОВ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ**

- 1) сцинтиграфию щитовидной железы
- 2) магнитно-резонансную томографию или компьютерную томографию головного мозга
- 3) чреспищеводную эхокардиографию (ЭхоКГ)
- 4) нагрузочную ЭхоКГ-пробу

**ПАЦИЕНТУ С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА И СТЕНОКАРДИЕЙ, ПРИНИМАЮЩЕМУ ОРГАНИЧЕСКИЕ НИТРАТЫ, НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) глибенкламид
- 2) пиоглитазон
- 3) лираглутид
- 4) метформин

**СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) при очень быстрой ходьбе, беге
- 2) рано утром при подъеме с кровати
- 3) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
- 4) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе

**ПОСЛЕ СТЕНТИРОВАНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ**

- 1) аспирин постоянно, клопидогрел (тикагрелор, прасугрел) в течение 1 года
- 2) аспирин + клопидогрел в течение 1 месяца
- 3) аспирин + клопидогрел в течение 1 года
- 4) аспирин постоянно, варфарин в течение 1 года

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ**

- 1) 150
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 300



**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ \_\_\_\_  
АРТЕРИЯ**

- 1) диагональная
- 2) правая коронарная
- 3) огибающая
- 4) передняя межжелудочковая

**В ОСНОВЕ РЕСТЕНОЗА ЛЕЖИТ**

- 1) формирование атеросклеротической бляшки
- 2) возникновение нарушений ритма сердца
- 3) гиперплазия мышечной стенки сосуда
- 4) гиперплазия интимы

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ  
КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кордиамин
- 2) норэпинефрин
- 3) амиодарон
- 4) верапамил

**АНТАГОНИСТОМ ВИТАМИНА К ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) варфарин
- 2) гепарин
- 3) ривароксабан
- 4) фондапаринукс

**В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА БОЛЕЙ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА  
НАИБОЛЬШЕЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ И СПЕЦИФИЧНОСТЬЮ ОБЛАДАЕТ**

- 1) 12-канальное суточное мониторирование ЭКГ
- 2) нагрузочный тест
- 3) одновременное суточное мониторирование ЭКГ и АД
- 4) холодовая проба

**СОВРЕМЕННАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА НЕ  
ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) инфаркт миокарда
- 2) атеросклеротический кардиосклероз
- 3) нарушения ритма сердца
- 4) постинфарктный кардиосклероз

**НЕТИПИЧНЫМ ДЛЯ КЛАССИЧЕСКОЙ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение приступа при физической и/или эмоциональной нагрузке
- 2) купирование приступа в покое или после приема Нитроглицерина

- 3) дискомфорт (боль) за грудиной с иррадиацией в плечо, руку, шею
- 4) продолжительность приступа более 30 минут

### **НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС, ЕСЛИ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ СТРЕСС-ТЕСТА**

- 1) индекс Дьюка = -11
- 2) индуцированная зона ишемии миокарда левого желудочка 5 %
- 3) индекс Дьюка = 0
- 4) произошло снижение цифр АД во время нагрузки на 10 мм рт.ст.

### **ПРЕДТЕСТОВАЯ ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ ИБС У ПАЦИЕНТОВ С БОЛЯМИ В ОБЛАСТИ СЕРДЦА (КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ МЗ РФ, 2020.) БАЗИРУЕТСЯ НА ОЦЕНКЕ ХАРАКТЕРА БОЛЕЙ И**

- 1) возраста и пола
- 2) показателей липидного обмена
- 3) уровня АД и данных антропометрии
- 4) данных семейного анамнеза

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая сердечно-сосудистая недостаточность
- 2) кардиогенный шок
- 3) отёк лёгких
- 4) нарушение ритма

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОКОМПЛЕКСОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ СИНДРОМА ДРЕССЛЕРА, ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) плеврита, миокардита, асцита
- 2) перикардита, плеврита, пневмонита
- 3) бронхита, миокардита, лихорадки
- 4) лихорадки, кардиалгии, отёков нижних конечностей

### **ИНФАРКТ МИОКАРДА, АССОЦИИРОВАННЫЙ С ОПЕРАЦИЕЙ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ**

- 1) 5
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

### **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО X-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие типичных приступов стенокардии напряжения
- 2) поражение мелких сосудов коронарного русла
- 3) неэффективность  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) отрицательный нагрузочный ЭКГ-тест

**ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ТЕСТА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПОДОБРАННОЙ СХЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ДИАГНОСТИРОВАННОЙ ИБС ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) после курса лечения и отмены препаратов
- 2) на фоне приёма половины дозы препаратов
- 3) на фоне отмены препаратов за 2 дня до исследования
- 4) на фоне приёма препаратов

**НА ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ СЛЕДУЕТ ДАВАТЬ УПРАЖНЕНИЯ НА**

- 1) ловкость
- 2) гибкость
- 3) увеличение мышечной массы
- 4) выносливость

**К ПОЗДНИМ ОСЛОЖНЕНИЯМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) фибрилляция желудочков
- 3) синдром Дресслера
- 4) кардиогенный шок

**ПОКАЗАНИЕМ К ЭКСТРЕННОМУ СТЕНТИРОВАНИЮ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST
- 2) стабильная стенокардия III ФК
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) вазоспастическая стенокардия

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 г.) БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АГ, ПОМИМО СТАНДАРТНОЙ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ИНГИБИТОРЫ АПФ В СОЧЕТАНИИ**

- 1) дигидропиридиновыми антагонистами кальция
- 2) антагонистами минералкортикоидных рецепторов
- 3) антагонистами рецепторов ангиотензина II
- 4)  $\alpha_1$ -адреноблокаторами

**У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ С ПАДЕНИЕМ АД И ПОЯВЛЕНИИ ВЫРАЖЕННОГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО**

- 1) наличие отрыва сосочковой мышцы
- 2) распространение инфаркта миокарда на правый желудочек
- 3) наличие разрыва свободной стенки левого желудочка

4) наличие разрыва межжелудочковой перегородки

**ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) метопрололу
- 2) амиодарону
- 3) дипиридамолу
- 4) амлодипину

**ОПТИМАЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И ГИПОТОНИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) никорандил
- 2) верапамил
- 3) ивабрадин
- 4) дилтиазем

**РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ОСТРЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ПРЕДПОЛАГАЕТ**

- 1) дозированную физическую нагрузку с ЭКГ-контролем
- 2) ежедневную физическую нагрузку
- 3) обычную для больного нагрузку под прикрытием нитратов
- 4) установление группы инвалидности с последующим отказом от профессиональной деятельности

**ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ПЕРЕНЕСЕННОГО ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инверсия зубца Т
- 2) высокий, остrokонечный зубец Т
- 3) низкий вольтаж зубца Р в стандартных отведениях
- 4) патологический зубец Q

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНЫМ С ВЫСОКОЙ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИБС (?85%) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

- 1) коронароангиографию
- 2) однофотонную эмиссионную компьютерную томографию с введением фармакологических препаратов
- 3) стресс-ЭхоКГ с введением фармакологических препаратов
- 4) стресс-ЭКГ-тест с физической нагрузкой

**АНТИКОАГУЛЯНТНОЕ ДЕЙСТВИЕ БИСГИДРОКСИКУМАРИНА МОЖЕТ БЫТЬ УСПЕШНО ИНГИБИРОВАНО С ПОМОЩЬЮ**

- 1) тромбопластина
- 2) ЭДТА
- 3) витамина С
- 4) витамина К

**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИБС И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ**

- 1) коронарография
- 2) ЭХО-КГ
- 3) возраст
- 4) уровень липидов плазмы крови

**К ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ, РЕКОМЕНДОВАННЫХ ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ИНФАРКТМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ И БЕССИМПТОМНОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИЕЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА СМЕРТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) антагонисты минералокортикоидных рецепторов
- 2) сердечные гликозиды
- 3) сартаны
- 4) бета-блокаторы

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ СТРЕСС-ЭХОКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опухоль сердца-миксома
- 2) врожденный порок сердца
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) жидкость в полости перикарда

**НАЛИЧИЕ НЕГОМОГЕННОГО ВНУТРИПОЛОСТНОГО ТРОМБА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА УВЕЛИЧИВАЕТ РИСК**

- 1) тромбоэмболии в большой круг кровообращения
- 2) желудочковых нарушений ритма сердца
- 3) разрыва сердца
- 4) тромбоэмболии в малый круг кровообращения

**РУБЦОВЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъем интервала ST выше изолинии
- 2) зубец QS
- 3) отсутствие патологического зубца Q
- 4) смещение интервала ST ниже изолинии

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕБОКОВОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V1-V6
- 2) I, II, aVL, V5-V6
- 3) II, aVR, V4
- 4) AVL

**ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ВОЗНИКАЮТ ПРИ МЕДЛЕННОЙ ХОДЬБЕ ПО РОВНОМУ**

**МЕСТУ ПРИ \_\_\_\_\_ СТЕНОКАРДИИ**

- 1) III и IV классах
- 2) II и III классах
- 3) II функциональном классе
- 4) I функциональном классе

**РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ \_\_\_\_\_ СТЕНТИРОВАНИЯ**

- 1) в первые часы после
- 2) через 4 года от момента
- 3) в первый месяц после
- 4) в первые 3-6 месяцев после

**КУПИРОВАНИЕ АНГИНОЗНОГО ПРИСТУПА НАЧИНАЕТСЯ С НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) наркотических анальгетиков внутривенно
- 2) нитратов внутривенно капельно
- 3) нитроглицерина сублингвально
- 4) миотропных спазмолитиков внутримышечно

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атеросклероз коронарных артерий
- 2) «мышечный» мостик
- 3) коронариит
- 4) гипертрофия левого желудочка

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО X-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие типичных приступов стенокардии напряжения
- 2) поражение мелких сосудов коронарного русла
- 3) неэффективность  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) отрицательный нагрузочный ЭКГ-тест

**У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ОЧЕНЬ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) 3 месяца
- 2) полгода
- 3) 1 месяц
- 4) только во время госпитализации

**НЕТИПИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ КАРДИАЛЬНОГО X-СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) преобладание синдрома у мужчин старшей возрастной группы
- 2) наличие классических приступов стенокардии напряжения
- 3) положительный нагрузочный ЭКГ-тест
- 4) отсутствие значимого поражения коронарных артерий по данным коронароангиографии

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ СТЕНТИРОВАНИЯ ОСНОВНОГО СТВОЛА ЛЕВОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие сопутствующего мультифокального поражения коронарных артерий
- 2) выраженный кальциноз артерии
- 3) концентрический стеноз основного ствола
- 4) эксцентрический стеноз ствола

## **К ФОРМЕ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРЫ НА ЩАДЯЩЕМ ДВИГАТЕЛЬНОМ РЕЖИМЕ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) бег трусцой
- 2) лечебную гимнастику
- 3) дозированную ходьбу
- 4) малоподвижные игры

## **ЦЕЛЕВЫМ ЗНАЧЕНИЕМ ЛПНП ДЛЯ БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА В СОЧЕТАНИИ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 3,0
- 2) 2,0
- 3) 1,4
- 4) 2,5

## **ИНФАРКТ МИОКАРДА II ТИПА СВЯЗАН С**

- 1) проведением чрескожного коронарного вмешательства
- 2) проведением тромболитика
- 3) проведением аорто-коронарного шунтирования
- 4) ишемическим дисбалансом (нарушением баланса между поступлением и потреблением кислорода)

## **ЭПИЗОДЫ БЕЗБОЛЕВОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЧАЩЕ ВЫЯВЛЯЮТСЯ У ЛИЦ СТРАДАЮЩИХ**

- 1) тиреотоксикозом
- 2) сахарным диабетом
- 3) ожирением
- 4) анемией

## **ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНА БОЛЬ**

- 1) длительная, купирующаяся нитратами
- 2) длительная, не купирующаяся нитратами
- 3) кратковременная, купирующаяся НПВС
- 4) кратковременная, купирующаяся нитратами

## **ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛИ, С ЦЕЛЬЮ СЕДАЦИИ И СНИЖЕНИЯ СИМПАТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ, ПРИВОДЯЩЕЙ К ТАХИКАРДИИ И ПОВЫШЕНИЮ АД, У ПАЦИЕНТОВ С**

## **ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

- 1) баралгин внутримышечно
- 2) нитроглицерин сублингвально
- 3) нитроглицерин внутривенно
- 4) морфин внутривенно

## **К СРЕДСТВАМ ВЫБОРА ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) В-блокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) сердечные гликозиды
- 4) нитраты

## **РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ У ПАЦИЕНТОВ С НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 18
- 2) 3
- 3) 12
- 4) 6

## **СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СООТВЕТСТВУЮТ АНГИНОЗНЫЕ ПРИСТУПЫ ВОЗНИКАЮЩИЕ**

- 1) при ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице на 2 этаж, в холодную погоду или эмоциональном стрессе
- 2) при ходьбе на расстояние 100 - 200 м в обычном темпе
- 3) в покое
- 4) при очень быстрой ходьбе, беге

## **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО TIMI 1 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- 2) отсутствие потока контрастного средства
- 3) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 4) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фракция выброса менее 35%
- 2) бронхиальная астма
- 3) хроническая болезнь почек со скоростью клубочковой фильтрации менее 30 мл/мин/1,73м<sup>3</sup>
- 4) микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром X)

## **ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА I КЛАССА ТЯЖЕСТИ НА II СТУПЕНЬ**



**АКТИВНОСТИ ПЕРЕВОДЯТ НА \_\_\_\_\_ ДЕНЬ**

- 1) 5-7
- 2) 3-4
- 3) 10-14
- 4) 1-2

**ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРИ ЗАНЯТИЯХ ЛЕЧЕБНОЙ ФИЗКУЛЬТУРОЙ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СОСТАВЛЯЕТ (В УДАРАХ В МИНУТУ)**

- 1) 150-160
- 2) 180-200
- 3) 60-80
- 4) 120-130

**КРИТЕРИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С НИЗКИМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остановка сердца в анамнезе
- 2) выраженное нарушение насосной функции миокарда (фракция выброса менее 30%)
- 3) отсутствие патологической симптоматики в покое
- 4) коронарное шунтирование

**ЕСЛИ ПАЦИЕНТ В ВОЗРАСТЕ 25 ЛЕТ ЗАКОНЧИЛ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ НА СТУПЕНИ 50 Вт, ЧСС ПРИ ЭТОМ БЫЛА 190 УДАРОВ/МИНУТУ, НА ЭКГ ИЗМЕНЕНИЙ НЕ ОТМЕЧАЛОСЬ, ЖАЛОБ НЕ БЫЛО, СЛЕДОВАТЕЛЬНО**

- 1) проба отрицательная, толерантность к нагрузке низкая
- 2) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке средняя
- 3) проба не доведена до диагностических критериев, толерантность к нагрузке низкая
- 4) проба положительная, толерантность к нагрузке средняя

**ОПРЕДЕЛЕННЫМ КРИТЕРИЕМ ЭКГ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологический зубец Q
- 2) низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях
- 3) инверсия зубца T
- 4) высокий, остроконечный зубец T

**К ХАРАКТЕРНЫМ ЭКГ-ПРИЗНАКАМ ДЛЯ ОСТРОЙ СТАДИИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ В ОТВЕДЕНИЯХ ОТ ОБЛАСТИ ПОРАЖЕНИЯ**

- 1) патологические зубцы Q T
- 2) подъем сегмента ST
- 3) депрессию сегмента ST

4) высокие зубцы T

**ФОРМОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) жировая дистрофия миокарда
- 2) декомпенсация сердечной деятельности
- 3) постинфарктный кардиосклероз
- 4) гипертрофия миокарда левого желудочка

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИ НЕЗНАЧИМЫМ СЧИТАЕТСЯ СУЖЕНИЕ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ НА \_\_\_\_ ПРОЦЕНТОВ ПРОСВЕТА**

- 1) 80
- 2) 85
- 3) 75
- 4) 50

**У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ВЫСОКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ТРОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) полгода
- 2) только во время госпитализации
- 3) 3 месяца
- 4) 1 месяц

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЗАДНЕДИАФРАГМАЛЬНОГО (НИЖНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF
- 2) I, aVL
- 3) V1-V3
- 4) II, aVR, V4

**РЕШАЮЩЕЕ ЗНАЧЕНИЕ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ИМЕЕТ**

- 1) коронарография
- 2) высокий уровень липидов плазмы
- 3) эхокардиография с определением размеров полостей сердца
- 4) возраст пациента старше 70 лет

**НЕТРАНСМУРАЛЬНЫЙ ИНФАРКТ МИОКАРДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ НА ЭКГ**

- 1) элевацией сегмента ST и появлением зубца Q
- 2) депрессией сегмента PQ
- 3) полной блокадой ножек пучка Гиса
- 4) депрессией сегмента ST и отрицательным T

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстрасистолия
- 2) тахикардия
- 3) дисфункция папиллярных мышц
- 4) артериальная гипотензия

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕ ЗУБЦА**

- 1) T
- 2) Q
- 3) R
- 4) P

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF
- 3) V3-V4
- 4) II, aVR, V4

**К ПРИЗНАКАМ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- 2) нарушения ритма и проводимости
- 3) снижение АД без гипотензивной терапии
- 4) появление патологического з. Q на ЭКГ

**СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИЕЙ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ПРИ КОТОРОЙ ПРИМЕНЕНИЕ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром слабости синусового узла
- 2) сахарный диабет
- 3) перемежающаяся хромота
- 4) синдром Рейно

**ТАКТИКА ПРИ НАЛИЧИИ РЕСТЕНОЗА В СТЕНТЕ, ЕСЛИ КРОНАРНАЯ АРТЕРИЯ В ДИАМЕТРЕ СОСТАВЛЯЕТ БОЛЕЕ 3,0 ММ, ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) аортокоронарное шунтирование
- 2) имплантацию нового стента в рестенозированный стент
- 3) транслюминальную баллонную ангиопластику
- 4) консервативное лечение

**ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ КОМПЛЕКС СИМПТОМОВ**

- 1) боль колющая, иррадиация отсутствует, продолжительность более 10 минут, эффективен корвалол

- 2) локализация боли за грудиной, боль развивается при нагрузке, длительность боли до 10 минут, эффективен нитроглицерин
- 3) боль интенсивная в левой половине груди, возникает без видимой причины, купируется седативными препаратами
- 4) локализация боли в области сердца, чаще возникает в дневное время после приёма обильной пищи, эффективна но-шпа

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО ТИМІ 0 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) отсутствие потока контрастного средства
- 2) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов.
- 4) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества

### **СПЕЦИФИЧНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ( ТРЕДМИЛ- ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 85 %, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 85 % \_\_\_\_\_ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ**

- 1) пациентов с; отрицательный
- 2) пациентов с; положительный
- 3) лиц без; отрицательный
- 4) лиц без; положительный

### **ПОД ДИСКРЕТНЫМ СТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) стеноз, расположенный в месте бифуркации коронарной артерии
- 2) два стеноза расположенные рядом
- 3) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 4) непродолжительное сужение коронарной артерии

### **ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) нитраты
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) антикоагулянты

### **ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ ТАКТИКА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА УЧАСТКОВОГО ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) амбулаторное обследование
- 2) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
- 3) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, назначение аспирина, госпитализацию
- 4) выдачу направления на плановую госпитализацию

### **ЭНДОТЕЛИЙЗАВИСИМОЙ ВАЗОДИЛАТИРУЮЩЕЙ СУБСТАНЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эндотелин-1

- 2) тромбоксан А2
- 3) простагландин (PGH<sub>2</sub>)
- 4) простаглицин (PGI<sub>2</sub>)

**ПРИ РАЗВИТИИ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА \_\_\_\_\_ ОТ ВРЕМЕНИ НАЧАЛА СИМПТОМОВ**

- 1) в первые 24 часа
- 2) в первые 3 часа
- 3) как можно быстрее, независимо
- 4) в первые 12 часов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЧАСТОТА КОМПРЕССИЙ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ \_\_\_\_ В 1 МИНУТУ**

- 1) 40-50
- 2) 100-120
- 3) 10-20
- 4) 60-70

**ОСНОВНЫМ ОБЩИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ДЛЯ СЕРДЕЧНО - СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение массы миокарда
- 2) нарушение биоэнергетических процессов, электролитного баланса сердечной мышцы, нарушение возбудимости и проводимости миокарда
- 3) улучшение координации деполяризации и реполяризации миокарда
- 4) снижение частоты сердечных сокращений

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы апф
- 4) антагонисты рецепторов к ангиотензину

**ПРОВЕДЕНИЕ ПЕРФУЗИОННОЙ СТРЕСС-СЦИНТИГРАФИИ МИОКАРДА ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) положительного стресс-ЭхоКГ-теста
- 2) сомнительного результата нагрузочного ЭКГ-теста
- 3) блокады левой ножки пучка Гиса
- 4) синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта

**НАЛИЧИЕ ДЕПРЕССИИ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ТИПИЧНЫМ ДЛЯ**

- 1) приступа стенокардии напряжения
- 2) приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии

- 3) перикардита
- 4) аневризмы левого желудочка

**У БОЛЬНЫХ С НОРМАЛЬНЫМ ИСХОДНЫМ УРОВНЕМ ТРОПОНИНОВ, ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ЧКВ, ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ПРЕВЫШЕНИИ ТРОПОНИНА БОЛЕЕ ЧЕМ В**

- 1) 3 раза
- 2) 5 раз
- 3) 4 раз
- 4) 2 раз

**НЕПОСРЕДСТВЕННОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разъедание стенок сосудов
- 2) диapedез эритроцитов
- 3) тромбоз сосудов
- 4) артериальная гиперемия

**ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) нитраты
- 2) блокаторы кальциевых каналов
- 3) ранолазин
- 4) бета-адреноблокаторы

**НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ВОЗВРАЩЕНИЕ БОЛЬНОГО НА РАБОТУ ПОСЛЕ АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) количество шунтированных артерий
- 2) продолжительность стенокардии до операции
- 3) интенсивность стенокардии до операции
- 4) полное исчезновение симптоматики после операции

**В СЛУЧАЕ НЕЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПАЦИЕНТУ ПОКАЗАНО**

- 1) повторное введение тромболитика
- 2) назначение тикагрелора в нагрузочной дозе
- 3) внутривенное введение антагонистов IIb/IIIa-рецепторов
- 4) проведение спасительного ЧКВ

**У БОЛЬНЫХ С КЛАССИЧЕСКОЙ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ (ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ) ПРИСТУПЫ ОБЫЧНО ВОЗНИКАЮТ**

- 1) ночью или рано утром
- 2) во второй половине дня
- 3) вне зависимости от циркадности
- 4) на высоте физической нагрузки

**ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА УРОВЕНЬ ТРОПОНИНОВ В КРОВИ**

**ПОВЫШАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ЧАСА (ЧАСОВ) ОТ НАЧАЛА ПРИСТУПА**

- 1) 1-2
- 2) 3-4
- 3) 24
- 4) 6-8

**ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ**

- 1) гистаминовых рецепторов
- 2) медленных кальциевых каналов
- 3) альфа-адренорецепторов
- 4) бета-адренорецепторов

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНОМУ СО СТАБИЛЬНОЙ ИБС И СОПУТСТВУЮЩЕЙ АГ, ПОМИМО СТАНДАРТНОЙ АНТИИШЕМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ ИНГИБИТОРЫ АПФ В СОЧЕТАНИИ**

- 1) антагонистами минералкортикоидных рецепторов
- 2) дигидропиридиновыми антагонистами кальция
- 3)  $\beta_1$ -адреноблокаторами
- 4) антагонистами рецепторов ангиотензина II

**ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 100-120
- 2) 50-100
- 3) 150-200
- 4) 20-40

**ПРОВЕДЕНИЕ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ПОКАЗАНО В ПЕРВЫЕ**

- 1) 24 часа от начала симптомов всем больным
- 2) 4 часа от начала симптомов при невозможности провести ЧКВ в течение 1 часа
- 3) 12 часов от начала болевого приступа при невозможности провести ЧКВ в течение 2 часов
- 4) 4 часа от начала симптомов всем больным

**РЕСТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ**

- 1) в первые часы после вмешательства
- 2) через 4 года от момента вмешательства
- 3) в первый месяц
- 4) в первые 3-6 месяцев

**ПРОЦЕСС КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ РАЗДЕЛЯЮТ НА \_\_\_\_ ЭТАПА/ЭТАПОВ**

- 1) 6
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 4

**К ОСНОВНЫМ ВИДАМ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ НА САНАТОРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ**

- 1) трудотерапию
- 2) силовые упражнения
- 3) дозированную тренировочную ходьбу
- 4) подвижные игры

**ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ В СЛУЧАЕ**

- 1) ухудшения диастолической функции левого желудочка
- 2) появления зон гипокинезии
- 3) возникновения парадоксального движения межжелудочковой перегородки
- 4) возрастания фракции выброса менее чем на 10%

**ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) восстановление АВ проводимости
- 2) купирование болевого синдрома
- 3) снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
- 4) исчезновение признаков сердечной недостаточности

**ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ САМЫМ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ СТЕНОЗЕ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) огибающей
- 2) правой
- 3) ствола левой
- 4) дистального отдела передней нисходящей

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ТРОМБОЛИТИКАМИ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) транзиторную ишемическую атаку < 6 месяцев
- 2) перенесённый геморрагический (или неуточнённый) инсульт любой давности
- 3) тромбоемболию легочной артерии
- 4) рефрактерную АГ (САД > 180 мм.рт.ст или ДАД > 110 мм.рт.ст)

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ**

- 1) GOLD
- 2) NYHA



- 3) Killip
- 4) Стражеско

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V2, V3, V4
- 2) III, aVF, V5, V6
- 3) V4, V5, V6
- 4) I, aVL

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) геморрагический инсульт в анамнезе
- 2) перенесенный ишемический инсульт 1 год назад
- 3) кровоточащий наружный геморрой
- 4) возраст более 80 лет

**СОДЕРЖАНИЕ МВ-ФРАКЦИИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (БЕЗ РЕЦИДИВА) ПРИХОДИТ В НОРМУ ЧЕРЕЗ (В ДНЯХ)**

- 1) 5-6
- 2) 2-3
- 3) 14-15
- 4) 8-12

**У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ИЗ-ЗА СИНДРОМА ОБКРАДЫВАНИЯ НЕ РЕКОМЕНДОВАН К ПРИМЕНЕНИЮ**

- 1) никорандил
- 2) дипиридамол
- 3) домперидон
- 4) рабепразол

**НЕСТАБИЛЬНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ПРОГНОСТИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНА В ПЛАНЕ РАЗВИТИЯ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) инфаркта миокарда
- 3) тромбоемболии мозговых сосудов
- 4) венозной недостаточности

**ПОКАЗАТЕЛЯМИ ВЫСОКОГО РИСКА СМЕРТИ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) гипотония, дилатация правого желудочка, повышение уровня тропонина
- 2) положение «ортопноэ», появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких
- 3) тромбоз глубоких вен нижних конечностей, повышение D-димера в 2 раза выше нормы
- 4) субфебрильная температура тела, кровохарканье, инфильтративные изменения

на рентгенограмме органов грудной клетки

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангинозная
- 2) астматическая
- 3) гастралгическая
- 4) церебро-васкулярная

**УВЕЛИЧЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ СВЯЗАНО С**

- 1) замедлением АВ-проводимости
- 2) уменьшением сократимости миокарда
- 3) увеличением сократимости миокарда
- 4) урежением ЧСС

**ГОРИЗОНТАЛЬНОЕ СМЕЩЕНИЕ СЕГМЕНТА ST НА ФИЗИЧЕСКУЮ НАГРУЗКУ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) миокардита
- 2) кардиалгии
- 3) вегетативной дисфункции
- 4) ишемической болезни сердца

**КЛАССИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ БОЛЬ, КОТОРАЯ**

- 1) купируется в покое
- 2) продолжается несколько часов
- 3) воспроизводится при пальпации грудной клетки
- 4) усиливается при вдохе

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение вольтажа зубцов R
- 2) появление эпизода суправентрикулярной экстрасистолии
- 3) появление отрицательных зубцов T
- 4) депрессия сегмента ST более 1 мм через 0,08 секунд от точки j

**У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ, ВЫПОЛНЕННЫМ ПЛАНОВЫМ ЧКВ С НЕКЛАПАННОЙ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ НИЗКОМ РИСКЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ ПО ШКАЛЕ HAS-BLED ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРОВОДИТСЯ ДО**

- 1) 6-12 месяцев
- 2) одного месяца
- 3) трех месяцев
- 4) 1,5 лет

**У ПАЦИЕНТА С АНГИНОЗНЫМИ БОЛЯМИ, ВОЗНИКАЮЩИМИ ПРИ ХОДЬБЕ НА 400 М В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС**

## **СТЕНОКАРДИИ**

- 1) I
- 2) II
- 3) IV
- 4) III

## **ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ВЫСОКОЙ БОКОВОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1 и V2
- 2) I, aVL
- 3) III, aVF, V5, V6
- 4) V2, V3, V4

## **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С УСКОРЕННЫМ ИДИОВЕНТРИКУЛЯРНЫМ РИТМОМ С ЧАСТОТОЙ 90 В 1 МИНУТУ СЛЕДУЕТ**

- 1) внутривенно ввести лидокаин
- 2) внутривенно ввести атропин
- 3) обеспечить наблюдение за пациентом
- 4) внутривенно ввести новокаинамид

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА С ПОРАЖЕНИЕМ СТВОЛА ЛЕВЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) V1-4
- 4) aVL

## **НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) патологический зубец Q
- 2) отрицательный «коронарный» зубец T
- 3) монофазный подъем сегмента ST
- 4) снижение вольтажа электрокардиограммы

## **РЕПЕРФУЗИОННАЯ ТЕРАПИЯ У БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ В ПЕРВЫЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 24
- 4) 48

## **НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ И СПЕЦИФИЧНЫМ БИОХИМИЧЕСКИМ ТЕСТОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тропонин T, I
- 2) МВ-КФК

- 3) КФК
- 4) ЛДГ

**В ПЕРВУЮ НЕДЕЛЮ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА БОЛЬНОМУ ИСКЛЮЧАЕТСЯ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) печёного яблока
- 2) виноградного сока
- 3) отвара шиповника
- 4) овощного бульона

**СНИЖАТЬ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА БОЛЬНЫМ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ МОЖНО НА \_\_\_\_\_ % ОТ ИСХОДНОГО**

- 1) 5
- 2) 30-40
- 3) 10-20
- 4) 50

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) врожденный порок сердца
- 4) экстрасистолия

**ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ НА 1 И БОЛЕЕ ММ ТИПИЧНА ДЛЯ**

- 1) аневризмы левого желудочка
- 2) ишемических изменений при приступе вазоспастической стенокардии
- 3) ишемических изменений при приступе стенокардии напряжения
- 4) изменений при перикардите

**ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В AVR ПРИ ОДНОВРЕМЕННОЙ ЕГО ДЕПРЕССИИ В 8 И БОЛЕЕ ОТВЕДЕНИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ ТРОМБОЗА**

- 1) изолированного огибающей артерии
- 2) изолированного правой коронарной артерии
- 3) изолированного среднего отдела передней межжелудочковой артерии
- 4) ствола левой коронарной артерии

**КОРРИГИРУЕМЫМ ОБЩИМ ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала QT
- 2) желудочковая экстрасистолия
- 3) дислипидемия
- 4) пароксизм мерцательной аритмии

## **ДОПУСКАЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) острой формой тромбоэмболии лёгочной артерии
- 2) нестабильной стенокардией
- 3) инфарктом миокарда 6-месячной давности
- 4) недостаточностью кровообращения III стадии

## **ОСНОВНЫМИ ПРИЗНАКАМИ КЛИНИЧЕСКОЙ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) отсутствие сознания, пульсация на магистральных сосудах, систолическое артериальное давление 60 мм рт.ст
- 2) положение «ортопноэ», цианоз кожных покровов, частое поверхностное дыхание
- 3) отсутствие сознания, дыхания и пульсации на магистральных сосудах
- 4) снижение систолического артериального давления ниже 70 мм рт.ст, олигурия

## **У БОЛЬНЫХ С ИНФАРКТОМ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) левых камер сердца
- 2) правых камер сердца
- 3) аорты в брюшном отделе
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

## **СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) БОЛЬНЫМ С ВЫСОКОЙ ПРЕДТЕСТОВОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИБС (>85%) ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

- 1) стресс-ЭКГ-тест с физической нагрузкой
- 2) однофотонную эмиссионную компьютерную томографию с введением фармакологических препаратов
- 3) коронароангиографию
- 4) стресс-ЭхоКГ с введением фармакологических препаратов

## **ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) мониторинга наблюдения
- 2) инфузии кордарона внутривенно
- 3) инфузии лидокаина внутривенно
- 4) инфузии глюкозо-новокаиновой смеси внутривенно

## **ПОКАЗАТЕЛЕМ КОАГУЛОГРАММЫ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ СДЕЛАТЬ ВЫВОД О ВОЗМОЖНОСТИ ИНИЦИАЦИИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ, ЕСЛИ ПАЦИЕНТ ПРИНИМАЛ ВАРФАРИН, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительность кровотечения
- 2) протромбиновый индекс
- 3) МНО
- 4) протромбиновое время

## **АНЕВРИЗМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОВЫШАЕТ РИСК**

- 1) легочной гипертензии

- 2) гипоксии мозга
- 3) артериальной тромбоэмболии
- 4) цирроза печени

**ПАЦИЕНТУ 65 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СТРАДАЮЩЕМУ УМЕРЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПРИСТУПАМИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА, НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧАТЬ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 3) сердечные гликозиды
- 4) В-блокаторы

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЛЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипотония
- 2) пульсовое давление более 30 мм.рт.ст
- 3) брадикардия
- 4) артериальная гипертония

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) анальгетики
- 2) селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
- 3) ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
- 4) наркотические анальгетики

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УМЕНЬШАЮТ**

- 1) антагонисты кальция длительного действия
- 2) нитраты пролонгированного действия, цитопротекторы
- 3) ингибиторы АПФ, в-адреноблокаторы
- 4) сердечные гликозиды, диуретики

**ИНФАРКТ ПО РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БЫВАЕТ**

- 1) красный
- 2) белый с геморрагическим венчиком
- 3) микроскопический
- 4) крупноочаговый

**СИНДРОМ X ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) антифосфолипидным синдромом
- 2) окклюзией коронарной артерии
- 3) тромбозом коронарных артерий
- 4) диффузным спазмом артериол

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V5 И V6, РАСПОЛОЖЕННЫЕ НА 2 РЕБРА ВЫШЕ ОБЫЧНОГО ПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРОДОВ, ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ**

## **ИНФАРКТА МИОКАРДА \_\_\_\_\_ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) передней стенки
- 2) нижней стенки
- 3) задне-базальных отделов
- 4) верхней части боковой стенки

## **В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ**

- 1) гиповолемия
- 2) резкое снижение сократительной функции левого желудочка
- 3) стрессовая реакция на боль
- 4) артериальная гипотония

## **ПЕРЕД НАЧАЛОМ СЕРДЕЧНО-ЛЁГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ БОЛЬНОМУ ПРИДАЮТ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) полусидя с валиком под лопатками
- 2) на спине с приподнятым головным концом
- 3) на спине, горизонтально, на твердой поверхности
- 4) на спине с опущенным головным концом

## **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ИБС ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) препараты ацетилсалициловой кислоты
- 2) антикоагулянты
- 3) нитраты
- 4) омепразол

## **ПРИ РАЗВИТИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В СУТКАХ)**

- 1) 2-3
- 2) 1
- 3) 5
- 4) 14

## **ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) адреналин
- 2) поляризирующая смесь
- 3) норадреналин
- 4) допамин

## **ОПТИМАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА ДЛЯ РЕГУЛЯРНОГО ПРИЕМА ПРИ ИБС С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА И НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА (В МГ)**

- 1) 50

- 2) 100
- 3) 500
- 4) 300

**ПОВТОРНЫЙ АНАЛИЗ КРОВИ НА ВЫСОКОЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ ТРОПОНИН ПРИ ПОДОЗРЕНИИ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ДОЛЖЕН ПРОВОДИТЬСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 12-24
- 2) 24-48
- 3) 6-9
- 4) 3-6

**ПРЕХОДЯЩИЕ ЭПИЗОДЫ ИШЕМИИ МИОКАРДА**

- 1) всегда сопровождаются болевым синдромом
- 2) всегда сопровождаются одышкой
- 3) всегда сопровождаются нарушениями ритма
- 4) могут не сопровождаться симптомами

**ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ**

- 1) острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST
- 2) ишемическом инсульте
- 3) острой левожелудочковой недостаточности
- 4) хронической сердечной недостаточности

**ЛЕЙКОЦИТОЗ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) через несколько часов от начала заболевания
- 2) на вторые-третьи сутки
- 3) через 5 суток от начала заболевания
- 4) к концу первых суток

**К ТИПИЧНЫМ ЖАЛОБАМ ПАЦИЕНТА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ БОЛИ**

- 1) давящие; за грудиной, возникающие при физической нагрузке
- 2) колющие; в области левой лопатки
- 3) тупые ноющие; в правой половине грудной клетки
- 4) иррадиирующие; в правой руке

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) локальный гипокинез
- 2) диффузный гиперкинез
- 3) диффузный гипокинез
- 4) локальный гиперкинез

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ТИПИЧНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**



- 1) 2-5
- 2) менее 1
- 3) 15-20
- 4) более 20

#### **ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) нитратами
- 2) селективными бета-блокаторами
- 3) антагонистами кальция
- 4) неселективными бета-блокаторами

#### **ДВОЙНАЯ АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ И УЛУЧШЕНИЯ ПРОГНОЗА ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) ИБС в сочетании с сахарным диабетом 2 типа
- 2) вазоспастической стенокардией на фоне атеросклероза коронарных артерий
- 3) острым коронарным синдромом
- 4) ИБС и желудочковыми нарушениями ритма

#### **ЦЕЛЮЮ ПРИМЕНЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличить сократительную способность миокарда
- 2) расширить коронарные сосуды
- 3) снизить потребность миокарда в кислороде
- 4) повысить артериальное давление

#### **ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЭКГ- ПРОБ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ (ТРЕДМИЛ-ТЕСТ ИЛИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЯ) ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИБС СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО 70%, ЭТО ОЗНАЧАЕТ, ЧТО У 70% \_\_\_\_\_ ИБС СТРЕСС-ТЕСТ**

- 1) лиц без; положительный
- 2) пациентов с; положительный
- 3) лиц без; отрицательный
- 4) пациентов с; отрицательный

#### **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИИ МИОКАРДА НА ЭКГ ДИАГНОСТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ ИЗМЕНЕНИЯ**

- 1) зубца Р
- 2) сегмента ST
- 3) интервала PQ
- 4) комплекса QRS

#### **ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ГЛУБОКОГО ПЕРЕГОРОДОЧНОГО (ПЕРЕДНЕЗАДНЕГО) ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL, V5-V6
- 2) II, III, aVF, Dorsalis по Небу, V1-V4, V7-V9
- 3) II, aVR, V4

4) V1-V6

**В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ЭЛЕВАЦИЕЙ СЕГМЕНТА ST НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V1-3
- 2) II, III, aVF
- 3) V4-V6
- 4) I, aVL

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРОМБОЛИЗИСА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие перенесенных инфарктов миокарда в анамнезе
- 2) давность ангинозного статуса не более 12 часов
- 3) циркулярная депрессия сегмента ST
- 4) наличие желудочковой экстрасистолии

**ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПАЦИЕНТАМ СО СТАБИЛЬНЫМИ ФОРМАМИ ИБС РЕКОМЕНДОВАН ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ**

- 1) тикагрелора
- 2) клопидогреля
- 3) ривароксабана
- 4) дипиридамола

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ИСТИННО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) препятствие кровенаполнению левого желудочка
- 2) резкое снижение сократимости миокарда
- 3) вазодилатация
- 4) потеря более 20% объема циркулирующей крови

**ВАРИАНТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ТЕМ, ЧТО**

- 1) течение никогда не осложняется развитием инфаркта миокарда
- 2) во время ангинозного приступа отсутствуют изменения на ЭКГ
- 3) ангинозные приступы часто возникают ночью
- 4) всегда имеется четкая связь ангинозного приступа с физической нагрузкой

**ОБ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НИЖНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПРИЗНАК НА ЭКГ - СМЕЩЕНИЕ ST ВЫШЕ ИЗОЛИНИИ В ОТВЕДЕНИЯХ II, III**

- 1) V1-V2
- 2) V5-V6
- 3) aVF
- 4) I, aVL

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST ТРОМБОЛИТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) улучшает прогноз
- 2) ухудшает прогноз
- 3) улучшает прогноз при исходной депрессии сегмента ST > чем на 4 мм в 2 и более отведениях
- 4) не влияет на прогноз

**СОГЛАСНО КЛИНИЧЕСКИМ РЕКОМЕНДАЦИЯМ МЗ РФ «СТАБИЛЬНАЯ ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА» (2020 Г.) ДОБАВЛЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ИБС УЛУЧШАЕТ ПРОГНОЗ У БОЛЬНЫХ С СОПУТСТВУЮЩИМ ДИАГНОЗОМ**

- 1) гиперурикемия
- 2) гипотиреоз
- 3) выраженная гиперлипидемия
- 4) сахарный диабет 2 типа

**ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА АМЛОДИПИНА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 5
- 2) 120
- 3) 180
- 4) 10

**НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА СЛЕДУЕТ ПОДОЗРЕВАТЬ РАЗВИТИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ**

- 1) наличии комплексов QR в левых грудных отведениях (V<sub>5</sub> и V<sub>6</sub>)
- 2) отсутствию патологических зубцов Q в левых грудных отведениях V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- 3) превышении длительности комплекса QRS более 0,12 с во всех отведениях
- 4) имеющемся смещении сегмента ST вниз (депрессия) более чем на 3 мм

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА УСКОРЕНИЕ СОЭ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) через двое суток от начала заболевания
- 2) уже через 1-2 часа от начала заболевания
- 3) через 6-8 часов от начала заболевания
- 4) на четвертые-пятые сутки

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V<sub>7</sub>-V<sub>9</sub> ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ (ЭКГ) ИСПОЛЬЗУЮТСЯ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) передней стенки
- 2) нижней стенки
- 3) правого желудочка
- 4) задней стенки

**НАИБОЛЕЕ ТЯЖЁЛОЕ ТЕЧЕНИЕ СТЕНОКАРДИИ НАБЛЮДАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОЗОМ**

- 1) среднего сегмента правой коронарной артерии до 60%
- 2) ствола левой коронарной артерии более 70%
- 3) задней межжелудочковой артерии более 80%
- 4) проксимальным поражением огибающей артерии более 70%

#### **СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ КАЛЬЦИЯ ГЛЮКОНАТА НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) массивной кровопотере
- 2) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) передозировке верапамила с артериальной гипотензией

#### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперхолестеринемия
- 2) нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) врожденный порок сердца
- 4) артериальная гипотония

#### **ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ СИМПТОМНОЙ БРАДИАРИТМИИ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С ВВЕДЕНИЯ**

- 1) 1 мг изупрела внутривенно
- 2) 100 мг лидокаина внутривенно
- 3) 0,5-1 мг атропина внутривенно
- 4) электрода в полость правого желудочка

#### **У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) нитратов
- 2) антагонистов кальция
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 4) ингибиторов АПФ

#### **УВЕЛИЧЕНИЕ ВЫСОТЫ И ШИРИНЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V2 В СОЧЕТАНИИ С ДЕПРЕССИЕЙ СЕГМЕНТА ST И ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ЗУБЦОМ T ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) заднего инфаркта миокарда (задне-базального)
- 2) передне-перегородочного инфаркта миокарда
- 3) инфаркта миокарда правого желудочка
- 4) мелкоочагового инфаркта миокарда

#### **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) геморрагический васкулит
- 2) артериальная гипертензия
- 3) язвенная болезнь желудка в анамнезе
- 4) геморрагический инсульт в анамнезе

## **РАННЯЯ АКТИВНОСТЬ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА СНИЖАЕТ КОЛИЧЕСТВО**

- 1) нарушений ритма сердца
- 2) тромбоэмболических осложнений
- 3) разрывов сердечных хорд
- 4) недостаточности кровообращения

## **ПОД ТАНДЕМНЫМ СТЕНОЗОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) сужение, расположенное в месте бифуркации коронарной артерии
- 2) два стеноза, расположенные рядом
- 3) пролонгированное сужение коронарной артерии
- 4) непродолжительное сужение коронарной артерии

## **КРОВΟΣНАБЖЕНИЕ СЕРДЦА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) бронхиальной артерии
- 2) медиальной и латеральной коронарным артериям
- 3) левой и правой коронарным артериям
- 4) внутренней грудной артерии справа и слева

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ МЕНЕЕ (В ММОЛЬ/Л)**

- 1) 2,5
- 2) 1,4
- 3) 3,5
- 4) 3,0

## **ТРЕТИЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛИТСЯ ДО**

- 1) 6-13 недель после острого коронарного события
- 2) 2 лет
- 3) 3-4 дней или до стабилизации состояния пациента
- 4) 1-2 месяцев

## **ЗУБЕЦ Т НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) только левого предсердия
- 2) обоих предсердий
- 3) только правого желудочка
- 4) обоих желудочков

## **ПРАСУГРЕЛ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛОПИДОГРЕЛЕМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST**

- 1) увеличивает риск тромбоза стента
- 2) в большей степени уменьшает риск повторных сердечно-сосудистых событий
- 3) уменьшает риск кровотечений
- 4) не влияет на прогноз

## **ПОКАЗАТЕЛИ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ РЕАКЦИИ НА ЛЕЧЕБНУЮ ГИМНАСТИКУ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) смещение сегмента ST до 1 мм
- 2) кратковременное превышение допустимых пределов артериального давления
- 3) небольшую одышку
- 4) множественные экстрасистолы

## **ДЕЛЕНИЕ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ КЛАССЫ ОСНОВАНО НА**

- 1) толерантности к физической нагрузке
- 2) степени выраженности сердечной недостаточности
- 3) выраженности болевого синдрома в грудной клетке
- 4) продолжительности приступа стенокардии

## **ПРИЗНАКОМ ПЕРЕНЕСЕННОГО Q-ИНФАРКТА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА (ЗАДНЕБАЗАЛЬНОГО) НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ \_\_\_\_\_ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) R>S; V1-2
- 2) Q; II, III, aVF
- 3) Q; I, aVL
- 4) Q; V4-6

## **В ВЕРИФИКАЦИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА РЕШАЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность кровообращения
- 2) анамнез
- 3) аускультация сердца
- 4) коронароангиография

## **ОПТИМАЛЬНОЙ АЛЬТЕРНАТИВОЙ ПРИ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ?- АДРЕНОБЛОКАТОРОВ И ГИПОТОНИИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) ивабрадин
- 3) никорандил
- 4) дилтиазем

## **ЕДИНСТВЕННЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СТЕНОКАРДИИ В РЯДЕ СЛУЧАЕВ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) боль, воспроизводимая при пальпации грудной клетки
- 2) одышка при физической нагрузке
- 3) боль, проходящая при физической нагрузке
- 4) боль в левой половине грудной клетки продолжительностью более 30 минут

## **К КРИТЕРИЯМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) снижение сегмента ST на 50% в течение 90 мин
- 2) уменьшение болевого синдрома

- 3) повышение сократительной способности миокарда
- 4) «реперфузионные» аритмии

### **НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ В ДОПОЛНЕНИЕ К БАЗОВОЙ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОМУ С ИБС НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕМ ДИАГНОЗЕ**

- 1) клапанный стеноз устья аорты
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) артериальная гипертония
- 4) сердечная недостаточность

### **ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА И НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ИЛИ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТАХ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА МОЖЕТ БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) лосартан
- 2) валсартан
- 3) кандесартан
- 4) телмисартан

### **КАКИЕ ФЕРМЕНТЫ ОТНОСЯТСЯ К КАРДИОСПЕЦИФИЧНЫМ?**

- 1) фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК)
- 2) аспарагиновая трансаминаза (АСТ)
- 3) лактатдегидрогеназа (ЛДГ)
- 4) общая креатинфосфокиназа (КФК)

### **ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИЕМЕ ЛЕВОТИРОКСИН НАТРИЯ СНИЖАЕТ ЭФФЕКТ**

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) амиодарона
- 3) дигоксина
- 4) ривароксабана

### **У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ РЕЗКОЙ ГИПОТОНИИ И ВЫРАЖЕННОЙ БРАДИКАРДИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) введение жидкости
- 2) форсированный диурез
- 3) норадреналин
- 4) атропин

### **К КРАТКОСРОЧНЫМ ЗАДАЧАМ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выявление и устранение факторов риска
- 2) стабилизацию сердечно-сосудистого заболевания и обеспечение контроля его симптомов
- 3) снижение заболеваемости и смертности
- 4) стабилизацию или предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАПРАВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, НА САНАТОРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) АВ- блокада I степени
- 2) недостаточность кровообращения IIБ степени
- 3) артериальная гипертония 2 степени, 2 стадии, риск 4
- 4) мерцательная аритмия

**СПЕЦИФИЧНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST в большинстве отведений
- 2) подъем сегмента ST в большинстве отведений
- 3) подъем сегмента PQ в отведении aVR
- 4) инверсия зубца T

**В КАКИХ СЛУЧАЯХ ПРОИЗВОДИТСЯ ЧРЕСКАТЕТЕРНАЯ ТРОМБЭКСТРАКЦИЯ?**

- 1) при остром тромбозе коронарных артерий
- 2) в случае хронической окклюзии коронарных артерий
- 3) в случае дистальной эмболизации во время рентгеноэндоваскулярных хирургических вмешательств
- 4) при наличии тромба в полостях сердца

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С ВЕРХУШЕЧНОЙ ФОРМОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЧАЩЕ ВСЕГО НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) патологических зубцов Q V3-4
- 3) признаков гипертрофии правого желудочка
- 4) «гигантских» отрицательных зубцов T на фоне высоких зубцов R в левых грудных отведениях (V4-V6)

**РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА ST В ОТВЕДЕНИЯХ I, AVL, V5-V6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) передне-перегородочного
- 2) нижнего
- 3) бокового
- 4) заднебазального

**ПРИ ТРАНСМУРАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ МИОКАРДА ОТМЕЧАЮТ**

- 1) инверсию зубца T
- 2) горизонтальное смещение сегмента ST ниже изолинии
- 3) подъем сегмента ST над изолинией выпуклостью кверху
- 4) появление зазубрин на комплексе QRS

**ИНФАРКТ МИОКАРДА, СВЯЗАННЫЙ С ПРОВЕДЕНИЕМ ЧРЕСКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА, ОТНОСИТСЯ СОГЛАСНО УНИВЕРСАЛЬНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА (ESC, 2018) К ТИПУ**

- 1) 4a



- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ЦИРКУЛЯРНОГО ИНФАРКТА ВЕРХУШКИ РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF, V4-V6
- 2) I, aVL
- 3) I, II, III, aVL, aVF, V3-V6
- 4) V1-V3

**РАЗВИТИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ УСКОРЕННОЙ ХОДЬБЕ БОЛЕЕ 200 МЕТРОВ, ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ БОЛЕЕ 1 ПРОЛЕТА, В ХОЛОДНУЮ ИЛИ ВЕТРЕННУЮ ПОГОДУ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ Ф. К.**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**К ПРИЧИНАМ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) доброкачественные опухоли
- 2) сахарный диабет II типа
- 3) выпот в перикард при злокачественных опухолях
- 4) разрыв левого желудочка

**ЛЕКАРСТВЕННОЕ ПОКРЫТИЕ СТЕНТА**

- 1) тормозит чрезмерную пролиферацию неоинтимы
- 2) тормозит рост атеросклеротической бляшки
- 3) улучшает ток крови через стент
- 4) ускоряет пролиферацию эндотелия сосуда

**К ПРЕПАРАТАМ, НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ПРИ ОСТАНОВКЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) антагонисты кальция
- 3) эпинефрин
- 4) преднизолон

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛЯ ЯВЛЯЕТСЯ ТРОМБОЗ**

- 1) коронарной артерии
- 2) ушка левого предсердия на фоне затянувшегося пароксизма мерцательной аритмии
- 3) кавернозного синуса
- 4) глубоких вен нижних конечностей

## **ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) длительный подъём ST выше изолинии
- 2) коронарный зубец T в соответствующих отведениях
- 3) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
- 4) появление зубца Q в соответствующих отведениях

## **У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПРИМЕНЕНИЕ ЛЮБЫХ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) синдроме Рейно
- 2) сахарном диабете
- 3) синдроме слабости синусового узла
- 4) перемежающейся хромоте

## **ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЗАДНЕ-БАЗАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ НА ЭКГ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST в отведениях V5-6
- 2) появление патологических зубцов Q в отведениях II, III, aVF
- 3) увеличение высоты зубцов R в отведениях V1-2
- 4) подъем сегмента ST в отведениях V1-2

## **ДОСТОВЕРНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) низкая физическая активность
- 2) артериальная гипертензия
- 3) отягощенный семейный анамнез сердечно-сосудистых заболеваний
- 4) регулярное употребление малых доз алкоголя

## **ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИМЕНЕНИЕ \_\_\_\_\_ ПРОТИВОПОКАЗАНО**

- 1) фуросемида
- 2) эналаприла
- 3) нитроглицерина
- 4) метопролола

## **ПРИ КРУПНООЧАГОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) не ранее, чем через 24 часа от начала заболевания
- 2) на вторые-третьи сутки от начала заболевания
- 3) не позже, чем через 30 мин от начала заболевания
- 4) обычно в течение первых нескольких часов

## **ЦЕЛЬЮ ПРОВЕДЕНИЯ НАГРУЗОЧНЫХ ПРОБ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выявление скрытых форм ИБС и определение толерантности к физической нагрузке и физической работоспособности
- 2) выявление врожденного порока сердца
- 3) подтверждение острого инфаркта миокарда
- 4) подтверждение сердечной недостаточности

**КРИТЕРИЕМ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО БОЛЬНОГО С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ РИСКОМ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неосложненный инфаркт миокарда
- 2) выраженное нарушение насосной функции миокарда (фракция выброса менее 30%)
- 3) остановка сердца в анамнезе
- 4) отсутствие патологической симптоматики в покое

**ТИП КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) различию в диаметре артерий
- 2) отхождению задней межжелудочковой артерии
- 3) отхождению передней межжелудочковой артерии
- 4) наличию множества ветвей, отходящих от коронарной артерии

**ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ ПЕРЕДНЕПЕРЕГОРОДОЧНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF
- 2) III, aVR, V1
- 3) I, II, aVL, V5-V6
- 4) V1-V3

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПЕРЕД ПЕРВИЧНЫМ ЧРЕСКОЖНЫМ КОРОНАРНЫМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ У ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 240
- 2) 60
- 3) 180
- 4) 90

**ПОКАЗАТЕЛЬ ГОСПИТАЛЬНОЙ ЛЕТАЛЬНОСТИ У БОЛЬНЫХ КАРДИОГЕННЫМ ШОКОМ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ АНГИОПЛАСТИКИ И АОРТОКОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ СОСТАВЛЯЕТ ОКОЛО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50
- 2) 85
- 3) 30
- 4) 60

**ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И**

- 1) пневмонией
- 2) перикардитом
- 3) эзофагитом
- 4) синдромом Х

## **К ОСНОВНЫМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ИШЕМИЧЕСКОГО ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) расширение с расщепленной вершиной зубцов Р
- 2) отрицательные зубцы Т
- 3) смещение сегмента RS-T выше или ниже изолинии
- 4) расширение зубца Q

## **В ПРОГРАММУ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ВКЛЮЧЕНА**

- 1) спортивные упражнения
- 2) ходьба в среднем темпе
- 3) тренировка на максимальном значении частоты сердечных сокращений
- 4) гипоксическая тренировка

## **РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ**

- 1) высоком боковом инфаркте
- 2) переднем инфаркте миокарда
- 3) инфаркте правого желудочка
- 4) заднебазальном инфаркте

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ НЕИЗМЕНЁННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проба с дозированной физической нагрузкой
- 2) эргоновиновая проба
- 3) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 4) дипиридамоловая проба

## **ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА С. ST ВЫСОКОГО РИСКА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие зон гипокинеза на ЭХО КГ
- 2) нормальный уровень тропонинов
- 3) гемодинамическая нестабильность
- 4) развитие типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ

## **РАННЯЯ ПОСТИНФАРКТНАЯ СТЕНОКАРДИЯ ВОЗНИКАЕТ ПОСЛЕ РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) через 12 месяцев
- 2) через 12 недель
- 3) в период от 24 часов до 4 недель
- 4) через 6 месяцев

## **ОСНОВНЫМ ОБЩИМ ПОСЛЕДСТВИЕМ ГИПОДИНАМИИ ДЛЯ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 2) увеличение частоты сердечных сокращений, снижение ударного и минутного

объема

- 3) снижение риска заболеваний миокарда
- 4) увеличение адаптационных возможностей миокарда

### **ПОЗДНИЕ РАЗРЫВЫ СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЮТСЯ**

- 1) через год после перенесенного инфаркта миокарда
- 2) на 20-30 сутки от развития инфаркта миокарда
- 3) на 5-7 сутки от развития инфаркта миокарда
- 4) через 2-3 месяца от развития инфаркта миокарда

### **КАКОЕ СОЧЕТАНИЕ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ?**

- 1) дилатация левого желудочка и региональная гипокинезия межжелудочковой перегородки
- 2) дилатация всех камер сердца и диффузная гипокинезия стенок
- 3) изолированная дилатация левого и правого предсердия с сохранённой систолической функцией желудочков
- 4) дилатация правого желудочка с парадоксальным движением межжелудочковой перегородки

### **НИТРАТАМ НЕ СВОЙСТВЕННО**

- 1) развитие толерантности
- 2) улучшение качества жизни при ИБС
- 3) улучшение прогноза при ИБС
- 4) уменьшение преднагрузки

### **ЭФФЕКТИВНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА МЕТОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 100-200
- 2) 50-100
- 3) 20-40
- 4) 250-320

### **ОБЩИМ В ДЕЙСТВИИ ВСЕХ ГРУПП АНТИИШЕМИЧЕСКИХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение потребности миокарда в кислороде
- 2) расширение коронарных сосудов
- 3) снижение частоты сердечных сокращений
- 4) антиагрегантный эффект

### **НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ПРОБА**

- 1) дипиридамоловая
- 2) со статической физической нагрузкой
- 3) с нагрузкой на велоэргометре

4) с гипервентиляцией

**АНТИАНГИНАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ I ТИПА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) неселективные бета-блокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) нитраты
- 4) ингибиторы АПФ

**ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА В РАМКАХ ПРОГРАММЫ РЕАБИЛИТАЦИИ У ЛИЦ, ВЕДУЩИХ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СИДЯЧИЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ДОЛЖНА НАЧИНАТЬСЯ С**

- 1) упражнений на турниках
- 2) бега на короткие дистанции
- 3) дозированной ходьбы
- 4) чередования ходьбы и бега

**ПАЦИЕНТ С ПОСТИНФАРКТНЫМ КАРДИОСКЛЕРОЗОМ ОТНОСИТСЯ К \_\_\_\_\_ КАТЕГОРИИ РИСКА**

- 1) низкой
- 2) высокой
- 3) очень высокой
- 4) умеренной

**РАЗВИТИЮ АТЕРОСКЛЕРОЗА И ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) тиреотоксикоз
- 2) легочное сердце
- 3) сахарный диабет
- 4) вирусный гепатит С

**ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЦЕЛЕВОЕ ВРЕМЯ ОТ МОМЕНТА ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ (СМП ИЛИ НЕ ЧКВ-ЦЕНТР) ДО ПЕРВИЧНОГО ЧКВ СОСТАВЛЯЕТ НЕ > \_\_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 120
- 2) 150
- 3) 180
- 4) 240

**ПРИ ОДНОКРАТНОМ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ В ДАЛЬНЕЙШЕМ ПОКАЗАН ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИЕМ**

- 1) этацизина
- 2) кордарона
- 3) ?-адреноблокаторов
- 4) этмозина

**У ПАЦИЕНТОВ С ЗАТЯЖНЫМ АНГИНОЗНЫМ ПРИСТУПОМ И ИНВЕРСИЕЙ ЗУБЦА Т В V1-V6 НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ИМЕЕТСЯ ЗНАЧИМОЕ СТЕНОТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ**

- 1) огибающей артерии
- 2) ветви тупого края
- 3) интрамедиарной ветви
- 4) передней межжелудочковой артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) нитратов
- 3) антагонистов кальция
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

**ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) подъём ST выше изолинии («застывшая» монофазная кривая)
- 2) коронарный зубец Т в соответствующих отведениях
- 3) снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
- 4) появление зубца Q в соответствующих отведениях

**ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В \_\_\_\_\_ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) общем стволе левой
- 2) правой
- 3) задней межжелудочковой
- 4) передней межжелудочковой

**КАКОЙ ВИД ХОДЬБЫ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ С ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ И ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА СТАЦИОНАРНОМ ЭТАПЕ РЕАБИЛИТАЦИИ?**

- 1) скандинавская
- 2) дозированная
- 3) по лестницам
- 4) спортивная

**ПРИ ОКСППСТ К ПАЦИЕНТАМ ОЧЕНЬ ВЫСОКОГО РИСКА ОТНОСЯТ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) ФВ левого желудочка <40%
- 2) GRACE score >140
- 3) ОСН
- 4) СД

**ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ БЕЗ ПОДЪЁМА СЕГМЕНТА ST, СОПРОВОЖДАЮЩИМСЯ ПОВЫШЕНИЕМ МАРКЕРОВ ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА, ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ В ТЕЧЕНИЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 96

**РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОККЛЮЗИИ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТАБИЛЬНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РАССМАТРИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) положительной пробы с физической нагрузкой
- 2) документированной ишемии миокарда в зоне окклюзии 5%
- 3) наличия клиники стенокардии на фоне оптимальной медикаментозной терапии
- 4) локализации окклюзии в передней нисходящей артерии

**ВЫСОКАЯ ЧСС У БОЛЬНЫХ СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ФАКТОРОМ**

- 1) компенсаторным
- 2) повреждающим
- 3) улучшения прогноза заболевания
- 4) не влияющим на течение заболевания

**К КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТАМ ОКС ОТНОСЯТ**

- 1) нестабильную стенокардию, острый инфаркт миокарда
- 2) стенокардию напряжения IV ФК, постинфарктный кардиосклероз
- 3) вариантную стенокардию
- 4) аневризму левого желудочка

**ПОДДЕРЖИВАЮЩАЯ ДОЗА КЛОПИДОГРЕЛЯ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ МГ ОДИН РАЗ В СУТКИ**

- 1) 300
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 150

**«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением чрескожного вмешательства
- 2) первичного чрескожного вмешательства в течение 90 минут
- 3) чрескожного вмешательства в течение 24 часов после начала симптомов
- 4) только системной тромболитической терапии

**У БОЛЬНОГО ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СТЕНТА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПОКРЫТИЕМ ВОЗМОЖНО ПРОВЕДЕНИЕ ПЛАНОВОЙ НЕКАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ОПЕРАЦИИ**

- 1) через 1 год
- 2) через 2 месяца



- 3) через 6 месяцев
- 4) сразу после имплантации стента

**ДЛЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) появление отрицательного зубца T
- 3) патологический зубец Q
- 4) депрессия сегмента ST

**ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) сердечных гликозидов
- 2) лидокаина
- 3) антагонистов кальция
- 4) аспирин

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) гарвардский степ-тест
- 2) электроэнцефалографию
- 3) тест трехминутной ходьбы
- 4) велоэргометрию

**ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение боли при резких движениях, поворотах туловища
- 2) появление сжимающих болей за грудиной при быстрой ходьбе, прекращение приступа в покое
- 3) ощущение «неполноты вдоха»
- 4) локализация боли на ограниченном пространстве в области верхушки сердца

**У ПАЦИЕНТА 56 ЛЕТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST БЕЗ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО БОЛЕВОГО СИНДРОМА, С ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА (ФВ) 35%» РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) экстренной коронарографии ( в течение 2 часов)
- 2) коронарографии в течение 72 часов
- 3) нагрузочных проб
- 4) консервативной (медикаментозной) стратегии

**ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ КОНТРОЛЕ ЧСС ПРИ ИБС НА ФОНЕ ПРИЕМА МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРОВ К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ**

- 1) дилтиазем
- 2) ивабрадин
- 3) дигоксин
- 4) верапамил

**В МЕЖПРИСТУПНЫЙ ПЕРИОД У ПАЦИЕНТА СО СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИЕЙ НА ЭКГ МОЖНО ЗАФИКСИРОВАТЬ**

- 1) отрицательные коронарные зубцы Т
- 2) появление зубцов U
- 3) смещение сегмента ST вниз от изолинии
- 4) норму

**РЕАБИЛИТАЦИЮ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ ОТ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФАРКТА**

- 1) первых суток
- 2) первой недели
- 3) четвертой недели
- 4) шестой недели

**ДЛЯ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ**

- 1) при подъёме по лестнице на 4-5 этаж
- 2) очень быстрой ходьбе, беге
- 3) при езде на велосипеде со скоростью 10-12 км в час
- 4) ходьбе на расстояние 100-200 м по ровному месту, подъёме на 1-2 пролёта по лестнице

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНО ОЦЕНИТЬ ЭФФЕКТ АНТИАНГИНАЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ ПОЗВОЛЯЕТ**

- 1) чреспищеводная кардиостимуляция
- 2) метод парных велоэргометров
- 3) 24-часовое мониторирование электрокардиограммы
- 4) проба с физической нагрузкой на тредмиле

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА  $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРА И НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ранолазина
- 2) ивабрадина
- 3) дилтиазема
- 4) амлодипина

**ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ЯВЛЯЕТСЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ РЕВАСКУЛЯРИЗАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) 3-сосудистым поражением коронарного русла и баллами по шкале Syntax  $>22$
- 2) поражением ствола левой коронарной артерии и баллами по шкале Syntax  $>22$
- 3) 2-сосудистым поражением коронарного русла без вовлечения проксимального сегмента передней нисходящей артерии
- 4) 3-сосудистым поражением коронарного русла и сопутствующим сахарным диабетом

**САМЫМ РАННИМ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ  
ТРАНСМУРАЛЬНОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение сердечного ритма
- 2) подъем сегмента ST
- 3) инверсия зубца T
- 4) изменение комплекса QRS

**ПРИЗНАКОМ ВОВЛЕЧЁННОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стойкая гипотония
- 2) снижение темпа диуреза менее 40 мл/час
- 3) боль в эпигастральной области
- 4) появление влажных хрипов в нижних отделах лёгких

**КАКОЕ СВОЙСТВО СТРЕПТОКИНАЗЫ ОГРАНИЧИВАЕТ ЕЕ ПОВТОРНОЕ ПРИМЕНЕНИЕ?**

- 1) пирогенность
- 2) отсутствие влияния на фибринолитическую активность крови
- 3) тромбоспецифичность
- 4) антигенность

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронаросклероз
- 2) коронароспазм
- 3) гипертоническая болезнь
- 4) воспаление коронарных сосудов

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ  
ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF
- 2) II, III, aVL
- 3) I, III, aVF
- 4) I, II, aVF

**КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ X ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ  
КЛЕТКЕ**

- 1) при физической нагрузке, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии, депрессией сегмента ST при проведении стресс-теста
- 2) без связи с физической нагрузкой, отсутствием стенотического поражения коронарных артерий при коронарографии независимо от результатов стресс-теста
- 3) при физической нагрузке, возникновением депрессий на стресс-тесте, стенотическим поражением коронарных артерий при коронарографии
- 4) при физической нагрузке, стенотическим поражением коронарных артерий, отсутствием депрессий сегмента ST при проведении стресс-теста

**ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРЕДНЕВЕРХУШЕЧНОЙ ОБЛАСТИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, III, aVF
- 2) V4, V5, V6
- 3) V2, V3, V4
- 4) I, aVL, V5, V6

**ПРЕПАРАТОМ, НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ, СОПРОВОЖДАЮЩЕМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) допамин
- 2) норадреналин
- 3) поляризующая смесь
- 4) адреналин

**ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПОКОЙ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) тахикардии
- 3) тромбоэмболическим осложнениям
- 4) развитию коронарных коллатералей

**ЧИСТО «ХОЛТЕРОВСКИМ ДИАГНОЗОМ» НАЗЫВАЮТ СТЕНОКАРДИЮ**

- 1) стабильную
- 2) напряжения
- 3) покоя
- 4) принцметала

**К ПОЗДНЕМУ ОСЛОЖНЕНИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА ОТНОСИТСЯ**

- 1) аневризма левого желудочка
- 2) разрыв стенки левого желудочка
- 3) кардиогенный шок
- 4) фибрилляция желудочков

**ПРИЗНАКОМ, НЕ ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
- 2) элевация сегмента ST на ЭКГ в момент приступа
- 3) положительный эффект при приеме антагонистов кальция
- 4) развитие приступа преимущественно в покое

**ПРИ РЕЦИДИВЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ДЛЯ ПОВТОРНОГО ВВЕДЕНИЯ НЕ РАЗРЕШЕНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) стрептокиназы
- 2) проурокиназы
- 3) алтеплазы
- 4) тенектеплазы

## **К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ЭНДОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) печень
- 2) тонкий кишечник
- 3) почки
- 4) артерии и вены

## **ПОД СИНДРОМОМ РЕПЕРFUЗИИ ПОНИМАЮТ**

- 1) симптомокомплекс, сопровождающий увеличение кровотока по венозной системе
- 2) симптомокомплекс, сопровождающий восстановление кровотока по тромбированной коронарной артерии
- 3) развитие коллатералей
- 4) разрыв артерий

## **ПО ДАННЫМ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ К ПОКАЗАНИЯМ К ОПЕРАЦИИ АОРТО-КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) стеноз ствола левой коронарной артерии более 50% или проксимальное трехсосудистое поражение
- 2) выраженное диффузное поражение коронарных артерий, наличие множественных межмышечных мостиков
- 3) однососудистое поражение коронарных артерий, их извитость, узкий просвет, отсутствие коллатералей у женщин
- 4) атеросклеротическое поражение ветви тупого края, правый тип кровоснабжения миокарда у мужчин

## **БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) локализации инфаркта миокарда в области передней стенки левого желудочка
- 2) тромбоэмболии лёгочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
- 4) локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки левого желудочка

## **ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПРИ ВПЕРВЫЕ ВОЗНИКШЕЙ СТЕНОКАРДИИ**

- 1) не показана
- 2) показана только при наличии ОКС
- 3) показана в отдельных случаях
- 4) показана всем больным

## **ПРИ ОКАЗАНИИ НЕОТЛОЖНОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ацетилсалициловой кислоты
- 2) антагонистов кальция
- 3) сердечных гликозидов
- 4) лидокаина

**ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ ЗАПИСЬ**

- 1) функциональных шумов сердца
- 2) электрических потенциалов сердца
- 3) тонов сердца
- 4) ультразвуковых волн

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ РЕАНИМАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ У БОЛЬНЫХ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ЖЕЛУДОЧКОВ ЭЛЕКТРОИМПУЛЬСНУЮ ТЕРАПИЮ (ДЕФИБРИЛЛЯЦИЮ) НАДО НАЧИНАТЬ С РАЗРЯДА**

- 1) 200 Дж
- 2) 50 Дж
- 3) 150 Дж
- 4) 220 W

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ФОРМОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цереброваскулярная
- 2) астматическая
- 3) болевая
- 4) абдоминальная

**ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА МАКСИМАЛЬНОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ СОЭ ОБЫЧНО НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 1-2 дня
- 2) 4-5 дней
- 3) несколько часов
- 4) 7-12 дней

**УВЕЛИЧИВАЮТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С ОКС БЕЗ ПОДЪЕМА С. ST ПРИ КОНСЕРВАТИВНОЙ ТАКТИКЕ ВЕДЕНИЯ**

- 1) фибринолитики
- 2) бета-блокаторы
- 3) ингибиторы гликопротеина IIb/IIIa
- 4) непрямые антикоагулянты

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ В ПЕРВЫЕ ЧАСЫ РАЗВИТИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фибрилляция желудочков
- 2) фибрилляция предсердий
- 3) электромеханическая диссоциация
- 4) АВ-блокада 2-3 степени

**К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА У БОЛЬНОГО С ТУБЕРКУЛЕМОЙ ВЕРХНЕЙ ДОЛИ ПРАВОГО ЛЕГКОГО**

## **ОТНОСЯТ**

- 1) нестабильное состояние гемодинамики
- 2) брадикардию
- 3) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 4) единичные желудочковые экстрасистолы

## **РАССЛОЕНИЕ АОРТЫ ТРЕБУЕТ НЕОТЛОЖНОГО**

- 1) МРТ
- 2) антибактериального лечения
- 3) тромболиза
- 4) хирургического вмешательства

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ВО ВРЕМЯ БОЛЕВОГО ПРИСТУПА**

- 1) элевация ST
- 2) депрессия ST
- 3) появление патологического зубца Q
- 4) появление отрицательного зубца T

## **ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ДЕЛИРИЯ, ВОЗНИКАЮЩЕГО ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ПРИМЕНЯЮТ ПАРЕНТЕРАЛЬНО**

- 1) диазепам
- 2) кордарон
- 3) морфин
- 4) лабеталол

## **ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА 65 ЛЕТ С ТИПИЧНЫМИ АГИНОЗНЫМИ БОЛЯМИ И ВЫЯВЛЕННОЙ ФРАНКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 40% ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коронарная ангиография
- 2) стресс-тест (тредмил)
- 3) стресс-эхо
- 4) сцинтиграфия миокарда с нагрузкой

## **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ПРИ СУЖЕНИИ ПРОСВЕТА КРУПНОЙ ВЕТВИ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) атеросклеротическое сужение огибающей коронарной артерии на 70%
- 4) стеноз устья аорты

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ ВОЗНИКАЮТ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ СТЕНТОВ БЕЗ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПОКРЫТИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) различные аллергические реакции
- 2) рестеноз (инстенстенозы) и поздние тромбозы коронарных артерий

- 3) синдром слабости синусового узла
- 4) синдром реперфузии миокарда

**БОЛЬНОМУ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, СТРАДАЮЩЕМУ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ, ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) амлодипин
- 2) метопролол
- 3) пропранолол
- 4) изосорбида динитрат

**МИНИМАЛЬНЫМ ОБЪЕМОМ ПОРАЖЕНИЯ МИОКАРДА, КОТОРЫЙ МОЖЕТ БЫТЬ ОПРЕДЕЛЁН ПРИ ПОВЫШЕНИИ СОДЕРЖАНИЯ ТРОПОНИНА I И T В КРОВИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) объём поражения миокарда более 1 г
- 2) объём поражения миокарда более 10 г
- 3) трансмуральное поражение миокарда
- 4) локальное поражение, составляющее более 20% толщины стенки желудочка

**ВЫЯВЛЕНИЕ ПАРАДОКСАЛЬНОГО ПУЛЬСА ЯВЛЯЕТСЯ ВАЖНЫМ ПРИЗНАКОМ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) сердечной недостаточности
- 3) тампонады сердца
- 4) гипертрофической кардиомиопатии

**СЕЛЕКТИВНУЮ КОРОНАРОГРАФИЮ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST И УМЕРЕННЫМ РИСКОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ИСХОДА ПО GRACE НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ В ИНТЕРВАЛЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 24-72
- 2) менее 2
- 3) 2-24
- 4) более 72

**СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) новокаинамид
- 3) бета-блокаторы
- 4) дронедазон

**ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) нитраты
- 3) антикоагулянты
- 4) ингибиторы АПФ



### **ПЕРВЫЙ ЭТАП КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ ДЛИТСЯ**

- 1) 1-2 месяца
- 2) до года
- 3) пока пациент сам не захочет перейти на следующий этап
- 4) 3-4 дня или до стабилизации состояния пациента

### **ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧКВ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВАЯ КИСЛОТА НАЗНАЧАЕТСЯ ПАЦИЕНТАМ, В ПРЕДШЕСТВУЮЩУЮ НЕДЕЛЮ РЕГУЛЯРНО НЕ ПРИНИМАВШИХ ДАННЫЙ ПРЕПАРАТ В НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЕ (В МГ)**

- 1) 350-500
- 2) 100-125
- 3) 150-325
- 4) 75-100

### **ПРИ РАЗВИТИИ ГИПОТОНИИ И ПОЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА ПОПЕРЕК ГРУДИНЫ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТЕН**

- 1) отрыв сосочковой мышцы
- 2) разрыв свободной стенки левого желудочка
- 3) инфаркт миокарда с распространением на правый желудочек
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

### **ПРИ ЭПИСТЕНОКАРДИЧЕСКОМ ПЕРИКАРДИТЕ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПОКАЗАНЫ**

- 1) антибиотики
- 2) антигистаминные препараты
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) глюкокортикоиды

### **СИНУСОВАЯ БРАДИКАРДИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) нижнего инфаркта миокарда
- 2) базального инфаркта миокарда
- 3) инфаркта межжелудочковой перегородки
- 4) передне-перегородочного инфаркта миокарда

### **ПОЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ МОЩНОСТИ МАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ 100 Вт ВО ВРЕМЯ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ Ф. К. СТЕНОКАРДИИ**

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

### **ФАКТОРОМ РИСКА РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) относительно молодой возраст пациента - до 50 лет
- 2) фракция выброса левого желудочка менее 35%
- 3) фракция выброса левого желудочка, превышающая 45%
- 4) небольшой размер инфарктной зоны левого желудочка

## **КОСОВОСХОДЯЩАЯ ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST, КАК ПРАВИЛО, МЕНЕЕ 2 ММ, ВЫЯВЛЯЮЩАЯСЯ ВО МНОГИХ ОТВЕДЕНИЯХ НА ФОНЕ СИНУСОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ СИНДРОМЕ**

- 1) «буравчика»
- 2) «якоря»
- 3) «спортивного сердца»
- 4) «праздничного сердца»

## **ДЛЯ I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА СТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ХАРАКТЕРНО ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ**

- 1) ускоренной ходьбе, подъеме по лестнице после еды или эмоциональном стрессе
- 2) ходьбе на расстояние 100-200 м или подъеме по лестнице в обычном темпе
- 3) нагрузке на велоэргометре 120 Вт
- 4) очень быстрой ходьбе, беге

## **СИНДРОМ ТИТЦЕ КАК ПРИЧИНА БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОБУСЛОВЛЕН ВОСПАЛЕНИЕМ**

- 1) надкостницы ребер
- 2) грудинно-реберных связок
- 3) межреберных мышц
- 4) грудинно-реберных хрящей

## **ПОВЫШЕНИЕ ЭКСКРЕЦИИ КАТЕХОЛАМИНОВ С МОЧОЙ ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) фуросемид
- 2) празозин
- 3) пропранолол
- 4) резерпин

## **РЕГЕНЕРАЦИЮ В ЗОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА НАЗЫВАЮТ**

- 1) реституцией
- 2) субституцией
- 3) компенсацией
- 4) метаплазией

## **ДИАГНОЗ «СТЕНОКАРДИЯ» МАЛОВЕРОЯТЕН ПРИ ЖАЛОБАХ БОЛЬНОГО НА**

- 1) длительную ноющую боль в левой половине грудной клетки
- 2) выраженную одышку при физической нагрузке
- 3) чувство «страха смерти» во время приступа болей
- 4) боль в эпигастральной области при физической нагрузке и после обильного

приема пищи

**У БОЛЬНЫХ С БЛОКАДОЙ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ПОЯВЛЕНИЕ ЗУБЦОВ Q В ОТВЕДЕНИЯХ AVL, I, V5-6 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) нижней локализации
- 2) задней стенки
- 3) передне-перегородочной локализации
- 4) боковой локализации

**ДЛЯ ПОСТИНФАРКТНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диффузное снижение сократительной способности
- 2) сократительная способность в норме
- 3) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 4) наличие зон гипокинеза

**КОРОНАРОАНГИОГРАФИЮ НЕ ПРОВОДЯТ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА С ЦЕЛЬЮ**

- 1) решения вопроса о целесообразности оперативного лечения
- 2) определения прогноза
- 3) диагностической
- 4) профилактической

**СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) амиодарон
- 3) кордарон
- 4) бета-блокаторы

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПОДВЕРГАЕТСЯ АНГИОПЛАСТИКЕ И СТЕНТИРОВАНИЮ \_\_\_\_\_ АРТЕРИЯ**

- 1) правая коронарная
- 2) огибающая
- 3) передняя межжелудочковая
- 4) диагональная

**ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО**

- 1) незамедлительное проведение электроимпульсной терапии
- 2) проведение инфузии кордарона
- 3) проведение инфузии лидокаина
- 4) назначение бета-блокаторов

**ПРИ ВЫСОКОМ БОКОВОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ИНФАРКТА ВЫЯВЛЯЮТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVL (или aVL и I)
- 2) aVF
- 3) I, V5, V6
- 4) I, V4, V5

### **ЗАДАЧИ ЛЕЧЕБНОЙ ГИМНАСТИКИ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ВКЛЮЧАЮТ**

- 1) тренировку функции двигательной системы
- 2) укрепление мышц брюшного пресса
- 3) тренировку пластичности нервных процессов
- 4) тренировку экстракардиальных и кардиальных факторов кровообращения

### **ОСНОВНЫМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ ФАКТОРОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окклюзия коронарной артерии атеросклеротической бляшкой
- 2) внезапное повышение потребности миокарда в кислороде
- 3) спазм коронарной артерии
- 4) тромбоз коронарной артерии

### **ПРИ РЕФРАКТЕРНОЙ СТЕНОКАРДИИ ОПТИМАЛЬНЫМИ СЧИТАЮТ ЗНАЧЕНИЯ ЧСС (В УД/МИН)**

- 1) 50-55
- 2) 60-70
- 3) 70-80
- 4) 80-90

### **СИЛОВЫЕ УПРАЖНЕНИЯ НЕОБХОДИМО ПОДКЛЮЧАТЬ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕ РАНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ НЕДЕЛИ/НЕДЕЛЬ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 2-3
- 2) 4-5
- 3) 6-7
- 4) 8-9

### **РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ МОЖНО ПРЕОДОЛЕТЬ \_\_\_\_\_ ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) прерывистым; с периодом, свободным от нитратов 8-12 часов
- 2) совместным; с ацетилцистеином
- 3) совместным; с ингибиторами АПФ
- 4) преимущественным; моонитратов

### **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) спазм коронарной артерии
- 2) тромбоз коронарной артерии
- 3) эмболия коронарной артерии
- 4) внезапное повышение потребности миокарда в кислороде

**ПРИ НЕАДЕКВАТНОМ КОНТРОЛЕ ЧСС ПРИ ИБС НА ФОНЕ ПРИЕМА МАКСИМАЛЬНОЙ ДОЗЫ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ К ТЕРАПИИ СЛЕДУЕТ ДОБАВИТЬ**

- 1) верапамил
- 2) дигоксин
- 3) дилтиазем
- 4) ивабрадин

**ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) парацетамол
- 2) кеторолак
- 3) морфин
- 4) пропофол

**К ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ 1 ЛИНИИ У ПАЦИЕНТОВ СО СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ОЖИРЕНИЕМ, ЛИБО ИЗБЫТОЧНОЙ МАССОЙ ТЕЛА И САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ 2 ТИПА, ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы альфа-глюкозидаз
- 2) тиазолидиндионы
- 3) производные сульфонилмочевины
- 4) метформин

**НАИБОЛЕЕ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 2) 24-часовой мониторинг электрокардиограммы
- 3) дозированная физическая нагрузка
- 4) внутривенная фармакологическая проба

**ТРОМБОЭНДОКАРДИТ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) синдроме Дресслера
- 2) развитии аневризмы левого желудочка
- 3) желудочковых нарушениях ритма
- 4) чрезмерно ранней активизации больных

**КАКИЕ ТИПЫ КОРОНАРНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ СУЩЕСТВУЮТ?**

- 1) передний, задний, интермедиальный
- 2) кардиальный, внекардиальный
- 3) полный, неполный, смешанный
- 4) правый, левый, сбалансированный

**У БОЛЬНЫХ С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ОКС, БЕЗ ВОЗОБНОВЛЯЮЩИХСЯ ПРИСТУПОВ БОЛИ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ, ИШЕМИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭКГ И С НОРМАЛЬНЫМ УРОВНЕМ СЕРДЕЧНОГО ТРОПОНИНА В КРОВИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) анализа крови на КФК, КФК-МВ

- 2) коронарографии
- 3) стресс-эхокардиографии
- 4) суточного мониторирования ЭКГ

**ПЕРВИЧНОЕ ЧРЕСКОЖНОЕ КОРОНАРНОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО У СТАБИЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ STEMI ДОЛЖНО ПРОВОДИТЬСЯ НЕ ПОЗДНЕЕ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 48
- 4) 24

**ПРИ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ НАБЛЮДАЮТСЯ \_\_\_\_ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ**

- 1) розовые, влажные
- 2) бледные, сухие
- 3) бледные, влажные
- 4) цианотичные, сухие

**ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН \_\_\_\_\_ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЕННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ**

- 1) ниже; кверху
- 2) ниже; книзу
- 3) выше; кверху
- 4) выше; книзу

**К ГРУППЕ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ОТНОСИТСЯ**

- 1) клопидогрел
- 2) варфарин
- 3) пентоксифиллин
- 4) ацетилсалициловая кислота

**ДИАГНОСТИКА РАСПРОСТРАНЁННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПЕРЕДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОВОДИТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПО ОТВЕДЕНИЯМ**

- 1) V1 - V6
- 2) III, aVF
- 3) aVR, II
- 4) S1 - S4 (отведения по Слопаку)

**К МЕТОДАМ ОЦЕНКИ ФИЗИЧЕСКОЙ РАБОТОСПОСОБНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) велоэргометрию
- 2) пробу Штанге и Генча
- 3) ортостатическую пробу и пробу Летунова
- 4) электроэнцефалографию

**В РЕЗУЛЬТАТЕ РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО**

**ИНФАРКТА МИОКАРДА ТРУДОСПОСОБНЫМИ СТАНОВЯТСЯ \_\_\_\_\_ БОЛЬНЫХ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20-30
- 2) 40-50
- 3) 10-20
- 4) 70-80

**ОТЛИЧИЯМИ ДЕГИДРАТАЦИОННОГО ШОКА ОТ КАРДИОГЕННОГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) болевой синдром, слабость
- 2) падение артериального давления, тахикардия
- 3) сухость кожи, судороги
- 4) холодный пот, страх смерти

**ПРИ ЛОКАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КРУПНОЙ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) операция аорто-коронарного шунтирования
- 2) консервативная терапия коронаролитическими препаратами
- 3) транслюминальная ангиопластика коронарных артерий
- 4) разрушение атероматозной бляшки режущим баллоном

**В ОСТРОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЭЛЕВАЦИЯ СЕГМЕНТА ST ВЫЯВЛЯЕТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) I, aVL
- 2) V4-V6
- 3) V7-V9
- 4) V3R-V6R

**В ОСНОВЕ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЛЕЖИТ**

- 1) повышение вязкости крови
- 2) атеротромбоз коронарных артерий
- 3) спазм коронарных артерий
- 4) увеличение потребности миокарда в кислороде

**НА НАЛИЧИЕ ЗОНЫ НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ УКАЗЫВАЕТ**

- 1) наличие патологического зубца Q
- 2) отрицательный \"коронарный\" зубец T
- 3) снижение вольтажа электрокардиограммы
- 4) монофазный подъем сегмента ST в нескольких отведениях

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ИНФУЗИОННОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, С РАСПРОСТРАНЕНИЕМ НА ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК, ОСЛОЖНЕННЫМ ШОКОМ НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) центральное венозное давление
- 2) давление заклинивания легочной артерии
- 3) пульсовое давление

4) давление в легочной артерии

**ОТНОСИТЕЛЬНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) критический аортальный стеноз
- 2) острый миокардит
- 3) стеноз ствола левой коронарной артерии
- 4) острый инфаркт миокарда в течение первых 2 суток

**ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОКОНЧАТЕЛЬНО НЕКРОЗ ТКАНЕЙ ФОРМИРУЕТСЯ ЧЕРЕЗ (В ЧАСАХ)**

- 1) 8-10
- 2) 1-2
- 3) 4-6
- 4) 10-12

**К АНТИАГРЕГАНТАМ, КОТОРЫЕ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ДЛЯ СОПРОВОЖДЕНИЯ ТРОМБОЛИЗИСА, ОТНОСЯТ**

- 1) аспирин в комбинации с клопидогрелем
- 2) аспирин в монотерапии
- 3) аспирин в комбинации с тикагрелором
- 4) тикагрелор в комбинации с клопидогрелем

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПЕРВИЧНОГО ЧРЕЗКОЖНОГО КОРОНАРНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ТИКАГРЕЛОР НАЗНАЧАЕТСЯ В НАГРУЗОЧНОЙ ДОЗЕ ПЕРОРАЛЬНО (В МГ)**

- 1) 360
- 2) 600
- 3) 90 (пациентам старше 75 лет)
- 4) 180

**ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА, СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ I-II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХВОЙНЫЕ И ЖЕМЧУЖНЫЕ ВАННЫ НАЗНАЧАЮТ С ТЕМПЕРАТУРОЙ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 28-30
- 2) 38-40
- 3) 35-36
- 4) 42-44

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ДВОЙНОЙ АНТИАГРЕГАНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПРОЦЕДУРЫ КОРОНАРНОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ БЕЗ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST РЕКОМЕНДОВАНА В ТЕЧЕНИЕ**

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 лет



- 3) 3 месяцев
- 4) 1 года

### **К ПАТОГНОМОНИЧНЫМ СИМПТОМАМ ДЛЯ СТЕНОКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) элевацию сегмента S-T менее 1 мм на ЭКГ во время болевого приступа, одышку
- 2) желудочковую и наджелудочковую экстрасистолию после физической нагрузки
- 3) колющую боль в левой половине грудной клетки без существенных изменений ЭКГ
- 4) за грудиной боль при нагрузке и депрессию сегмента S-T более 2 мм на ЭКГ

### **ТРОПОНИНЫ Т И I ПОВЫШАЮТСЯ**

- 1) через 4 недели от начала заболевания
- 2) в течение первого часа от начала заболевания
- 3) через 6 часов
- 4) через 2 недели от начала острого инфаркта миокарда

### **СОГЛАСНО КЛАССИФИКАЦИИ СТАДИЙ КРОВЕНАПОЛНЕНИЯ ВЕНЕЧНЫХ АРТЕРИЙ ПО TIMI 2 СТЕПЕНИ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) замедление, но полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 2) замедление и не полное заполнение контрастным веществом дистальных сосудов
- 3) быстрое антероградное заполнение и выведение контрастного вещества
- 4) отсутствие потока контрастного средства

### **ЭФФЕКТИВНАЯ РАЗОВАЯ ДОЗА ИЗОСОРБИДА МОНОНИТРАТА У БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 5-10
- 2) 20-40
- 3) 40-60
- 4) 10-20

### **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ УСИЛЕНИЯ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ НА ФОНЕ ПРИЕМА В-АДРЕНОБЛОКАТОРА И НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) дилтиазема
- 2) ивабрадина
- 3) амлодипина
- 4) ранолазина

### **ПРЯМЫЕ ПРИЗНАКИ РАСПРОСТРАНЕННОГО (ОБШИРНОГО) ПЕРЕДНЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕГИСТРИРУЮТСЯ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) II, III, aVF
- 2) V1-V6
- 3) I, aVL, V5-V6
- 4) AVL

### **МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОВОДИМОЙ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ**

### **ТЕРАПИИ ПРИ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) регистрация ЭКГ в 12 стандартных отведениях
- 2) стресс-ЭКГ с физической нагрузкой
- 3) чрезпищеводная электрокардиография
- 4) холтеровское ЭКГ-мониторирование

### **ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) новокаинамид
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ ПРИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ИБС ОТНОСЯТ**

- 1) возраст больного старше 70 лет
- 2) диаметр коронарных артерии менее 1,5 мм
- 3) ХСН I-II ФК
- 4) избыточную массу тела

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПРОГРАММЫ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В СТАЦИОНАРЕ (ПО ВОЗ) СОСТАВЛЯЕТ (В НЕДЕЛЯХ)**

- 1) 0
- 2) 1
- 3) 3
- 4) 2

### **СОДЕРЖАНИЕ МВ-ФРАКЦИИ КРЕАТИНФОСФОКИНАЗЫ В КРОВИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НАЧИНАЕТ ПОВЫШАТЬСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ ЧАСА/ЧАСОВ ОТ НАЧАЛА ПОЯВЛЕНИЯ СИМПТОМОВ**

- 1) 2
- 2) 4
- 3) 12
- 4) 6-8

### **ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНУ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) расслоения аорты
- 2) стабильной стенокардии
- 3) тромбоемболии легочной артерии
- 4) спонтанного пневмоторакса

### **НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипопропротеинемия

- 2) гиперхолестеринемия
- 3) гиперлипидемия
- 4) протеинурия

**ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ ХОДЬБЕ ПО РОВНОЙ ПОВЕРХНОСТИ В ОБЫЧНОМ ТЕМПЕ ЧЕРЕЗ 100-200 МЕТРОВ ИЛИ ПРИ ПОДЪЕМЕ ПО ЛЕСТНИЦЕ НА 1 ПРОЛЕТ, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_\_ Ф. К.**

- 1) II
- 2) III
- 3) I
- 4) IV

**СПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) креатинфосфокиназа
- 2) тропонин
- 3) аланинаминотрансфераза
- 4) аспартатаминотрансфераза

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ КОРОНАРНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) тромботическая окклюзия
- 2) стеноз
- 3) врожденная аномалия
- 4) спазм

**ЗАДАЧИ ФИЗИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА БОЛЬНИЧНОМ ЭТАПЕ ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) тренировочные нагрузки
- 2) предупреждение осложнений постельного режима
- 3) улучшение периферического кровообращения и дыхания
- 4) подготовку к вставанию и ходьбе, обучению ходьбе по лестнице

**ПРИ ОДНОКРАТНОМ РАЗВИТИИ ФИБРИЛЯЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВ В ПЕРВЫЕ СУТКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПАЦИЕНТУ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РЕЦИДИВОВ АРИТМИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 2) кордарона
- 3) этмозина
- 4) этацизина

**ПРИЧИНОЙ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) разрыв головки папиллярной мышцы
- 2) перикардит
- 3) инфаркт миокарда правого желудочка
- 4) разрыв межжелудочковой перегородки

**БОЛЬНЫМ, ПЕРЕНЕСШИМ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) диуретики
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) блокаторы рецепторов ангиотензина II
- 4) бета-адреноблокаторы

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРИАНТНОЙ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амлодипин
- 2) амиодарон
- 3) метопролола сукцинат
- 4) ивабрадин

**Врождённые и приобретённые пороки сердца**

[Вернуться в начало](#)

**ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИСТУПЫ СТЕНОКАРДИИ ИЗ-ЗА**

- 1) застойной левожелудочковой недостаточности
- 2) застойной правожелудочковой недостаточности
- 3) повышения диастолического давления в аорте
- 4) снижения диастолического давления в аорте

**МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СЛЕДСТВИЕМ**

- 1) инфекционного эндокардита
- 2) ревматизма
- 3) атеросклероза
- 4) системной красной волчанки

**«ЗОЛОТЫМ» СТАНДАТОМ В ДИАГНОСТИКЕ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катетеризация и зондирование сердца
- 2) МРТ сердца
- 3) фонокардиография
- 4) эхокардиография

**ПРИ ВРОЖДЕННОМ СТЕНОЗЕ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВОЗНИКАЕТ**

- 1) легочная гипертензия
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) гипертрофия правого желудочка
- 4) расширение левых отделов сердца

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СПРАВА ОТ ГРУДИНЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) недостаточности клапанов аорты

**АНОМАЛИЮ ОТХОЖДЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА ПОДРАЗДЕЛЯЮТ НА ДВА ТИПА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ**

- 1) типа коронарного кровоснабжения
- 2) наличия аневризмы левого желудочка
- 3) расположения устьев коронарных артерий
- 4) развития коллатералей

**ОСНОВНЫМ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ КОАРКТАЦИИ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение АД на нижних конечностях
- 2) гипертензия выше и гипотензия ниже места сужения аорты
- 3) брадикардия высоких градаций
- 4) гипотония при измерении АД на верхних конечностях

**В ДИЕТЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ ИСКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) ограничение содержания углеводов
- 2) усиление питьевого режима
- 3) ограничение поваренной соли
- 4) потребление белка в количестве, соответствующем физиологической потребности

**ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АУСКУЛЬТАТИВНО БУДЕТ СЛЫШЕН \_\_\_\_\_ ШУМ**

- 1) прото- или голодиастолический
- 2) протосистолический
- 3) мезосистолический
- 4) пансистолический

**УСИЛЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ РИВЕРО-КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНА**

- 1) трехстворчатого
- 2) аортального
- 3) митрального
- 4) легочной артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С АНОМАЛИЕЙ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА ВСЕГДА НЕОБХОДИМО ОЦЕНИТЬ**

- 1) диастолическое наполнение левого желудочка
- 2) сократительную способность атриализованной части
- 3) функцию сохраненного правого желудочка
- 4) кровотоков в стволе и ветвях легочной артерии

**ОСИПЛОСТЬ ГОЛОСА ВСЛЕДСТВИЕ ДИЛАТАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, СДАВЛИВАЮЩЕГО ЛЕВЫЙ ВОЗВРАТНЫЙ ГОРТАННЫЙ НЕРВ, ХАРАКТЕРИЗУЕТ СИНДРОМ**

- 1) Элерса-Данлоса
- 2) Лютембаше
- 3) Ортнера
- 4) Дресслера

**НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНОЙ ПРИЧИНОЙ СОЧЕТАННОГО АОРТАЛЬНОГО ПОРОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматизм
- 2) сифилитический аортит
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) синдром Марфана

**КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) величина передне-заднего размера правого желудочка в М-режиме более 30 мм
- 2) толщина передней стенки правого желудочка более 10 мм
- 3) толщина передней стенки правого желудочка более 5 мм
- 4) трикуспидальная регургитация 2 степени

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) пробу с контрастированием левых камер
- 2) пробу Вальсальвы
- 3) bubble-тест
- 4) пробу с гиперемией

**ЗАДЕРЖКА НАПОЛНЕНИЯ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) коарктации аорты
- 2) митрального стеноза
- 3) аортального стеноза
- 4) трикуспидального стеноза

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ВТОРИЧНОЙ (ОТНОСИТЕЛЬНОЙ) ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматизм
- 2) тяжёлая лёгочная гипертензия
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) пролабирование створок трикуспидального клапана

**МИТРАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ СЧИТАЮТ ПРИ ПЛОЩАДИ ОТВЕРСТИЯ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 0.8-1.0

- 2) менее 0.7
- 3) 1.1-1.5
- 4) 1.6-2.0

#### **КРИТЕРИЕМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) толщина задней стенки левого желудочка более 10 мм
- 2) масса миокарда левого желудочка более 150 г (у мужчин), более 100 г (у женщин)
- 3) толщина межжелудочковой перегородки более 11 мм (у мужчин), более 10 мм (у женщин)
- 4) индекс массы миокарда более  $115 \text{ г/м}^2$  (у мужчин), более  $95 \text{ г/м}^2$  (у женщин)

#### **СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПОСЛЕ ИМПЛАНТАЦИИ СИСТЕМЫ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ФОРМИРОВАНИЕ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) стеноза трикуспидального
- 2) недостаточности трикуспидального
- 3) недостаточности аортального
- 4) недостаточности митрального

#### **ОСЛАБЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

- 1) эмфиземе легких
- 2) артериальной гипертензии
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стенозе аортального клапана

#### **АНАКРОТИЧЕСКИЙ ПУЛЬС НА СОННЫХ АРТЕРИЯХ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) выраженного митрального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальной недостаточности

#### **УСИЛЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА МОЖНО НАБЛЮДАТЬ ПРИ**

- 1) ожирении
- 2) аневризме аорты
- 3) эмфиземе легких
- 4) стенозе устья аорты

#### **УМЕРЕННОМУ АОРТАЛЬНОМУ СТЕНОЗУ СООТВЕТСТВУЮТ ПОКАЗАТЕЛИ ПЛОЩАДИ ОТКРЫТИЯ**

- 1)  $1-1,5 \text{ см}^2$
- 2) более  $6 \text{ см}^2$
- 3) менее  $1 \text{ см}^2$
- 4) более 1 мм

**ДВУХСТВОРЧАТОЕ СТРОЕНИЕ ИМЕЕТ \_\_\_\_\_ КЛАПАН**

- 1) легочного ствола
- 2) правый атриовентрикулярный
- 3) митральный
- 4) аортальный

**ОСОБЕННОСТЬЮ ГЕМОДИНАМИКИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) запаздывание открытия митрального клапана
- 2) уменьшение диастолического объёма левого желудочка
- 3) повышение фракции выброса левого желудочка
- 4) снижение ударного объёма и сердечного выброса

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) площадь открытия аортального клапана менее  $0,8 \text{ см}^2$  вне зависимости от симптоматики
- 2) появление симптоматики у пациента с тяжелым аортальным стенозом
- 3) пиковый градиент давления более 40 мм рт.ст. при прогрессировании симптоматики в течение года
- 4) толщина межжелудочковой перегородки более 12 мм у пациента со стенкардией и обмороками

**ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ МР-ДИАГНОСТИКИ ТРАНСПОЗИЦИИ СОСУДОВ НЕОБХОДИМА ПЛОСКОСТЬ**

- 1) по ходу грудной аорты
- 2) четырех камер сердца
- 3) выводных отделов
- 4) короткой оси сердца

**МЕЗОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ИЛИ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ВЕРХУШКИ СЕРДЦА СВЯЗАН С**

- 1) митральным стенозом
- 2) аортальной недостаточностью
- 3) митральной недостаточностью
- 4) аортальным стенозом

**ПРИ КАРЦИНОИДНОМ СИНДРОМЕ, В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ, ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

- 1) трикуспидальный
- 2) митральный
- 3) аортальный
- 4) легочной артерии

**УДЛИНЕНИЕ И ВЫБУХАНИЕ ВТОРОЙ И ТРЕТЬЕЙ ДУГ ЛЕВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНОЙ ТЕНИ, УВЕЛИЧЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ \_\_\_\_\_ КОНФИГУРАЦИИ СЕРДЦА**



- 1) шаровидной
- 2) неправильной
- 3) трапециевидной
- 4) митральной

#### **ПО ДЛИТЕЛЬНОСТИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ШУМ ОБЫЧНО**

- 1) среднесистолический, может занимать всю систолу
- 2) среднесистолический, короткий
- 3) пансистолический, может быть систоло-диастолическим
- 4) занимает половину систолы, может быть пансистолическим

#### **ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОСМОТРЕ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ НА КОЖЕ БОЛЬНОГО**

- 1) ревматоидные узелки
- 2) ревматические узелки
- 3) тофусы
- 4) сетчатое ливедо

#### **ЧАСТОЕ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ПАРОКСИЗМАЛЬНЫХ ТАХИАРИТМИЙ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) дефектом межпредсердной перегородки
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) открытым артериальным протоком
- 4) дефектом межжелудочковой перегородки

#### **ЗАДНЮЮ СТВОРКУ ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА НА МР-ИЗОБРАЖЕНИЯХ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАТЬ В ПЛОСКОСТИ**

- 1) стандартных ортогональных поперечных срезах
- 2) стандартных ортогональных саггитальных срезах
- 3) 2-левых камер и короткой оси сердца
- 4) приток/отток правого желудочка

#### **СИНКОПАЛЬНЫЕ СОСТОЯНИЯ РАЗВИВАЮТСЯ ПРИ**

- 1) миксоте левого предсердия
- 2) митральной недостаточности
- 3) пролапсе митрального клапана
- 4) наличии жидкости в полости перикарда

#### **УМЕРЕННЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (ММ РТ.СТ.)**

- 1) 10-30
- 2) более 50
- 3) 5-10
- 4) 30-50

**ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА МИТРАЛЬНУЮ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ВСЛЕДСТВИЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) электрокардиография
- 3) магнитно-резонансная томография
- 4) компьютерная томография

**ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) staphylococcus aureus
- 2) enterococcus faecalis
- 3) В-гемолитический streptococcus группы А
- 4) staphylococcus saprophyticus

**БАЛЛОННАЯ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МОЖЕТ РАССМАТРИВАТЬСЯ У ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) тяжелым аортальным стенозом и нестабильной гемодинамикой
- 2) умеренным аортальным стенозом
- 3) острой аортальной недостаточностью
- 4) аневризмой аорты

**СУЩЕСТВЕННАЯ РАЗНИЦА СИСТОЛИЧЕСКОГО И ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЙ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) митральный стеноз
- 2) аортальный стеноз
- 3) аортальную недостаточность
- 4) митральную недостаточность

**ПРИ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ВОЗНИКАЕТ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КЛАПАНА**

- 1) трикуспидального
- 2) легочной артерии
- 3) митрального
- 4) аортального

**У ПАЦИЕНТОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ФОНТЕНА (ЭКСТРАКАРДИАЛЬНЫЙ КОНДУИТ) МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДЛЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ОЦЕНКИ**

- 1) функции левого желудочка
- 2) кровотока в грудной аорте
- 3) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 4) легочного кровотока

**БОЛЕЗНЬЮ БАРЛОУ НАЗЫВАЮТ**

- 1) заболевание митрального клапана
- 2) кистозный медианекроз аорты
- 3) вариант дефекта межжелудочковой перегородки

4) заболевание трикуспидального клапана

**ПОД НЕОБРАТИМОЙ ТЯЖЕЛОЙ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ДВУНАПРАВЛЕННЫМ СБРОСОМ КРОВИ СПРАВА НАЛЕВО ПОНИМАЮТ**

- 1) синдром Марфана
- 2) синдром Эйзенменгера
- 3) тромбофилию
- 4) дисмезенхимоз

**ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ, ВЫСЛУШИВАЕМЫЙ ВО ВТОРОМ МЕЖРЕБЕРЬЕ СЛЕВА, ОБУСЛОВЛЕН**

- 1) относительным сужением легочной артерии
- 2) митральной регургитацией
- 3) трикуспидальной регургитацией
- 4) относительным сужением устья аорты

**СОВРЕМЕННАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА КАРДИТА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОБЫЧНО ПРЕДСТАВЛЕНА**

- 1) эндокардитом в сочетании с очаговым миокардитом
- 2) диффузным миокардитом
- 3) перикардитом
- 4) инфекционным эндокардитом Либмана-Сакса

**ПРИ ОБЩЕМ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МОЖЕТ БЫТЬ ОБНАРУЖЕН СИМПТОМ**

- 1) Воскресенского
- 2) Мюссе
- 3) Ровзинга
- 4) Ситковского

**ДОППЛЕРОВСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ПОТОКА ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫЯВЛЯЕТ**

- 1) резкое возрастание скорости потока в стадию ранней диастолы
- 2) высокоскоростной турбулентный поток в стадию систолы
- 3) быстрое падение скорости потока после достижения пикового значения
- 4) высокоскоростной турбулентный кровоток в стадию ранней диастолы

**ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) толщина межжелудочковой перегородки более 12 мм у пациента со стенкардией и обмороками
- 2) пиковый градиент давления более 40 мм рт.ст. при прогрессировании симптоматики в течение года
- 3) площадь открытия аортального клапана менее 0,8 см<sup>2</sup> вне зависимости от симптоматики
- 4) появление симптоматики у пациента с тяжелым аортальным стенозом

**ПРОТОКОЛ МР-ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПРИ НАЛИЧИИ РЕГУРГИТАЦИИ ОБЯЗАТЕЛЬНО ДОЛЖЕН ВКЛЮЧАТЬ В АНАЛИЗ**

- 1) оценку показателей кровотока в легочных венах
- 2) расчет объема и процента регургитации
- 3) оценку показателей кровотока в нижней полой вене
- 4) оценку показателей кровотока в верхней полой вене

**К ТРЕТЬЕМУ ТИПУ АТРЕЗИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ АТРЕЗИЮ**

- 1) ствола и обеих ветвей легочной артерии
- 2) клапана легочной артерии
- 3) клапана и ствола легочной артерии
- 4) ствола и одной из ветвей легочной артерии

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ/СТЕНТИРОВАНИЯ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯТЬ**

- 1) можно спустя 3 недели
- 2) нельзя из-за наличия металлических составляющих в протезах и стентах
- 3) необходимо только после проведения консилиума
- 4) разрешено уже в реанимационном отделении

**НАЛИЧИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ХОРД В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ ПРИ ОТСУТСТВИИ НАРУШЕНИЙ СО СТОРОНЫ КЛАПАННОГО АППАРАТА И КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вариантом возрастных изменений
- 2) малой аномалией сердца
- 3) признаком некомпактного миокарда
- 4) врожденным пороком сердца

**РЕФЛЕКС БЕЦОЛЬДА - ЯРИША ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АД И**

- 1) повышением; брадикардией
- 2) повышением; тахикардией
- 3) снижением; тахикардией
- 4) снижением; брадикардией

**СИНДРОМ WPW ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЯВЛЯЮТ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) дефектом межпредсердной перегородки
- 2) аномалией Эбштейна
- 3) открытым артериальным протоком
- 4) дефектом межжелудочковой перегородки

**ДИАГНОЗ «ТЕТРАДА ФАЛЛО» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ**

- 1) правого желудочка, декстрапозиции аорты, дефекта межжелудочковой перегородки и стеноза легочной артерии

- 2) левого предсердия, декстрапозиции аорты, стеноза легочной артерии, дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) правого желудочка, гипертрофии правого предсердия, надклапанного стеноза аорты, дефекта межпредсердной перегородки
- 4) правого предсердия, дефекта межпредсердной перегородки, декстрапозиции аорты, дефекта межжелудочковой перегородки

### **К АНТАГОНИСТАМ ЭНДОТЕЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) Пентоксифиллин
- 2) Силденафил
- 3) Бозентан
- 4) Вазапростан

### **ПОД ШУМОМ ГРЕХЕМА СТИЛЛА ПОНИМАЮТ**

- 1) пресистолический шум при митральном стенозе
- 2) диастолический шум относительного стеноза митрального клапана
- 3) диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии
- 4) систолический шум стеноза легочной артерии

### **У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА, А ТАКЖЕ СЛЕВА И СПРАВА ОТ НЕГО, ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЮТСЯ ЗВУКОВЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ВОЗНИКАЮЩИЕ НА КЛАПАНЕ**

- 1) аортальном
- 2) митральном
- 3) лёгочной артерии
- 4) трёхстворчатом

### **ВНУТРИАОРТАЛЬНАЯ БАЛЛОННАЯ КОНТРАПУЛЬСАЦИЯ ОПРАВДАНА В СЛУЧАЕ ШОКА ПРИ**

- 1) тяжелой митральной недостаточности
- 2) тяжелой аортальной недостаточности
- 3) тяжелом аортальном стенозе
- 4) расслаивающей аневризме аорты

### **ОТСУТСТВИЕ ПУЛЬСА НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) коарктации аорты
- 4) стеноза легочной артерии

### **ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ПРОЕКЦИИ ВЕРХУШКИ СЕРДЦА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) ультразвуковое исследование сердца
- 2) рентгенограмму грудной клетки
- 3) иммунологический анализ крови
- 4) биохимический анализ крови

### **КАКОЙ ПОРОК СЕРДЦА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ВЗРОСЛЫХ?**

- 1) транспозиция магистральных сосудов
- 2) общее левое предсердие
- 3) одностворчатый митральный клапан
- 4) двустворчатый аортальный клапан

### **ПОЯВЛЯЕТСЯ В ПРОТОДИАСТОЛЕ И ПРАКТИЧЕСКИ ПРИМЫКАЕТ К II ТОНУ ШУМ**

- 1) Грэхема-Стилла
- 2) Дюрозье
- 3) Кумбса
- 4) Флинта

### **ДЛЯ УБЕДИТЕЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ**

- 1) фракцию выброса обоих желудочков
- 2) конечно-систолический объем желудочков
- 3) конечно-диастолический объем желудочков
- 4) площадь несмыкания створок

### **ВРОЖДЁННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) открытый артериальный проток
- 2) открытое овальное окно
- 3) аневризма межпредсердной перегородки
- 4) ложная хорда

### **РАЗВИТИЕ ТЯЖЕЛОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) диссекции правой коронарной артерии
- 2) бактериального эндокардита у наркоманов
- 3) тромбоза ушка левого предсердия
- 4) перикардита

### **ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
- 2) трикуспидальной недостаточности
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

### **ПРИ ТЯЖЕЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) уменьшается
- 2) увеличивается
- 3) увеличивается при наличии мерцательной аритмии
- 4) не меняется

### **ПРИ ПОЯВЛЕНИИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ**

### **СТЕНОЗОМ ПРЕСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ**

- 1) исчезает
- 2) усиливается
- 3) не изменяется
- 4) ослабевает

### **ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ТЕЧЕНИЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО А-V ОТВЕРСТИЯ С ФИБРИЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоэмболия
- 2) коронарная недостаточность
- 3) синкопальное состояние
- 4) желудочковая аритмия

### **КРИТИЧЕСКИМ СЧИТАЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПЛОЩАДИ АОРТАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ДО (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 4
- 2) 2
- 3) 6
- 4) 0,5

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стенозе устья аорты
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стенозе митрального клапана

### **ПРИ МИТРАЛЬНОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЮТ**

- 1) бледные кожные покровы
- 2) акроцианоз, цианотический румянец
- 3) цвет кожи с землистым оттенком
- 4) цвет кожи с оттенком кофе с молоком

### **ДИЕТА С ПОВЫШЕННЫМ СОДЕРЖАНИЕМ БЕЛКА У БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ С МАЛОЙ СТЕПЕНЬЮ АКТИВНОСТИ ПРОЦЕССА НАЗНАЧАЕТСЯ**

- 1) на 2 недели
- 2) на 1 месяц
- 3) на 7-10 дней
- 4) до купирования признаков активности процесса

### **ПОЛНАЯ ФОРМА ОТКРЫТОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО КАНАЛА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) атрезию трикуспидального клапана
- 2) нарушение предсердного сегмента сердца

- 3) нарушение желудочкового сегмента сердца
- 4) общий вход в желудочки

**В СЛУЧАЕ УМЕРЕННОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) менее 1
- 2) 1-2
- 3) 2,5-3
- 4) 2-2,5

**УМЕРЕННЫЙ ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА (II СТЕПЕНИ) СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 4-5
- 2) 7
- 3) 12
- 4) 10-11

**ТРЕТИЙ ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ**

- 1) в норме у детей и подростков
- 2) при выраженном митральном стенозе
- 3) при недостаточности клапана легочной артерии
- 4) при нерезко выраженной аортальной недостаточности

**КЛАССИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрыв сосочковой мышцы
- 2) трикуспидальный стеноз
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) инфаркт миокарда

**ФРАЗой «МНОГО ШУМА ИЗ НИЧЕГО» ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) открытый артериальный проток

**ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА**

- 1) митральным стенозом
- 2) недостаточностью аортального клапана
- 3) стенозом устья аорты
- 4) недостаточностью трёхстворчатого клапана

**ПРИ ДЕФЕКТЕ АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МАЛЕНЬКОГО ДИАМЕТРА АУСКУЛЬТАТИВНО**

- 1) определяется систолический шум
- 2) шум не определяется



- 3) определяется диастолический шум
- 4) определяется систолодиастолический шум

### **ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ**

- 1) выслушивается сразу после I тона
- 2) проводится на сонные артерии
- 3) усиливается при вдохе
- 4) проводится в аксиллярную область

### **ПРИ ОТРЫВЕ ХОРДЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) щелчок открытия митрального клапана
- 2) диастолический шум
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) грубый систолический шум над всей областью сердца и над сосудами шеи

### **ВТОРИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ У БОЛЬНЫХ С ПЕРЕНЕСЕННЫМ КАРДИТОМ БЕЗ ФОРМИРОВАНИЯ ПОРОКА СЕРДЦА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В ТЕРАПИИ БИЦИЛЛИНОМ-1 В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ЛЕТ ПОСЛЕ АТАКИ**

- 1) 2
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 10

### **ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИРОДЫ АРТЕРИАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ (ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ И ОРГАНИЧЕСКОЙ) ПРИМЕНЯЮТ ПРОБУ**

- 1) дистальной компрессии
- 2) с натуживанием (Вальсальвы)
- 3) нитроглицериновую
- 4) проксимальной компрессии

### **БОЛЬНОМУ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, У КОТОРОГО ПОЯВИЛИСЬ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЯХ, НЕОБХОДИМО**

- 1) назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда
- 2) решить вопрос о возможности хирургического лечения порока
- 3) проведение консультации врача-кардиохирурга для решения вопроса о возможности установки кардиостимулятора
- 4) проведение обследования с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

### **ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемодинамически значимый сброс крови слева направо
- 2) легочная гипертензия со сбросом справа налево

- 3) синдром Эйзенменгера
- 4) синдром Лютембаше

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) наличие эхо-негативного пространства за передней стенкой правого желудочка
- 2) асимметричная гипертрофия левого желудочка
- 3) дилатация правых отделов сердца
- 4) расширение корня и восходящего отдела аорты

### **НАРУШЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПО I ТИПУ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) значительного увеличения размера левого предсердия
- 2) увеличения размера левого желудочка
- 3) соотношения пиков E/A более 1,5
- 4) соотношения пиков E/A менее 1

### **ШУМ ГРЭХЕМА-СТИЛЛА ЧАЩЕ МОЖЕТ ВЫСЛУШИВАТЬСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе с лёгочной гипертензией
- 2) коарктации аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

### **БЫСТРЫЙ ПОДЪЕМ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ С ПОСЛЕДУЮЩИМ БЫСТРЫМ ЕЕ СПАДОМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митрального стеноза
- 4) аортального стеноза

### **АУСКУЛЬТАТИВНАЯ КАРТИНА ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) развитием синдрома Эйзенменгера
- 2) сочетанием с другими врожденными аномалиями сердца
- 3) градиентом давления между предсердиями
- 4) развитием легочной гипертензии

### **ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ТОЧКА МАКСИМАЛЬНОЙ ГРОМКОСТИ ШУМА НАХОДИТСЯ В/ВО \_\_\_\_\_МЕЖРЕБЕРЬЕ \_\_\_\_\_ОТ ГРУДИНЫ**

- 1) четвертом; справа
- 2) третьем; справа
- 3) третьем; слева
- 4) втором; слева

### **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) недостаточности клапана легочной артерии
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) дилатации левого желудочка

#### **К ТИПУ «А» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ**

- 1) проксимальной части
- 2) восходящей аорты
- 3) дистальной части
- 4) перешейка

#### **РЕВМАТИЧЕСКАЯ ХОРЕЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ РАЗВИТИЕМ**

- 1) дизартрией
- 2) эхоталией
- 3) транзиторной ишемической атакой
- 4) гиперкинезов мышц лица, туловища, конечностей

#### **МОЛОЖАВЫЙ ВНЕШНИЙ ВИД С РУМЯНЦЕМ НА ЛИЦЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ**

- 1) аортальным стенозом
- 2) митральным стенозом
- 3) с септальными дефектами
- 4) пульмональным стенозом

#### **СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ СИНДРОМА МАРФАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение ритма и проводимости сердца
- 2) васкулит
- 3) аневризма аорты
- 4) миокардиальный фиброз

#### **КОАРКТАЦИЯ АОРТЫ - ЭТО ВРОЖДЕННЫЙ ПОРОК СЕРДЦА, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЙСЯ**

- 1) обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- 2) сегментарным сужением просвета аорты
- 3) воспалением внутренней оболочки сосуда
- 4) расслоением аорты в антероградном направлении

#### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИМ ШУМ \_\_\_\_\_ НАД БЕДРЕННОЙ АРТЕРИЕЙ**

- 1) Грэхема-Стилла
- 2) Флинта
- 3) Дюрозье
- 4) Кумбса

#### **ПРИ НАЛИЧИИ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ СОЧЕТАННОЙ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ И ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВОЗМОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ**

- 1) аортальную недостаточность
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) стеноз лёгочной артерии
- 4) митральный стеноз

**К ФОРМИРОВАНИЮ ВРОЖДЕННОГО ПОРОКА СЕРДЦА МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ВОЗДЕЙСТВИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ В/ВО \_\_\_\_\_ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ**

- 1) втором или третьем
- 2) втором
- 3) первом
- 4) третьем

**ПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий риск протезирования клапана
- 2) молодой возраст
- 3) женский пол
- 4) коморбидная ИБС

**ДВУХКАМЕРНЫЙ ПРАВЫЙ ЖЕЛУДОЧЕК ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ОБСТРУКЦИЕЙ ОТТОКА ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В РЕЗУЛЬТАТЕ НАЛИЧИЯ**

- 1) гипоплазии приточного отдела правого желудочка
- 2) стеноза клапана легочной артерии и гипертрофии миокарда
- 3) гипоплазии выводного отдела правого желудочка
- 4) аномальной мышцы

**У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) следствием перенесенного инфекционного эндокардита
- 2) врожденным
- 3) дегенеративно-склеротическим
- 4) ревматическим

**ПРИЧИНОЙ ШУМА ГРЕХЕМА-СТИЛЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз устья легочной артерии
- 2) недостаточность аортального клапана
- 3) относительная недостаточность клапана легочной артерии
- 4) стеноз устья аорты

**«ВТОРЫМ БАРЬЕРОМ» ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СЧИТАЮТ**

- 1) сопутствующий стеноз трехстворчатого клапана
- 2) венозную гипертензию
- 3) артериальную легочную гипертензию
- 4) сопутствующий стеноз аортального клапана

**УСИЛЕНИЕ ШУМА НАД МЕЧЕВИДНЫМ ОТРОСТКОМ НА ВДОХЕ (СИМПТОМ**

### **КОРВАЛЛО) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности тяжелой степени
- 3) стеноза легочной артерии с наличием легочной гипертензии
- 4) выраженной аортальной недостаточности

### **В НОРМЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 3-4
- 2) 1-2
- 3) 4-6
- 4) 2-3

### **ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ У ПОЖИЛЫХ ЧАЩЕ ШУМ ИРРАДИИРУЕТ**

- 1) в левую подмышечную область
- 2) в эпигастральную область
- 3) на шею
- 4) по левому краю грудины

### **ДЕФЕКТЫ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ**

- 1) могут закрываться самостоятельно
- 2) никогда не закрываются самопроизвольно
- 3) проходят несколько этапов закрытия и реканализации в течение жизни
- 4) закрываются самостоятельно только в случае небольших размеров

### **ТИПЫ АНОМАЛЬНОГО ДРЕНАЖА ЛЕГОЧНЫХ ВЕН ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ**

- 1) 3D ангиографии с контрастированием
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) в ортогональной саггитальной плоскости
- 4) в плоскости по короткой оси сердца

### **ПРИ ДВОЙНОМ ОТХОЖДЕНИИ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ОТ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ВАЖНО ЗНАТЬ**

- 1) расположение дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) тип стеноза легочной артерии
- 3) расположение аорты относительно легочной артерии
- 4) наличие коллатерального кровотока

### **У ПАЦИЕНТКИ С ТЯЖЕЛЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА 60% СРЕДНИЙ ГРАДИЕНТ НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ МОЖЕТ БЫТЬ МЕНЬШЕ 40 ММ РТ.СТ. ПРИ**

- 1) тяжелой интоксикации
- 2) тяжелой митральной недостаточности
- 3) легочной гипертензии

4) нарушении функции трикуспидального клапана

**ДЛЯ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРНО**

- 1) ослабление II тона на аорте
- 2) усиление I тона на верхушке
- 3) щелчок открытия митрального клапана
- 4) пресистолический шум на верхушке

**В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ ПРИЧИНОЙ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматизм
- 2) бактериальный эндокардит
- 3) атеросклероз
- 4) синдром Марфана

**НОРМАЛЬНЫМ РАСХОЖДЕНИЕМ АОРТАЛЬНЫХ СТВОРОК ЯВЛЯЕТСЯ (В СМ)**

- 1) 1,5-2,0
- 2) 0,5-1,0
- 3) 0,7-1,0
- 4) 1,0-1,5

**ДЛЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлопающий первый тон
- 2) раздвоенный второй тон
- 3) систолический шум
- 4) диастолический шум с пресистолическим усилением

**РЕГИСТРАЦИЯ НА ЭКГ ВЫСОКОГО ПИКООБРАЗНОГО ЗУБЦА Р, УДЛИНЕНИЯ ИНТЕРВАЛА PR И НЕПОЛНОЙ БЛОКАДЫ ПРАВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) сочетанного аортального порока
- 3) открытого артериального протока
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

**ВЫСЛУШИВАНИЕ ДВОЙНОГО ШУМА ДЮРОЗЬЕ НА БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности клапана лёгочной артерии

**ПРИ ПОЯВЛЕНИИ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) пробу Вальсальвы
- 2) bubble-тест (пузырьковую пробу)

- 3) пробу с контрастированием левых камер
- 4) пробу с гиперемией

**ДИАГНОЗ АНОМАЛИИ ЭБШТЕЙНА ПРИ МРТ СЕРДЦА СТАВЯТ ПРИ ИНДЕКСЕ СМЕЩЕНИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА БОЛЕЕ (ММ/М<sup>2</sup>)**

- 1) 6
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 10

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ПЛОЩАДИ КЛАПАННОГО ОТВЕРСТИЯ МЕНЕЕ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 1,5
- 4) 1

**ПРИ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ С ВЕРХУШКИ ПРОВОДИТСЯ**

- 1) в межлопаточную область
- 2) на сосуды шеи
- 3) в подмышечную впадину
- 4) на аорту

**ОПРЕДЕЛЯЕМЫЙ С ДЕТСТВА СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ПОД ЛЕВОЙ КЛЮЧИЦЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) митрального порока сердца
- 3) функциональных состояний гемодинамики детского возраста
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФАРКТА МИОКАРДА В ПЕРИОДЕ НОВОРОЖДЕННОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ВСЛЕДСТВИЕ**

- 1) аномального отхождения коронарных артерий от легочного ствола
- 2) аневризматического расширения коронарных сосудов при болезни Кавасаки
- 3) воспалительного повреждения артерий на фоне узелкового периартериита
- 4) воспалительного повреждения артерий на фоне болезни Такаясу

**СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ РЕГУРГАТАЦИИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) аортальной недостаточности
- 2) митральной недостаточности
- 3) стенозе митрального клапана
- 4) стенозе клапана легочной артерии

## **ИССЛЕДОВАНИЕМ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ЕГО ВЫРАЖЕННОМ КАЛЬЦИНОЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) магнитно-резонансная томография
- 2) спиральная компьютерная томография
- 3) рентгенография
- 4) эхокардиография

## **НА ЭКГ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) отклонение электрической оси влево
- 2) индекс Соколова – Лайона более 35 мм
- 3) высокоамплитудный зубец Р в отведениях II, III, AVF
- 4) двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, AVL

## **У БОЛЬНЫХ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ УМЕНЬШАЕТСЯ РИСК ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) антиаритмиков I класса
- 2) хирургической коррекции
- 3) нитратов
- 4) бета-блокаторов

## **ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА РАННИЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) стеноза клапана лёгочной артерии
- 3) открытого артериального протока
- 4) аортальной недостаточности

## **НЕОБХОДИМЫМ ПРИЗНАКОМ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прогиб передней створки не менее 5 мм
- 2) прогиб хотя бы одной из створок более 3 мм
- 3) митральная регургитация не менее III степени
- 4) митральная регургитация не менее II степени

## **ПУЛЬСАЦИЯ ЗРАЧКОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) аортальной недостаточности

## **НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ В ПРОЕКЦИИ ПРИТОК/ОТТОК ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НИЗКОИНТЕНСИВНЫЙ СИГНАЛ В СИСТОЛУ В ПОЛОСТИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ПАЦИЕНТА С 2-Х КАМЕРНЫМ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ ГОВОРIT О**

- 1) стенозе трикуспидального клапана
- 2) наличию тромба в полости правого желудочка
- 3) регургитации на клапане легочной артерии
- 4) обструкции кровотоку в правом желудочке



## **ПРОВЕДЕНИЕ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВТОРИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) умеренной митральной недостаточности и отсутствии противопоказаний
- 2) тяжелой степени недостаточности и ФВ > 40%
- 3) тяжелой степени недостаточности, необходимости проведения АКШ и ФВ ЛЖ более 30%
- 4) легкой степени недостаточности

## **ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПО КИНО-МРТ СЕРДЦА РАССЧИТЫВАЮТ**

- 1) конечно-систолический объем желудочков
- 2) фракцию выброса обоих желудочков
- 3) конечно-диастолический объем желудочков
- 4) площадь открытия

## **ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки в области выносящего тракта левого желудочка
- 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки на всём протяжении
- 3) уменьшение площади отверстия аортального клапана менее 2 см<sup>2</sup>
- 4) градиент давления в выносящем тракте левого желудочка 8-10 мм рт.ст.

## **«ПУШЕЧНЫЙ ТОН» СТРАЖЕСКО ОПИСАН ПРИ**

- 1) пролапсе митрального клапана
- 2) резкой синусовой брадикардии
- 3) полной атриовентрикулярной блокаде
- 4) перикардите

## **ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНОЙ ПУЛЬСАЦИИ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность трехстворчатого клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) стеноз митрального отверстия
- 4) недостаточность аортального клапана

## **ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ОДЫШЕЧНО-ЦИАНОТИЧЕСКОГО ПРИСТУПА МОЖЕТ ОСЛОЖНИТЬСЯ**

- 1) гипоплазия левых отделов сердца
- 2) транспозиция магистральных артерий
- 3) коарктация аорты
- 4) тетрада Фалло

## **К АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К НАГРУЗОЧНОМУ ТЕСТУ ОТНОСЯТ**

- 1) рубцовые изменения на ЭКГ
- 2) критический аортальный стеноз
- 3) постинфарктный кардиосклероз
- 4) умеренный аортальный стеноз

### **СТЕНОКАРДИЯ НАПРЯЖЕНИЯ МОЖЕТ БЫТЬ СИМПТОМОМ**

- 1) трикуспидальной недостаточности
- 2) митрального стеноза
- 3) аортального стеноза
- 4) митральной недостаточности

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ И ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НЕОБХОДИМА ВИЗУАЛИЗАЦИЯ ЕГО НА МР ИЗОБРАЖЕНИЯХ БОЛЕЕ ЧЕМ НА ОДНОМ СРЕЗЕ В**

- 1) 4-х камерной плоскости
- 2) фронтальной плоскости
- 3) поперечной плоскости
- 4) всех плоскостях

### **ТИПИЧНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЕМ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отёк лёгких с кровохарканием
- 2) брадикардия
- 3) одышка
- 4) боль в области сердца

### **ЕДИНСТВЕННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОТКРЫТОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ПРОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) суточного холтеровского мониторирования
- 2) рентгенографии грудной клетки
- 3) ультразвукового исследования сердца
- 4) мониторирования артериального давления

### **КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКОЙ КОМПЕНСИРОВАННОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫСТУПАЕТ**

- 1) ослабление I тона, систолический шум на верхушке
- 2) сердечный толчок, одышка, отеки, увеличение печени
- 3) усиление I тона, появление щелчка открытия митрального клапана, диастолический шум на верхушке сердца
- 4) бледность кожи, систолический шум во 2 межреберье справа

### **ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ**

- 1) градиент давления на уровне соответствующего клапана
- 2) объем регургитации за сокращение

- 3) показатели диастолической функции
- 4) конечно-диастолический объем желудочков

**ТОЛЩИНА СВОБОДНОЙ СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ РАВНА (В ММ)**

- 1) 5
- 2) 7
- 3) 9
- 4) 11

**ШУМ ФЛИНТА ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) аортальном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) недостаточности трикуспидального клапана

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) более 50
- 2) 5-10
- 3) 10-30
- 4) 30-50

**ВЫСЫПНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ НА КОЖЕ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРЕДСТАВЛЕНЫ**

- 1) эритематозными «бабочками» на лице
- 2) бледно розовыми кольцевидными высыпаниями на туловище или конечностях
- 3) пальмарными эритемами на ладонях
- 4) сетчатым ливедо на конечностях

**СУСТАВНОЙ СИНДРОМ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) отсутствием боли в суставах
- 2) симметричностью поражения, летучестью
- 3) быстрым развитием деформации суставов
- 4) отсутствием лихорадки

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ ПЕРВИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) дисплазию соединительной ткани
- 3) врожденные аномалии
- 4) ревматизм

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ МИТРАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение преимущественно диастолической функции сердца
- 2) изолированная систолическая артериальная гипертензия
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) амилоидоз внутренних органов с вовлечением сердца

### **ПОКАЗАНИЕМ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бессимптомный порок с сохраненной фракцией
- 2) высокая легочная гипертензия
- 3) симптомный порок с фракцией выброса менее 20%
- 4) симптомный порок с фракцией выброса более 30%

### **ПАРАДОКСАЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) постинфарктного кардиосклероза с формированием аневризмы
- 2) объёмной перегрузки правого желудочка
- 3) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- 4) сочетанного аортального порока сердца

### **ПРИ НЕБОЛЬШОМ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НА ЭКГ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) синдром Холта – Орэма
- 2) гипертрофия правого предсердия
- 3) норма
- 4) гипертрофия левого предсердия

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ В ЭТИОЛОГИИ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) дегенеративные заболевания
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) ревматизм
- 4) врожденные аномалии

### **ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НА ВЫСОТЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) тяжелой аортальной недостаточностью
- 2) тяжелым аортальным стенозом
- 3) тяжелым стенозом легочной артерии
- 4) тяжелой трикуспидальной недостаточностью

### **КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЕ ГЕМОДИНАМИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ ПЛОЩАДИ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 2-2,2
- 2) 3-3,5

3) 1-1,5

4) 4-4,5

**БЫСТРОЕ УВЕЛИЧЕНИЕ АМПЛИТУДЫ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аортального стеноза
- 2) стеноза легочной артерии
- 3) митрального стеноза
- 4) митральной недостаточности

**У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная диссоциация
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) фибрилляция предсердий
- 4) блокада левой ножки пучка Гиса

**ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ, ВЫЯВЛЯЕМЫМ ПРИ КАТЕТЕРИЗАЦИИ ЛЕВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) увеличение градиента систолического давления между левым желудочком и путем оттока из левого желудочка
- 2) отсутствие градиента систолического давления между левым желудочком и аортой
- 3) значительное увеличение давления в левом предсердии
- 4) значительное увеличение давления в легочной артерии

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пролапс митрального клапана
- 2) миксома левого предсердия
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматизм

**ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ КОМПЕНСАТОРНЫМ МЕХАНИЗМОМ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИМ ДЛИТЕЛЬНОЕ ПОДДЕРЖАНИЕ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА НА НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ, ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ**

- 1) дилатации правого желудочка
- 2) снижения эластичности левого желудочка
- 3) дилатации правого предсердия
- 4) концентрической гипертрофии левого желудочка

**РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «УЗУРАЦИЯ РЕБЕР» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аномалии Эбштейна
- 2) пульмонального стеноза
- 3) коарктации аорты
- 4) открытого артериального протока

**ДЛЯ УСТАНОВЛЕНИЯ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА КЛАПАНОВ ПРИ ФАЗОВО-КОНТРАСТНОЙ**

### **МРТ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ**

- 1) фракцию выброса правого желудочков
- 2) фракцию выброса левого желудочков
- 3) объем регургитации
- 4) градиент давления

### **ПРИЧИНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПОРАЖЕНИЕМ МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфаркт миокарда (объем поражения 30%)
- 2) ишемия миокарда при нестабильной стенокардии
- 3) инфаркт миокарда межжелудочковой перегородки
- 4) дилатационная кардиомиопатия

### **ЕДИНСТВЕННЫМ КЛАПАНОМ, НЕ ИМЕЮЩИМ В НОРМЕ РЕГУРГИТАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) пульмональный
- 4) трикуспидальный

### **У БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ВЫРАЖЕННОСТЬ ОДЫШКИ УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) появлении фибрилляции предсердий
- 2) повышении артериального давления
- 3) усилении венозного застоя в легких
- 4) развитию активной легочной гипертензии

### **СРЕДИ КЛАПАННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА ВРОЖДЕННЫМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ СТЕНОЗ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) аортального
- 2) трикуспидального
- 3) митрального
- 4) пульмонального

### **ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЩЕЛЧОК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В/ВО**

- 1) начале диастолы
- 2) время систолы
- 3) любой части сердечного цикла
- 4) конце диастолы

### **ПРИ ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ**

- 1) дигоксина
- 2) диуретиков и нитратов
- 3) эуфиллина

4) антагонистов кальция

**РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОЛИАРТРИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ \_\_\_\_\_ НАЧАЛОМ, ПОРАЖЕНИЕМ \_\_\_\_\_ СУСТАВОВ**

- 1) острым; крупных и средних
- 2) постепенным; мелких
- 3) острым; мелких
- 4) постепенным; мелких

**ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ БОЛЬНЫХ СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) симптом Мюссе
- 2) «пляска каротид»
- 3) акроцианоз
- 4) бледность кожных покровов

**ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ТИПА OSTIUM PRIMUM НАЗЫВАЮТ**

- 1) центральным
- 2) АВ-канальным
- 3) единым предсердием
- 4) венозного синуса

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УМЕНЬШЕНИЕМ ВЫБРОСА КРОВИ ИЗ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетрада Фалло
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

**У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ МАСТАРДА/СЕННИНГА ПО МРТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ОЦЕНИВАЮТ**

- 1) перфузию миокарда и зоны гипокинезии
- 2) состояние атриовентрикулярных клапанов
- 3) диастолическую функцию обоих желудочков
- 4) туннели системных и легочных вен

**СИМПТОМ МЮССЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) аортального стеноза
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральной недостаточности

**ЧЕТВЕРТЫЙ ТОН НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе

- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортальном стенозе
- 4) митральной недостаточности

**ДЛЯ УСПЕШНОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ НЕКОТОРЫХ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА НЕОБХОДИМО РАССЧИТАТЬ ИНДЕКС НАКАТА ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) истинного ударного объема в малом круге кровообращения
- 2) сопротивления в сосудах малого круга кровообращения
- 3) степени гипоплазии легочного сосудистого русла
- 4) величины сбросов и шунтов в малый круг кровообращения

**ПРИЗНАКОМ ИДИОПАТИЧЕСКОГО ГИПЕРТРОФИЧЕСКОГО СУБАОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ ДОППЛЕР-ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) турбулентный высокоскоростной ток в выходном тракте левого желудочка
- 2) турбулентный диастолический ток через левое атриовентрикулярное отверстие с высокой скоростью
- 3) турбулентный систолический ток из левого желудочка, достигающий середины левого предсердия
- 4) диастолический турбулентный ток в левом желудочке под створками аортального клапана

**ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) более 50
- 2) 30-50
- 3) 10-30
- 4) 5-10

**ПОКАЗАНИЕМ К БАЛЛОННОЙ КАТЕТЕРНОЙ МИТРАЛЬНОЙ ВАЛЬВУЛОПЛАСТИКЕ ЯВЛЯЮТСЯ \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТ И**

- 1) молодой; фибрилляция предсердий
- 2) пожилой; фибрилляция предсердий
- 3) пожилой; сохраняющийся синусовый ритм
- 4) молодой; сохраняющийся синусовый ритм

**ИЗ ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**ОДНОЙ ИЗ ПРИЧИН ВОЗНИКНОВЕНИЯ НА ЭКГ ПРИЗНАКОВ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) стеноз трикуспидального клапана



- 2) митральная регургитация
- 3) артериальная гипертензия
- 4) коарктация аорты

**ВЫЯВЛЕННЫЙ С ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА СИСТОЛО-ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ («МАШИННЫЙ» ШУМ) ВО II-III МЕЖРЕБЕРЬИ СЛЕВА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза или митральной недостаточности
- 2) дефекта межжелудочковой перегородки в мышечной части
- 3) открытого артериального (Боталлова) протока
- 4) дефекта межпредсердной перегородки при сбросе крови справа налево

**СРЕДИ ПРИЧИН ОСТРОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫДЕЛЯЮТ**

- 1) дисфункцию протеза
- 2) синдром Марфана
- 3) пароксизм фибрилляции предсердий
- 4) перикардит

**ДЛЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ЭЙЗЕНМЕНГЕРА ХАРАКТЕРНО**

- 1) повышение сатурации кислорода артериальной крови
- 2) снижение легочного сосудистого сопротивления
- 3) возникновение абсцессов головного мозга
- 4) повышение системного артериального давления

**К ТИПУ «С» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ**

- 1) проксимальной части
- 2) восходящей аорты
- 3) перешейка
- 4) дистальной части

**БОЛЬШОЕ ПУЛЬСОВОЕ ДАВЛЕНИЕ, ДВОЙНОЙ ТОН ТРАУБЕ И ШУМ ДЮРОЗЬЕ НА СОСУДАХ, БЫСТРЫЙ И ВЫСОКИЙ ПУЛЬС, ПОКАЧИВАНИЕ ГОЛОВЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) порока трехстворчатого клапана
- 3) стеноза устья аорты
- 4) митрального порока сердца

**ПАЦИЕНТАМ ПОСЛЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ПОКАЗАНА ПЕРОРАЛЬНАЯ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) первые 3-6 месяцев
- 2) первые 6 месяцев
- 3) пожизненно
- 4) при высоком риске тромбоэмболических событий 12 месяцев

**БОЛЬНЫЕ С ТЕТРАДОЙ ФАЛЛО ПРИНИМАЮТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
- 2) стоя с опорой рук о спинку стула
- 3) вертикальное
- 4) на корточках

**У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННЫМИ СТЕНОЗАМИ КЛАПАНОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ В/В КОНТРАСТИРОВАНИЕ ПРИ МРТ СЕРДЦА ВЫПОЛНЯЮТ С ЦЕЛЬЮ ОЦЕНКИ**

- 1) сократительной способности правого желудочка
- 2) состояния створок имплантированного клапана
- 3) фиброзных изменений миокарда
- 4) сократительной способности левого желудочка

**ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВРОЖДЕННЫЙ ХАРАКТЕР ИМЕЕТ СТЕНОЗ**

- 1) правого а-в отверстия
- 2) аорты
- 3) легочной артерии
- 4) левого а-в отверстия

**ПРИ СИНДРОМЕ ЛЮТЕМБАШЕ ДЕФЕКТ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ СОЧЕТАЕТСЯ СО СТЕНОЗОМ**

- 1) трикуспидальным
- 2) аортальным
- 3) митральным
- 4) пульмональным

**К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ОТНОСЯТ**

- 1) диастолический шум в точке Боткина-Эрба
- 2) систолический шум
- 3) акцент 2 тона на аорте
- 4) высокое пульсовое давление

**ОБЩЕЕ КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В РАЦИОНЕ БОЛЬНЫХ РЕВМАТИЗМОМ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ БОЛЕЗНИ СОСТАВЛЯЕТ В СУТКИ (В ЛИТРАХ)**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 1,5
- 4) 1

**ДЛЯ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ХАРАКТЕРНО**

- 1) отсутствие пульса на лучевых артериях
- 2) повышение артериального давления только на верхних конечностях
- 3) повышение системного артериального давления
- 4) повышение артериального давления только на нижних конечностях

**МОЛОДЫМ ЖЕНЩИНАМ, ПЛАНИРУЮЩИМ БЕРЕМЕННОСТЬ, В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ КЛАПАНА ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЕЕ ИМПЛАНТАЦИЯ ПРОТЕЗА**

- 1) механического без антикоагулянтной терапии
- 2) механического и длительная антикоагулянтная терапия
- 3) биологического
- 4) биологического и длительная антикоагулянтная терапия

**НАИБОЛЕЕ ТОЧНЫМ КРИТЕРИЕМ ОЦЕНКИ СТЕПЕНИ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) градиент давления на аортальном клапане
- 2) величина расхождения створок аортального клапана в М-режиме
- 3) толщина задней стенки левого желудочка
- 4) степень утолщения аортальных створок в М-режиме

**ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) недостаточности трикуспидального клапана
- 4) стенозе трикуспидального клапана

**У БОЛЬНОГО СО СТЕНОЗОМ УСТЬЯ АОРТЫ БЕЗ ПРИЗНАКОВ НЕДОСТАТОЧНОСТИ КРОВООБРАЩЕНИЯ И КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОЯВИЛИСЬ ОБМОРОКИ ПРИ ФИЗИЧЕСКИХ УСИЛИЯХ, ЧТО ВЫЗЫВАЕТ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) назначить препараты, улучшающие инотропную функцию миокарда
- 2) провести консультации врача-кардиохирурга для решения вопроса о возможности хирургического лечения порока
- 3) установить кардиостимулятор
- 4) провести обследование с целью исключения тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии

**ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ НАБЛЮДАЕТСЯ**

- 1) перегрузка объемом левого предсердия
- 2) перегрузка объемом правого предсердия
- 3) увеличение кровотока по большому кругу кровообращения
- 4) перегрузка объемом левого желудочка

**ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РОЖЕНИЦАМ С ПРИОБРЕТЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА НАЗНАЧАЮТ**

- 1) нитроглицерин
- 2) дигоксин
- 3) нифедипин
- 4) атенолол

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) кальциноз митрального клапана
- 3) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 4) врожденный порок сердца

## **К НЕОБХОДИМЫМ УСЛОВИЯМ РАЗВИТИЯ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) гипертрофию стенок правого желудочка
- 2) уменьшение эффективного сосудистого русла легких
- 3) легочную гипертензию
- 4) гиперкапнию и ацидоз

## **К ТИПУ «В» ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ОТНОСЯТ ПЕРЕРЫВ НА УРОВНЕ**

- 1) дистальной части
- 2) проксимальной части
- 3) восходящей аорты
- 4) перешейка

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПОРОКОВ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) катетеризация сердца и магистральных сосудов
- 2) эхокардиография с доплерографией
- 3) проба с физической нагрузкой ( ВЭМ, Тредмил-тест)
- 4) сцинтиграфия сердца

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аневризма аорты
- 2) кальциноз клапана
- 3) инфекционный эндокардит
- 4) ревматизм

## **ДЛЯ АТРЕЗИИ ТРЕХСТВОРЧАТОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО**

- 1) расширение ствола легочной артерии
- 2) наличие гиперволемии малого круга кровообращения
- 3) увеличение правого желудочка
- 4) увеличение правого предсердия

## **ПРИЧИНОЙ ПОДКЛАПАННОГО СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестриктивная кардиомиопатия
- 2) гипертрофия межжелудочковой перегородки при гипертрофической кардиомиопатии
- 3) ревматизм
- 4) инфекционный эндокардит кардиомиопатии

## **СИСТОЛОДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) открытого артериального протока
- 2) двустворчатого аортального клапана
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) врождённого стеноза клапана лёгочной артерии

### **БОЛЕЗНЬ ЛЮТЕМБАШЕ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ СОЧЕТАНИЕМ**

- 1) врожденного стеноза аортального клапана и дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) врожденного стеноза митрального клапана и дефекта межпредсердной перегородки
- 3) врожденных стенозов митрального и аортального клапанов
- 4) дефектов межпредсердной и межжелудочковой перегородок

### **К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОБУСЛОВЛЕННЫМ ПЕРЕПАДАМИ ДАВЛЕНИЯ В АРТЕРИЯХ, ОТНОСЯТ**

- 1) цианоз губ, акроцианоз
- 2) пульсацию сосудов шеи
- 3) сердцебиение в положении на левом боку
- 4) инспираторную одышку и периферические отеки

### **ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА I СТЕПЕНИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 7-8
- 2) 5
- 3) 10
- 4) 8-9

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ПОРАЖЕНИЕМ КЛАПАННОГО АППАРАТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматизм
- 2) кардиомиопатия
- 3) тяжёлая лёгочная гипертензия
- 4) инфаркт правого желудочка

### **«ГРУДНАЯ ЖАБА» ПРИ ОТСУТСТВИИ ПОРАЖЕНИЯ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) пролапсе митрального клапана
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) стенозе аортального клапана

### **САМЫЕ БОЛЬШИЕ РАЗМЕРЫ СЕРДЦА («БЫЧЬЕ СЕРДЦЕ») ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортальном стенозе
- 3) аортальной недостаточности
- 4) митральном стенозе

## **ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 3-4
- 2) 2-4
- 3) 4-6
- 4) 1-2

## **ДЛЯ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ХАРАКТЕРЕН**

- 1) щелчок открытия митрального клапана
- 2) диастолический шум на верхушке
- 3) систолический шум на верхушке
- 4) систолический шум у основания мечевидного отростка

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОТЕЗИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ СТЕНОЗ**

- 1) тяжёлый митральный; с выраженной лёгочной гипертензией
- 2) митральный; осложнённый правожелудочковой недостаточностью и тяжёлой трикуспидальной недостаточностью
- 3) умеренный митральный; без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности
- 4) лёгкий митральный; с одышкой при физической нагрузке

## **ТИПЫ ПЕРЕРЫВА ДУГИ АОРТЫ ПРИ МРТ СЕРДЦА ЛУЧШЕ ВСЕГО ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ НА ИЗОБРАЖЕНИЯХ**

- 1) 3D ангиографии с контрастированием
- 2) в ортогональной поперечной плоскости
- 3) в плоскости по короткой оси сердца
- 4) выводного отдела левого желудочка

## **ПОКАЗАНИЕМ К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ КОАРКТАЦИИ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ВЕРХНИМИ И НИЖНИМИ КОНЕЧНОСТЯМИ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 20
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 5

## **ПОСЛЕ ТРАНСКАТЕТЕРНОЙ ИМПЛАНТАЦИИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА НЕОБХОДИМО ПРИНИМАТЬ**

- 1) аспирин и клопидогрел – 3 месяца
- 2) клопидогрел – пожизненно, аспирин – 3 месяца
- 3) аспирин – пожизненно, клопидогрел – 3 месяца
- 4) аспирин и клопидогрел - пожизненно

**ПРИ НАЛИЧИИ ВЫРАЖЕННОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БЕССИМПТОМНЫХ ПАЦИЕНТОВ С СОХРАННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ ЕВРОПЕЙСКОГО ОБЩЕСТВА КАРДИОЛОГОВ 2017 Г. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ**

- 1) размеров левого предсердия
- 2) размеров правого предсердия
- 3) конечно-диастолического размера левого желудочка от 50 до 70 мм
- 4) конечно-систолического размера левого желудочка более 50 мм

**СООТНОШЕНИЕ  $Q_p/Q_s = 0,3$  ПО ДАННЫМ МРТ У ПАЦИЕНТА С ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ СЕРДЦА МОЖЕТ ОЗНАЧАТЬ**

- 1) снижение легочного кровотока
- 2) повышение общего периферического сопротивления
- 3) повышение легочного кровотока
- 4) что легочный и системный кровотоки равнозначны

**НАИБОЛЕЕ БЫСТРО ПОЯВЛЯЮТСЯ И ПРОГРЕССИРУЮТ КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ПРИ**

- 1) клапанном аортальном стенозе
- 2) митральной недостаточности
- 3) митральном стенозе
- 4) аортальной недостаточности

**ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА СЧИТАЕТСЯ ( $cm^2$ )**

- 1) 0-0,9
- 2) 1,0-1,5
- 3) 2,0-2,5
- 4) 2,5-3,0

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕФЕКТА АОРТОЛЕГОЧНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аортография
- 2) аускультация
- 3) электрокардиография
- 4) эхокардиография

**СРЕДНЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ МЕНЬШЕ, ЧЕМ В АОРТЕ, ПРИМЕРНО В \_\_\_\_\_ РАЗ**

- 1) 10
- 2) 5
- 3) 6
- 4) 8

## **ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РИСКА ТРОМБОЗА МЕХАНИЧЕСКОГО ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА НЕОБХОДИМ ПОСТОЯННЫЙ ПРИЕМ**

- 1) варфарина
- 2) апиксабана
- 3) низкомолекулярного гепарина
- 4) нефракционированного гепарина

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПЕРВЫМ СИМПТОМОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) отек нижних конечностей
- 3) гепатомегалия
- 4) желудочковая аритмия

## **У ПАЦИЕНТОВ С ТРАНСПОЗИЦИЕЙ МАГИСТРАЛЬНЫХ СОСУДОВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ПЕРЕКЛЮЧЕНИЯ ПРИ МРТ СЕРДЦА ОЦЕНИВАЮТ ПРЕЖДЕ ВСЕГО**

- 1) изменения листков перикарда и перикардальный выпот
- 2) наличие фиброзных изменений миокарда
- 3) выводные отделы и кровоток
- 4) перфузию миокарда обоих желудочков

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ МЕДИКАМЕНТОЗНОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тяжёлый митральный стеноз с выраженной лёгочной гипертензией
- 2) умеренный митральный стеноз без выраженных признаков правожелудочковой недостаточности
- 3) площадь атриовентрикулярного отверстия  $1,2 \text{ см}^2$  с наличием симптомов
- 4) митральный стеноз, осложнённый правожелудочковой недостаточностью и тяжёлой трикуспидальной недостаточностью

## **СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 20-35
- 2) 10-20
- 3) 35-45
- 4) 45-55

## **КЛАПАННАЯ МИТРАЛЬНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ДИАГНОСТИРУЕТСЯ В СЛУЧАЕ**

- 1) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте
- 2) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
- 3) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
- 4) дисфункции папиллярных мышц



**ВЫРАЖЕННОСТЬ ПРОЛАБИРОВАНИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ЕГО АУСКУЛЬТАТИВНЫХ ПРИЗНАКОВ УМЕНЬШАЕТСЯ**

- 1) после приема нитроглицерина
- 2) в положении стоя
- 3) в положении лежа
- 4) во время натуживания при пробе Вальсальвы

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ СРЕДНЕГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА КЛАПАНЕ БОЛЕЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 40
- 2) 30
- 3) 35
- 4) 25

**ОДНИМ ИЗ ОСЛОЖНЕНИЙ ДЕФЕКТА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) тромбоэмболия
- 3) митральная недостаточность
- 4) отек легких

**В ГРУДНОМ ВОЗРАСТЕ ЛЕГОЧНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ ПРИ ВРОЖДЕННОМ ПОРОКЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО \_\_\_\_\_ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) гиперволемией
- 2) нормоволемией
- 3) гиповолемией
- 4) обструктивным поражением сосудов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ \_\_\_\_\_ ИЗОЛИРОВАННЫЙ СТЕНОЗ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) надклапанный
- 2) клапанный
- 3) комбинированный
- 4) подклапанный

**К ТРИАДЕ ПРИЗНАКОВ, ХАРАКТЕРНЫХ ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА, ОТНОСЯТ**

- 1) одышку, артериальную гипертонию, обмороки
- 2) тремор, отёки, одышку
- 3) одышку, обмороки, стенокардию
- 4) стенокардию, постуральную гипотензию, отёки

**АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ТЯЖЕЛЫМ, ЕСЛИ ПЛОЩАДЬ ОТКРЫТИЯ**

### **АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕНЕЕ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 2,5
- 2) 2,0
- 3) 1,5
- 4) 1,0

### **ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЭХОКГ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) наличие потока шунта на МПП, увеличение правых отделов сердца
- 2) наличие потока шунта на МПП, увеличение левых отделов сердца
- 3) парадоксальное движение МЖП и увеличение полости левого желудочка
- 4) повышение КДД в левом желудочке, дилатация полости левого предсердия

### **ЭХО-КГ ПРИЗНАКОМ ТЯЖЕЛОГО МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА СЧИТАЮТ**

- 1) площадь митрального отверстия 1,2 см<sup>2</sup>
- 2) площадь митрального отверстия 0,9 см<sup>2</sup>
- 3) диастолический размер левого желудочка в 55 мм
- 4) размер левого предсердия в 36 мм

### **ПРЕСИСТОЛИЧЕСКОЕ УСИЛЕНИЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА У БОЛЬНОГО С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КЛАПАНА АОРТЫ ОТНОСЯТ К**

- 1) шуму Флинта
- 2) «шуму волчка»
- 3) двойной тон Траубе
- 4) шуму Грехема-Стилла

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ ЭКГ ПРИ ТЯЖЕЛОМ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаду правой ножки пучка Гиса
- 2) признаки гипертрофии левого желудочка
- 3) элевацию сегмента ST в V1-V3 до 2 мм
- 4) депрессию сегмента ST в отведениях III, aVF

### **СИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ У ЛЕВОГО КРАЯ ГРУДИНЫ НА ВЫДОХЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) стеноза аортального клапана
- 2) недостаточности трёхстворчатого клапана
- 3) недостаточности митрального клапана
- 4) стеноза клапана лёгочной артерии

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) инфекционный эндокардит
- 2) травма

- 3) миокардит
- 4) артериальная гипертензия

### **ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОПРЕДЕЛЯЮТ**

- 1) уравнением непрерывности потока, модифицированным уравнением Горлина
- 2) планиметрически
- 3) по линейному раскрытию створок АК
- 4) по градиенту регургитации на АК

### **ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СТЕНОЗА ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие врождённых изменений створок митрального клапана
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) пролабирование створок митрального клапана
- 4) системная красная волчанка

### **ПОРАЖЕНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В СОЧЕТАНИИ С СУБФЕБРИЛЬНОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, УВЕЛИЧЕНИЕМ СОЭ И ЭМБОЛИЯМИ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) атеросклероз
- 2) миокардит
- 3) порок сердца
- 4) ревматический кардит

### **ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА?**

- 1) отеки нижних конечностей
- 2) мерцательная аритмия
- 3) синкопальные состояния
- 4) кровохарканье

### **ПРИ АОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПУЛЬС БУДЕТ**

- 1) мягкий и скорый
- 2) высокий и быстрый
- 3) низкий и медленный
- 4) медленный и малый

### **ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ МИТРАЛЬНОГО СТЕНОЗА ПО ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) диастолическая дисфункция
- 2) однонаправленное движение передней и задней створок митрального клапана в диастолу
- 3) легочная гипертензия
- 4) митральная недостаточность

### **КОРОНАРНАЯ АНГИОГРАФИЯ ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ПОКАЗАНА**

- 1) при дисфункции правого желудочка
- 2) у мужчин младше 40 лет
- 3) у женщин в менопаузе
- 4) при клинике ишемии миокарда

#### **ГИПЕРТРОФИЯ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА ПРИ**

- 1) митральном стенозе
- 2) аортальной недостаточности
- 3) митральной недостаточности
- 4) аортальном стенозе

#### **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ СТЕНОЗА АОРТЫ В ВОЗРАСТЕ 50-60 ЛЕТ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ревматическая болезнь сердца
- 2) двустворчатый аортальный клапан
- 3) миксоматозная дегенерация
- 4) инфекционный эндокардит

#### **К ПРИЧИНЕ ЦЕНТРАЛЬНОГО ЦИАНОЗА ОТНОСЯТ**

- 1) железодефицитную анемию
- 2) альвеолярную гиповентиляцию
- 3) увеличение экстракции кислорода из крови
- 4) дефект межпредсердной перегородки

#### **МЕТОДИКОЙ УЛЬТРАЗВУКОВОГО ИССЛЕДОВАНИЯ, ПРЕДНАЗНАЧЕННОЙ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОТОКОВ КРОВИ В ПОЛОСТЯХ СЕРДЦА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доплерография
- 2) М-режим
- 3) В-режим
- 4) эластография

#### **К МАЛЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) повышение ревматоидного фактора
- 2) тромбоцитопению
- 3) лейкоцитоз
- 4) повышение СОЭ и СРБ

#### **В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА В ПРОЕКЦИИ ОСНОВАНИЯ СЕРДЦА С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ СЛЕДУЕТ ПРОВЕСТИ**

- 1) рентгенограмму грудной клетки
- 2) биохимический анализ крови
- 3) ультразвуковое исследование сердца
- 4) иммунологический анализ крови

**ФИЗИЧЕСКИЕ УПРАЖНЕНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫЕ У БОЛЬНЫХ С КОМПЕНСИРОВАННЫМИ ПОРОКАМИ СЕРДЦА НА ТРЕНИРУЮЩЕМ РЕЖИМЕ, ИСКЛЮЧАЮТ**

- 1) силовые упражнения
- 2) упражнения с дозированным усилием и отягощением
- 3) дозированную греблю
- 4) тренировочную ходьбу

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ ВТОРИЧНОГО ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ (ДЕФЕКТ В ОБЛАСТИ ОВАЛЬНОЙ ЯМКИ) ОТ ВСЕХ ВАРИАНТОВ ДАННОГО ПОРОКА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 20-30
- 2) 75
- 3) 15-20
- 4) 50-60

**В ПЕРЕРЫВЕ ДУГИ АОРТЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_\_ ТИПА**

- 1) 5
- 2) 3
- 3) 2
- 4) 4

**НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННЫМ ВРОЖДЕННЫМ ПОРОКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стеноз легочной артерии
- 2) открытый артериальный проток
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) дефект межжелудочковой перегородки

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОТХОЖДЕНИЕ КРОНАРНОЙ АРТЕРИИ ОТ ЛЕГОЧНОГО СТВОЛА (СБУГ) МРТ СЕРДЦА С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ ВЫПОЛНЯЮТ ДЛЯ ОЦЕНКИ**

- 1) перфузии и зон фиброза миокарда
- 2) анатомии сердца и магистральных сосудов
- 3) сократительной способности левого желудочка
- 4) показателей диастолической функции

**БЫСТРЫЙ ПОДЪЁМ ПУЛЬСОВОЙ ВОЛНЫ, А ЗАТЕМ БЫСТРОЕ ПАДЕНИЕ НАСТУПАЕТ ПРИ**

- 1) стенозе устья аорты
- 2) митральном стенозе
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

**НИЗКОЕ ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) недостаточность митрального клапана

- 2) надклапанный стеноз легочной артерии
- 3) подклапанный аортальный стеноз
- 4) недостаточность аортального клапана

### **БОЛЬШИНСТВО БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ УМИРАЕТ**

- 1) от инфекционного эндокардита
- 2) в течение 4-5 лет от момента возникновения порока
- 3) в течение 4-5 лет с момента возникновения синкопов, болей в области сердца, одышки и сердечной недостаточности
- 4) от инфаркта миокарда

### **КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ СТЕНОЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) распространённость поражения
- 2) степень стеноза
- 3) изменение линейной скорости кровотока
- 4) характер поражения

### **АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ НА РУКАХ ВЫШЕ, ЧЕМ НА НОГАХ ПРИ**

- 1) надклапанном стенозе аорты
- 2) коарктации аорты
- 3) транспозиции магистральных артерий
- 4) субаортальном стенозе

### **ЗНАЧИТЕЛЬНЫЙ СУБАОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДИАГНОСТИРУЮТ ПО ГРАДИЕНТУ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ, РАВНОМУ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 30-35
- 2) более 50
- 3) 40
- 4) 20-25

### **У БОЛЬНОГО С ДВУСТВОРЧАТЫМ АОРТАЛЬНЫМ КЛАПАНОМ МОЖНО ВСТРЕТИТЬ \_\_\_\_\_ ПАТОЛОГИЧЕСКУЮ РЕГУРГИТАЦИЮ**

- 1) аортальную
- 2) лёгочную
- 3) митральную
- 4) трикуспидальную

### **К МАЛЫМ КЛИНИЧЕСКИМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) полиартрит, хорею
- 2) ревматоидные узелки, эритему
- 3) кардит, хорею
- 4) артралгию, лихорадку

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНОГО С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ МОЖНО ВЫЯВИТЬ**

- 1) диастолический шум на аорте
- 2) акцент II тона на аорте
- 3) ритм перепела
- 4) систолический шум на верхушке

**ПРОЛАПС МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) инфекционным эндокардитом
- 2) синдромом Дауна
- 3) ревматизмом
- 4) синдромом Марфана

**«БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И ЦИАНОЗ НОГ, НО НЕ РУК, ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ СЕРДЦА ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ СБРОСА КРОВИ СПРАВА-НАЛЕВО**

- 1) стенозе аортального клапана
- 2) недостаточности трикуспидального клапана
- 3) дефекте межпредсердной перегородки
- 4) незаращении артериального протока

**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ У ВЕРХУШКИ («КОШАЧЬЕ МУРЛЫКАНИЕ») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) недостаточности митрального клапана
- 2) недостаточности трехстворчатого клапана
- 3) стенозе устья аорты
- 4) стенозе митрального отверстия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ВТОРИЧНОЙ МИТРАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертоническая болезнь
- 2) ревматизм
- 3) ишемическая болезнь сердца
- 4) инфекционный эндокардит

**ВЫРАЖЕННЫЙ АОРТАЛЬНЫЙ СТЕНОЗ ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) зона акинезии в области межжелудочковой перегородки
- 2) увеличение ударного объема
- 3) высокий градиент давления левый желудочек/аорта
- 4) аортальная регургитация

**У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аортальной недостаточности

- 2) митрального стеноза
- 3) аортального стеноза
- 4) митральной недостаточности

**К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ КИСЕЛЯ-ДЖОНСА ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ОТНОСЯТ КАРДИТ, ХОРЕЮ, \_\_\_\_\_ ЭРИТЕМУ, \_\_\_\_\_ УЗЕЛКИ**

- 1) полиартрит, по типу «бабочки»; ревматические
- 2) моноартрит, кольцевидную; ревматоидные
- 3) полиартрит, кольцевидную; подкожные ревматические
- 4) полиартрит, кольцевидную; ревматоидные

**ДУЮЩИЙ ПАНСИСТОЛИЧЕСКИЙ ШУМ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортального стеноза
- 3) митральной недостаточности
- 4) стеноза легочной артерии

**ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА УСТЬЯ АОРТЫ В М-РЕЖИМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение величины раскрытия аортального клапана
- 2) диастолическая сепарация створок аортального клапана
- 3) трепетание створок аортального клапана в систолу и диастолу
- 4) диастолический флаттер на передней створке митрального клапана

**ТЕРМИН «БОТАЛЛИТ» ХАРАКТЕРИЗУЕТ**

- 1) одно из осложнений открытого артериального протока
- 2) состояние гемодинамики при септальных дефектах
- 3) синдром Эйзенменгера
- 4) осложнение триады Фалло

**НАЛИЧИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО ЩЕЛЧКА И ПОЗДНЕГО СИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НА ВЕРХУШКЕ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) пролапсе аортального
- 2) пролапсе митрального
- 3) отрыве хорд митрального
- 4) кальцинозе митрального

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО С УМЕНЬШЕНИЕМ ВЫБРОСА КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) первичная лёгочная гипертензия
- 2) миксома правого предсердия
- 3) стеноз устья аорты
- 4) тампонада сердца



### **СИМПТОМ ПЛЕША СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ПРИ**

- 1) положительном венном пульсе
- 2) раздвоении 2 тона на лёгочной артерии
- 3) увеличении набухания шейных вен при надавливании на печень
- 4) акценте 2 тона на лёгочной артерии

### **ПРИ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПУЛЬС БУДЕТ**

- 1) низкий и медленный
- 2) мягкий и скорый
- 3) медленный и малый
- 4) высокий и быстрый

### **К АУСКУЛЬТАТИВНОМУ ПРИЗНАКУ ГИПЕРВОЛЕМИИ МАЛОГО КРУГА КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) акцент II тона на аортальном клапане
- 2) акцент II тона на легочной артерии
- 3) ослабление II тона на трикуспидальном клапане
- 4) ослабление II тона на легочной артерии

### **Инфекционный эндокардит**

[Вернуться в начало](#)

### **РЕЦИДИВОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ ПОВТОРНЫЙ ЭПИЗОД, ВЫЗВАННЫЙ ТЕМ ЖЕ ВОЗБУДИТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ СЛУЧИЛСЯ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВОГО**

- 1) 12
- 2) 18
- 3) 9
- 4) 6

### **ДЛЯ ЭНДОКАРДИТА ЛЕФФЛЕРА ХАРАКТЕРНЫ**

- 1) проявления гипертрофия межжелудочковой перегородки
- 2) боли в животе
- 3) лихорадка, кашель, сыпь
- 4) боли в горле

### **ПОД ЭНДОКАРДИТОМ ЛИБМАНА – САКСА ПОНИМАЮТ**

- 1) ревматический эндокардит
- 2) асептический тромбэндокардит
- 3) инфекционный вальвулит
- 4) эндокардит при системной красной волчанке

### **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЧИНАМ СМЕРТИ ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) абсцессы миокарда
- 2) разрывы клапанов сердца
- 3) печеночную недостаточность
- 4) сердечную недостаточность

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) золотистый стафилококк
- 2) эпидермальный стрептококк
- 3) менингококк
- 4) пневмококк

**ПО ДАННЫМ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вегетация на клапанах
- 2) наличие систолической дисфункции
- 3) наличие диастолической дисфункции
- 4) высокое давление наполнения левого желудочка

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАТИВНЫХ КЛАПАНОВ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-95
- 2) 30-40
- 3) 45-55
- 4) 60-70

**ПОЗДНИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ПОСЛЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 9
- 4) 3

**ПРИ НЕНОЗОКОМИАЛЬНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ МЕНЕЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ ПОСЛЕ МЕДИЦИНСКИХ ПРОЦЕДУР**

- 1) 48 часов
- 2) 60 часов
- 3) 72 часа
- 4) 90 часов

**ФИБРИЛЛЯЦИЯ ПРЕДСЕРДИЙ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ \_\_\_\_ ФК (NYHA)**

- 1) I
- 2) III

- 3) IV
- 4) II

**ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

- 1) митральный
- 2) аортальный
- 3) пульмональный
- 4) трикуспидальный

**ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕВ**

- 1) 1 большого и 2 малых
- 2) 1 большого и 1 малого
- 3) 4 малых
- 4) 5 малых

**АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКУ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕОБХОДИМО НАЗНАЧАТЬ ПЕРЕД**

- 1) стоматологическими манипуляциями на десневой ткани
- 2) установкой съемных ортодонтических устройств
- 3) установкой брекетов
- 4) рентгенографией зубов

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЭМБОЛИЧЕСКИЕ СОБЫТИЯ ВОЗМОЖНЫ В**

- 1) легочную артерию
- 2) головной мозг
- 3) легочные вены
- 4) легкие

**РЕДКО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕ \_\_\_\_\_ КЛАПАНА**

- 1) трикуспидального
- 2) аортального
- 3) пульмонального
- 4) митрального

**У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ В РЕЗУЛЬТАТЕ ЭМБОЛИИ МЕЛКИХ АРТЕРИЙ КРОВОИЗЛИЯНИЯМИ В СЕТЧАТКУ ЯВЛЯЮТСЯ ПЯТНА**

- 1) Рота
- 2) Лукина-Либмана
- 3) Джейнуэя
- 4) Ослера

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) грамотрицательную микрофлору
- 2) грамположительную микрофлору
- 3) L-формы бактерий
- 4) грибы

**ОСЛОЖНЕНИЕМ, РЕЗКО УХУДШАЮЩИМ ПРОГНОЗ ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие недостаточности митрального клапана
- 2) микрогематурия
- 3) внутрисердечный абсцесс
- 4) гломерулонефрит

**НЕБОЛЬШИМИ СЧИТАЮТСЯ ВЕГЕТАЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ДИАМЕТР КОТОРЫХ (ММ)**

- 1) < 10
- 2) 5-10
- 3) < 5
- 4) 5-15

**ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ В ДИАГНОСТИКЕ ПРОТЕЗНОГО ЭНДОКАРДИТА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 41-50
- 3) 60-75
- 4) 85-95

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синдром Дресслера
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) легочная гипертензия
- 4) ДВС-синдром

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, КОТОРОЕ ЧАЩЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПОДОСТРОМ ТЕЧЕНИИ, ЧЕМ ПРИ ОСТРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) микотические аневризмы
- 2) сердечная недостаточность
- 3) эмболии
- 4) абсцессы миокарда

**САМЫЕ БОЛЬШИЕ ВЕГЕТАЦИИ ОТМЕЧАЮТСЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ**

- 1) стрептококками
- 2) грибами
- 3) анаэробными бактериями
- 4) энтерококками

**У БОЛЬНЫХ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ НА ПЕРЕХОДНОЙ СКЛАДКЕ  
КОНЪЮКТИВЫ НАХОДЯТСЯ ПЯТНА**

- 1) Лукина-Либмана
- 2) Джейнуэя
- 3) Ослера
- 4) Рота

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО  
ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синегнойная палочка
- 2) золотистый стафилококк
- 3) эпидермальный стрептококк
- 4) зеленающий стрептококк

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКИ НАИБОЛЬШЕЕ  
ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ НАЛИЧИЕ**

- 1) диспротеинемии
- 2) узловой эритемы
- 3) перенесенной ангины
- 4) эндомиокардита

**ТРИАДА ОСЛЕРА ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) эндокардит, пневмонию, менингит
- 2) перикардит, плеврит, отит
- 3) миокардит, менингит, бронхит
- 4) эндокардит, флебит, пневмонию

**ПРИЧИНОЙ ОТРИЦАТЕЛЬНОЙ ГЕМОКУЛЬТУРЫ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) забор крови после назначения антибиотиков
- 2) забор крови из подключичного катетера
- 3) наличие бактериемии, обусловленной *S.aureus* MRSA
- 4) забор крови из разных вен

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ ИМЕЮТ ЗНАЧЕНИЯ  
АНАМНЕСТИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ НА**

- 1) отягощенный семейный анамнез по сердечно-сосудистой патологии
- 2) связь с перенесенной инфекцией
- 3) связь с экстракцией зуба или малым хирургическим вмешательством
- 4) внутривенные инъекции и катетеризации

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ С ПОРАЖЕНИЕМ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО  
КЛАПАНА ВСТРЕЧАЕТСЯ ТРОМБОЭМБОЛИЯ В \_\_\_\_\_ АРТЕРИЮ**

- 1) селезеночную
- 2) лёгочную

- 3) почечную
- 4) мезентериальную

**ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА СЧИТАЕТСЯ ОКОНЧАТЕЛЬНЫМ ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) 3 малых критериев
- 2) 2 больших критериев
- 3) 1 большого и 2 малых критериев
- 4) 1 большого и 1 малого критериев

**НА ТАМПОНАДУ СЕРДЦА УКАЗЫВАЕТ**

- 1) дефицит пульса более 20 в минуту
- 2) усиленный сердечный толчок
- 3) высокое пульсовое давление
- 4) парадоксальный пульс

**ПРИ ОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ЧАЩЕ ФОРМИРУЕТСЯ К/КО \_\_\_\_\_ ОТ НАЧАЛА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) концу первого полугодия
- 2) концу первого месяца
- 3) 2-ой неделе
- 4) концу четвертого месяца

**ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ**

- 1) достоверной диагностики вегетаций на клапанах
- 2) более точного расчёта фракции выброса и ударного объёма
- 3) достоверной диагностики ишемической болезни сердца
- 4) более точного расчёта количества жидкости в полости перикарда

**К ПРЕДИКТОРАМ ЭМБОЛИЗАЦИИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ОТНОСЯТ**

- 1) размер клапанных вегетаций >15 мм
- 2) молодой возраст
- 3) наличие устойчивой лихорадки
- 4) внутривенное введение наркотиков

**ПРИ НОЗОКОМИАЛЬНОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ СИМПТОМЫ РАЗВИВАЮТСЯ ПОСЛЕ \_\_\_\_ ЧАСОВ С МОМЕНТА ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНОГО**

- 1) 24
- 2) 48
- 3) 72
- 4) 12

**САМЫМ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление боли в области сердца
- 2) повышение температуры тела

- 3) появление узелков Ослера
- 4) появление петехий

**ПОВТОРНЫМ ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВТОРНЫЙ ЭПИЗОД, СЛУЧИВШИЙСЯ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ПЕРВОГО**

- 1) 18
- 2) 24
- 3) 12
- 4) 6

**ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕВ**

- 1) 1 большого и 2 малых
- 2) 1 большого и 3 малых
- 3) 4 малых
- 4) 3 малых

**ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К ЭНДОКАРДИТУ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЧАЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миксоматозная дегенерация створок митрального клапана
- 2) коарктация аорты
- 3) аневризма аорты
- 4) дефект межпредсердной перегородки

**ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЕРДЦА ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) миксоте левого предсердия
- 2) эндокардите
- 3) ишемической болезни сердца
- 4) кардиомиопатии

**ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии
- 2) преобладание тромбоэмболии по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
- 3) отсутствие анемии
- 4) преимущественно хороший ответ на антибактериальную терапию

**ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарастание явлений сердечной недостаточности
- 2) появление вегетаций на клапанах при эхокардиографии
- 3) появление шумов в сердце
- 4) значительное ускорение СОЭ

**РАННИЙ ПРОТЕЗНЫЙ ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ РАЗВИВАЕТСЯ ДО \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА КЛАПАНАХ**

- 1) 18

- 2) 16
- 3) 14
- 4) 12

**ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ ТРИКУСПИДАЛЬНОГО КЛАПАНА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ У**

- 1) пациентов с врожденными пороками сердца
- 2) детей
- 3) пожилых пациентов
- 4) внутривенных наркоманов

**ПАЦИЕНТУ С ВЫСОКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ВЕРОЯТНОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, НО БЕЗ ХАРАКТЕРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ПО ДАННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХО-КГ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) чреспищеводную эхокардиографию
- 2) повторный посев крови
- 3) оценку острофазовых показателей
- 4) мультиспиральную компьютерную томографию

**У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ КЛАПАН**

- 1) митральный
- 2) трикуспидальный
- 3) легочной артерии
- 4) аортальный

**К ФАКТОРАМ, ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИМ К РЕЦИДИВАМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ОТНОСЯТ**

- 1) поражение протезного клапана
- 2) поражение нативного клапана
- 3) вегетации
- 4) сопутствующую хроническую болезнь почек

**ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ДОЛЖНА БЫТЬ ВЫПОЛНЕНА**

- 1) эхокардиография
- 2) рентгенография грудной клетки
- 3) электрокардиография
- 4) спирометрия

**ВАЖНЫМ ФАКТОРОМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация камер
- 2) наличие регургитации
- 3) гипертрофия стенок



4) нарушение целостности эндотелия

**БОЛЬШИМ КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ РЕЗУЛЬТАТ ПОСЕВА КРОВИ**

- 1) положительный; в одной из двух проб, взятых с интервалом более 12 часов
- 2) положительный; в обеих пробах, взятых с интервалом 5 минут
- 3) положительный; в трёх пробах, взятых с интервалом 30 минут между первой и последней
- 4) отрицательный; но высокий титр антител к Brucella

**ВЕГЕТАЦИИ НА КЛАПАНАХ СЧИТАЮТСЯ БОЛЬШИМИ, ЕСЛИ ОНИ \_\_\_\_\_ ММ**

- 1) 2-3
- 2) 5
- 3) менее 7
- 4) более 10

**ОСЛОЖНЕНИЕМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) Дресслера
- 2) болевой
- 3) ранней реполяризации желудочков
- 4) тромбоэмболический

**К БОЛЬШИМ КРИТЕРИЯМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) наличие больших артериальных эмболий
- 2) гломерулонефрит
- 3) лихорадку с температурой выше 38°C
- 4) положительную культуру крови

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ ОТМЕЧАЕТСЯ У БОЛЬНЫХ С \_\_\_\_\_ ПЕРИКАРДИТОМ**

- 1) вирусным и идиопатическим
- 2) эпистенокардитическим
- 3) туберкулезным
- 4) уремическим

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ПОДОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) эритроцитурию
- 2) артралгии
- 3) лихорадку
- 4) петехии на коже и слизистых

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭХО-кардиография

- 2) рентгенологическое исследование
- 3) ЭКГ
- 4) радионуклидная вентрикулография

**ОСОБЕННОСТЬЮ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА У БОЛЬНЫХ С ТЕРМИНАЛЬНОЙ ХПН НА РЕГУЛЯРНОМ ГЕМОДИАЛИЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие тромбоэмболии по большому кругу, инфарктов почки, селезёнки
- 2) более частое поражение трёхстворчатого клапана или клапана лёгочной артерии
- 3) хороший ответ на антибактериальную терапию
- 4) отсутствие анемии

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) стрептококки
- 2) стафилококки
- 3) грибы
- 4) энтерококки

**ДИАГНОЗ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ВЕРИФИЦИРОВАН ПРИ НАЛИЧИИ \_\_\_\_\_ КРИТЕРИЕВ**

- 1) 4 малых
- 2) 2 больших
- 3) 1 большого и 1 малого
- 4) 1 большого и 2 малых

**У НАРКОМАНОВ СЛЕДУЕТ ОСОБОЕ ВНИМАНИЕ ОБРАТИТЬ НА СОСТОЯНИЕ**

- 1) митрального клапана со стороны левого желудочка
- 2) аортального клапана
- 3) митрального клапана со стороны левого предсердия
- 4) трикуспидального клапана

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) трансторакальная эхокардиография
- 2) магниторезонансная томография сердца
- 3) рентгенологическое исследование
- 4) чреспищеводная эхокардиография

**ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ \_\_\_\_\_ АНТИБИОТИКОВ**

- 1) внутривенное введение
- 2) внутримышечное введение
- 3) внутриартериальное введение
- 4) пероральное применение

**ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ**

## **ИНФЕКЦИОННЫМ ЭНДОКАРДИТОМ ЧАЩЕ ВСЕГО ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) абсцесс миокарда
- 2) сопутствующий миокардит
- 3) аортальная недостаточность
- 4) сопутствующий перикардит

## **Недостаточность кровообращения (сердечная недостаточность)**

[Вернуться в начало](#)

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ВИДОМ ОСТАНОВКИ СЕРДЕЧНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электромеханическая диссоциация
- 2) желудочковая тахикардия
- 3) асистолия
- 4) фибрилляция желудочков

## **К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-БЛОКАТОРОВ У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ**

- 1) снижение фракции изгнания менее 40 %
- 2) сердечную астму и отёк лёгких
- 3) снижение фракции изгнания менее 20%
- 4) наличие атрио-вентрикулярной блокады I степени

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩИМСЯ СОЧЕТАНИЕМ СИМПТОМОВ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цианоз, бронхоспазм, тахикардия
- 2) кровохарканье, коллапс, отеки нижних конечностей
- 3) бронхоспазм, кровохарканье, тахикардия
- 4) одышка, цианоз, тахикардия

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ОБСТРУКТИВНОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вазодилатация
- 2) резкое снижение сократимости миокарда
- 3) потеря более 20% объёма циркулирующей крови
- 4) препятствие кровенаполнению левого желудочка

## **САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль за грудиной
- 2) потеря сознания
- 3) кровохарканье
- 4) одышка

## **НАИБОЛЕЕ РАСПРОСТРАНЕННОЙ ФОРМОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатационная

- 2) гипертрофическая
- 3) рестриктивная
- 4) аритмогенная дисплазия правого желудочка

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ  $\leq$  \_\_\_\_\_ % В УСЛОВИЯХ ПОКОЯ**

- 1) 92
- 2) 88
- 3) 80
- 4) 98

**ПРИЗНАКОМ ЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) появление «P- pulmonale» в отведениях II, III, aVF
- 2) появление «P- mitrale» в отведениях II, III, aVF
- 3) появление отрицательных зубцов P в грудных отведениях
- 4) отсутствие зубца P

**К ПРЕПАРАТАМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) варфарин
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) блокаторы медленных Са-каналов
- 4) ингибиторы АПФ

**В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЛЕЖИТ**

- 1) снижение насосной функции сердца
- 2) стрессовая реакция на болевые раздражители
- 3) артериальная гипотония
- 4) гиповолемия

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С СОХРАННОЙ ФВ ЛЖ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) ингибиторы ангиотензинконвертирующего фермента
- 2) сердечные гликозиды
- 3) дезагреганты
- 4) прямые антикоагулянты

**ЧТОБЫ СВЕСТИ К МИНИМУМУ РИСК РАЗВИТИЯ ОТЕКА КВИНКЕ ПО ПРИЧИНЕ НАСЛАИВАНИЯ ЭФФЕКТОВ ИАПФ И НЕПРИЛИЗИНА, ИАПФ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ОТМЕНЕНЫ МИНИМУМ НА \_\_\_\_\_ ЧАСОВ ПЕРЕД ПРИМЕНЕНИЕМ САКУБИТРИЛ/ВАЛСАРТАНА**

- 1) 10

- 2) 6
- 3) 36
- 4) 5

**К ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО РЯДА В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) ивабрадин
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) антиаритмические препараты
- 4) диуретики

**ПРИ ТЯЖЁЛОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ**

- 1) респираторный микоплазмоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) респираторный алкалоз
- 4) метаболический алкалоз

**СМЕЩЕНИЕ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ВЛЕВО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) о наличии сердечной недостаточности
- 2) об увеличении полости правого желудочка
- 3) о наличии концентрической гипертрофии левого желудочка
- 4) об увеличении полости левого желудочка

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ, РАВНАЯ 301-425 М, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) III
- 4) II

**СТАДИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПАЦИЕНТА В ПОЛОЖЕНИИ ОРТОПНОЭ, ИМЕЮЩЕГО ОДЫШКУ, АКРОЦИАНОЗ, НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН, АСЦИТ, СЧИТАЮТ**

- 1) 2Б
- 2) 2А
- 3) 1
- 4) 3

**ПОД ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) разное давление на правой и левой руке
- 2) сокращения сердца без электрической активности
- 3) дефицит пульса
- 4) сохранённую электрическую активность сердца при отсутствии сокращений

**ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) кордарон
- 2) дигоксин
- 3)  $\beta$ -блокаторы
- 4) верапамил

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИЕМА АГОНИСТОВ ИМИДАЗОЛИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ, ТАК КАК**

- 1) увеличивают риск развития сахарного диабета
- 2) прием агонистов имидазолиновых рецепторов не противопоказан
- 3) обладают отрицательным инотропным действием
- 4) они ухудшают прогноз и увеличивают смертность

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ХСН У БОЛЬНЫХ ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ НЕОБХОДИМО ВЫЯВИТЬ В КРОВИ**

- 1) снижение калия
- 2) повышение натрий-уретического пептида
- 3) повышение трансаминаз
- 4) повышение тропонина

**ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ДИСФУНКЦИЯ, ФВ 45% УКАЗЫВАЮТ НА ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТИП ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С \_\_\_\_\_ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

- 1) умеренно сниженной
- 2) сохранённой
- 3) нормальной
- 4) повышенной

**К КРИТЕРИЮ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) увеличение митральной недостаточности
- 2) увеличение фракции выброса правого желудочка
- 3) увеличение фракции выброса левого желудочка
- 4) уменьшение трикуспидальной недостаточности

**ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_ ТИП КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА**

- 1) 4
- 2) 1
- 3) 2
- 4) 3

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ТРАНСПЛАНТАЦИИ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 2) артериальная гипертензия

- 3) стойкая легочная гипертензия
- 4) доброкачественное новообразование

**ХАРАКТЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) синусовая брадикардия
- 2) симптом SI-QIII
- 3) удлинение интервала PQ
- 4) полная блокада левой ножки пучка Гиса

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ЛЕГОЧНЫМ СЕРДЦЕМ НЕ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАХОДИТЬСЯ НА ВЫСОТЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕТРОВ НАД УРОВНЕМ МОРЯ**

- 1) 2000
- 2) 1000
- 3) 3000
- 4) 3500

**К ПРЕПАРАТАМ, КОТОРЫЕ МОГУТ УВЕЛИЧИВАТЬ РИСК РАЗВИТИЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) дигидропиридиновые антагонисты кальция пролонгированные
- 3) антиаритмики IV класса
- 4) бета-блокаторы

**ЧАЩЕ ВСЕГО МИКРООРГАНИЗМОМ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПНЕВМОНИИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмококк
- 2) золотистый стафилококк
- 3) кишечная палочка
- 4) зеленающий стрептококк

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ ГИПОТОНИИ (СИСТОЛИЧЕСКОЕ АД < 90 ММ РТ. СТ.) НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) эуфиллин
- 2) наружную контрапульсацию
- 3) допамин или добутамин
- 4) нитроглицерин

**НАБУХАНИЕ ШЕЙНЫХ ВЕН ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ВЫРАЖЕННОГО ЗАСТОЯ ПО \_\_\_\_\_ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) большому кругу
- 2) малому кругу
- 3) большому и малому кругам
- 4) виллизиеву кругу

**У БОЛЬНЫХ С ВЫРАЖЕННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ ОТМЕЧЕНО УВЕЛИЧЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ НА ФОНЕ ПРИЕМА**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) сердечных гликозидов
- 3) тиазидовых диуретиков
- 4) статинов

**ПОВЫШЕНИЕ КАКОГО ПОКАЗАТЕЛЯ В КРОВИ ГОВОРИТ О СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?**

- 1) креатинина
- 2) кретининфосфокиназы
- 3) гемоглобина
- 4) натрийуретического пептида

**ДИЛАТАЦИОННАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО РАЗВИВАЕТСЯ В \_\_\_\_\_ ВОЗРАСТЕ**

- 1) старческом
- 2) детском
- 3) среднем
- 4) пожилом

**ПРИЗНАКОМ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение центрального венозного давления
- 2) отек легких
- 3) повышение центрального венозного давления
- 4) анемия

**ПОЯВЛЕНИЕ ГОЛОСИСТОЛИЧЕСКОГО ШУМА НАД ВЕРХУШКОЙ СЕРДЦА ОДНОВРЕМЕННО С ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) расслаивающую аневризму аорты
- 2) дисфункцию сосочковой мышцы
- 3) разрыв межпредсердной перегородки
- 4) эмболию легочной артерии

**ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНА ДЛИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) оральными антикоагулянтами
- 2) препаратами ацетилсалициловой кислоты
- 3) ингибиторами P2Y<sub>12</sub> рецепторов тромбоцитов
- 4) низкомолекулярными гепаринами

**К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ДЛЯ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) набухание шейных вен при надавливании на правое подреберье, гепатомегалию



- 2) одышку, приступы удушья
- 3) кашель, кровохарканье
- 4) гепатомегалию, кашель, кровохарканье

**НАЗНАЧЕНИЕ ДИУРЕТИКОВ БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ (ХСН) ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) фибрилляции предсердий при любом ФК ХСН
- 2) фракции выброса левого желудочка <25%
- 3) диастолической дисфункции левого желудочка
- 4) ХСН IIA-III стадии при наличии застойных явлений

**СОГЛАСНО ЗАКОНУ ФРАНКА-СТАРЛИНГА СИЛА СОКРАЩЕНИЯ МИОКАРДА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ**

- 1) выбросе катехоламинов
- 2) увеличении ЧСС
- 3) снижении постнагрузки
- 4) увеличении преднагрузки

**САМЫМ ЧАСТЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внезапная одышка
- 2) боль в левой половине грудной клетки
- 3) повторное кровохарканье
- 4) эпизод потери сознания

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПУТЕМ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ПРИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) внутривенное в одну из крупных вен
- 2) внутрисердечное
- 3) внутритрахеальное
- 4) энтеральное

**МАКСИМАЛЬНАЯ СУТОЧНАЯ ДОЗА Фуросемида у больных сердечной недостаточностью достигает (в мг)**

- 1) 300
- 2) 100
- 3) 600
- 4) 200

**ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СО СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА В СВЯЗИ С ЕГО ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ И РИСКОМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эналаприл
- 2) дилтиазем

- 3) верошпирон
- 4) бисопролол

### **К ПРИЗНАКУ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) изменение формы QRS
- 2) укорочение интервала QT
- 3) укорочение сегмента PQ
- 4) удлинение интервала QT

### **К ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКАМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) слабость
- 2) приступы сердечной астмы
- 3) венозный застой в большом круге кровообращения
- 4) отеки ног

### **ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА МОГУТ ЗАМЕНИТЬ \_\_\_\_\_ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II-III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

- 1)  $\beta$ -блокаторы
- 2) амлодипин
- 3) дигоксин
- 4) ингибиторы АПФ

### **ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) лизиноприлу
- 2) фозиноприлу
- 3) каптоприлу
- 4) периндоприлу

### **К БЕТА-БЛОКАТОРАМ, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) бисопролол, карведилол, небиволол
- 2) метопролол тартрат
- 3) эсмолол, метопролол
- 4) атенолол, метопролол

### **РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) ФВ  $\geq 35\%$ , симптомах ХСН, QRS  $\geq 150$  мсек и БЛНПГ
- 2) полной БЛНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов
- 3) ФВ  $\geq 35\%$ , QRS  $< 120$  мсек
- 4) БПНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов

**К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ДАННЫМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ ФОРМЫ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) толщину межжелудочковой перегородки 15 мм без увеличения полости левого желудочка
- 2) наличие большого количества жидкости в перикарде и нормальные размеры левого желудочка
- 3) нормальный размер левого желудочка
- 4) значительно увеличенный размер левого желудочка

**СИМПТОМОМ, КОТОРЫЙ ВСТРЕЧАЕТСЯ ЧАСТО ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) брадикардия
- 2) отёк лёгких
- 3) одышка
- 4) бронхоспазм

**НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В ОДНОМ ИЗ КРУГОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ВЫРАЖЕННЫЕ УМЕРЕННО, СООТВЕТСТВУЮТ \_\_\_\_ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Н.Д.СТРАЖЕСКО И В.Х.ВАСИЛЕНКО**

- 1) IIБ
- 2) III
- 3) I
- 4) IIА

**ХРОНИЧЕСКОЕ ОТТОРЖЕНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ВОЗНИКАЕТ ЧАЩЕ ВСЕГО**

- 1) через месяц после операции
- 2) через неделю после операции
- 3) в первые 48 часов после пересадки
- 4) через несколько месяцев или лет после операции

**НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение частоты сердечных сокращений
- 2) уменьшение размеров печени
- 3) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке
- 4) снижение массы тела

**ПРОВЕДЕНИЕ ВНУТРИАОРТАЛЬНОЙ БАЛЛОННОЙ КОНТРАПУЛЬСАЦИИ КАТЕГОРИЧЕСКИ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПАЦИЕНТАМ С**

- 1) тяжелой митральной недостаточностью
- 2) острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST в первые 12 часов
- 3) тяжелой аортальной недостаточностью

4) кардиогенным шоком

**РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ЛИЦ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) < 3
- 2) 6-10
- 3) 60 <
- 4) 40-45

**СИЛДЕНАФИЛ НАЗНАЧАЕТСЯ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ/КГ/СУТ В 3 ПРИЁМА**

- 1) 1
- 2) 3
- 3) 5
- 4) 7

**ПОЯВЛЕНИЕ ВНЕЗАПНОГО УДУШЬЯ У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ПАТОЛОГИЕЙ ХАРАКТЕРНО ПРИ**

- 1) легком течении миокардита
- 2) развитию острой правожелудочковой сердечной недостаточности
- 3) развитию пролапса митрального клапана
- 4) развитию острой левожелудочковой сердечной недостаточности

**К КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ/ПРИЗНАКАМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку, симметричные отеки нижних конечностей, 3 тон
- 2) боли в грудной клетке, тахикардию, тупой перкуторный звук, увеличение живота
- 3) повышение артериального давления, отеки, шум в сердце, хрипы над всеми полями легких
- 4) затруднение дыхания, хрипы, наличие свободной жидкости, выраженную слабость

**СОВМЕСТНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ ПРЕПАРАТОВ САКУБИТРИЛА/ВАЛСАРТАНА И ЭНАЛАПРИЛА ПОВЫШАЕТ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) крапивницы
- 2) желудочно-кишечного кровотечения
- 3) ангионевротического отека
- 4) острого нарушения мозгового кровообращения

**В ОСНОВЕ ДЕЙСТВИЯ ЛЕВОСИМЕНДАНА ЛЕЖИТ**

- 1) снижение чувствительности сократительных белков к  $Ca^{2+}$
- 2) повышение чувствительности сократительных белков к  $Ca^{2+}$
- 3) открытие  $Na$ -каналов
- 4) изменение реполяризации

**САМЫМ РАННИМ ПРИЗНАКОМ РЕЛАКСАЦИОННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕВОГО**

### **ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение фракции выброса левого желудочка (по Simpson) менее 55%
- 2) уменьшение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%
- 3) снижение скорости быстрого расслабления стенки левого желудочка
- 4) увеличение систолического утолщения стенки левого желудочка более чем на 50%

### **НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) асцит
- 2) тахипноэ
- 3) прибавка массы тела более 2 кг за неделю
- 4) латеральное смещение верхушечного толчка

### **ДЛЯ ВЫЯСНЕНИЯ ПРИЧИН РЕЗКОГО УХУДШЕНИЯ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО, ПОТЕРИ СОЗНАНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО СНАЧАЛА ПРОВЕСТИ**

- 1) электроэнцефалографию
- 2) эхокардиографию
- 3) электрокардиографию
- 4) рентгенографию грудной клетки

### **ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДИАСТОЛИЧЕСКАЯ ФОРМА СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

- 1) пролабировании митрального клапана с выраженной регургитацией
- 2) ДКМП
- 3) ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ
- 4) постинфарктном кардиосклерозе

### **НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ОКСИГЕНАЦИИ ПРИ РЕАНИМАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) введение дыхательных аналептиков
- 2) интубация трахеи и ИВЛ
- 3) введение витаминов группы В и С
- 4) дыхание «изо рта в рот»

### **ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА СЛЕДУЕТ ВЫБРАТЬ**

- 1) преднизолон
- 2) допамин
- 3) нитроглицерин
- 4) новокаинамид

### **ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ**

- 1) гидрохлортиазид
- 2) спиронолактон

- 3) фуросемид
- 4) торасемид

**ПРАВИЛЬНОЙ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬЮ ДЕЙСТВИЙ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ ОСТАНОВКУ КРОВООБРАЩЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОЦЕНКА**

- 1) собственной безопасности врача, сознания, дыхания
- 2) пульса и реакции зрачков на свет, ранних трупных признаков
- 3) роговичного (корнеального) рефлекса и симптома «кошачьего зрачка»
- 4) температуры тела, наличия трупных пятен и трупного окоченения

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ 426-550 М СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) III
- 2) I
- 3) IV
- 4) II

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) констриктивный перикардит
- 2) тромбоэмболия ветвей легочной артерии
- 3) уремический сухой перикардит
- 4) разрыв левого желудочка

**НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННЫЙ ЭФФЕКТ СНИЖЕНИЯ ПРЕДНАГРУЗКИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИМЕЕТ**

- 1) морфин
- 2) эналаприлат
- 3) нитроглицерин
- 4) фуросемид

**ВЗРОСЛЫМ ПАЦИЕНТАМ ИЛОПРОСТ НАЗНАЧАЕТСЯ В СТАРТОВОЙ ДОЗЕ (МКГ НА ИНГАЛЯЦИЮ)**

- 1) 5,5
- 2) 3,5
- 3) 2,5
- 4) 4,5

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-3 ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) первичная лёгочная гипертензия
- 3) выраженная артериальная гипотензия
- 4) хроническая обструктивная болезнь лёгких

**ИНГИБТОРЫ АПФ МОЖНО НАЗНАЧАТЬ БОЛЬНЫМ СЕРДЕЧНОЙ**

**НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ УРОВНЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ВЫШЕ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 80
- 2) 95
- 3) 90
- 4) 85

**ОБЪЕМ ПОТРЕБЛЯЕМОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ СТАБИЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДОЛЖЕН СОСТАВЛЯТЬ ОКОЛО \_\_\_\_ ЛИТРОВ В СУТКИ**

- 1) 2
- 2) 2,5
- 3) 3
- 4) 1,5

**ЕСЛИ У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ТЕРАПИИ КАПТОПРИЛОМ В ДОЗЕ 150 МГ В СУТКИ РАЗВИЛСЯ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ ОТЁК, ТО ТАКТИКОЙ ВРАЧА БУДЕТ**

- 1) замена каптоприла периндоприлом
- 2) замена каптоприла фозиноприлом
- 3) уменьшение дозы каптоприла до 50 мг в сутки
- 4) отмена каптоприла и полный отказ от применения любых ингибиторов АПФ

**ДИАГНОЗ «СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ С ПРОМЕЖУТОЧНЫМ СНИЖЕНИЕМ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА» УСТАНОВЛИВАЕТСЯ ПРИ ЗНАЧЕНИИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА (В %)**

- 1) 35-39
- 2) 30-35
- 3) 50-59
- 4) 40-49

**СЕРДЕЧНАЯ АСТМА ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) приступ ночной одышки при левожелудочковой недостаточности
- 2) возникновение одышки при физической нагрузке
- 3) бронхоспазм при физической нагрузке
- 4) бронхоспазм при правожелудочковой недостаточности

**ОБЪЕКТИВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ЛЁГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ И ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПРИ**

- 1) аортокардиальном зондировании
- 2) флебокардиальном зондировании
- 3) катетеризации венозных стволов верхних конечностей
- 4) селективной катетеризации лёгочных вен

**ВНЕЗАПНОЕ ПОЯВЛЕНИЕ ОДЫШКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) инфаркта миокарда левого желудочка
- 2) тромбоэмболии легочной артерии

- 3) острого левостороннего плеврита
- 4) расслоения грудного отдела аорты

**К ПРЕПАРАТАМ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) добутамин, левосимендан
- 2) нифедипин, фелодипин
- 3) триметазидин, ранолазин
- 4) эналаприл, рамиприл

**АНТАГОНИСТЫ АЛЬДОСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ХСН**

- 1) I ФК и ФВ ЛЖ ? 40%
- 2) I ФК и ФВ ЛЖ ? 40%
- 3) II-IV ФК и ФВ ЛЖ ? 40%
- 4) II-IV ФК и ФВ ЛЖ ? 40%

**МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ЭКГ
- 3) селективная ангиопульмонография
- 4) ЭХО-кардиография

**ЛИЦО КОРВИЗАРА (FACIES CORVISARI) ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) сердечной недостаточностью
- 2) хронической обструктивной болезнью легких
- 3) хроническим гломерулонефритом или пиелонефритом
- 4) заболеванием органов желудочно-кишечного тракта

**БОЛЬНЫЕ, ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ СОЛИДНЫХ ОРГАНОВ, ПОЛУЧАЮТ ИММУНОСУПРЕССИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ**

- 1) первый месяц
- 2) первый год
- 3) первую неделю
- 4) пожизненно

**ОСНОВНОЙ ЛЕЧЕБНЫЙ ЭФФЕКТ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ С ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВЯЗАН С**

- 1) увеличением коронарного кровотока вследствие увеличения частоты сердечных сокращений
- 2) усилением инотропной функции сердца и увеличением потребления миокардом кислорода
- 3) замедлением частоты сердечных сокращений и снижением потребности миокарда в кислороде
- 4) расширением периферической венозной системы



**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, АССОЦИИРОВАННОЙ С МЕХАНИЧЕСКИМИ ПРИЧИНАМИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) эхокардиография
- 3) коронароангиография
- 4) рентгенография лёгких

**ЛЕЧЕНИЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ВКЛЮЧАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингибиторов карбоангидразы
- 2) антагонистов кальция (фенилалкиламинов)
- 3) ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента
- 4) ингибиторов фосфодиэстеразы

**НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧЕСКИМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отёки на нижних конечностях
- 2) кровохарканье
- 3) ортопноэ
- 4) тахикардия

**ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ПРИ**

- 1) пороках со сбросом крови слева-направо
- 2) хронической обструктивной болезни легких
- 3) пороках со сбросом крови справа-налево
- 4) тромбоза легочной артерии

**К РЕФЛЕКТОРНЫМ ПРИСПОСОБИТЕЛЬНЫМ МЕХАНИЗМАМ СО СТОРОНЫ СЕРДЦА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) влияние гормонов щитовидной железы
- 2) полицитемическую гиповолемию
- 3) урежение сердечных сокращений
- 4) учащение сердечных сокращений

**ИЗБЫТОЧНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ АЛЬДОСТЕРОНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) уменьшением минутного объема сердца
- 2) повышением активности симпатно-адреналовой системы
- 3) задержкой натрия и воды
- 4) уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления

**САМЫМ РАННИМ СИМПТОМ ОТЕКА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выраженная потливость
- 2) кашель с жидкой мокротой

- 3) беспричинный страх
- 4) тахипное

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кровохарканье
- 2) асцит
- 3) ортопноэ
- 4) одышка

### **ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ С НЬЮ-ЙОРКСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное
- 2) выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя
- 3) ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости
- 4) неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в покое

### **ТИПИЧНЫМ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) выпот в полости перикарда
- 2) кардиомегалия
- 3) расширение сосудистого пучка
- 4) уменьшение кардиоторакального индекса

### **ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ОБЛЕГЧАЮЩИЕСЯ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) полной блокадой левой ножки пучка Гиса
- 2) декомпенсированным митральным пороком сердца
- 3) миксомой левого предсердия
- 4) выраженной аортальной недостаточностью

### **ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО**

- 1) увеличить суточный калораж
- 2) уменьшить употребление соли
- 3) увеличить употребление соли
- 4) уменьшить суточный калораж

### **ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ КЛИНИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) набухание шейных вен
- 2) асцит

- 3) одышка
- 4) гепатомегалия

### **РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ПОКАЗАНА ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) ФВ  $\leq 35\%$ , симптомах ХСН, QRS  $\geq 150$  мсек и БЛНПГ
- 2) полной БЛНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов
- 3) ФВ  $\leq 35\%$ , QRS  $< 120$  мсек
- 4) БПНПГ не зависимо от ФВ левого желудочка и наличия симптомов

### **У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ДОКАЗАНА ПОЛЬЗА ПРИМЕНЕНИЯ БЛОКАТОРОВ БЕТА-АДРЕНорецепторов**

- 1) бетаксолол, анаприлин, пиндолол
- 2) талинолол, бисопролол, атенолол
- 3) атенолол, анаприлин, метопролол
- 4) бисопролол, карведилол, метопролол

### **ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ ИБС УВЕЛИЧИВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) сердечных гликозидов
- 2) нитратов
- 3) диуретиков
- 4) ИАПФ

### **КАКОЕ УСТРОЙСТВО НАИБОЛЕЕ ОБОСНОВАНО В ПЛАНЕ УВЕЛИЧЕНИЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ И УМЕНЬШЕНИЯ КОЛИЧЕСТВА ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ У БОЛЬНЫХ С ХСН?**

- 1) ЭКС в режиме DDDR
- 2) CRT
- 3) CRT-D
- 4) ИКД

### **СЕРДЕЧНАЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ**

- 1) многососудистом поражении коронарных артерий
- 2) идиопатической легочной гипертензии
- 3) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 4) симптомной ХСН, синусовом ритме, длительности комплекса QRS  $\geq 150$  мс

### **ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) начальной стадии хронической почечной недостаточности
- 2) стенозе сонных артерий
- 3) наличии заболеваний печени
- 4) гиперкалиемии (некорректируемой)

### **ПРИ СИНДРОМЕ МАЛОГО СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА ПОКАЗАНЫ**

- 1) инфузионная терапия, дофамин
- 2) кортикостероидные гормоны, нитроглицерин
- 3) инфузионная терапия, нитроглицерин
- 4) трансфузионная терапия, кортикостероидные гормоны

### **ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ТЕРАПИИ ПРИ РАЗВИТИИ ВТОРИЧНОГО АЛЬДОСТЕРОНИЗМА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) внутривенную инфузию калия хлорида
- 2) кислые пищевые продукты
- 3) комбинацию фуросемида с гипотиазидом
- 4) верошпирон

### **ЛЕЧЕНИЕ ОТЕКА ЛЕГКИХ НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО АД ЦЕЛЕСООБРАЗНО НАЧИНАТЬ С**

- 1) введения лазикса и введения дигоксина
- 2) инфузии нитроглицерина
- 3) введения эуфиллина
- 4) инфузии нитроглицерина и введения лазикса

### **ОСНОВНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПРИМЕНЯЕМЫМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бета-блокаторы и антагонисты кальция
- 2) сердечные гликозиды
- 3) сердечные гликозиды и диуретики
- 4) периферические вазодилататоры

### **АНТАГОНИСТЫ АЛЬДОСТЕРОНА РЕКОМЕНДУЮТСЯ ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С ХСН**

- 1) I ФК и ФВ ЛЖ  $\leq 40\%$
- 2) II-IV ФК и ФВ ЛЖ  $\leq 40\%$
- 3) I ФК и ФВ ЛЖ  $\geq 40\%$
- 4) II-IV ФК и ФВ ЛЖ  $\geq 40\%$

### **НАЗНАЧЕНИЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ОПРАВДАНО ПРИ СОЧЕТАНИИ**

- 1) хронического легочного сердца и частой наджелудочковой экстрасистолии
- 2) хронической сердечной недостаточности II-III стадии и частой желудочковой экстрасистолии
- 3) пароксизмальной формы фибрилляции предсердий и хронической обструктивной болезни легких
- 4) постоянной формы фибрилляции предсердий и хронической сердечной недостаточности II-III стадии

### **АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ**

**ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ  $PAO_2$  ? (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 45
- 2) 60
- 3) 55
- 4) 65

**БОЛЬНОМУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАН ПРИЁМ ДИГОКСИНА ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) синусовой тахикардии
- 2) наджелудочковой тахикардии на фоне синдрома WPW
- 3) фибрилляции предсердий
- 4) АВ-блокады II степени

**СИМПТОМЫ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТМЕЧАЮТСЯ В ПОКОЕ И РЕЗКО ВОЗРАСТАЮТ ПРИ МИНИМАЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРИ \_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**К ПРОТИВОПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) язву желудка в стадии рубцевания
- 2) артериальную гипертензию
- 3) железодефицитную анемию
- 4) злокачественные новообразования

**ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ ЗАСТОЙНОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клапанный стеноз
- 2) коллагеноз
- 3) метаболический синдром
- 4) ишемическая болезнь сердца

**ДО КАКОГО ПРЕДЕЛА СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АД ДОПУСКАЕТСЯ ПРИЁМ ИНГИБИТОРОВ АПФ И БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ?**

- 1) 85 мм рт.ст.
- 2) 110 мм рт.ст.
- 3) 100 мм рт.ст.
- 4) 75 мм рт.ст.

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ПРОСТЫМ И ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ**

## **ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) учёт суточного диуреза
- 2) проба с 6-минутной ходьбой
- 3) велоэргометрия
- 4) эхокардиография

## **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ У БОЛЬНОГО ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НА ФОНЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ЭНАЛАПРИЛА СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ**

- 1) периндоприл
- 2) кандесартан
- 3) лизиноприл
- 4) рамиприл

## **СТЕПЕНЬ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) наличием сопутствующих заболеваний
- 2) выраженностью недостаточности кровообращения
- 3) физическим развитием ребёнка
- 4) социальными факторами

## **К САМОМУ ХАРАКТЕРНОМУ СИМПТОМУ ТЭЛА ОТНОСЯТ**

- 1) кратковременную потерю сознания
- 2) боль в нижних отделах грудной клетке на вдохе
- 3) внезапную одышку и наличие ортопноэ
- 4) внезапную одышку без ортопноэ

## **РАСПРОСТРАНЁННОСТЬ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СРЕДИ ЛИЦ 65 ЛЕТ И СТАРШЕ СОСТАВЛЯЕТ ПРИМЕРНО (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) ? 3
- 2) 6-10
- 3) 60 ?
- 4) 40-45

## **ПЕРЕГРУЗКА СЕРДЦА ДАВЛЕНИЕМ РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) дилатационной кардиомиопатии
- 3) аортальной регургитации
- 4) митральной регургитации

## **КАКОЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ТЕСТА 6-МИНУТНОЙ ХОДЬБЫ СООТВЕТСТВУЕТ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ 1 ФК?**

- 1) 650-800 м
- 2) 426-550 м
- 3) 301-426 м

4) 150-300 м

**ПРИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРОТИВОПОКАЗАНЫ**

- 1) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
- 2) блокаторы кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 3) верапамил, дилтиазем
- 4) бета-адреноблокаторы

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ НАСЫЩЕНИЕ КРОВИ КИСЛОРОДОМ ? \_\_\_\_\_ % В УСЛОВИЯХ ПОКОЯ**

- 1) 98
- 2) 80
- 3) 92
- 4) 88

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЁГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пневмония
- 2) тромбоэмболия лёгочной артерии
- 3) спонтанный пневмоторакс
- 4) астматическое состояние

**ДИГОКСИН ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УЛУЧШАЕТ**

- 1) симптоматику и не влияет на прогноз
- 2) длительный прогноз у пациентов со сниженной фракцией выброса
- 3) длительный прогноз у пациентов с фибрилляцией предсердий
- 4) симптоматику и улучшает длительный прогноз

**ОДЫШКА (DYSPNOE) ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ \_\_\_\_\_ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) венозного застоя в большом
- 2) венозного застоя в малом
- 3) артериального застоя в малом
- 4) артериального застоя в большом

**ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ПОСТОЯННОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ КОМБИНАЦИИ**

- 1) дигоксин + амиодарон
- 2) бисопролол + верапамил
- 3) бисопролол + дигоксин
- 4) верапамил + амиодарон

**У ПАЦИЕНТА В НИЖНЕЙ ДОЛЕ ПРАВОГО ЛЕГКОГО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ТУПОЙ**

**ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК, АУСКУЛЬТАТИВНО ДЫХАНИЕ НЕ ПРОВОДИТСЯ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О СИНДРОМЕ**

- 1) жидкости в плевральной полости
- 2) воздуха в плевральной полости
- 3) воспалительного уплотнения легочной ткани
- 4) гипервоздушности легочной ткани

**К ВОЗМОЖНОЙ ПРИЧИНЕ, ПРИВОДЯЩЕЙ К РАЗВИТИЮ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) инфаркт передней стенки левого желудочка
- 2) артериальная гипертензия малого круга
- 3) инфаркт легкого
- 4) недостаточность трикуспидального клапана

**ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С ОТЕКОМ ЛЕГКИХ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) маннитол
- 2) фуросемид
- 3) ацетазоламид
- 4) спиронолактон

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение объёма циркулирующей крови
- 2) венозный застой
- 3) снижение сосудистого тонуса
- 4) уменьшение сердечного выброса

**ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОСНОВЫВАЕТСЯ НА КЛАССИФИКАЦИИ**

- 1) Killip
- 2) NYHA
- 3) Стражеско – Василенко
- 4) по Лангу

**КЛИНИЧЕСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ, ОСНОВАННОЙ НА ДАННЫХ ФИЗИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНОГО ДЛЯ ТОГО, ЧТОБЫ ВЫЯВИТЬ НАЛИЧИЕ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЗАСТОЯ (“ВЛАЖНЫЙ”/“СУХОЙ”) И/ИЛИ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ ГИПОПЕРФУЗИИ (“ХОЛОДНЫЙ”/“ТЕПЛЫЙ”), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) FORRESTER
- 2) NYHA
- 3) ARNI
- 4) CAT

**ПРИ НАЛИЧИИ СНИЖЕННОЙ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ**

- 1) блокаторов рецепторов к ангиотензину
- 2) левосимендана



- 3) пролонгированных нитратов
- 4) дилтиазема

**ПРИ РАЗВИТИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НА ФОНЕ НОРМАЛЬНОГО ИЛИ ПОВЫШЕННОГО АД ПОКАЗАНА**

- 1) инфузия добутамина
- 2) инфузия нитратов и внутривенное введение фуросемида
- 3) инфузия ингибиторов АПФ
- 4) параллельная инфузия допамина и нитроглицерина

**ДЛЯ УДЕРЖАНИЯ СИНУСОВОГО РИТМА У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) амиодарону
- 2) флекаиниду
- 3) метопрололу
- 4) пропafenону

**ПРИ МОЛНИЕНОСНОЙ ФОРМЕ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЭМБОЛ ЗАКРЫВАЕТ**

- 1) легочные вены и брахиоцефальный ствол
- 2) крупные ветви легочной артерии
- 3) основной ствол легочной артерии
- 4) периферические ветви легочной артерии

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ ТРЕБУЕТСЯ ОСТОРОЖНОСТЬ В НАЗНАЧЕНИИ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) стенозе сонных артерий
- 2) наличии заболеваний печени
- 3) значимых нарушениях функции почек
- 4) начальной стадии хронической почечной недостаточности

**К ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ НА ЭКГ, ЯВЛЯЮЩИМСЯ ВОЗМОЖНЫМ ПОКАЗАНИЕМ К РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩЕЙ ТЕРАПИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) расширение QRS-комплекса более или равно 130 мс
- 2) PQ более 120 мс
- 3) PQ менее 120 мс
- 4) нормальную длину QRS-комплекса

**ВЕДУЩИМ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИМ КОМПОНЕНТОМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация
- 2) рестрикция
- 3) ишемия

4) дистрофия

**ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫХ ЭФФЕКТОВ АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ**

- 1) двустороннем стенозе почечных артерий
- 2) подклапанном стенозе устья аорты
- 3) клапанном стенозе устья аорты
- 4) аллергических реакциях в анамнезе на другие препараты

**ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) возникновение блокады левой ножки пучка Гиса
- 2) появление высоких зубцов Т в отведениях V1-4
- 3) синдром QIII SI
- 4) смещение переходной зоны влево

**К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЯЕНИЯМ ДЛЯ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) приступы удушья, кровохарканье, кашель
- 2) гепатомегалию, отеки, асцит
- 3) асцит, олигоурию, набухание шейных вен
- 4) кровохарканье, приступы удушья, асцит

**СЕРДЕЧНЫЕ ГЛИКОЗИДЫ ПРИ ХСН НАЗНАЧАЮТ ПРИ**

- 1) ХСН с любой ФВ ЛЖ при непереносимости бета-адреноблокаторов
- 2) ХСН с любой ФВ ЛЖ при отсутствии эффекта от ингибиторов АПФ и бета-адреноблокаторов
- 3) синусовом ритме, низкой ФВ ЛЖ (<30 %) и III-IV ФК в отсутствие эффекта от препаратов первой линии
- 4) кардиоторакальном индексе < 50 в отсутствие эффекта от препаратов первой линии

**В ТЕРАПИИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОТДАЮТ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) маннитолу
- 2) фуросемиду
- 3) гидрохлортиазиду
- 4) спиронолактону

**ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ЧЕТКИХ КРИТЕРИЕВ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ, I ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ВОЗМОЖНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) сердечных гликозидов
- 3) диуретиков

4) периферических вазодилататоров

**КЛАССИЧЕСКОЙ ТРИАДОЙ БЕКА ПРИ ОСТРОЙ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) падение АД, рост ЦВД (набухание вен шеи), глухие тоны сердца
- 2) тахикардия, диспноэ, цианоз
- 3) желудочковая тахикардия, цианоз, падение АД
- 4) шум трения перикарда, тахипноэ, тахикардия

**ТИТРАЦИЮ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ С \_\_\_\_\_ НАЧАЛЬНОЙ СУТОЧНОЙ ДОЗЫ (В ДОЛЯХ ОТ СРЕДНЕТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ)**

- 1) 1/2
- 2) 1/5
- 3) 1/4
- 4) 1/8

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ДКМП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) имплантация искусственного левого желудочка
- 2) медикаментозная терапия
- 3) кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- 4) трансплантация сердца

**ПРЕПАРАТОМ ГРУППЫ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индапамид
- 2) торасемид
- 3) эплеренон
- 4) триамтерен

**ДИАГНОЗ «ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ**

- 1) альдостерона
- 2) ренина
- 3) катехоламинов
- 4) натрийуретических пептидов

**НАЛИЧИЕ СИММЕТРИЧНЫХ ОТЕКОВ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ, ГИДРОТОРОКСА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ПО \_\_\_\_\_ КРОВООБРАЩЕНИЯ**

- 1) большому кругу
- 2) малому кругу
- 3) большому и малому кругам
- 4) виллизиеву кругу

**ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ И ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧНЫМ**

## **ПРИЗНАКОМ**

- 1) систолический шум
- 2) диастолический шум
- 3) шум трения перикарда
- 4) щелчок открытия митрального клапана

## **СЕЛЕКТИВНУЮ ДИЛАТАЦИЮ СОСУДОВ ПОЧЕК, СЕРДЦА И МОЗГА ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) добутамин
- 2) допамин
- 3) нитроглицерин
- 4) изопроterenол

## **БОЛЬНЫМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЖЕЛАТЕЛЬНО ПРОВОДИТЬ ОТПУСК В**

- 1) более жарком климате
- 2) местах с повышенной влажностью
- 3) условиях высокогорья
- 4) привычной климатической зоне

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тромбоэмболии
- 2) инфекционные осложнения
- 3) инфаркт миокарда
- 4) внезапная сердечная смерть

## **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ И РАННИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ОСОБЕННО НА ФОНЕ ГИПЕРТОНИИ, У ЛЮДЕЙ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутренний разрыв миокарда
- 2) тяжелая аритмия
- 3) сердечная астма
- 4) разрыв папиллярных мышц

## **К ПРЕПАРАТАМ, СПОСОБНЫМ СНИЖАТЬ СМЕРТНОСТЬ И ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТСЯ**

- 1) положительные инотропные средства
- 2) антагонисты рецепторов ангиотензина в комбинации с сакубитрилом
- 3) антиаритмики III класса
- 4) периферические вазодилататоры

## **У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ ОДНИМ ИЗ ИЗМЕНЕНИЙ НА ЭХОКАРДИОГРАФИИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) лёгочная гипертензия

4) миксоматозная дегенерация клапанов

**КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) триамтерен
- 2) индапамид
- 3) гидрохлортиазид
- 4) торасемид

**ПОКАЗАТЕЛЕМ НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фракция выброса левого желудочка
- 2) митральная, аортальная, трикуспидальная регургитация
- 3) конечно-диастолический размер левого желудочка
- 4) индекс массы миокарда левого желудочка

**ПЕРВАЯ ДОЗА НАЗНАЧЕНИЯ КАРВЕДИЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 12,5
- 2) 10
- 3) 5
- 4) 3,125

**БОЛЬНЫМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ УПОТРЕБЛЕНИЕ**

- 1) солей калия
- 2) калорийной пищи
- 3) поваренной соли
- 4) солей магния

**АБСОЛЮТНЫМ ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ДЛИТЕЛЬНОЙ ОКСИГЕНОТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ ЯВЛЯЕТСЯ  $PAO_2 \leq$  (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 65
- 2) 45
- 3) 60
- 4) 55

**ИРРАДИАЦИЯ БОЛЕВЫХ ОЩУЩЕНИЙ В СПИНУ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) тромбоемболии лёгочной артерии
- 2) инфаркта миокарда
- 3) расслоения аорты
- 4) стенокардии напряжения

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ 151-300 М СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**ПЕРВАЯ ДОЗА НАЗНАЧЕНИЯ БИСОПРОЛОЛА У БОЛЬНЫХ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 12,5
- 2) 10
- 3) 1,25
- 4) 5

**ДИСТАНЦИЯ ШЕСТИМИНУТНОЙ ХОДЬБЫ МЕНЕЕ 150 М СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМУ КЛАССУ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) I
- 2) III
- 3) IV
- 4) II

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) острая левожелудочковая недостаточность
- 2) хроническая сердечная недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) ишемическая болезнь сердца

**В ОСНОВЕ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЛЕЖИТ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) гиперсимпатикотония
- 3) эндотелиальная дисфункция
- 4) ремоделирование миокарда

**К ПРЕПАРАТАМ С ДОКАЗАННЫМ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ПРОГНОЗ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ОТНОСЯТ**

- 1) тиазидные диуретики
- 2) сердечные гликозиды
- 3) ингибиторы РААС
- 4) антагонисты кальция

**ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ДЕКОМПЕНСАЦИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) дыхательной недостаточности
- 2) задержки жидкости
- 3) почечной недостаточности
- 4) артериальной гипотонии

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРЯМОМУ МАССАЖУ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) остановка дыхания
- 2) остановка кровообращения, развившаяся при торакальных, либо внутрибрюшных операциях
- 3) отсутствие сознания
- 4) остановка сердца

### **ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ РАЗВИВАЕТСЯ \_\_ ТИП КАРДИОРЕНАЛЬНОГО СИНДРОМА**

- 1) 3
- 2) 4
- 3) 2
- 4) 1

### **В СОМНИТЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ ДИАГНОЗ «ХСН» МОЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ПРИ НОРМАЛЬНОМ УРОВНЕ В КРОВИ**

- 1) альдостерона
- 2) ренина и альдостерона
- 3) катехоламинов
- 4) натрийуретических пептидов

### **НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ВНЕЗАПНУЮ СЕРДЕЧНУЮ СМЕРТЬ ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ НЕОБХОДИМО**

- 1) провести полный объективный осмотр больного с измерением артериального давления
- 2) немедленно начать сердечно-лёгочную реанимацию
- 3) ввести подкожно 0,1 % раствор эпинефрина в дозе 5,0 мл
- 4) провести ЭКГ-контроль с помощью электрокардиографа для выяснения причины остановки сердца

### **К ЭКГ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) уменьшение амплитуды зубца R в отведениях III, V1, V2
- 2) форму SI-QIII
- 3) отрицательный зубец T в отведениях V5 и V6
- 4) элевацию сегмента ST в отведении III с дискордантными изменениями ST в отведениях V1 и V2

### **ПРИ НАЛИЧИИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРЕЖДЕ ВСЕГО ПРОИСХОДИТ НАРУШЕНИЕ**

- 1) обмена углеводов
- 2) обмена белков
- 3) обмена жиров
- 4) водно-минерального обмена

### **К НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ ФАКТОРАМ, СПОСОБСТВУЮЩИМ РАЗВИТИЮ ЛЕГОЧНОГО**

## **СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) гиперкапнию и ацидоз
- 2) ишемию миокарда правого желудочка
- 3) уменьшение количества функционирующих шунтов
- 4) легочную гипертензию

## **ПРЕПАРАТЫ КАКОЙ ГРУППЫ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ НАКАНУНЕ ПРИЁМА ПЕРВОЙ ДОЗЫ ИНГИБИТОРА АПФ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ЧТОБЫ УМЕНЬШИТЬ ОПАСНОСТЬ ГИПОТЕНЗИИ?**

- 1) антикоагулянты
- 2) гликозиды
- 3) бета-блокаторы
- 4) диуретики

## **ПРИ СНИЖЕНИИ СЕРДЕЧНОГО ВЫБРОСА УРОВЕНЬ КАТЕХОЛАМИНОВ**

- 1) существенно не меняется
- 2) повышается после начального понижения
- 3) понижается
- 4) повышается

## **К ХАРАКТЕРНОЙ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЕ ЛЕГКИХ ПРИ ДЕКОМПЕНСАЦИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО МАЛОМУ КРУГУ ОТНОСЯТ**

- 1) сухие базовые хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно в верхних отделах
- 2) влажные хрипы с обеих сторон над симметричными участками
- 3) сухие свистящие хрипы с обеих сторон над симметричными участками, преимущественно на вдохе
- 4) шум трения плевры с обеих сторон над симметричными участками в зонах поражения

## **ВСЕМ ПАЦИЕНТАМ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) верапамил
- 2) кордарон
- 3) дигоксин
- 4)  $\beta$ -блокаторы

## **К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ СОСТОЯНИЯМ, ПРИ КОТОРЫХ ВОЗНИКАЕТ ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) заболевания венозной системы
- 2) острые вирусные инфекции
- 3) тяжелые физические нагрузки
- 4) гипертоническую болезнь

## **УРОВЕНЬ НАТРИЙУРЕТИЧЕСКОГО ПЕПТИДА ТИПА «В» У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ**



### **НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В ПГ/МЛ)**

- 1) более 35
- 2) менее 35
- 3) более 125
- 4) менее 125

### **К ДИУРЕТИКАМ, ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ДЛЯ СТАРТА МОЧЕГОННОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) тиазидоподобные
- 2) петлевые
- 3) тиазидные
- 4) осмотические

### **ИНГИБИТОРОМ НЕПРИЛИЗИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дигоксин
- 2) моэксиприл
- 3) ивабрадин
- 4) сакубитрил

### **ТЕРМИНОМ «ОРТОПНОЭ» НАЗЫВАЮТ**

- 1) кашель и кровохарканье при выраженном стенозе митрального клапана
- 2) повышение частоты дыхания после интенсивной физической нагрузки
- 3) неспособность находиться в положении лёжа из-за одышки
- 4) возникновение одышки в положении сидя и облегчение её в положении лёжа

### **БОЛЬНЫМ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИ СИНДРОМЕ МАЛОГО ВЫБРОСА ПОКАЗАНЫ**

- 1) дофамин, нитроглицерин
- 2) трансфузионная терапия, кортикостероиды
- 3) инфузионная терапия, дофамин
- 4) заместительная терапия, нитроглицерин

### **К БЛОКАТОРАМ РЕЦЕПТОРОВ АНГИОТЕНЗИНА, РАЗРЕШЕННЫМ К ПРИМЕНЕНИЮ У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, ОТНОСЯТ**

- 1) телмисартан
- 2) кандесартан, валсартан
- 3) эпросартан
- 4) ирбесартан

### **К ПРОТИВПОКАЗАНИЯМ К ПЕРЕСАДКЕ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) активные инфекционные процессы
- 2) хронический тонзиллит в стадии ремиссии
- 3) артериальную гипертензию
- 4) доброкачественное новообразование

**ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТЬ, СЕРДЦЕБИЕНИЕ И ОДЫШКУ ПРИ \_\_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

**СЕРДЕЧНАЯ РЕСИНХРОНИЗИРУЮЩАЯ ТЕРАПИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ПРИ**

- 1) многососудистом поражении коронарных артерий
- 2) идиопатической легочной гипертензии
- 3) пароксизмальной форме фибрилляции предсердий
- 4) симптомной ХСН, синусовом ритме, длительности комплекса QRS  $\geq 150$  мс

**КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ I СТАДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие признаков застоя в малом и большом кругах кровообращения в покое
- 2) наличие признаков недостаточности кровообращения по малому кругу в покое
- 3) скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке
- 4) наличие признаков недостаточности кровообращения по большому кругу в покое

**ПРИСТУПЫ ОДЫШКИ, ВОЗНИКАЮЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ СИДЯ И ПРОХОДЯЩИЕ В ПОЛОЖЕНИИ ЛЕЖА, МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ У БОЛЬНЫХ С**

- 1) миокардитом
- 2) пролапсом митрального клапана
- 3) митральным пороком сердца
- 4) шаровидным тромбом в левом предсердии

**УВЕЛИЧЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА МЕЖКЛЕТОЧНОЙ (ИНТЕРСТИЦИАЛЬНОЙ) ЖИДКОСТИ ЗА СЧЁТ ИЗБЫТОЧНОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ПЛАЗМЫ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ДАВЛЕНИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого коронарного синдрома
- 2) тромбоза лёгочной артерии
- 3) гипертонического криза
- 4) отёка лёгкого

**ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ НА МИОКАРД ОКАЗЫВАЕТ**

- 1) нитроглицерин
- 2) теофиллин
- 3) финоптин
- 4) норадреналин

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНОЙ ЖАЛОБОЙ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) боль в суставах
- 2) ноющая боль в области сердца
- 3) головная боль
- 4) одышка

**ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ ПРИ \_\_\_ ФУНКЦИОНАЛЬНОМ КЛАССЕ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) II
- 4) I

**ГЛАВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня натрия
- 2) повышение уровня натрийуретических пептидов
- 3) увеличение уровня ферритина
- 4) снижение расчетной скорости клубочковой фильтрации

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ УРОВЕНЬ**

- 1) СРБ
- 2) натрийуретических пептидов
- 3) норэпинефрина плазмы
- 4) тропонинов T, I

**НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАРУЖНОГО МАССАЖА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сужение зрачков
- 2) появление пульса на сонной артерии
- 3) наличие трупных пятен
- 4) уменьшение цианоза кожи

**ПОВЫШЕНИЕ  $PaCO_2$  МОЖНО ОЖИДАТЬ ПРИ**

- 1) астматическом приступе средней тяжести
- 2) массивной легочной эмболии
- 3) диабетической коме
- 4) почечной недостаточности

**К ОСНОВНОЙ ПРИЧИНЕ РАЗВИТИЯ СИСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ ОТНОСЯТ**

- 1) врожденные пороки сердца
- 2) приобретенные пороки сердца
- 3) кардиомиопатии

4) ишемическую болезнь сердца

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ УСТАНОВКИ ФИЛЬТРА В НИЖНЮЮ ПОЛУЮ ВЕНУ ИЛИ ПЕРЕВЯЗКИ ЕЕ У БОЛЬНЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ТРОМБОФЛЕБИТОМ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) антифосфолипидный синдром
- 2) повторная тромбоземболия на фоне неадекватной терапии антикоагулянтами
- 3) наличие противопоказаний для лечения антикоагулянтами
- 4) высокое содержание протромбина

**В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ ПРОГРЕССИВНО СНИЖАЕТСЯ**

- 1) сократительная способность миокарда
- 2) уровень глюкозы в крови
- 3) синтез гормонов гипофиза
- 4) количество форменных элементов крови

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ИСТОЧНИКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) вены верхних конечностей
- 2) вены нижних конечностей
- 3) верхнюю полую вену
- 4) правое сердце

**ХАРАКТЕРНЫМИ СИМПТОМАМИ ДЛЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ III ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА В СООТВЕТСТВИИ С НЬЮ-ЙОРКСКОЙ КЛАССИФИКАЦИЕЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) умеренное ограничение физических нагрузок, в покое самочувствие комфортное
- 2) неспособность выполнять какие-либо нагрузки без появления дискомфорта, симптомы сердечной недостаточности или синдром стенокардии могут появляться в покое
- 3) ограничений физической активности нет, обычные нагрузки не вызывают усталости
- 4) выраженное ограничение физических нагрузок, больной чувствует себя комфортно только в состоянии покоя

**ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА ОДЫШКУ ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, УСИЛИВАЮЩУЮСЯ В ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ, ПОЗВОЛЯЮТ УСТАНОВИТЬ \_\_\_\_\_ СТАДИЮ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) 2А
- 2) 2Б
- 3) 1
- 4) 3

**У ПАЦИЕНТА С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРИ НАЛИЧИИ ГИДРОТОРАКСА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) коробочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление или отсутствие дыхательных шумов в зоне поражения
- 2) притупление перкуторного звука, отсутствие дыхательных шумов на стороне поражения
- 3) ясный легочный перкуторный звук над всеми полями легких, резкое ослабление дыхательных шумов в зоне поражения
- 4) тимпанический перкуторный звук над всеми полями легких и резкое ослабление дыхательных шумов на стороне поражения

### **УЛУЧШАЮТ ПРОГНОЗ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) статины
- 3) антагонисты кальция
- 4) диуретики

### **БИОХИМИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тропонин I
- 2) мозговой натрийуретический пептид
- 3) креатинфосфокиназа
- 4) С-реактивный протеин

### **ПРИ ПАЛЬПАЦИИ СЕРДЦА У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЧАЩЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СМЕЩЕНИЕ**

- 1) сердечного толчка
- 2) верхушечного толчка
- 3) сосудистого пучка
- 4) эпигастральной пульсации

### **ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ПРОТИВОПОКАЗАН ПРИЕМ**

- 1) иАПФ
- 2) агонистов имидазолиновых рецепторов
- 3) блокаторов ангиотензиновых рецепторов
- 4) бета-блокаторы

### **ПРЕДСЕРДНЫЙ НАТРИЙ-УРЕТИЧЕСКИЙ ПЕПТИД**

- 1) высвобождается в ответ на повышение давления в предсердиях
- 2) содержится большей частью в правом предсердии
- 3) вызывает вазоконстрикцию
- 4) вызывает задержку жидкости

### **ИНГИБИТОРЫ АНГИОТЕНЗИНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ И НЕПРИЛИЗИНА МОГУТ ЗАМЕНИТЬ \_\_\_\_\_ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ II-III**

## **ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА С НИЗКОЙ ФРАКЦИЕЙ ВЫБРОСА**

- 1) амлодипин
- 2) дигоксин
- 3) ингибиторы АПФ
- 4)  $\beta$ -блокаторы

## **ЦЕЛЮЮ ПРИМЕНЕНИЯ ДИУРЕТИКОВ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение риска летального исхода
- 2) положительное инотропное действие
- 3) снижение риска госпитализаций
- 4) достижение и поддержание эуволемии ("сухой вес" пациента)

## **РЕСТРИКТИВНАЯ КАРДИОМИОПАТИЯ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) нарушением диастолической функции миокарда
- 2) гипертрофией миокарда желудочков
- 3) снижением систолической функции желудочков
- 4) сниженным системным и легочным венозным давлением

## **ДИФFUЗНЫЕ, НЕСИММЕТРИЧНЫЕ, ДВУСТОРОННИЕ ЗАТЕМНЕНИЯ ЛЁГОЧНОЙ ТКАНИ (СИМПТОМ «СНЕЖНОЙ БУРИ») ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) ателектаза
- 2) кардиогенного отёка лёгких
- 3) респираторного дистресс-синдрома взрослых
- 4) пневмонии

## **МЕНЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение давления в яремных венах
- 2) III сердечный тон (ритм галопа)
- 3) наличие периферических отёков
- 4) гепатоюгулярный рефлюкс

## **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГКМП ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрокардиография
- 2) эхокардиография
- 3) биопсия миокарда
- 4) коронаровентрикулография

## **САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА СЧИТАЮТ**

- 1) выраженную деформацию грудной клетки
- 2) интерстициальные заболевания легких
- 3) хроническую обструктивную болезнь легких
- 4) поражения сосудов легких

## **КЛИНИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ**

## **МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) комбинированный
- 2) расслаивающая аневризма дуги аорты
- 3) рефлекторный
- 4) ареактивный

## **НАЧАЛЬНАЯ, СКРЫТАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ КРОВООБРАЩЕНИЯ, ПРОЯВЛЯЮЩАЯСЯ ТОЛЬКО ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ, СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПО КЛАССИФИКАЦИИ Н.Д.СТРАЖЕСКО И В.Х.ВАСИЛЕНКО**

- 1) III
- 2) IIА
- 3) I
- 4) IIБ

## **III ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СООТВЕТСТВУЕТ, КОГДА**

- 1) значительная и повседневная физическая нагрузка приводит к возникновению и усилению симптомов, тогда как в покое слабость, одышка и другие симптомы отсутствуют
- 2) привычная физическая активность сопровождается слабостью, утомляемостью, одышкой или сердцебиением по сравнению с состоянием покоя, когда перечисленные симптомы отсутствуют
- 3) в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов
- 4) симптомы болей за грудиной, одышка, слабость, сердцебиение присутствуют и усиливаются при минимальной физической активности, а при состоянии покоя симптомы не проявляются

## **Перикардиты**

[Вернуться в начало](#)

## **ТАМПОНАДА ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ**

- 1) плеврита
- 2) фибринозного перикардита
- 3) выпотного перикардита
- 4) констриктивного перикардита

## **ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ (СДАВЛИВАЮЩЕМ) ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) встречается повышение центрального венозного давления
- 2) встречается брадикардия
- 3) происходит увеличение амплитуды пульсации сердца
- 4) выслушивается шум трения перикарда

**ХРОНИЧЕСКИЙ ПЕРИКАРДИТ МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ ПРИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ ПЕРИКАРДИТА БЕЗ РЕМИССИИ БОЛЕЕ**

- 1) 6 недель
- 2) 3 месяцев
- 3) 2 месяцев
- 4) 1 месяца

**ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В БОЛЬШИНСТВЕ ОТВЕДЕНИЙ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тромбоза легочной артерии
- 2) гипокалиемии
- 3) острого перикардита
- 4) гиперкалиемии

**ПОЯВЛЕНИЕ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА НА ТРЕТИЙ ДЕНЬ Q ИНФАРКТА МИОКАРДА СВЯЗАНО С**

- 1) развитием пневмонии в нижней доле левого легкого
- 2) синдромом Дресслера
- 3) реактивным эпистенокардитическим перикардитом
- 4) разрывом межжелудочковой перегородки

**БОЛЬ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОБЫЧНО УМЕНЬШАЕТСЯ ПРИ**

- 1) движениях туловищем
- 2) наклоне вперед
- 3) кашле
- 4) вдохе

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ВЫПОТНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) эхокардиография
- 3) спирография
- 4) электрокардиография

**ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ НА ФОНЕ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) гиперспленизмом
- 2) кровотечением
- 3) желтухой
- 4) упорным асцитом

**ПРИ ОБЪЕКТИВНОМ ОБСЛЕДОВАНИИ БОЛЬНЫХ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение границ относительной тупости сердца
- 2) парадоксальный пульс
- 3) симптом Куссмауля (набухание шейных вен на вдохе)



4) III тон (прекардиальный удар)

**ХРОНИЧЕСКИМ СЧИТАЮТ ПЕРИКАРДИТ, КОТОРЫЙ ДЛИТСЯ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 3
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 12

**САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ИНФЕКЦИОННОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) простейшие
- 4) грибы

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ СУХОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глухость тонов сердца
- 2) расширение границ сердца
- 3) прекардиальная боль
- 4) шум трения перикарда

**РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ МАССИВНЫЙ ПЕРИКАРДИАЛЬНЫЙ ВЫПОТ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ \_\_\_\_\_ ЭТИОЛОГИЮ**

- 1) уремическую
- 2) травматическую
- 3) инфекционную
- 4) злокачественную

**БОЛЬ ПРИ ОСТРОМ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ОСЛАБЛЯЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) сидя при наклоне вперед
- 2) лежа на левом боку
- 3) лежа на правом боку
- 4) лежа на спине

**ЧЕРЕДОВАНИЕ ВЫСОКОГО И НИЗКОГО ВОЛЬТАЖА КОМПЛЕКСА QRS ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) тромбоэмболии легочной артерии
- 2) сухого перикардита
- 3) значительного выпота в полости перикарда
- 4) инфаркта правого желудочка

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ НЕ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) инфаркт миокарда, острый коронарный синдром
- 2) острое нарушение мозгового кровообращения
- 3) острая гипертоническая энцефалопатия, отек легких

4) миокардит, перикардит

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВАЖНЫМ СИМПТОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) одышка
- 2) тахикардия
- 3) шум трения перикарда
- 4) гипотония

**К НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ЖАЛОБАМ У БОЛЬНЫХ КОНСТРИКТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ОТНОСЯТ**

- 1) одышку при нагрузке
- 2) перебои в работе сердца
- 3) тяжесть в правом подреберье
- 4) боль в грудной клетке

**НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) конкордантным подъемом сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях
- 2) укорочением интервала PQ
- 3) удлинением интервала Q-T
- 4) высоким остроконечным зубцом T

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отек нижних конечностей
- 2) боль в грудной клетке, усиливающаяся при наклоне вперед
- 3) одышка в покое
- 4) боль в грудной клетке, связанная с движением и дыханием

**ЧАСТОЕ РАЗВИТИЕ СПОНТАННОЙ РЕМИССИИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ПЕРИКАРДИТА**

- 1) бактериальной
- 2) вирусной
- 3) туберкулезной
- 4) опухолевой

**НА ЭКГ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЧАСТО РЕГИСТРИРУЮТ**

- 1) высокоамплитудные комплексы QRS
- 2) альтернацию комплексов QRS
- 3) дельта-волну
- 4) депрессию ST в отведениях II, III, AVF

**ОДНИМ ИЗ ПРИЗНАКОВ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значительная вариабельность наполнения камер сердца в зависимости от фаз дыхания

- 2) коллабирование правого предсердия
- 3) циркулярное распространение перикардального выпота
- 4) значительное количество выпота

### **БОЛЬ ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) обычно не иррадирует
- 2) часто локализуется за грудиной
- 3) не зависит от положения тела
- 4) уменьшается после приема нитратов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая ревматическая болезнь сердца
- 2) ранение перикарда
- 3) сифилис
- 4) туберкулез

### **СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ ПРИ ПЕРИКАРДИТАХ ИМЕЕТ \_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) систоло-диастолический
- 2) неутонченный
- 3) систолический
- 4) диастолический

### **ДЛЯ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ТАМПОНАДЫ ПО ДАННЫМ ЭХОКГ ХАРАКТЕРНО**

- 1) увеличение левого предсердия и левого желудочка
- 2) наличие жидкости в полости перикарда
- 3) уменьшение размеров правого предсердия и правого желудочка в диастолу
- 4) аномальное движение межжелудочковой перегородки в диастолу

### **ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ВИРУСНОГО ПЕРИКАРДИТА МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) отсутствие лейкоцитоза в клиническом анализе крови
- 2) информация о контакте с больным ОРВИ в анамнезе
- 3) легкое течение заболевания
- 4) увеличение титра антител к вирусу в крови

### **ВИРУСНЫЕ И ИДИОПАТИЧЕСКИЕ ОСТРЫЕ ПЕРИКАРДИТЫ**

- 1) нередко приводят к летальному исходу
- 2) чаще всего заканчиваются переходом в хронический перикардит
- 3) чаще наблюдаются у женщин
- 4) чаще наблюдаются у мужчин

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) коллагенозы
- 2) уремия

- 3) туберкулез
- 4) операции на сердце

#### **ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СРЕДИННАЯ ТЕНЬ ПРИОБРЕТАЕТ ФОРМУ**

- 1) аортальную
- 2) трапециевидную
- 3) треугольную
- 4) митральную

#### **КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) увеличением объема циркулирующей крови
- 2) малыми размерами сердца
- 3) артериальной гипертензией
- 4) понижением уровня венозного давления

#### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ПРИ ВЫЯВЛЕНИИ ВЫПОТА В ПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) эхокардиография
- 3) электрокардиография с дополнительными отведениями
- 4) перкуссия с определением границ сердца

#### **К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ОТНОСЯТ**

- 1) отложение кальция в листках перикарда
- 2) наличие спаечного процесса в перикарде
- 3) наличие зоны акинезии в миокарде
- 4) расхождение листков перикарда в систолу и диастолу

#### **ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЕВОЙ СИНДРОМ УМЕНЬШАЕТСЯ В ПОЛОЖЕНИИ**

- 1) на правом боку
- 2) на левом боку
- 3) лежа на спине
- 4) лежа на животе

#### **НАИЛУЧШЕЙ ЗОНОЙ ВЫСЛУШИВАНИЯ ШУМА ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) II межреберье справа от грудины
- 2) область верхушки сердца
- 3) III-IV межреберье слева от грудины
- 4) межлопаточная область

#### **АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЭКСУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) акцент второго тона на аорте
- 2) усиление первого тона на верхушке сердца
- 3) ослабление тонов сердца

4) акцент второго тона на легочной артерии

**ЗАВИСИМОСТЬ БОЛЕЙ В ГРУДНОЙ КЛЕТКЕ ОТ ПОЛОЖЕНИЯ БОЛЬНОГО НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) острого перикардита
- 2) тромбоэмболии легочной артерии
- 3) расслаивающей аневризмы аорты
- 4) инфаркта миокарда

**К ПРИЗНАКАМ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ОТНОСЯТ**

- 1) сглаженность контуров сердца
- 2) очаги обызвествления в перикарде
- 3) кардиомегалию
- 4) увеличение размеров сосудистого пучка

**ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие реципрокных депрессий сегмента ST
- 2) удлинение интервала QT
- 3) элевация сегмента PQ
- 4) депрессия сегмента PQ

**КАКИЕ ДАННЫЕ ОБЪЕКТИВНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ?**

- 1) шум трения перикарда
- 2) кардиомегалия
- 3) набухание шейных вен на вдохе
- 4) резкое повышение АД

**ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гемоперикард
- 2) некомпактный миокард
- 3) уремия
- 4) операция на сердце

**ПРИ КОНСТРИКТИВНОМ (СДАВЛИВАЮЩЕМ) ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) увеличивается амплитуда пульсации сердца
- 2) выслушивается шум трения перикарда
- 3) встречается брадикардия
- 4) повышается центральное венозное давление

**КАРДИАЛЬНОЙ ПРИЧИНОЙ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННОЙ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО УМЕНЬШЕНИЕМ ПРИТОКА КРОВИ К СЕРДЦУ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипертрофическая кардиомиопатия
- 2) стеноз устья аорты
- 3) WPW-синдром

4) тампонада сердца

**ТИПИЧНЫЕ ЭКГ-ПРИЗНАКИ ПЕРИКАРДИТА МОГУТ ОТСУТСТВОВАТЬ ПРИ \_\_\_\_\_  
ФОРМЕ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА**

- 1) постинфарктной
- 2) вирусной
- 3) уремической
- 4) постперикардотомной

**ТАМПОНАДА СЕРДЦА НАЧИНАЕТСЯ, КОГДА ДАВЛЕНИЕ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) конечно-диастолическое давление в левом желудочке
- 2) давление в левом предсердии
- 3) давление в правом предсердии
- 4) конечно-диастолическое давление в правом желудочке

**ЦЕНТРАЛЬНОЕ ВЕНОЗНОЕ ДАВЛЕНИЕ ПРИ НАКОПЛЕНИИ В ПЕРИКАРДЕ ЖИДКОСТИ**

- 1) не изменяется
- 2) может быть как низким, так и высоким
- 3) снижается
- 4) повышается

**ТИПИЧНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие БЛНПГ
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) элевация сегмента ST
- 4) инверсия зубцов T

**РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий заостренный зубец T
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) подъем сегмента ST
- 4) негативный зубец T

**КОНСТРИКТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ**

- 1) сопровождается увеличением сердечного выброса
- 2) развивается после острого инфаркта миокарда
- 3) развивается вследствие ригидности перикарда из-за фиброза и кальциноза
- 4) сопровождается дилатацией желудочков

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПРИ ВЫПОТНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛЕДУЕТ СЧИТАТЬ МЕТОД**

- 1) электрокардиографии
- 2) аускультации
- 3) эхокардиографии

4) рентгенографии

### **ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫСЛУШИВАЕТСЯ**

- 1) в первой половине диастолы (сразу после II тона)
- 2) во время систолы
- 3) как непрерывный систоло-диастолический шум
- 4) во время второй половине диастолы (перед I тоном)

### **ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ДЛЯ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парадоксальный пульс
- 2) боль в грудной клетке
- 3) артериальная гипертензия
- 4) брадикардия

### **ПРИ СУХОМ ПЕРИКАРДИТЕ АУСКУЛЬТАТИВНО ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) ослабление тонов
- 2) крепитация
- 3) шум трения перикарда
- 4) усиление тонов

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ АУТОИМУННОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) системная красная волчанка
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная склеродермия
- 4) дерматомиозит

### **КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМОМ У БОЛЬНЫХ ЭКССУДАТИВНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ БЕЗ ТАМПОНАДЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЧСС более 100 в минуту в покое
- 2) ЧДД более 20 в минуту в покое
- 3) быстро прогрессирующее падение АД
- 4) наличие тупых, ноющих болей в левой половине грудной клетки

### **ПРИ ТАМПОНАДЕ СЕРДЦА НАПОЛНЕНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРОИСХОДИТ**

- 1) как во время диастолы, так и во время систолы желудочков
- 2) только в самом начале диастолы
- 3) только во время систолы желудочков
- 4) во время диастолы желудочков

### **ГЕМОМРАГИЧЕСКИЙ ВЫПОТ ЧАЩЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПЕРИКАРДИТЕ \_\_\_\_\_ ПРИРОДЫ**

- 1) постинфарктной
- 2) воспалительной
- 3) уремической

4) опухолевой

**МОЛНИЕНОСНОЕ ТЕЧЕНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ \_\_\_\_\_ ФОРМЫ ПЕРИКАРДИТА**

- 1) вирусной
- 2) бактериальной
- 3) туберкулезной
- 4) опухолевой

**В КАКОМ ПОЛОЖЕНИИ ТУЛОВИЩА ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ ЛУЧШЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ?**

- 1) в вертикальном положении с задержкой дыхания на вдохе
- 2) на левом боку
- 3) в вертикальном положении с задержкой дыхания на выдохе
- 4) на правом боку

**В ЖИДКОСТИ ИЗ ПЕРИКАРДА У БОЛЬНЫХ ТУБЕРКУЛЕЗНЫМ ПЕРИКАРДИТОМ ПРЕОБЛАДАЮТ**

- 1) эритроциты
- 2) моноциты
- 3) лимфоциты
- 4) эозинофилы

**ВЫПОТ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ МЕЗОТЕЛИОМОЙ, НОСИТ \_\_\_\_\_ ХАРАКТЕР**

- 1) геморрагический
- 2) серозный
- 3) хилезный
- 4) гнойный

**ОСНОВНЫМ СИМПТОМОМ В КЛИНИКЕ ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аритмия
- 2) боль в грудной клетке
- 3) одышка
- 4) артериальная гипертензия

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ КОНСТРИКТИВНОГО (СДАВЛИВАЮЩЕГО) ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) туберкулёз
- 2) острый идиопатический перикардит
- 3) опухоль
- 4) гипертрофическая кардиомиопатия

**«ПАРАДОКСАЛЬНЫЙ ПУЛЬС» ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ТАМПОНАДЫ ПЕРИКАРДА ПРИ**



- 1) инфекционном эндокардите
- 2) диффузном миокардите
- 3) выпотном перикардите
- 4) фибринозном перикардите

### **ШУМ ТРЕНИЯ ПЕРИКАРДА ПРИ ФИБРИНОЗНОМ ПЕРИКАРДИТЕ**

- 1) лучше выслушивается в систолу
- 2) связан с дыханием
- 3) лучше выслушивается в положении сидя
- 4) не усиливается при надавливании фонендоскопом

### **НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ПРИЗНАКОМ ГИДРОПЕРИКАРДА НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение вольтажа QRS
- 2) патологический зубец Q в II, III,AVF отведениях
- 3) элевация сегмента ST более 3 мм
- 4) удлинение интервала QT более 500 мсек

### **ПРИЗНАК ПРАВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НОРМАЛЬНЫХ РАЗМЕРАХ И ОТСУТСТВИИ ВЕРХУШЕЧНОГО ТОЛЧКА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) аневризмы аорты
- 2) недостаточности митрального клапана
- 3) констриктивного перикардита
- 4) стеноза аортального клапана

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ФИБРИНОЗНОГО ПЕРИКАРДИТА БЕЗ ВЫПОТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) чреспищеводная электрокардиостимуляция
- 3) рентгенография
- 4) аускультация

### **ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ БОЛЬНОЙ ЗАНИМАЕТ ВЫНУЖДЕННОЕ ПОЛОЖЕНИЕ**

- 1) горизонтальное
- 2) лежа на боку
- 3) сидя с наклоном туловища вперед
- 4) с приподнятыми ногами

### **КАКОЙ ИЗ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ОБЩИМ ДЛЯ МИОКАРДИТА И ЭКССУДАТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА?**

- 1) преобладание поперечника сердца над длинником
- 2) укорочение тени сосудистого пучка
- 3) отсутствие дуг по контурам сердечной тени
- 4) кардиомегалия

## **ДЛЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ОСТРОМ ПЕРИКАРДИТЕ НЕХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие тупой, давящего характера боли
- 2) уменьшение боли после приема нитроглицерина
- 3) локализация боли за грудиной
- 4) продолжительность боли более 30 минут

## **МЕТАБОЛИЧЕСКОЙ ПРИЧИНОЙ ДЛЯ РАЗВИТИЯ ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гипотиреоз
- 3) несахарный диабет
- 4) сахарный диабет

## **ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) отрицательный зубец Т в ряде отведений
- 2) подъем сегмента ST в правых грудных отведениях
- 3) снижение сегмента ST в левых грудных отведениях V1-5
- 4) атрио-вентрикулярная блокада II-III степени

## **Функциональные и инструментальные методы диагностики в кардиологии**

[Вернуться в начало](#)

## **К КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЗА ПРОТЕЗА КЛАПАНА СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) снижение сократительной функции миокарда
- 2) появление парапротезной фистулы
- 3) повышение пикового градиента
- 4) повышение пикового и среднего градиентов

## **ТРОМБЫ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ОБРАЗУЮТСЯ ПРИ**

- 1) выраженной гипертрофии миокарда
- 2) недостаточности аортального клапана
- 3) аневризме и снижении сократительной функции миокарда левого желудочка
- 4) стенозе митрального клапана

## **ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА ОТ**

- 1) эндокарда к эпикарду
- 2) эпикарда к эндокарду
- 3) эндокарда к перикарду
- 4) перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду

## **ОДНОНАПРАВЛЕННОЕ ДВИЖЕНИЕ СТВОРОК ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза

- 2) митральной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

**У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ПЕРИКАРДЭКТОМИЮ ВСЛЕДСТВИЕ ПЕРЕНЕСЁННОГО КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) аорты в брюшном отделе
- 2) левых камер сердца
- 3) правых камер сердца
- 4) аорты в восходящем грудном отделе

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ФРАКЦИИ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) ЭхоКГ
- 2) ЭКГ
- 3) тредмил-теста
- 4) спирографии

**ИНТЕРВАЛ PQ ОТРАЖАЕТ ВРЕМЯ**

- 1) проведения импульса по системе Гиса-Пуркинье
- 2) проведения импульса по предсердиям
- 3) от начала возбуждения миокарда предсердий до начала возбуждения миокарда желудочков
- 4) проведения импульса по АВ-узлу

**ПРИ ЭХО-КГ МЕТОДОМ ОЦЕНКИ МИТРАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) TAPSE
- 2) PISA
- 3) максимальный градиент
- 4) отношение  $E/e'$

**ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В  $CM^2$ )**

- 1) 3
- 2) 1,5
- 3) 2
- 4) 4-6

**ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ ОТСУТСТВИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) гиперкинезию
- 2) дискинезию
- 3) гипокинезию
- 4) акинезию

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

## **ПОДОЗРЕНИЕ НА**

- 1) миокардит
- 2) перикардит
- 3) ишемическую болезнь сердца
- 4) инфекционный эндокардит

## **ЭКГ ПРИЗНАКАМИ P-PULMONALE ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) широкие двугорбые P V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>
- 2) широкие двугорбые P зубцы I, II, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- 3) высокие P в грудных отведениях
- 4) высокие остроконечные P зубцы II, III, aVF

## **ЭКГ-ПРИЗНАКИ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА РЕДКО ВСТРЕЧАЮТСЯ ПРИ**

- 1) пролапсе митрального клапана
- 2) гипертонической болезни
- 3) аортальном пороке
- 4) дилатационной кардиомиопатии

## **ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ВОЗМОЖНА, ЕСЛИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 2) а-в блокада II степени типа Мобитц I
- 3) ритм электрокардиостимулятора
- 4) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта

## **ИНДЕКС ДЬЮКА РАССЧИТЫВАЕТСЯ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ**

- 1) гамма-сцинтиграфии миокарда с таллием-201
- 2) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 3) ЭКГ стресс-теста
- 4) коронароангиографии

## **ДИЛЯТАЦИЯ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) подклапанного аортального стеноза
- 2) кардиомиопатии такоцубо
- 3) карциноидного синдрома
- 4) аортальной недостаточности

## **ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ P В НОРМЕ ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVF
- 2) aVL
- 3) aVR
- 4) V1

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ УГРОЗЫ ТАМПОНАДЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 2) дилатация левого и правого предсердий
- 3) коллабирование правого предсердия
- 4) легочная гипертензия

### **НИЖНЯЯ ДУГА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ОБРАЗОВАНА**

- 1) правым желудочком
- 2) правым предсердием
- 3) восходящим отделом аорты
- 4) легочной артерией

### **ДВУМЕРНАЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВЛЯТЬ**

- 1) окклюзию дистальных отделов коронарных артерий атеросклеротической бляшкой или тромботическими массами
- 2) стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе
- 3) врожденные аномалии развития коронарных артерий, их диаметр и тип коронарного кровоснабжения
- 4) извитость коронарных артерий, наличие межмышечных мостиков и коллатералей

### **К РЕЗИСТИВНЫМ СОСУДАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) артерии, артериолы и капилляры
- 2) истинные капилляры
- 3) аорта и лёгочная артерия
- 4) концевые артерии и артериолы

### **ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVL ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА \_\_\_\_ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) III
- 2) II
- 3) V1
- 4) aVF

### **НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРИ НЕИЗМЕНЕННЫХ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) проба с дозированной физической нагрузкой
- 2) проба с внутрикоронарным введением эргометрина или ацетилхолина
- 3) дипиридамоловая проба
- 4) чреспищеводная электрокардиостимуляция

### **ПРИ ОТКЛОНЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ВПРАВО МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В/ВО \_\_\_\_ ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVL
- 2) III
- 3) II

4) aVF

**КАКОЙ ДОСТУП ИСПОЛЬЗУЮТ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ?**

- 1) через бедренную артерию по методу Сельдингера
- 2) через доступ в V межреберье
- 3) транслюмбально через брюшную аорту
- 4) через бедренную вену по методу Сельдингера

**МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 60
- 2) 50
- 3) 56
- 4) 45

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стриктура пищевода
- 2) сахарный диабет 1 типа
- 3) искусственная вентиляция лёгких
- 4) инфекционный эндокардит

**ФУНКЦИЯ ВОЗБУДИМОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ СПОСОБНОСТЬ СЕРДЦА**

- 1) сокращаться в ответ на возбуждение
- 2) проводить импульсы от места их возникновения
- 3) вырабатывать импульсы, вызывающие возбуждение
- 4) возбуждаться под влиянием импульсов

**СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) <0, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД**

- 1) «нон-диппер» («non dipper»)
- 2) «найт пикер» («night peaker»)
- 3) «диппер» («dipper»)
- 4) «овер диппер» («over dipper»)

**ОСЦИЛЛЯЦИЯ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) дефекта межжелудочковой перегородки
- 2) аортального стеноза
- 3) дефекта межпредсердной перегородки
- 4) аортальной недостаточности

**СОЧЕТАНИЕ НИЗКОГО ВОЛЬТАЖА НА ЭКГ В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ И ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО-КГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) болезни Фабри
- 2) амилоидоза

- 3) гипертрофической кардиомиопатии
- 4) стеноза устья аорты

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ПРИ ЦВЕТНОМ ДОППЛЕРОВСКОМ СКАНИРОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) двунаправленный сброс
- 2) отсутствие сброса
- 3) сброс справа налево
- 4) сброс слева направо

**ГЛАВНОЙ СПОСОБНОСТЬЮ АРТЕРИОЛ, КОТОРАЯ ПОМОГАЕТ РЕГУЛИРОВАТЬ ОБЪЁМНУЮ СКОРОСТЬ КРОВОТОКА В РАЗЛИЧНЫХ СОСУДИСТЫХ БАССЕЙНАХ И РАСПРЕДЕЛЯТЬ КРОВЬ ПО РАЗНЫМ ОРГАНАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депонирование части циркулирующей крови за счёт анастомозов между артериолами и венами
- 2) депонирование части циркулирующей крови за счёт анастомозов между артериолами и предкапиллярами
- 3) существенное изменение артериолами своего просвета
- 4) создание сети между артериолами

**ПОД ИНДЕКСОМ МАКРУЗА ПОНИМАЮТ ОТНОШЕНИЕ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ**

- 1) сегмента PQ к интервалу PQ
- 2) интервала PQ к сегменту PQ
- 3) зубца P к интервалу PQ
- 4) зубца P к сегменту PQ

**ТРАНСМИТРАЛЬНЫЙ КРОВОТОК ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) субкостально
- 2) из апикального доступа в четырехкамерной позиции
- 3) парастернально
- 4) супрастернально

**УМЕНЬШЕНИЕ ПРИТОКА ВЕНОЗНОЙ КРОВИ К СЕРДЦУ И СООТВЕТСТВЕННО МИНУТНОГО ОБЪЁМА КРОВИ ПРОИСХОДИТ**

- 1) при переходе обследуемого в вертикальное положение
- 2) во время психоэмоционального напряжения
- 3) при увеличении насосной функции скелетных мышц
- 4) при переходе обследуемого из вертикального положения в горизонтальное

**К ПОЗИЦИОННЫМ ИЗМЕНЕНИЯМ СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ**

- 1) подъем сегмента ST в отведениях V5-V6
- 2) уширение комплекса QRS до 0,10 сек
- 3) отрицательный T в отведениях V1-2
- 4) снижение амплитуды R между любой из пар отведений: V2-V3, V3-V4, V4-V5, V5-V6

## **КЛАПАН ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЛУЧШЕ ВСЕГО ИССЛЕДОВАТЬ**

- 1) апикально
- 2) парастернально по короткой оси АК
- 3) субкостально
- 4) супрастернально

## **ВОЗБУДИМОСТЬ СЕРДЦА ПОНИЖЕНА В**

- 1) начале диастолы
- 2) конце диастолы
- 3) начале систолы
- 4) конце систолы

## **ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ И ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОГУТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тампонады сердца
- 2) инфаркта миокарда
- 3) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 4) фибрилляции предсердий

## **К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ЛЕВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) полые вены
- 2) аорту
- 3) легочные вены
- 4) легочную артерию

## **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ АТИПИЧНОГО ДИСКОМФОРТА ЗА ГРУДИНОЙ БЕЗ ИЗМЕНЕНИЙ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ НА ВЫСОТЕ НАГРУЗКИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отрицательной
- 2) неполноценной
- 3) положительной
- 4) сомнительной

## **ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ИЗБЫТОЧНОМ ВЕСЕ РАВЕН**

- 1) 35-39,9
- 2) 40-44,9
- 3) 30-34,9
- 4) 25-29,9

## **ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие жидкости в полости перикарда
- 2) истончение листков перикарда
- 3) кальцификация листков перикарда
- 4) отсутствие расхождения листков перикарда



**ВТОРАЯ ДУГА ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ В НОРМЕ ОБРАЗОВАНА**

- 1) правым предсердием
- 2) правым желудочком
- 3) легочной артерией
- 4) восходящим отделом аорты

**СТАНДАРТНЫМ ПРОТОКОЛОМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА У ПАЦИЕНТОВ С ПРЕДПОЛАГАЕМОЙ ХОРОШЕЙ ПЕРЕНОСИМОСТЬЮ НАГРУЗОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Balke
- 2) Cornell
- 3) Bruce
- 4) Modified bruce

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ФУНКЦИЙ И СТРУКТУР СЕРДЦА НА КЛЕТОЧНОМ УРОВНЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) позитронно-эмиссионная (двухфотонная) компьютерная томография
- 2) катетеризация сердца
- 3) мультиспиральная компьютерная томография
- 4) магнитно-резонансная томография

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенологическое исследование
- 2) ЭКГ
- 3) селективная ангиопульмонография
- 4) ЭХО-кардиография

**РЕГИСТРИРОВАТЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ГРУДНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7-V9 И ДОРЗАЛЬНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ПО НЭБУ РЕКОМЕНДУЮТ ПРИ ИНФАРКТЕ**

- 1) высоком боковом
- 2) переднем
- 3) правого желудочка
- 4) заднебазальном

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) коллабирование правых камер сердца
- 2) дилатация правых камер сердца
- 3) жидкость в полости перикарда
- 4) спяние и кальциноз листков перикарда

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30-40
- 2) 20-30
- 3) более 50

4) менее 20

**В КАЧЕСТВЕ СКРИНИНГОВОГО МЕТОДА ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С СИСТЕМНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) ЭХО-кардиографии
- 2) катетеризации правых камер сердца
- 3) спирографии
- 4) исследования диффузионной способности легких

**КАРДИО-ТОРАКАЛЬНЫЙ ИНДЕКС ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО**

- 1) размеру сердца в поперечнике
- 2) ширине сосудистого пучка сердца
- 3) соотношению поперечника сердца к поперечнику грудной клетки
- 4) размеру правого желудочка

**ВРЕМЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ (В МС)**

- 1) 1700
- 2) 1400
- 3) 1600
- 4) 1500

**ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ОТРЫВА ПРОТЕЗА СЧИТАЕТСЯ НАЛИЧИЕ**

- 1) парапротезной фистулы
- 2) снижения МНО
- 3) тромботических наложений
- 4) парапротезного потока и патологического движения корпуса протеза

**СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АМЕРИКАНСКОГО ОБЩЕСТВА ЭХОКАРДИОГРАФИИ МИОКАРД ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПОДРАЗДЕЛЯЕТСЯ НА \_\_\_ СЕГМЕНТОВ**

- 1) 15
- 2) 16
- 3) 14
- 4) 17

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) синим
- 2) зеленым
- 3) фиолетовым
- 4) красным

**ДЛЯ РУБЦОВОЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) исчезновение патологического зубца Q

- 2) сегмент ST на изолинии
- 3) сужение зубца Q до 0,02 с
- 4) положительный (всегда) зубец T

### **ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ**

- 1) апикальной
- 2) супрастернальной
- 3) субкостальной
- 4) парастернальной

### **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) уменьшение раннего диастолического наполнения левого желудочка
- 2) гипертрофия левого желудочка
- 3) дилатация левого и правого желудочка
- 4) обструкция выносящего тракта левого желудочка

### **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНЫМ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) предсердной экстрасистолии
- 2) блокады правой ножки пучка Гиса
- 3) Q III, SI
- 4) отрицательных зубцов T в V 1-V 3

### **К УЗ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ \_\_\_\_\_ ЕГО СТОРОК**

- 1) сепарацию
- 2) неполное раскрытие и утолщение
- 3) среднесистолическое схождение
- 4) осцилляцию

### **ОТВЕДЕНИЯ AVR, AVL, AVF НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) стандартными
- 2) грудными
- 3) усиленными
- 4) дополнительными

### **ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИНЦМЕТАЛА НА ЭКГ РЕГИСТРИРУЕТСЯ**

- 1) полная блокада левой ножки пучка Гисса
- 2) формирование патологического зубца Q
- 3) отклонение электрической оси сердца вправо
- 4) преходящий подъём сегмента ST

### **ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ 10-20% ХАРАКТЕРНО**

**ДЛЯ**

- 1) Dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Over-dipper
- 4) Non-dipper

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) более 20
- 2) 13-14
- 3) 14-16
- 4) 16-20

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТО МЕТАСТАЗЫ ОПУХОЛЕЙ ДРУГИХ ОРГАНОВ ЛОКАЛИЗУЮТСЯ В**

- 1) папиллярных мышцах
- 2) дополнительных хордах
- 3) клапанах сердца
- 4) перикарде

**II ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОД**

- 1) изоволюмического расслабления
- 2) быстрого кровенаполнения желудочков
- 3) систолы предсердий
- 4) протодиастолический

**ПЕРЕХОДНАЯ ЗОНА (АМПЛИТУДА R=S) В НОРМЕ ОБЫЧНО СООТВЕТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИЯМ**

- 1) V5-V6
- 2) V1-V2
- 3) V3-V4
- 4) V2-V3

**НОРМАЛЬНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) Dipper
- 2) Non-dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Night-peaker

**ВЕЛИЧИНА ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЁГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРАХ, ПРИ КОТОРОМ НАЧИНАЕТСЯ РАЗВИТИЕ ОТЁКА ЛЁГКИХ, СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 15-20
- 2) более 35
- 3) 20-25
- 4) около 30

## **К СОСУДАМ, КОТОРЫЕ ВПАДАЮТ В ПРАВОЕ ПРЕДСЕРДИЕ ОТНОСЯТ**

- 1) нижнюю и верхнюю полые вены
- 2) легочную вену
- 3) легочную артерию
- 4) аорту

## **ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 16-20
- 2) 14-16
- 3) 13-14
- 4) более 20

## **НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НОН-ДИППЕР» («NON DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД**

- 1) <10% (недостаточное снижение АД)
- 2) <0 (ночная гипертония)
- 3) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 4) >20% (чрезмерное снижение АД)

## **КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ В**

- 1) рентгеновском кабинете
- 2) кардиохирургической операционной
- 3) рентгеноперационной
- 4) перевязочном кабинете

## **РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение прозрачности легочных полей
- 2) сдвиг правого сердечно-сосудистого угла вниз на прямой рентгенограмме
- 3) удлинение нижней дуги по левому контуру во II косом положении
- 4) выбухание второй дуги по левому контуру в прямой проекции

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ КОРОНАРОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий класс стенокардии
- 2) непереносимость контрастного вещества
- 3) вирусный гепатит С в анамнезе
- 4) состояние после острого нарушения мозгового кровообращения

## **К ПРИЧИНАМ ЗАКЛИНИВАНИЯ СТВОРОК ПРОТЕЗА ОТНОСЯТ**

- 1) кальциноз основания ЗМС
- 2) ориентацию протеза
- 3) отрыв папиллярной мышцы, тромбоз, паннус
- 4) парапротезную фистулу

**РАЗМЕР ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В АПИКАЛЬНОЙ 4-КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 38
- 2) 44
- 3) 30
- 4) 10

**II ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ СООТВЕТСТВУЕТ ПОЛОЖИТЕЛЬНОМУ ЭКГ СТРЕСС-ТЕСТУ ПРИ ПОРОГОВОЙ НАГРУЗКЕ \_\_\_\_\_ МЕ (ПО ДАННЫМ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА) ИЛИ \_\_\_\_\_ ВТ (ПО ДАННЫМ ВЭМ)**

- 1) > 7; > 100
- 2) 4,0-6,9; 75-100
- 3) 4,0-6,9; > 150
- 4) > 7; > 125

**ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ОСТРОГО ПЕРИКАРДИТА НА ЭКГ МОЖЕТ ДЛИТЕЛЬНО НАБЛЮДАТЬСЯ**

- 1) отрицательный зубец Т в нескольких отведениях
- 2) подъем сегмента ST в нескольких отведениях с реципроктными изменениями
- 3) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях
- 4) депрессия сегмента PQ в нескольких отведениях

**НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО И ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) легочной артериальной гипертензии
- 2) аритмогенной дисплазии
- 3) инфаркта миокарда левого желудочка
- 4) критического стеноза устья аорты

**КОРОНАРОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ НА**

- 1) магнитнорезонансном томографе
- 2) рентгеновском аппарате
- 3) компьютерном томографе
- 4) ангиографической установке

**ОТРИЦАТЕЛЬНАЯ ФАЗА ЗУБЦА Р В ОТВЕДЕНИИ V1 ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) сокращением правого предсердия
- 2) возбуждением левого предсердия
- 3) проведением импульса по пучку Кента
- 4) проведением импульса по пучку Бахмана

**МЕЖДУ ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН СЕРДЦА**

- 1) митральный
- 2) одностворчатый
- 3) полулунный
- 4) трехстворчатый

#### **К УЗИ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) неполное раскрытие, утолщение створок аортального клапана
- 2) сепарацию створок аортального клапана, выпячивание в полость аорты
- 3) осцилляцию и трепетание створок аортального клапана в систолу
- 4) среднесистолическое расхождение створок аортального клапана

#### **ПРИ ВЫРАЖЕННОМ ТЯЖЁЛОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ ПЛОЩАДЬ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) <1
- 2) <1,5
- 3) <2
- 4) <2,5

#### **ЗУБЕЦ R В НОРМЕ МОЖЕТ БЫТЬ ОТРИЦАТЕЛЬНЫМ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVF
- 2) I
- 3) V<sub>1</sub>
- 4) II

#### **ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ СТВОЛА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) паравертебральная
- 2) надкостальная
- 3) парастернальная
- 4) супрастернальная

#### **К ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКАМ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ОТНОСЯТ**

- 1) гипертрофию стенок левого желудочка
- 2) дилатацию аорты в восходящем отделе
- 3) дилатацию левого и правого предсердий
- 4) дилатацию правых камер сердца

#### **СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) парастернальный доступ
- 2) апикальная
- 3) супрастернальный доступ

4) субкостальная

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/\text{КДО}$
- 2)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/\frac{1}{2}(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 3)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 4)  $(\text{КДР}-\text{КСР})/(\text{КДР}+\text{КСР})$

**ЛЕГОЧНЫЕ ВЕНЫ ВПАДАЮТ В**

- 1) правое предсердие
- 2) левое предсердие
- 3) ушко правого предсердия
- 4) коронарный синус

**РЕПОЛЯРИЗАЦИЯ В МИОКАРДЕ ЖЕЛУДОЧКОВ В НОРМЕ НАПРАВЛЕНА**

- 1) от эпикарда к эндокарду
- 2) от эндокарда к эпикарду
- 3) от перикарда к эпикарду, а затем к эндокарду
- 4) в неопределенном направлении

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ В НОРМЕ У ВЗРОСЛЫХ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,12-0,20
- 2) 0,01-0,12
- 3) 0,12-0,22
- 4) 0,10-0,24

**ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ АОРТАЛЬНЫХ ПОРОКОВ ЯВЛЯЕТСЯ ГИПЕРТРОФИЯ**

- 1) левого предсердия
- 2) правого предсердия
- 3) правого желудочка
- 4) левого желудочка

**ВАРИАНТ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ТИПА RSR НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ БОЛЬНЫХ С**

- 1) митральной недостаточностью
- 2) хроническим обструктивным заболеванием лёгких
- 3) митральным стенозом
- 4) дефектом межпредсердной перегородки

**ОБЩИМ ДЛЯ АНЕМИИ, ТИРЕОТОКСИКОЗА, ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА, РЕВМАТИЧЕСКОГО МИТРАЛЬНОГО ПОРОКА СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ ШУМ**

- 1) мезодиастолический в точке Боткина
- 2) систоло-диастолический на основании сердца
- 3) систолический на верхушке



4) диастолический во 2 межреберье слева от грудины

**ПРИЧИНОЙ ОСТРОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расслоение аорты
- 2) инфекционный эндокардит
- 3) атеросклероз
- 4) дилатация аорты

**УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I, II, III) ОТВЕДЕНИЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 60
- 2) 15-20
- 3) менее 20
- 4) более 30

**ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVR ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА \_\_\_\_\_ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) I
- 2) III
- 3) aVF
- 4) II

**МЕЖДУ ЛЕВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН СЕРДЦА**

- 1) трехстворчатый
- 2) одностворчатый
- 3) полулунный
- 4) митральный

**ГЕМОДИНАМИЧЕСКИМ ПАРАМЕТРОМ, ПО КОТОРОМУ ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия или элевация сегмента ST
- 2) величина периферического артериального давления
- 3) частота сердечных сокращений
- 4) нарастание частоты дыхательных движений

**ПРИ СТЕНОЗАХ КЛАПАНОВ НА КИНО МР-ИЗОБРАЖЕНИИ СЕРДЦА СТОРКИ ПОРАЖЕННОГО КЛАПАНА, ОБЫЧНО**

- 1) изоинтенсивного с кровью МР-сигнала, плохо визуализируются
- 2) выраженного гипоинтенсивного МР-сигнала, утолщены
- 3) обычного МР-сигнала, хорошо визуализируются в разные фазы цикла
- 4) гиперинтенсивного МР-сигнала, плохо визуализируются

**УЧАСТОК НАРУШЕНИЯ ЛОКАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ВИДЕ ДИСКИНЕЗИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии

- 2) мелкоочагового инфаркта миокарда
- 3) крупноочагового инфаркта миокарда
- 4) аневризмы сердца

**ПРИ МАКСИМАЛЬНОМ ЗУБЦЕ R В ОТВЕДЕНИИ AVR, РАВНОФАЗНОМ КОМПЛЕКСЕ QRS (R=S) В ОТВЕДЕНИИ AVL УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) -120
- 2) -30
- 3) -90
- 4) +120

**В III ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА**

- 1) правой и левой ногам
- 2) левой и правой рукам
- 3) левой руке и левой ноге
- 4) правой руке и левой ноге

**ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДРОЖАНИЕ ПЕРЕДНЕЙ СТВОРКИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) для недостаточности АК более 2 степени
- 2) аортального стеноза
- 3) митрального стеноза
- 4) для снижения сократительной функции миокарда ЛЖ

**RG-ПРИЗНАКОМ ВЕНОЗНОГО ЗАСТОЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) расширение корней легких
- 2) увеличение путей притока правого желудочка
- 3) увеличение ширины легочных тяжей
- 4) увеличение количества легочных тяжей

**СТАНДАРТНОЕ ТРЕХКАНАЛЬНОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ В ТЕЧЕНИЕ 24 ЧАСОВ ПО ХОЛТЕРУ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ВЫБОРА ДИАГНОСТИКИ**

- 1) наличия диссинхронии миокарда и нарушений ритма
- 2) нарушения ритма и стенокардии напряжения
- 3) нарушения ритма и проводимости
- 4) наличия микроциркулярной стенокардии и стенокардии напряжения

**К ОСЛОЖНЕНИЯМ, КОТОРЫЕ РАЗВИВАЮТСЯ НА ПРОТЕЗАХ ПРИ СНИЖЕНИИ МНО ОТНОСЯТ**

- 1) отрыв протеза
- 2) парапротезные фистулы
- 3) тромботические наложения
- 4) отрыв створок

### **УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ЛЕВОЙ НОГИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) aVF
- 2) aVR
- 3) aVL
- 4) V3

### **КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ДИАСТОЛУ ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ СЛУЖИТ ПРИЗНАКОМ**

- 1) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 2) тромбоемболии
- 3) инфаркта правого желудочка
- 4) тампонады сердца

### **НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ВЫПОТА В ПОЛОСТЬ ПЕРИКАРДА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЛОКАЛИЗУЕТСЯ В ОБЛАСТИ**

- 1) задней поверхности левого желудочка
- 2) боковой поверхности левого желудочка
- 3) передней поверхности правого желудочка
- 4) верхушки сердца

### **ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ЖИЗНЕСПОСОБНОГО МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) с малыми дозами добутамина
- 2) с физической нагрузкой
- 3) чреспищеводное
- 4) трансторакальное в покое с контрастным усилением

### **КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ НАЛИЧИЯ ДЕФЕКТА МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В В-МОДАЛЬНОМ И М-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМАХ ЯВЛЯЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левого желудочка
- 3) левых камер сердца
- 4) правого желудочка

### **ДЛЯ ОЦЕНКИ ЖИЗНЕСПОСОБНОСТИ МИОКАРДА ПРИМЕНЯЕТСЯ**

- 1) стресс-эхокардиография
- 2) чреспищеводная эхокардиография
- 3) тредмил-тест
- 4) суточное мониторирование ЭКГ

### **К ОСНОВНОМУ ИСТОЧНИКУ ХИЛОМИКРОНОВ ОТНОСЯТ**

- 1) тонкий кишечник
- 2) поперечно-полосатую мускулатуру
- 3) почки
- 4) артерии и вены

**ПРИ НЕКРОЗЕ ПЕРЕДНЕ-ПЕРЕГОРОДОЧНОЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ Q МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В ОТВЕДЕНИЯХ**

- 1) V7-V9
- 2) V3-V4
- 3) V1-V3
- 4) II, III, aVF

**К УЗИ-ПРИЗНАКАМ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) провисание створок митрального клапана в полость левого предсердия
- 2) движение створок митрального клапана в противофазе
- 3) увеличение амплитуды движения створок митрального клапана
- 4) утолщение створок митрального клапана

**В КОСТНУЮ ТКАНЬ АКТИВНО ВКЛЮЧАЕТСЯ**

- 1) технеций-99м-пирофосфат
- 2) таллий-201
- 3) альбумина в виде микросфер
- 4) ксенон-133

**К НЕДОСТАТКАМ СМАД НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) продолжительность исследования 24 часа
- 2) неточность измерений при выраженных нарушениях ритма
- 3) возможный эмоциональный и физический дискомфорт во время исследования
- 4) недостоверность полученных данных при использовании приборов, не прошедших тестирование на соответствие международным стандартам

**ПРИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ IV ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В КОНЦЕ ФАЗЫ**

- 1) систолы предсердий
- 2) изоволюмического расслабления желудочков
- 3) быстрого наполнения желудочков
- 4) медленного наполнения желудочков

**ЛОЖНОЙ АНЕВРИЗМОЙ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЧИТАЮТ СОСТОЯНИЕ ПРИ КОТОРОМ**

- 1) стенка ЛЖ в диастолу движется от центра желудочка
- 2) стенка ЛЖ в систолу движется от центра желудочка
- 3) стенкой ЛЖ является перикард
- 4) в области верхушки ЛЖ лоцируется тромб

**ФЛОТИРУЮЩИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ЭХОСИГНАЛЫ НА СТОРОНКАХ ПОЯВЛЯЮТСЯ ПРИ**

- 1) сепсисе
- 2) миксоматозе

- 3) атеросклерозе
- 4) миксоте

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ МЕСТОМ ЛОКАЛИЗАЦИИ ПАПИЛЛОМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нижняя полая вена
- 2) папиллярная мышца
- 3) легочная артерия
- 4) правый желудочек

**ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ МИОКАРДОМ КИСЛОРОДА ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) ЧСС
- 2) двойного произведения
- 3) ЧДД
- 4) АД

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ШИРИНЫ КОМПЛЕКСА QRS ПОКАЗАНО ВЫПОЛНЕНИЕ**

- 1) ЭхоКГ
- 2) тредмил-теста
- 3) холтеровского мониторирования ЭКГ
- 4) стандартной ЭКГ

**УГОЛ МЕЖДУ ОСЯМИ СТАНДАРТНЫХ (I,II,III) ОТВЕДЕНИЙ ЭКГ СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 30
- 2) 90
- 3) 15
- 4) 60

**К ПРИЧИНАМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ ОТНОСЯТ**

- 1) тромбоз протеза
- 2) прорезывание швов, протезный эндокардит
- 3) гиперкинез миокарда
- 4) заклинивание створок протеза

**НАГРУЗОЧНЫЕ ЭКГ-ТЕСТЫ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕ ИМЕЮТ ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕННОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ**

- 1) синдрома укороченного интервала PQ
- 2) атриовентрикулярной блокады I степени
- 3) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 4) блокады левой ножки пучка Гиса

**ПРИ ИСЧЕЗНОВЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НА ВЕРШИНЕ НАГРУЗКИ И ИХ ВОЗНИКНОВЕНИИ В ВОССТАНОВИТЕЛЬНОМ ПЕРИОДЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сомнительной

- 2) отрицательной
- 3) неполноценной
- 4) положительной

**К ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБЦА Р, ПОЛУЧИВШИМ НАЗВАНИЕ Р-PULMONALE, ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение его высоты более 2,5 мм
- 2) отрицательный зубец Р в отведениях II, III, AVF
- 3) уширение его до 0,12 м/сек и более
- 4) расщепление его с межзубцовым расстоянием более 0,04 с

**ПОД ДИСКИНЕЗИЕЙ СТЕНКИ СЕРДЦА ПОНИМАЮТ ЕЁ ВЫПЯЧИВАНИЕ**

- 1) внутрь в систолу
- 2) внутрь в диастолу
- 3) кнаружи в систолу
- 4) кнаружи в диастолу

**ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЕТСЯ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R В/О \_\_\_\_\_ ОТВЕДЕНИИ**

- 1) III стандартном
- 2) усиленном aVL
- 3) II
- 4) I стандартном

**ДЛЯ ПРОТОДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПЕРИОДА ХАРАКТЕРНО**

- 1) закрытие полулунных клапанов аорты и лёгочной артерии
- 2) протекание пассивно крови из предсердий в желудочки
- 3) быстрое и сильное сокращение желудочков
- 4) падение давления в желудочках до уровня давления в предсердиях

**I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтральным
- 2) монополярным
- 3) биполярным
- 4) усиленным

**СТРУЮ ТРИКУСПИДАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СЛЕДУЕТ ИСКАТЬ В ПОЛОСТИ**

- 1) выносящего тракта левого желудочка
- 2) правого предсердия
- 3) левого предсердия
- 4) левого желудочка

**ПО ДАННЫМ ЭХОКГ О ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) фракция выброса левого желудочка ? 65%

- 2) объём ударного выброса левого желудочка 55-75 мл
- 3) наличие гипертрофии левого желудочка
- 4) артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст.

**ПРИ 24-ЧАСОВОМ МОНИТОРИРОВАНИИ ЭКГ НАИБОЛЕЕ ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) удлинение электрической систолы желудочка – интервала QT
- 2) выраженная элевация сегмента ST
- 3) депрессия сегмента ST более 2 мм
- 4) инверсия конечной части желудочкового комплекса – зубца T

**ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ПАПИЛЛЯРНЫХ МЫШЦ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) парастернальная
- 2) надкостальная
- 3) супрастернальная
- 4) апикально-парастернальная

**ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,6-1,9
- 2) 0,5-0,7
- 3) 0,6-1,0
- 4) 1,3-1,5

**ПЛОЩАДЬ ОТВЕРСТИЯ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ УМЕРЕННОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 0,5
- 2) 1,6 – 2,0
- 3) более 3,0
- 4) 2,5

**ИНДЕКС МАССЫ ТЕЛА ПРИ ОЖИРЕНИИ I СТЕПЕНИ РАВЕН**

- 1) 40-44,9
- 2) 25-29,9
- 3) 30-34,9
- 4) 35-39,9

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVR R=S, А В III ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +100
- 2) -120
- 3) +180

4) +120

**ПОД РЕГИОНАЛЬНЫМ СНИЖЕНИЕМ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ ПОНИМАЮТ**

- 1) акинезию
- 2) гипокинезию
- 3) дискинезию
- 4) гиперкинезию

**ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) гипертрофии миокарда
- 2) относительной недостаточности МК
- 3) снижения сократительной функции миокарда
- 4) дефекта межпредсердной перегородки

**СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНЫЙ КОЭФФИЦИЕНТ СКЛАДЫВАЕТСЯ ИЗ СООТНОШЕНИЙ \_\_\_\_\_ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ**

- 1) поперечного размера сердца к диаметру
- 2) длинника сердечной тени к диаметру
- 3) высоты сердечной тени к диаметру
- 4) поперечного размера сердца к половине диаметра

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «КОМБИНИРОВАННЫЙ МИТРАЛЬНЫЙ ПОРОК» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгеновская компьютерная томография
- 2) селективная ангиография
- 3) перфузионная сцинтиграфия
- 4) доплерография

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕКОМПАКТНОГО МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стресс-ЭХО-КГ с малыми дозами добутамина
- 2) чреспищеводное ЭХО-КГ
- 3) магнитно-резонансная томография сердца
- 4) стресс-ЭХО-КГ с физической нагрузкой

**ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передне-верхний полублок левой ножки пучка Гиса
- 2) блокада задней ветви левой ножки пучка Гиса
- 3) зубец Q в I-II-III отведениях
- 4) зубец S в правых грудных отведениях

**ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 2) депрессия сегмента S-T на 2 мм и более



- 3) инверсия зубца Т на 2 степени нагрузочной пробы
- 4) элевация на электрокардиограмме сегмента S-T на 0,5 мм

**ПРИЗНАКОМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ЛЕГОЧНОМ СЕРДЦЕ В СТАДИИ КОМПЕНСАЦИИ СЧИТАЮТ**

- 1) пульсацию в эпигастрии
- 2) набухание шейных вен
- 3) одышку разной степени
- 4) акроцианоз и асцит

**ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛЕЧЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У ПОЖИЛЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, СЛЕДУЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- 1) гипертоническую болезнь
- 2) повторный инфаркт миокарда
- 3) хроническую коронарную недостаточность
- 4) аневризму левого желудочка

**У БОЛЬНОГО ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ВЫЯВИЛАСЬ ДИЛАТАЦИЯ ВСЕХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) острого инфаркта миокарда
- 2) аортальной недостаточности
- 3) дилатационной кардиомиопатии
- 4) изолированного митрального стеноза

**СКОЛЬКО ПРОЦЕНТОВ ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ПРЕДПОЛАГАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ НАГРУЗОЧНОЙ ПРОБЫ?**

- 1) 75%
- 2) до 50%
- 3) 50-60%
- 4) более 30%

**ПРИНЦИП МЕТОДА РЕОГРАФИИ В КЛИНИКЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В РЕГИСТРАЦИИ**

- 1) биоэлектрических импульсов изучаемых органов
- 2) пульсовых колебаний стенок артерий
- 3) пульсовых колебаний импеданса тканей
- 4) акустического сопротивления тканей

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ КРОНАРНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия миокарда
- 2) доплерография
- 3) коронарография
- 4) УЗИ

**ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЫПОЛНЕНИИ**

### **ВЕЛОЭРГОМЕТРИЧЕСКОЙ ПРОБЫ СЧИТАЕТСЯ**

- 1) элевация на электрокардиограмме сегмента ST на 0,5 мм
- 2) инверсия зубца T на 2 степени нагрузочной пробы
- 3) снижение точки «j» более, чем на 2 мм на электрокардиограмме
- 4) депрессия сегмента ST на 2 мм и более

### **ДЛЯ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ РЕГИОНАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) постоянно-волновая доплерография
- 2) тканевое доплеровское исследование
- 3) цветное доплеровское картирование по энергии
- 4) цветное доплеровское картирование по скорости

### **В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 50-60
- 2) 40-50
- 3) менее 30
- 4) более 60

### **ИЗОЛИРОВАННАЯ ДИЛАТАЦИЯ ПРАВЫХ КАМЕР СЕРДЦА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) нарушений ритма
- 3) высокой легочной гипертензии
- 4) недостаточности митрального клапана

### **НА ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ ВЛИЯЕТ**

- 1) частота ритма
- 2) масса тела
- 3) рост
- 4) пол

### **ДВУХФАЗНЫЙ ЗУБЕЦ R ЧАЩЕ ВСЕГО РЕГИСТРИРУЕТСЯ В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) AVF
- 2) V1
- 3) AVR
- 4) III

### **МАКСИМАЛЬНАЯ ВЕЛИЧИНА УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 50-60
- 2) 10-20
- 3) 30-36
- 4) 40-50

### **К ЭКГ-ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ТЭЛА, ОТНОСЯТ**

- 1) P-mitrale
- 2) глубокий S V5-V6
- 3) отклонение оси сердца влево
- 4) SI, QIII

### **УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ КОЛЕБАНИЯ ХОРОШО ПРОВОДЯТСЯ ЧЕРЕЗ**

- 1) жировую ткань
- 2) воздухоносные полости
- 3) жидкие среды
- 4) костную ткань

### **ДЛЯ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ ПРОЛАПСА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ**

- 1) ритма «галопа»
- 2) убывающего диастолического шума в 1-й точке аускультации
- 3) ритма «перепела»
- 4) добавочного систолического тона (среднесистолический «клик»)

### **СЕПАРАЦИЯ СТВОРОК АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) дефекта межпредсердной перегородки
- 2) аортальной недостаточности
- 3) аортального стеноза
- 4) дефекта межжелудочковой перегородки

### **НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ДИППЕР» («DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД**

- 1) <10% (недостаточное снижение АД)
- 2) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 3) <0 (ночная гипертония)
- 4) 10 - 20%(нормальное снижение АД в ночные часы)

### **ЗУБЕЦ R НА ЭКГ СООТВЕТСТВУЕТ**

- 1) реполяризации предсердий
- 2) деполяризации желудочков
- 3) реполяризации желудочков
- 4) деполяризации предсердий

### **ПРИ ЭХО-КГ ВОЗМОЖНО ЗАВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО СТЕНОЗЕ В СЛУЧАЕ**

- 1) выраженной гиповолемии
- 2) значительной гипертрофии левого желудочка
- 3) сопутствующей аортальной недостаточности
- 4) значительного снижения фракции выброса левого желудочка

**ПОДОЗРЕНИЕ НА ИНФАРКТ МИОКАРДА НА ФОНЕ БЛОКАДЫ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ВОЗНИКАЕТ, ЕСЛИ**

- 1) отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6 зубца R в отведениях V5-V6
- 2) длительность комплекса QRS превышает 0,12 сек
- 3) имеется комплекс QS в отведениях V1-V2
- 4) имеются комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6

**ПРИ ОСТАНОВКЕ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА НА ФОНЕ ДОСТИЖЕНИЯ 57% ОТ СУБМАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС В СВЯЗИ С ВОЗНИКНОВЕНИЕМ СЛАБОСТИ В НОГАХ ПРОБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительной
- 2) отрицательной
- 3) сомнительной
- 4) неинформативной

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК ОТ ДАТЧИКА КАРТИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) красным
- 2) зеленым
- 3) синим
- 4) фиолетовым

**ХАРАКТЕРНЫМИ ПРИЗНАКАМИ ДЛЯ ПОЛНОЙ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОЙ БЛОКАДЫ ПРОКСИМАЛЬНОГО УРОВНЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) широкий комплекс QRS, равные по продолжительности интервалы R-R, нарастающее удлинение интервала P-Q с последующим выпадением QRS
- 2) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, отсутствие связи зубца P и комплекса QRS
- 3) нормальный по ширине комплекс QRS, равные интервалы R-R, удлиненный интервал PQ и периодическое выпадение комплекса QRS
- 4) уменьшение частоты сокращений желудочков (менее 40 в минуту) на фоне полной блокады левой ножки пучка Гиса

**АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ АКЦЕНТ II ТОНА**

- 1) на верхушке сердца в положении пациента сидя
- 2) во 2 межреберье слева от грудины
- 3) в точке Боткина-Эрба в горизонтальном положении
- 4) над основанием мечевидного отростка

**ПРИ ПУНКЦИИ СЕРДЕЧНОЙ СОРОЧКИ НЕПОСРЕДСТВЕННО ПРИЛЕЖАЩИМ К ПЕРЕДНЕЙ ГРУДНОЙ СТЕНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) передний нижний карман перикарда

- 2) задний нижний карман перикарда
- 3) боковой карман перикарда
- 4) задний верхний карман перикарда

**ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ТИПА КОРОНАРНОГО КРОВосНАБЖЕНИЯ ОРИЕНТИРУЮТСЯ ПО**

- 1) передней межжелудочковой артерии
- 2) задней межжелудочковой артерии
- 3) огибающей артерии
- 4) стволу левой коронарной артерии

**К АМОТИЗИРУЮЩИМ СОСУДАМ ЭЛАСТИЧЕСКОГО ТИПА ОТНОСЯТСЯ**

- 1) нижняя и верхняя полые вены
- 2) аорта и лёгочная артерия
- 3) артериолы
- 4) истинные капилляры

**НЕДОСТАТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) Non-dipper
- 2) Dipper
- 3) Over-dipper
- 4) Night-peaker

**ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ ОТТОКА КРОВИ ИЗ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) аортального клапана
- 2) лёгочной артерии
- 3) трикуспидального клапана
- 4) митрального клапана

**ИНФОРМАЦИОННАЯ ПРОБА С НЕПРЕРЫВНЫМ КОНТРОЛЕМ ЭКГ-12 И РЕОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ НЕ ПРОВОДИТСЯ ДЛЯ**

- 1) диагностики коронарного вазоспазма
- 2) ишемии миокарда психогенного генеза
- 3) диагностики коронарной вазоконстрикции
- 4) выявления механизмов развития ишемии миокарда

**ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ЗАДЕРЖКА ИМПУЛЬСА ПРОИСХОДИТ В**

- 1) пучке Гиса
- 2) волокнах Пуркинье
- 3) синоатриальном узле
- 4) атриовентрикулярном узле

**СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 0-10%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД**

- 1) «диппер» («dipper»)
- 2) «нон-диппер» («non dipper»)
- 3) «найт пикер» («night peaker»)
- 4) «овер диппер» («over dipper»)

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ  $AVL R=S$ , А ВО II ОТВЕДЕНИИ ЗУБЕЦ R НАИБОЛЬШИЙ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +60
- 2) +30
- 3) +90
- 4) -120

**ГЛАВНОЙ ПРИЧИНОЙ ЦЕРЕБРАЛЬНОЙ ИШЕМИИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С НАРУШЕНИЕМ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение агрегации форменных элементов крови
- 2) повышение вязкости крови
- 3) снижение системного перфузионного давления
- 4) ухудшение реологических свойств крови

**К УЗИ-ПРИЗНАКАМ НЕДОСТАТОЧНОСТИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ОТНОСЯТ**

- 1) сепарацию створок аортального клапана
- 2) неполное раскрытие створок аортального клапана
- 3) среднесистолическое схождение створок аортального клапана
- 4) осцилляцию и трепетание створок аортального клапана

**РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ СЧИТАЮТСЯ ПРИГОДНЫМИ ДЛЯ АНАЛИЗА, ЕСЛИ ИМЕЕТСЯ ДО \_\_\_\_\_ % УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНЫХ ИЗМЕРЕНИЙ**

- 1) 70
- 2) 40
- 3) 50
- 4) 80

**ПРИ ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дискинезия верхушки ЛЖ
- 2) расширение полостей и снижение сократимости
- 3) ограничение движения створок МК
- 4) недостаточность АК 2 степени

**ПОДЪЁМ СЕГМЕНТА ST НЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ**

- 1) интоксикации сердечными гликозидами
- 2) острым коронарном синдроме
- 3) синдроме ранней реполяризации
- 4) острым периоде фибринозного перикардита

**У БОЛЬНЫХ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ**

## **ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) гипертрофию стенок сердца
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) дилатацию всех камер сердца
- 4) уменьшение объема камер сердца

## **В НОРМЕ КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)**

- 1) 56
- 2) 50
- 3) 45
- 4) 60

## **ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ СИНДРОМА «МИГРАЦИИ ВОДИТЕЛЯ РИТМА ПО ПРЕДСЕРДИЯМ» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение сегмента PQ от изолинии
- 2) отрицательный зубец P в I грудном отведении
- 3) регистрация 3-х разных по форме, амплитуде и направленности зубцов P в одном отведении
- 4) появление в стандартных отведениях преходящего укорочения интервала RQ

## **РАССЛАИВАЮЩАЯ АНЕВРИЗМА ВОСХОДЯЩЕГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПО ЭХО-КГ МОЖЕТ БЫТЬ ЗАПОДОЗРЕНА ПРИ НАЛИЧИИ**

- 1) аортальной регургитации
- 2) митральной регургитации
- 3) двойного контура стенки аорты
- 4) кальциноза стенок аорты

## **РАННИМ ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высокий остроконечный зубец T
- 2) уширение комплекса QRS
- 3) сглаженный зубец T
- 4) укороченный интервал PQ

## **СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ПРОВОДИТСЯ С**

- 1) норадреналином
- 2) добутамином
- 3) фенилэфрином
- 4) норэпинефрином

## **ОСТРАЯ ПЕРЕГРУЗКА ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА НАБЛЮДАЕТСЯ НА ЭКГ ПРИ**

- 1) недостаточности аортального клапана
- 2) стенозе трикуспидального клапана
- 3) стенозе митрального клапана

4) тромбоэмболии легочной артерии

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЮЩЕМ О ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) размер полостей сердца
- 2) ударный объем левого желудочка
- 3) толщина стенок левого желудочка
- 4) индекс массы миокарда левого желудочка

**СТАНДАРТНЫМИ ПРОЕКЦИЯМИ ИССЛЕДОВАНИЯ СЕРДЦА И ГРУДНОЙ АОРТЫ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) только боковая
- 2) прямая и правая боковая
- 3) прямая и левая боковая
- 4) только прямая

**ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОБРАЗУЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ**

- 1) обоих желудочков
- 2) обоих предсердий
- 3) межжелудочковой перегородки
- 4) правого желудочка

**В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ЛЕВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ДУГ**

- 1) 3
- 2) 5
- 3) 2
- 4) 4

**РЕЗУЛЬТИРУЮЩИЙ ВЕКТОР ДЕПОЛЯРИЗАЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ОТКЛОНЯЕТСЯ**

- 1) вправо
- 2) вверх и назад
- 3) вниз и вперед
- 4) влево

**ПАПИЛЛЯРНЫЕ МЫШЦЫ ЛОЦИРУЮТСЯ**

- 1) субкостально
- 2) супрастернально
- 3) по длинной оси ЛЖ
- 4) по короткой оси ЛЖ на уровне папиллярных мышц

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ РАСЧЕТНАЯ ВЕЛИЧИНА ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, СООТВЕТСТВУЮЩАЯ СУБМАКСИМАЛЬНОМУ УРОВНЮ НАГРУЗКИ**



- 1) уменьшается с возрастом пациента
- 2) увеличивается с возрастом пациента
- 3) не зависит от возраста пациента
- 4) зависит от исходного уровня ЧСС

**ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ СУБМАКСИМАЛЬНАЯ НАГРУЗОЧНАЯ ПРОБА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ДОСТИЖЕНИЕ \_\_\_% ОТ МАКСИМАЛЬНОЙ ЧСС**

- 1) 30
- 2) 50
- 3) 75
- 4) 60

**ПРИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ НА ЭКГ МОГУТ РЕГИСТРИРОВАТЬСЯ**

- 1) признаки перегрузки правых камер сердца
- 2) инфарктоподобные изменения
- 3) низкоамплитудные комплексы QRS
- 4) диффузные «корытообразные» изменения сегмента ST

**ДОСТОВЕРНОСТЬ РЕЗУЛЬТАТОВ НЕИНВАЗИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ, ВЫПОЛНЕННОЙ С ПОМОЩЬЮ МУЛЬТИСПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ, МОЖЕТ СНИЖАТЬСЯ, ЕСЛИ У БОЛЬНОГО**

- 1) низкий индекс коронарного кальциноза
- 2) высокий индекс коронарного кальциноза
- 3) синусовая брадикардия
- 4) в анамнезе операция аорто-коронарного шунтирования

**НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ОТРАЖАЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) верхушки сердца
- 2) правого желудочка
- 3) левого желудочка в целом
- 4) межжелудочковой перегородки

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ НАГРУЗОЧНОГО ТЕСТА ДОСТОВЕРНЫМ КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) депрессия сегмента ST более 2 мм в точке J
- 2) появление отрицательных зубцов T
- 3) снижение вольтажа всех зубцов
- 4) синусовая тахикардия

**К ПОКАЗАНИЯМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СМАД НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) выявление ночной гипертензии
- 2) определение уровня гипертензии у пациентов с нарушениями ритма сердца
- 3) изучение индивидуального суточного ритма артериального давления
- 4) определение эффективности и безопасности антигипертензивной терапии

**ВЕЛИЧИНА СРЕДНЕГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 12-14
- 2) 8-12
- 3) 25-30
- 4) 18-21

**УДЛИНЕНИЕ ТРЕТЬЕЙ ДУГИ НА ЛЕВОМ КОНТУРЕ И ПОЯВЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ДУГИ НА ПРАВОМ КОНТУРЕ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) увеличения левого предсердия
- 2) расширения аорты
- 3) увеличения правого предсердия
- 4) увеличения левого желудочка

**ИЗБЫТОЧНАЯ СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ УРОВНЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ**

- 1) Over-dipper
- 2) Non-dipper
- 3) Dipper
- 4) Night-peaker

**В ОТВЕДЕНИИ AVR ЗУБЕЦ Т ВСЕГДА**

- 1) изоэлектричный
- 2) двухфазный
- 3) положительный
- 4) отрицательный

**МАКСИМАЛЬНАЯ СКОРОСТЬ УТРЕННЕГО ПОДЪЕМА ДЛЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ. В ЧАС)**

- 1) 6
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 16

**В НОРМЕ ПРИ СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИИ У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ ОТМЕЧАЕТСЯ**

- 1) появление зон асинергии левого желудочка
- 2) уменьшение ударного объёма
- 3) увеличение ударного объёма
- 4) увеличение конечного систолического объёма

**ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 15-18
- 2) 5-8
- 3) 20-22

4) 9-12

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ БЛОКАДЫ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация комплекса QRS
- 2) отклонение электрической оси вправо
- 3) резкое отклонение электрической оси вправо
- 4) расширение комплекса QRS  $> 0,10$

**ДИАГНОЗ «ВЕНООККЛЮЗИОННАЯ БОЛЕЗНЬ ЛЕГКИХ» МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН С УЧЕТОМ СОВОКУПНОСТИ КЛИНИЧЕСКИХ, ФИЗИКАЛЬНЫХ ДАННЫХ, БРОНХОСКОПИИ И**

- 1) КТ грудной клетки
- 2) биопсии легкого
- 3) УЗИ вен нижних конечностей
- 4) функции внешнего дыхания

**ПРИЗНАКАМИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глубокие зубцы SI, QIII
- 2) резкая перегрузка левого предсердия;
- 3) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 4) замедление атрио-вентрикулярной проводимости

**НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (AVL, V4-6) ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) передней стенки правого желудочка
- 2) межжелудочковой перегородки
- 3) базального отдела левого желудочков
- 4) передне-перегородочной стенки левого желудочка

**ПОКАЗАНИЕМ К КОРОНАРОГРАФИИ У БОЛЬНЫХ С КЛАПАННЫМИ ПОРОКАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие признака гипертрофии левого желудочка на ЭКГ (электрокардиограмма)
- 2) возраст старше 40 лет
- 3) отсутствие стенокардических жалоб
- 4) наличие типичных стенокардических болей

**К КРИТЕРИЯМ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРОБЫ С ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ОТНОСЯТ РАЗВИТИЕ**

- 1) типичного болевого синдрома без изменений на ЭКГ
- 2) частой суправентрикулярной экстрасистолии
- 3) болевого синдрома с горизонтальной депрессией сегмента ST
- 4) блокады правой ножки пучка Гиса

**ПРИЗНАКОМ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ НА ЭКГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) элевация сегмента ST
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) увеличение амплитуды зубца T
- 4) депрессия сегмента PQ

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 0,9-1,0
- 2) 0,6-0,9
- 3) 1,3-1,5
- 4) 1,1-1,3

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОБЫЗВЕСТВЛЕНИЯ СТенок АОРТЫ ПРИ ЕЕ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ БОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНОЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) рентгеноскопия
- 3) аортография
- 4) рентгеноскопия с контрастированием пищевода

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ВЫЧИСЛЯЕТСЯ КАК ОТНОШЕНИЕ**

- 1)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 2)  $(\text{КДР}-\text{КСР})/(\text{КДР}+\text{КСР})$
- 3)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/(\text{КДО}+\text{КСО})$
- 4)  $(\text{КДО}-\text{КСО})/\text{КДО}$

**ДИАСТОЛА ЖЕЛУДОЧКОВ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ФАЗ**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 5

**НАЛИЧИЕ ВЫСОКИХ ЗУБЦОВ R В ОТВЕДЕНИЯХ V1-2 И ДЕПРЕССИИ ST В ОТВЕДЕНИЯХ V3-4, ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ ИНФАРКТА МИОКАРДА \_\_\_\_\_ ЛОКАЛИЗАЦИИ**

- 1) задне-базальной
- 2) передне-перегородочной
- 3) боковой
- 4) задне-диафрагмальной

**СОСТОЯНИЕ ДУГИ АОРТЫ ОЦЕНИВАЕТСЯ**

- 1) из апикального доступа
- 2) парастенально
- 3) супрастернально
- 4) субкостально

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

## **ПОДОЗРЕНИЕ НА**

- 1) тромбоэмболию мелких ветвей легочной артерии
- 2) миксому, тромбоз ушка левого предсердия
- 3) гипертрофическую и дилатационную кардиомиопатию
- 4) острый инфаркт миокарда правого желудочка

## **ВОЗМОЖНОСТЬ ПРИЖИЗНЕННОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ НЕСТАБИЛЬНЫХ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК, КРАСНЫХ И БЕЛЫХ ТРОМБОВ, А ТАКЖЕ ИМПЛАНТИРОВАННЫХ СТЕНТОВ В КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЯХ ИМЕЕТ ТОМОГРАФИЯ**

- 1) магнитно-резонансная
- 2) позиционно-эмиссионная
- 3) мультиспиральная компьютерная
- 4) оптическая когерентная

## **РЕГУЛЯРНОЕ ЧЕРЕДОВАНИЕ ЭКСТРАСИСТОЛ И НОРМАЛЬНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НАЗЫВАЮТ**

- 1) парасистолией
- 2) аллоритмией
- 3) альтернативой комплексов QRS
- 4) конкордантностью

## **НАИБОЛЕЕ ШИРОКО РАСПРОСТРАНЁННЫМ МЕТОДОМ ИЗУЧЕНИЯ ЛЁГОЧНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тетраполярная реография
- 2) радиоизотопный метод
- 3) электрокардиография
- 4) эхокардиография

## **ПОД КОНЕЧНОЙ ЧАСТЬЮ ЖЕЛУДОЧКОВОГО КОМПЛЕКСА ПОНИМАЮТ**

- 1) сегмент ST и зубец T
- 2) двухфазный или отрицательный зубец R
- 3) зубец S комплекса QRS
- 4) отрицательный зубец P

## **ПОКАЗАТЕЛЬ ЦЕНТРАЛЬНОГО ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ОТРАЖЕНИЕМ**

- 1) преднагрузки для левого желудочка
- 2) преднагрузки для правого желудочка
- 3) общего легочного сопротивления
- 4) постнагрузки для правого желудочка

## **ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) I
- 2) aVL
- 3) aVF

4) aVR

**ТОЛЩИНА СТенок ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ УМЕРЕННО ВЫРАЖЕННОЙ ГИПЕРТРОФИИ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 10-12
- 2) 13-15
- 3) 19-20
- 4) 16-18

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVL АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, А ВО II ОТВЕДЕНИИ R=S, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) -120
- 2) -30
- 3) -60
- 4) +90

**I СТАНДАРТНОЕ ОТВЕДЕНИЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейтральным
- 2) монополярным
- 3) биополярным
- 4) усиленным

**ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 0,05
- 2) 0,06
- 3) 0,04
- 4) 0,03

**ПРИЗНАКИ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВЫХ ОТДЕЛОВ СЕРДЦА РЕГИСТРИРУЮТСЯ НА ЭКГ ПРИ**

- 1) гипертрофической кардиомиопатии
- 2) миокардите
- 3) острым коронарным синдроме
- 4) тромбоэмболии легочной артерии

**РЕГИОНАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) ложной акинезией
- 2) гипокинезией
- 3) глобальной дискинезией
- 4) частичной гиперкинезией

**ТОЛЩИНА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 2-3
- 2) 5-6
- 3) 3-4

4) 4-5

**НА ФОНЕ СИНУСОВОГО РИТМА ДЛЯ ОЦЕНКИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ДОППЛЕРОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВОТОКА ПРОВОДИТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) аортального клапана
- 2) лёгочной артерии
- 3) митрального клапана
- 4) трикуспидального клапана

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЧРЕСПИЩЕВОДНОЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОСТИМУЛЯЦИИ НАВЯЗЫВАЕТСЯ РИТМ \_\_\_\_ СЕРДЦА**

- 1) правому предсердию
- 2) левому предсердию
- 3) правому желудочку
- 4) левому желудочку

**СИСТОЛИЧЕСКОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ПРЕДСЕРДИИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 12-14
- 2) 20-25
- 3) 4-5
- 4) 8-10

**СТРЕСС-ЭХОКГ МИОКАРДА ИМЕЕТ НАИБОЛЬШУЮ ЦЕННОСТЬ ПРИ**

- 1) диагностике ИМ
- 2) оценке жизнеспособности миокарда
- 3) анализе нарушений ритма сердца
- 4) анализе нарушений АВ- проводимости

**К НАИБОЛЕЕ ТОЧНОМУ МЕТОДУ ДИАГНОСТИКИ ПОРАЖЕНИЯ АРТЕРИЙ СЕРДЦА ОТНОСЯТ**

- 1) эхокардиографию
- 2) коронарографию
- 3) нагрузочные пробы
- 4) электрокардиографию

**ПРИ СЕЛЕКТИВНОЙ КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ ВВЕДЕНИЕ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА ПРОИЗВОДИТСЯ В**

- 1) устье правой и левой коронарных артерий отдельно
- 2) кубитальную, паховую или подключичную вену
- 3) огибающую артерию и ветви правой коронарной артерии
- 4) устье аорты и основной ствол левой коронарной артерии

**ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО**

## **КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЁ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митрального стеноза
- 2) аортального стеноза
- 3) пролапса митрального клапана
- 4) митральной недостаточности

## **ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ НА ЭКГ НАИБОЛЕЕ СПЕЦИФИЧНО ПОЯВЛЕНИЕ**

- 1) предсердных экстрасистол
- 2) атрио-вентрикулярной блокады
- 3) синусовой брадикардии
- 4) признака QIII SI

## **К ИЗМЕНЕНИЯМ ЗУБЦА Р, ПОЛУЧИВШИМ НАЗВАНИЕ Р-MITRALE, ОТНОСИТСЯ**

- 1) увеличение высоты зубца Р более 2,5 мм
- 2) уширение зубца Р до 0,12 м/сек и более
- 3) укорочение интервала PQ менее 0,10 м/сек
- 4) дельта-волна

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие выпота в полости перикарда
- 2) парадоксальное движение межжелудочковой перегородки
- 3) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 4) дилатация левого и правого предсердий

## **РЕЗУЛЬТАТЫ НАГРУЗОЧНОГО ЭКГ-ТЕСТА ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ИБС НЕЛЬЗЯ ИНТЕРПРЕТИРОВАТЬ КОРРЕКТНО ПРИ НАЛИЧИИ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ**

- 1) неполной блокады правой ножки пучка Гиса
- 2) ниже-предсердного ритма
- 3) вольтажных признаков гипертрофии левого желудочка
- 4) синдрома WPW

## **ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРЕЙШЕЙ СТАДИИ ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПАТОЛОГИЧЕСКИМ ЗУБЦОМ Q, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) патологический зубец Q или QS
- 2) депрессия сегмента ST
- 3) подъем сегмента ST
- 4) отрицательный «коронарный» зубец T

## **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПЕРЕГРУЗКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка
- 2) наличие выпота в полости перикарда
- 3) D-образная форма правого желудочка



4) дилатация левого и правого предсердий

**ПРИ ОПРЕДЕЛЁННЫХ УСЛОВИЯХ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЙ III ТОН СЕРДЦА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ В КОНЦЕ ФАЗЫ**

- 1) быстрого наполнения желудочков
- 2) систолы предсердий
- 3) изоволюмического расслабления желудочков
- 4) медленного наполнения желудочков

**СИСТОЛИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ МИОКАРДА СЧИТАЕТСЯ ВЫРАЖЕНО СНИЖЕННОЙ, ЕСЛИ ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) более 60
- 2) менее 30
- 3) 30-50
- 4) 50-60

**ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ЛУЧШЕ ВСЕГО ОТРАЖАЕТ ПОТРЕБЛЕНИЕ МИОКАРДОМ КИСЛОРОДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) двойное произведение
- 3) частота дыхательных движений
- 4) периферическое артериальное давление

**ВЕЛИЧИНА КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 4-6
- 2) 12-14
- 3) 8-12
- 4) 25-30

**СТЕПЕНЬ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) 10% - 20%, РАСЦЕНИВАЕТСЯ КАК СУТОЧНЫЙ ПРОФИЛЬ АД**

- 1) «нон-диппер» («non dipper»)
- 2) «диппер» («dipper»)
- 3) «овер диппер» («over dipper»)
- 4) «найт пикер» («night peaker»)

**ТОЛЩИНА ЗАДНЕЙ СТЕНКИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,3-1,5
- 2) 0,9-1,0
- 3) 0,6-0,9
- 4) 1,1-1,3

**ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ**

**СРЕДНЕСУТОЧНОМ ЗНАЧЕНИИ ПУЛЬСОВОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЬШЕ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 53
- 2) 23
- 3) 40
- 4) 30

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) менее 20
- 2) 30-40
- 3) 20-30
- 4) более 50

**ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ КРИТЕРИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) смещение переходной зоны влево
- 2) выраженное отклонение оси QRS влево
- 3) укорочение интервалов PQ
- 4) нарушение процессов реполяризации

**НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «НАЙТ ПИКЕР» («NIGHT PEAKER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД**

- 1) >20% (чрезмерное снижение АД)
- 2) <0 (ночная гипертония)
- 3) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 4) <10% (недостаточное снижение АД)

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ РАССЛАИВАЮЩЕЙСЯ АНЕВРИЗМЕ ГРУДНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МРТ
- 2) аортография
- 3) УЗИ
- 4) рентгеноконтрастная вентрикулография

**ОРГАНИЗМ ОБСЛЕДУЕМОГО ПОДВЕРГАЕТСЯ НАИБОЛЬШЕЙ ДОЗИРОВКЕ ОБЛУЧЕНИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ**

- 1) рентгенографии органов грудной клетки
- 2) внутрисосудистого ультразвукового исследования
- 3) позитронно-эмиссионной (двухфотонной) компьютерной томографии
- 4) мультиспиральной компьютерной томографии

**КАКОЙ УЗ-ПРИЗНАК ХАРАКТЕРИЗУЕТ СТЕНОЗ МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ?**

- 1) створки митрального клапана движутся в противофазе
- 2) амплитуда движения створок митрального клапана увеличена

- 3) створки митрального клапана утолщены, движутся однонаправленно
- 4) провисание створок митрального клапана в полость предсердия

### **ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конечный систолический размер левого желудочка
- 2) конечный систолический объём
- 3) ударный объём
- 4) фракция выброса

### **ИНТЕРВАЛ QT ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ**

- 1) комплекс QRS, сегмент ST, зубец T
- 2) интервал PQ и желудочковый комплекс
- 3) расстояние в секундах от зубца P до зубца T
- 4) все зубцы и интервалы предсердного и желудочкового комплексов

### **ВЫРАЖЕННАЯ ЗАВИСИМОСТЬ СКОРОСТИ ВНУТРИСЕРДЕЧНОГО КРОВотоКА ОТ ФАЗ ДЫХАНИЯ В ПРИСУТСТВИИ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРикаРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тромбоемболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 2) фибрилляции предсердий
- 3) инфаркта миокарда
- 4) тампонады сердца

### **ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРЕДСЕРДИЙ ИХ ЭЛЕКТРИЧЕСКАЯ ОСЬ**

- 1) не изменяется
- 2) изменяется
- 3) отсутствует
- 4) не определяется

### **В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВЕЛИЧИНЫ СТЕПЕНИ НОЧНОГО СНИЖЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) ВЫДЕЛЯЮТ \_\_\_\_ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АД**

- 1) 4 типа
- 2) 3 типа
- 3) 2 типа
- 4) 5 типов

### **ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЗУБЕЦ P**

- 1) широкий и двугорбый в отведениях I, II, aVL
- 2) высокий и остроконечный в отведениях II, III, aVF
- 3) изоэлектричный в отведениях I, II, aVL
- 4) не измененный в отведениях II, III, aVF

### **НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q ДОЛЖЕН ИМЕТЬ**

- 1) небольшую амплитуду

- 2) асимметричные стороны
- 3) зазубрину на вершине
- 4) закругленную вершину

**МЕЖДУ ПРАВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ И ПРАВЫМ ПРЕДСЕРДИЕМ НАХОДИТСЯ \_\_\_\_\_ КЛАПАН**

- 1) аортальный
- 2) венозный
- 3) митральный
- 4) трикуспидальный

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА НАИБОЛЕЕ ТРУДНО ЛОЦИРОВАТЬ КЛАПАН**

- 1) аортальный
- 2) митральный
- 3) легочной артерии
- 4) трикуспидальный

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ УШКА ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) с физической нагрузкой
- 2) с малыми дозами добутамина
- 3) трансторакальное в покое с контрастным усилением
- 4) чреспищеводное

**РАЗМЕРЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ НА УРОВНЕ КОНЦОВ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ НЕ БОЛЕЕ (В ММ**

- 1) 50
- 2) 80
- 3) 45
- 4) 56

**ПОД СУТОЧНЫМ ИНДЕКСОМ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень дневного снижения артериального давления
- 2) степень ночного снижения артериального давления
- 3) процент удачных измерений артериального давления за сутки
- 4) процент измерений, при которых артериальное давление не превышает пороговый уровень в определенные промежутки времени

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «ПРОЛАБИРОВАНИЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) доплерография
- 2) эхокардиография
- 3) селективная ангиография

4) перфузионная сцинтиграфия

### **РЕЗИСТИВНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СОСУДЫ, СТЕНКИ КОТОРЫХ СОСТОЯТ ИЗ**

- 1) одного слоя эндотелиальных клеток без гладкомышечных элементов
- 2) толстого гладкомышечного слоя и имеют широкий просвет
- 3) толстого гладкомышечного слоя и имеют узкий просвет
- 4) большого количества эластических волокон

### **К ИЗМЕНЕНИЯМ НА ИСХОДНОЙ ЭКГ, НЕ ТРЕБУЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ НАГРУЗОЧНОГО ТРЕДМИЛ-ТЕСТА, ОТНОСИТСЯ**

- 1) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях V4-6 до 1 мм
- 2) полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) исходная (претестовая) горизонтальная депрессия сегмента ST в отведениях II, III, aVF до 1 мм

### **СТРЕСС-ЭХОКАРДИОГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ УГЛУБЛЁННОГО ИЗУЧЕНИЯ**

- 1) сократимости миокарда
- 2) функции клапанов сердца
- 3) массы миокарда левого желудочка
- 4) лёгочной гемодинамики

### **УМЕНЬШЕНИЕ ДИАМЕТРА АОРТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) стеноза левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 2) атероматоза аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) недостаточности митрального клапана

### **ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИГИПЕРТЕНЗИВНОЙ ТЕРАПИИ НЕОБХОДИМО НЕ МЕНЕЕ**

- 1) 40 измерений за сутки
- 2) 1 успешного измерения за каждый час
- 3) 20 измерений в дневное время
- 4) 2 успешных измерений в пределах каждого часа

### **В СЛУЧАЕ ИЗОЛИРОВАННОГО СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ВЫЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) недостаточность клапана легочной артерии
- 2) расширение левого желудочка
- 3) ускорение трансмитрального кровотока
- 4) регургитация 3 степени

### **ПО ДАННЫМ ЭХОКГ О ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКОМ ТИПЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ**

- 1) фракция выброса левого желудочка > 65%

- 2) объём ударного выброса левого желудочка 55-75 мл
- 3) наличие гипертрофии левого желудочка
- 4) артериальное давление выше 140/90 мм рт.ст.

### **В ФАЗЕ МЕДЛЕННОГО НАПОЛНЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ПРОИСХОДИТ**

- 1) падение давления в желудочках по сравнению с магистральными сосудами в результате расслабления желудочков
- 2) выравнивание давления в предсердиях и желудочках и замедление наполнения желудочков
- 3) повышение давления в желудочках по сравнению с предсердиями и открытие атриовентрикулярных клапанов
- 4) пассивное поступление крови из предсердий в желудочки за счёт разницы давления

### **КОЛЛАБИРОВАНИЕ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПЕРИКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ**

- 1) легочной гипертензии
- 2) тампонады сердца
- 3) нарушений ритма
- 4) стеноза ТК

### **В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРАВЫЙ КОНТУР СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ СОСТОИТ ИЗ \_\_\_\_\_ ДУГ**

- 1) 4
- 2) 5
- 3) 3
- 4) 2

### **ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ САМУЮ НИЗКУЮ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ИМЕЕТ**

- 1) МСКТ коронарных артерий
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда с физической нагрузкой
- 3) стресс-ЭХОКГ с Добутамином
- 4) нагрузочный ЭКГ-тест

### **ЗУБЕЦ Р ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ПРИ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ НАЗЫВАЮТ**

- 1) mitrale
- 2) pulmonale
- 3) расщепленным
- 4) изоэлектричным

### **ПРИ ДЕФЕКТЕ МЕЖПРЕДСЕРДНОЙ ПЕРЕГОРОДКИ В М- И В-МОДАЛЬНОМ РЕЖИМЕ ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) дилатацию правых отделов сердца

- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) дилатацию левого желудочка
- 4) уменьшение размеров правого предсердия

### **ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ИНОТРОПНЫЙ ЭФФЕКТ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) усилением силы и скорости сокращения предсердий и желудочков
- 2) усилением возбудимости миокарда
- 3) увеличением проводимости электрических импульсов через АВ-узел
- 4) увеличением сократимости миокарда и частоты сердечных сокращений

### **К ПРИЗНАКАМ РАССЛОЕНИЯ АОРТЫ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие флотирующего линейного эхосигнала в просвете аорты, жидкость в полости перикарда
- 2) митральную недостаточность
- 3) гипертрофию миокарда
- 4) снижение сократительной функции миокарда ЛЖ

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВЕН ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) конечно-систолический объём левого желудочка
- 2) конечно-диастолический объём левого желудочка
- 3) минутный объём крови
- 4) общее периферическое сосудистое сопротивление

### **НОРМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Q В ЛЕВЫХ ГРУДНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ (V4-V6) И В ОТВЕДЕНИИ aVL ОТРАЖАЕТ ДЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) передней стенки правого желудочка
- 3) передней стенки левого желудочка
- 4) верхушки сердца и базальной части левого желудочка

### **РАСШИРЕНИЕ СОСУДОВ ЛЕГКИХ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОТМЕЧАЕТСЯ, КОГДА ЗАКЛИНИВАЮЩЕЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРЕВЫШАЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 10
- 2) 40
- 3) 20
- 4) 30

### **ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СООТНОШЕНИЕ E/E1**

- 1) >5
- 2) >15
- 3) <5
- 4) >1

## **ЦЕЛЯМИ И ВОЗМОЖНОСТЯМИ ТРАНСТОРАКАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) исследование коронарного русла, оценка жизнеспособного миокарда
- 2) выявление нарушений проведения импульса, оценка ишемии
- 3) выявление патологии клапанного аппарата, болезней миокарда, оценка функции левого желудочка
- 4) регистрация эпизодов нарушения ритма и проводимости сердца, запись АД

## **ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ ПРОГИБ (ПАРУСЕНИЕ) ПЕРЕДНЕЙ СТОРОНЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА И ОГРАНИЧЕНИЕ ЕЕ ПОДВИЖНОСТИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) митрального стеноза
- 3) аортальной недостаточности
- 4) аортального стеноза

## **ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ<sup>2</sup>)**

- 1) 3-4
- 2) 2-3
- 3) 1-2
- 4) 4-5

## **ПРОВЕДЕНИЕ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ КОРОНАРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) остром тромбофлебите
- 2) нестабильной стенокардии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) лихорадке

## **ВРЕМЯ, В ТЕЧЕНИЕ КОТОРОГО КЛЕТКА РАБОЧЕГО МИОКАРДА НЕ СПОСОБНА ОТВЕТИТЬ НА РАЗДРАЖИТЕЛЬ ЛЮБОЙ СИЛЫ, НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) фазой экзальтации
- 2) периодом уязвимости
- 3) относительным рефрактерным периодом
- 4) периодом абсолютной рефрактерности

## **ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ – ЭТО СНИЖЕНИЕ**

- 1) среднесуточного артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертензией
- 2) скорости утреннего подъема артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертензией в положении лежа
- 3) артериального давления в ночные часы на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в



вертикальное положение или 30/10 мм рт. ст. при переходе в горизонтальное положение у пациентов с артериальной гипертонии

4) артериального давления на 20/10 мм рт. ст. и более при переходе в вертикальное положение у нормотензивных пациентов или 30/10 мм рт. ст. у пациентов с артериальной гипертонией из положения лежа

### **ДЛЯ СТАДИИ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА С ЗУБЦОМ Q ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наличие зубца Q на ЭКГ
- 2) инверсия зубца T
- 3) длительность течения свыше трёх суток
- 4) подъём сегмента ST в виде монофазной кривой

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ СИСТОЛЫ ЖЕЛУДОЧКОВ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) положения электрической оси сердца
- 2) частоты сердечных сокращений
- 3) времени внутреннего отклонения
- 4) поворота вокруг продольной оси против часовой стрелки

### **МЕТОД ОПТИЧЕСКОЙ КОГЕРЕНТНОЙ ТОМОГРАФИИ ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ВИЗУАЛИЗИРОВАТЬ И ОЦЕНИТЬ**

- 1) участки миокарда с нарушенной сократимостью
- 2) нестабильные атеросклеротические бляшки в сосудах
- 3) аномалию развития проводящей системы сердца
- 4) измененные клапаны сердца

### **ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ СЧИТАЕТСЯ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ПРИ**

- 1) появлении одышки при достижении субмаксимальной ЧСС
- 2) регистрации косовосходящей депрессии сегмента ST до 1 мм
- 3) появлении ангинозной боли в сочетании с депрессией сегмента ST более 1 мм
- 4) повышении САД до 180 мм рт.ст. и ДАД до 110 мм рт.ст.

### **ЧРЕСПИЩЕВОДНОЕ ЭЛЕКТРОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НЕ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) аритмогенную дисплазию правого желудочка
- 2) синдром слабости синусового узла
- 3) высокий риск внезапной смерти при синдроме WPW
- 4) узловую пароксизмальную тахикардию

### **ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ (В Г/М<sup>2</sup>)**

- 1) 49-115
- 2) менее 100
- 3) более 115

4) 100-120

**ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА ЖЕЛУДОЧКА ОЗНАЧАЕТ**

- 1) процентное отношение ударного объёма крови к конечно-диастолическому объёму желудочков
- 2) отношение ударного объёма крови к конечно-систолическому объёму желудочков
- 3) количество крови, выбрасываемое в магистральные артерии во время систолы желудочков
- 4) отношение ударного объёма крови к площади поверхности тела

**ЧАСТЬ ОБЩЕГО ПЕРИФЕРИЧЕСКОГО СОСУДИСТОГО СОПРОТИВЛЕНИЯ, КОТОРАЯ ПРИХОДИТСЯ НА ДОЛЮ РЕЗИСТИВНЫХ СОСУДОВ, СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 30
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 70

**В НОРМЕ ВЕЛИЧИНА ДАВЛЕНИЯ ЗАКЛИНИВАНИЯ В ЛЁГОЧНЫХ КАПИЛЛЯРАХ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ.СТ.)**

- 1) 28-30
- 2) 2-6
- 3) 8-12
- 4) 20-25

**ЭТАЛОННЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия лёгких
- 2) ЭКГ
- 3) ангиопульмонография
- 4) рентгенография лёгких

**ПРИ БЛОКАДЕ ЗАДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС ОБЫЧНО**

- 1) горизонтальная
- 2) нормальная
- 3) резко отклонена вправо
- 4) вертикальная

**ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) компьютерную томографию
- 2) сцинтиграфию
- 3) внутрисосудистое УЗ исследование коронарных артерий
- 4) рентгенографию

**МАКСИМАЛЬНАЯ ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У ВЗРОСЛЫХ В**

**НОРМЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) 15 и более
- 2) менее 10
- 3) 12
- 4) не более 8

**НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ МЕРЦАНИЯ (ФИБРИЛЛЯЦИИ) ПРДСЕРДИЙ НА ЭКГ У ПОЖИЛЫХ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) деформация комплекса QRS
- 2) отсутствие зубца Р
- 3) уширение интервала PQ
- 4) отрицательный зубец Т

**ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ИЗМЕРЕНИЕМ АД ПРИ ПЕРЕХОДЕ В ВЕРТИКАЛЬНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИН И СНИЖЕНИЕМ**

- 1) 3; САД более чем на 20 мм рт.ст. и ДАД более чем на 10 мм рт.ст.
- 2) 1; САД и ДАД более чем на 20 мм рт.ст.
- 3) 5; САД и ДАД более чем на 10 мм рт.ст.
- 4) 5; САД и ДАД более чем на 25 мм рт.ст.

**ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ОРТОСТАТИЧЕСКОЙ ГИПОТОНИИ НЕОБХОДИМО ПРОВОДИТЬ**

- 1) ортостатическую пробу
- 2) 6-минутный тест ходьбы
- 3) гипотензивную пробу
- 4) пробу с каптоприлом

**ПЛОЩАДЬ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ КРИТИЧЕСКОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ МЕНЕЕ \_\_\_\_\_ СМ<sup>2</sup>**

- 1) 2,0
- 2) 1,1
- 3) 1,5
- 4) 0,8

**ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +70 до +90
- 2) 0 до +39
- 3) +40 до +69
- 4) +91 до +120

**ДЛЯ НОРМАЛЬНОГО РАСПОЛОЖЕНИЯ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА ХАРАКТЕРНО**

- 1) RII>RI>RIII
- 2) RIII>RII>RI
- 3) RI>RIII>RII

4)  $RaVL > RaVF$

**КРОВОТОК В ВЫНОСЯЩЕМ ТРАКТЕ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ**

- 1) супрастернальной
- 2) апикально-субкостальной
- 3) надкостальной
- 4) парастернальной

**ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отклонение электрической оси вправо
- 2) блокада левой передней ветви
- 3) отклонение электрической оси влево
- 4) электрическая ось типа QI-QII-QIII

**ОРТОСТАТИЧЕСКАЯ ГИПОТОНΙΑ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК СНИЖЕНИЕ СИСТОЛИЧЕСКОГО АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. ИЛИ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ММ РТ. СТ. ЧЕРЕЗ \_\_\_\_\_ МИНУТЫ/МИНУТ ПРЕБЫВАНИЯ В ПОЛОЖЕНИИ СТОЯ**

- 1) 60; 20; 7
- 2) 30; 20; 7
- 3) 20; 10; 3
- 4) 50; 10; 3

**В ПОДОСТРУЮ СТАДИЮ ИНФАРКТА МИОКАРДА СЕГМЕНТ ST**

- 1) располагается высоко над изолинией
- 2) приближается к изолинии
- 3) расположен ниже изолинии
- 4) находится на изолинии

**ПРИ СУБЭНДОКАРДИАЛЬНОМ ПОВРЕЖДЕНИИ СЕГМЕНТ ST РАСПОЛОЖЕН \_\_\_\_\_ ИЗОЛИНИИ С ДУГОЙ, ОБРАЩЁННОЙ ВЫПУКЛОСТЬЮ**

- 1) выше; книзу
- 2) ниже; кверху
- 3) выше; кверху
- 4) ниже; книзу

**В ПЕРЕДНЕЙ ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ ПРИ РЕНТГЕНОГРАФИИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ВТОРАЯ ДУГА ПО ЛЕВОМУ КОНТОРУ ОБРАЗОВАНА**

- 1) дугой восходящей аорты
- 2) нисходящей аортой
- 3) ушком левого предсердия
- 4) легочной артерией

**ОСНОВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ОБЩЕЙ СОКРАТИМОСТИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ПРИ ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значение  $E/e'$
- 2) фракция выброса
- 3) расчетное давление в правом желудочке
- 4) максимальный градиент на аортальном клапане

**РЕГИСТРАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q И ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ V1-V3 ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ \_\_\_\_\_ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) передне-перегородочного
- 2) бокового
- 3) нижнего
- 4) правого желудочка

**ДЛЯ ХАРАКТЕРИСТИКИ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПОКОЕ И ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ПОКАЗАТЕЛЕМ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) конечно-систолическое
- 2) конечно-диастолическое
- 3) максимальное систолическое
- 4) средне-гемодинамическое

**АСИНХРОНИЯ ДВИЖЕНИЯ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА**

- 1) обструкцией выносящего тракта
- 2) нарушением внутрижелудочковой проводимости, объемной перегрузкой правых камер сердца
- 3) митральной недостаточностью
- 4) мерцательной аритмией

**НИЖНЮЮ ДУГУ ПРАВОГО КОНТУРА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ ТЕНИ ОБРАЗУЕТ**

- 1) восходящая аорта
- 2) нисходящая аорта
- 3) правое предсердие
- 4) левая ветвь легочной артерии

**ЁМКОСТНЫМИ СЧИТАЮТСЯ СОСУДЫ, СТЕНКИ КОТОРЫХ СОСТОЯТ ИЗ**

- 1) толстого гладкомышечного слоя и имеют широкий просвет
- 2) толстого гладкомышечного слоя и имеют узкий просвет
- 3) небольшого количества эластических и мышечных волокон, но богатые соединительной тканью
- 4) большого количества эластических волокон

**ПРИОРИТЕТНЫМ МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ ГРУДНОЙ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография

- 2) компьютерно-томографическая ангиография
- 3) сцинтиграфия
- 4) магнитно-резонансная томография

**ЕСЛИ МАКСИМАЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ R В ОТВЕДЕНИИ AVR, РАВНОФАЗНЫЙ КОМПЛЕКС QRS (R=S) В ОТВЕДЕНИИ AVF, ТО В ЭТОМ СЛУЧАЕ УГОЛ АЛЬФА РАВЕН (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +180
- 2) +210
- 3) +120
- 4) 90

**АВ-БЛОКАДА 2 СТЕПЕНИ ТИПА МОБИТЦ-1 ОБЫЧНО ВОЗНИКАЕТ НА УРОВНЕ**

- 1) АВ узла
- 2) ствола пучка Гиса
- 3) СА проведения
- 4) межпредсердного проведения

**РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАМИ РЕГИСТРИРУЕТ ОТВЕДЕНИЕ**

- 1) усиленное aVL
- 2) II стандартное
- 3) I стандартное
- 4) III стандартное

**ЛОКАЛЬНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ СРЕДИННОЙ ТЕНИ ПОЛУКРУГЛОЙ, ПОЛУОВАЛЬНОЙ ФОРМЫ С РОВНЫМИ ЧЕТКИМИ КОНТУРАМИ, НЕОТДЕЛИМОЕ НИ В ОДНОЙ ПРОЕКЦИИ ОТ АОРТЫ И ОБЛАДАЮЩЕЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПУЛЬСАЦИЕЙ, ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) аневризмы грудной аорты
- 2) стеноза устья аорты
- 3) недостаточности аортального клапана
- 4) митрального стеноза

**I ТОН СЕРДЦА ВОЗНИКАЕТ В ПЕРИОД**

- 1) изоволюмического расслабления
- 2) систолы предсердий
- 3) изоволюмического сокращения
- 4) быстрого кровенаполнения желудочков

**ФЕНОМЕН ЭЛЕКТРОМЕХАНИЧЕСКОЙ ДИССОЦИАЦИИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) острой недостаточности митрального клапана
- 2) полной атриовентрикулярной блокады
- 3) гемотампонады сердца
- 4) фибрилляции желудочков

**КАКОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЕСЛИ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИЙ ЗУБЕЦ Q И ПОДЪЕМ СЕГМЕНТА ST В ОТВЕДЕНИЯХ II, III, AVF?**

- 1) высокий боковой
- 2) задне-базальный
- 3) передне-перегородочный
- 4) нижний

**УСТОЙЧИВОЕ ПОВЫШЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НОЧЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) Over-dipper
- 2) Night-peaker
- 3) Dipper
- 4) Non-dipper

**СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИЕЙ, ПРИ КОТОРОЙ ОЦЕНИВАЮТ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) супрастернальный доступ
- 2) субкостальная
- 3) апикальная
- 4) парастернальный доступ

**ПЕРФУЗИОННАЯ СЦИНТИГРАФИЯ МИОКАРДА С ТАЛЛИЕМ-201 В УСЛОВИЯХ ДОЗИРОВАННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ ПО СРАВНЕНИЮ С КЛАССИЧЕСКИМ ЭКГ-ТЕСТОМ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ**

- 1) простотой проведения и интерпретации результатов исследования
- 2) более высокой чувствительностью и специфичностью
- 3) дороговизной и недостаточной чувствительностью и воспроизводимостью
- 4) меньшей затратой времени и доступностью в условиях стационара

**У БОЛЬНЫХ С РЕЦИДИВИРУЮЩЕЙ ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ В СИСТЕМУ ЛЁГОЧНОЙ АРТЕРИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ДИЛАТАЦИЯ**

- 1) правых камер сердца
- 2) левых камер сердца
- 3) аорты в восходящем грудном отделе
- 4) аорты в брюшном отделе

**К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-PULMONALE ОТНОСЯТ**

- 1) перегрузку правого предсердия
- 2) перегрузку левого предсердия
- 3) гипертрофию левого желудочка
- 4) гипертрофию правого желудочка

**В НОРМЕ РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ РАВЕН ДО (В ММ)**

- 1) 40

- 2) 45
- 3) 50
- 4) 35

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРОВЕДЕНИЮ ТРАНСЭЗОФАГАЛЬНОЙ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ЯВЛЯЕТСЯ ПОДОЗРЕНИЕ НА**

- 1) острый инфаркт миокарда
- 2) ГКМП
- 3) тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА)
- 4) миксому, тромбоз ушка левого предсердия

**I, II, III ОТВЕДЕНИЯ НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) стандартными
- 2) усиленными
- 3) грудными
- 4) дополнительными

**ВЫЯВЛЕНИЕ ЗУБЦА ОСБОРНА НА ЭКГ УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) переохлаждение
- 2) синдром Бругада
- 3) гиперкалиемию
- 4) артимогенную дисплазию правого желудочка

**МЕТОДОМ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭХО-кардиография
- 2) рентгенологическое исследование
- 3) электрокардиография
- 4) ангиопульмонография

**ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ЗАКАНЧИВАЕТСЯ В**

- 1) базальном отделе левого желудочка
- 2) правой части межжелудочковой перегородки
- 3) верхушке левого желудочка сердца
- 4) базальной части правого желудочка сердца

**РАЗМЕР ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ)**

- 1) не более 40
- 2) 45-46
- 3) 50
- 4) 35-37

**ЛУЧШЕ СТАНДАРТИЗИРОВАТЬ ПРОБУ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ**



- 1) сегменту ST
- 2) АД
- 3) ЧСС
- 4) ЧДД

**В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) липома
- 2) миксома
- 3) лимфома
- 4) папиллома

**ЧАЩЕ ВСЕГО МИКСОМА ИСХОДИТ ИЗ**

- 1) коронарного синуса
- 2) устья верхней полой вены
- 3) овальной ямки МПП
- 4) основания передней митральной створки

**БОЛЬШОЙ ОБЪЕМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 300
- 2) 150
- 3) 400
- 4) более 500

**ОПТИМАЛЬНОЕ ЗНАЧЕНИЕ СУТОЧНОГО ИНДЕКСА (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) менее 10
- 2) менее 0
- 3) более 20
- 4) 10-20

**ЭКГ ПРИЗНАКАМИ P-MITRALE ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) широкие двугорбые P зубцы I, II, V<sub>5</sub>-V<sub>6</sub>
- 2) высокие P в грудных отведениях
- 3) широкие двугорбые P V<sub>1</sub>-V<sub>6</sub>
- 4) высокие остроконечные P зубцы II, III, aVF

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ РЕСТРИКТИВНОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дилатация левого и правого предсердий
- 2) наличие выпота в полости перикарда
- 3) дилатация левого предсердия и левого желудочка
- 4) дилатация правого предсердия и правого желудочка

**ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ УГОЛ АЛЬФА СОСТАВЛЯЕТ ОТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) 0 до +30
- 2) +30 до +69
- 3) +70 до +90
- 4) -10 до -30

**ДЕПОЛЯРИЗАЦИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С \_\_\_\_\_ СЕРДЦА**

- 1) верхушки и боковой стенки правого предсердия
- 2) правой части межпредсердной перегородки
- 3) левой части межжелудочковой перегородки
- 4) базальной части отделов левого желудочка

**УВЕЛИЧЕННАЯ АМПЛИТУДА ЗУБЦА U, КОГДА U>T, УКАЗЫВАЕТ НА**

- 1) гиперкалиемию
- 2) гипернатриемию
- 3) гипонатриемию
- 4) гипокалиемию

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОЧАГА НЕКРОЗА В МИОКАРДЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография органов грудной клетки в прямой проекции
- 2) перфузионная сцинтиграфия миокарда с изотопом таллием-201
- 3) сцинтиграфия миокарда с технецием-99М-пирофосфатом
- 4) внутривенная коронароангиография с вентрикулографией

**У ПАЦИЕНТА 19 ЛЕТ ПРИ ЭХО-КГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УМЕНЬШЕНИЕ ОТКРЫТИЯ СТОРОК МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА В ДИАСТОЛУ С УВЕЛИЧЕНИЕМ СКОРОСТИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) митральной недостаточности
- 2) аортального стеноза
- 3) дефекта межжелудочковой перегородки сердца (ДМЖП)
- 4) митрального стеноза

**ПРИ ВЫЧИСЛЕНИИ ИНДЕКСА ДЬЮКА ДЛЯ СТРАТИФИКАЦИИ РИСКА (ПО РЕЗУЛЬТАТАМ ТРЕДМИЛ-ТЕСТА) НЕ УЧИТЫВАЕТСЯ**

- 1) продолжительность физической нагрузки
- 2) степень депрессии сегмента ST
- 3) максимальная ЧСС
- 4) наличие приступа стенокардии во время нагрузки

**ОСЬ ОТВЕДЕНИЯ AVF ПЕРПЕНДИКУЛЯРНА \_\_\_\_ ОСИ ОТВЕДЕНИЯ**

- 1) II
- 2) I
- 3) AVL
- 4) III

**СЕПАРАЦИЯ ЛИСТКОВ ПРИ ПЕРИКАРДИТЕ ИЗМЕРЯЕТСЯ**

- 1) при натуживании
- 2) при глубоком вдохе
- 3) в систолу
- 4) в диастолу

**СИНУСОВЫЙ УЗЕЛ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕНТРОМ АВТОМАТИЗМА \_\_\_\_\_ ПОРЯДКА**

- 1) I
- 2) II
- 3) III
- 4) IV

**ИЗ ОПУХОЛЕЙ В ПОЛОСТИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ВСТРЕЧАЕТСЯ**

- 1) рабдомиома
- 2) миксома
- 3) миома
- 4) тромб

**ПУЛЬСОВОЕ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КАК РАЗНИЦА МЕЖДУ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНЫМИ ДАВЛЕНИЯМИ**

- 1) максимальным и минимальным
- 2) систолическим и диастолическим
- 3) утренним и ночным
- 4) дневным и ночным

**ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОЙ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКОЙ ЛЕГОЧНОЙ БОЛЕЗНИ МОЖЕТ БЫТЬ ПОСТАВЛЕН НА ОСНОВАНИИ**

- 1) спирографии
- 2) катетеризации левых камер сердца
- 3) бронхоскопии
- 4) КТ грудной клетки с контрастированием

**ДЛЯ АНЕВРИЗМЫ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ЛОКАЛЬНОЙ**

- 1) акинезии
- 2) дискинезии
- 3) гипокинезии
- 4) гиперкинезии

**НА НАЛИЧИЕ СУТОЧНОГО ПРОФИЛЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ (АД) «ОВЕР ДИППЕР» («OVER DIPPER») УКАЗЫВАЕТ СУТОЧНЫЙ ИНДЕКС СИСТОЛИЧЕСКОГО АД**

- 1) <10% (недостаточное снижение АД)
- 2) 10 - 20% (нормальное снижение АД в ночные часы)
- 3) <0 (ночная гипертония)
- 4) >20% (чрезмерное снижение АД)

**РАННИМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ – ПОСТКАПИЛЛЯРНОЙ ВЕНОЗНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПО ДАННЫМ РЕНТГЕНОГРАММЫ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перераспределение кровотока между верхними и нижними полями лёгких
- 2) выбухание дуги лёгочной артерии
- 3) наличие горизонтальных линий Керли
- 4) наличие свободной жидкости в косто-диафрагмальных синусах

**НА СКОРОСТЬ КРОВОТОКА ВЛИЯЕТ**

- 1) сокращение прекапиллярных сфинктеров
- 2) расслабление прекапиллярных сфинктеров
- 3) разница давления между артериальной и венозной системами кровообращения
- 4) разница давления между прекапиллярной и посткапиллярной участками кровотока

**РАЗМЕР ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА В АПИКАЛЬНОЙ 4-КАМЕРНОЙ ПОЗИЦИИ В ДИАСТОЛУ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 36
- 2) 45
- 3) 50
- 4) 80

**НАРУШЕНИЯ ГЕМОДИНАМИКИ В МАЛОМ КРУГЕ КРОВООБРАЩЕНИЯ ПРИ ЗАТРУДНИТЕЛЬНОМ ОТТОКЕ ИЗ НЕГО ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ**

- 1) венозным застоем
- 2) гиповолемией
- 3) гиперволемией
- 4) нормальным легочным кровотоком

**ПРИ ПОВОРОТЕ СЕРДЦА ВЕРХУШКОЙ ВПЕРЕД НА ЭКГ ПОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) электрическая ось типа QI-QII-QIII
- 2) отклонение электрической оси влево
- 3) отклонение электрической оси вправо
- 4) блокада левой передней ветви пучка Гиса

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА «ТРОМБОЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ» НЕОБХОДИМО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) рентгенографии легких
- 2) УЗИ брюшной полости
- 3) МСКТ легких с контрастированием легочной артерии
- 4) определения уровня АЧТВ

**БОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) более 1200
- 2) более 500

- 3) до 100
- 4) до 300

**ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ИССЛЕДОВАНИЕ С <sup>99</sup>МТС ПИРОФОСФАТОМ НАЗНАЧАЕТСЯ ПОСЛЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ КЛИНИЧЕСКИХ СИМПТОМОВ ЧЕРЕЗ**

- 1) 1 час
- 2) 8-10 суток
- 3) 2 часа
- 4) 24-36 часов

**ПОД ИНДЕКСОМ ВРЕМЕНИ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень ночного снижения АД
- 2) величина утреннего подъема АД
- 3) процент измерений, при которых величины АД превышают пороговый уровень в отдельный временной интервал
- 4) процент времени, в течении которого АД превышает пороговый уровень в отдельный временной интервал

**ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОТВЕДЕНИЯ V7, V8, V9 ИСПОЛЬЗУЮТСЯ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ИНФАРКТА МИОКАРДА**

- 1) межжелудочковой перегородки
- 2) передней стенки левого желудочка
- 3) задне-базальных отделов левого желудочка
- 4) ниже-боковой стенки левого желудочка

**ДЛЯ КОНТРАСТИРОВАНИЯ КРОВЕНОСНЫХ СОСУДОВ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) омнипак
- 2) сульфат бария
- 3) верографин
- 4) воздух

**КОНЕЧНЫЙ ДИАСТОЛИЧЕСКИЙ РАЗМЕР ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА В ПАРАСТЕРНАЛЬНОЙ ПОЗИЦИИ У ВЗРОСЛЫХ В НОРМЕ НА ЭХОКАРДИОГРАММЕ СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 56
- 2) 50-52
- 3) 45-46
- 4) 60

**ЗУБЕЦ Т НА ЭКГ ОТРАЖАЕТ РЕПОЛЯРИЗАЦИЮ**

- 1) обоих желудочков
- 2) только левого желудочка
- 3) только правого желудочка
- 4) левого желудочка и частично правого желудочка

### **К ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКАМ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИМИОПАТИИ ОТНОСЯТ**

- 1) выраженную гипертрофию миокарда и переднесистолическое движение ПМС
- 2) увеличение КСР
- 3) увеличение КДР
- 4) недостаточность клапана легочной артерии

### **СЕРДЕЧНАЯ ТЕНЬ В ПРЯМОЙ ПРОЕКЦИИ НАХОДИТСЯ СПРАВА И СЛЕВА ОТ СРЕДИННОЙ ЛИНИИ ТЕЛА НА**

- 1) 1/3 и 1/2
- 2) 1/2 и 1/2
- 3) 1/2 и 2/3
- 4) 1/3 и 2/3

### **ЭКГ-ПРИЗНАКОМ ГИПЕРТРОФИИ ПРАВОГО ПРЕДСЕРДИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) высота Р в отведении II  $> 2,5$  мм
- 2) двухгорбый зубец Р в I отведении
- 3) отрицательный зубец Р во II отведении
- 4) ширина зубца Р  $0,12$  с и более

### **ДЛЯ ОПТИМАЛЬНОЙ ВИЗУАЛИЗАЦИИ И ОЦЕНКИ СОСТОЯНИЯ ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВОТОКА ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ПОЗИЦИЯ**

- 1) супрастернальная
- 2) парастернальная
- 3) субкостальная
- 4) апикальная

### **ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) менее  $0,10$
- 2)  $0,12-0,20$
- 3) от  $0,20$  до  $0,40$
- 4) более  $0,25$

### **ЗУБЕЦ Q НА ЭКГ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ОТРАЖАЕТ**

- 1) электрическую систолу желудочков
- 2) время активации желудочков
- 3) возбуждение межжелудочковой перегородки
- 4) возбуждение основания правого желудочка

### **ДЛЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ХАРАКТЕРНО НАЛИЧИЕ ВЫСОКОГО ГРАДИЕНТА ДАВЛЕНИЯ НА**

- 1) выносящем тракте левого желудочка
- 2) аортальном клапане
- 3) митральном клапане

4) трикуспидальном клапане

**ПРИ НАЛИЧИИ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗУБЦА Q В I И AVL ОТВЕДЕНИЯХ МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ ИНФАРКТ МИОКАРДА**

- 1) высокий боковой
- 2) задне-базальный
- 3) передне-перегородочный
- 4) задне-нижний

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В ОТВЕДЕНИИ AVF  $R=S$ , А В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +90
- 2) -90
- 3) +30
- 4) 0

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ СОСТОЯНИЕ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ ОЦЕНИВАЮТ В СТАНДАРТНОЙ ПОЗИЦИИ**

- 1) субкостальной
- 2) супрастернальной
- 3) парастернальной
- 4) апикальной

**НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ВЫЯВЛЕНИЯ НЕДОСТАТОЧНОСТИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аускультация тонов и шумов сердца
- 2) электрокардиография в 12 отведениях
- 3) доплеркардиография
- 4) рентгенография органов грудной клетки

**С ВОЗРАСТОМ НЕ ПОВЫШАЕТСЯ \_\_\_\_\_ АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ**

- 1) пульсовое
- 2) диастолическое
- 3) боковое
- 4) среднее динамическое

**ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЕЕ (В Г/М<sup>2</sup>)**

- 1) 95
- 2) 110
- 3) 125
- 4) 100

**ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИНДЕКСА КОРОНАРНОГО КАЛЬЦИЯ, ПРОВЕДЕНИЕ НЕИНВАЗИВНОЙ**

**КОРОНАРОАНГИОГРАФИИ И ШУНТОГРАФИИ ВОЗМОЖНО ПРИ**

- 1) чреспищеводной эхокардиографии
- 2) перфузионной стресс-сцинтиграфии миокарда
- 3) мультиспиральной компьютерной коронарографии
- 4) позиционно-эмиссионной томографии

**ЗУБЕЦ Р В НОРМЕ ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В \_\_ ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVL
- 2) III
- 3) aVF
- 4) aVR

**ПРИЗНАКОМ КОНСТРИКТИВНОГО ПЕРИКАРДИТА ПРИ ЭХО-КГ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ ПЕРИКАРДА**

- 1) истончение листков
- 2) кальцификация листков
- 3) жидкость в полости
- 4) отсутствие расхождения листков

**ПРИ ЭХО-КГ РАСЧЕТНОЕ СИСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) показателя E/e' расчетного давления в правом желудочке
- 2) дилатации левого предсердия
- 3) расширения нижней полой вены
- 4) дилатации левого желудочка

**ПРИ МЕТАБОЛИЧЕСКОМ СИНДРОМЕ КЛАССИЧЕСКИМ ОТКЛОНЕНИЕМ В ЛИПИДОГРАММЕ ЯВЛЯЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ**

- 1) липопротеинов очень низкой плотности
- 2) липопротеинов высокой плотности
- 3) триглицеридов
- 4) липопротеинов низкой плотности

**НЕБОЛЬШОЙ ОБЪЁМ ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА СОСТАВЛЯЕТ ДО (В МЛ)**

- 1) 500
- 2) 300
- 3) 1200
- 4) 100

**В I ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА**

- 1) правой руке и левой ноге
- 2) левой и правой руках
- 3) правой и левой ногам
- 4) левой руке и левой ноге



**ЗУБЕЦ Р ВСЕГДА ОТРИЦАТЕЛЕН В НОРМЕ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) AVL
- 2) III
- 3) AVF
- 4) AVR

**ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) с малыми дозами добутамина
- 2) с физической нагрузкой
- 3) трансторакальное в покое с контрастным усилением
- 4) чреспищеводное

**СООТНОШЕНИЕМ ФАЗЫ УСКОРЕНИЯ И ЗАМЕДЛЕНИЯ СИСТОЛИЧЕСКОГО ПОТОКА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ В НОРМЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) 3 : 1
- 2) 1 : 2
- 3) 2 : 3
- 4) 2 : 5

**ПРИ ЭХО-КГ ИССЛЕДОВАНИИ ДИЛАТАЦИЯ НИЖНЕЙ ПОЛОЙ ВЕНЫ, ОТСУТСТВИЕ ЕЕ РЕАКЦИИ НА ВДОХ, ЖИДКОСТЬ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) тампонады сердца
- 2) констриктивного перикардита
- 3) экссудативного перикардита
- 4) инфаркта миокарда

**ОБЩЕПРИНЯТОЙ СТАНДАРТИЗАЦИЕЙ ПРОБЫ С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ПО ГЕМОДИНАМИЧЕСКОМУ ПАРАМЕТРУ ЯВЛЯЕТСЯ СТАНДАРТИЗАЦИЯ ПО**

- 1) сегменту ST
- 2) АД
- 3) ЧСС
- 4) ЧДД

**БЛАГОПРИЯТНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ВО ВРЕМЯ И ПОСЛЕ ФИЗИЧЕСКИХ НАГРУЗОК ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение вольтажа зубцов R и T в большинстве отведений
- 2) однонаправленное изменение амплитуды зубцов R и T
- 3) изменение функции автоматизма
- 4) появление аритмий

**РЕГИОНАЛЬНОЕ ОТСУТСТВИЕ СОКРАЩЕНИЙ СЕРДЕЧНОЙ СТЕНКИ НАЗЫВАЮТ**

- 1) гипокинезией

- 2) акинезией
- 3) дискинезией
- 4) гиперкинезией

**ТОЛЩИНА МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ У МУЖЧИН В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СМ)**

- 1) 1,6-1,9
- 2) 0,6-1,0
- 3) 1,0-1,3
- 4) 1,3-1,5

**ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ПОВЫШЕННОГО ДАВЛЕНИЯ В ПРАВОМ ПРЕДСЕРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отсутствие коллабирования нижней полой вены и ее дилатация
- 2) наличие выпота в полости перикарда
- 3) дилатация левого предсердия
- 4) рестриктивный тип нарушения диастолической функции левого желудочка

**ДЛЯ РАДИОНУКЛИДНОЙ АНГИОКАРДИОГРАФИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1)  $^{99m}\text{Tc}$  дифосфат
- 2)  $^{99m}\text{Tc}$  пирофосфат
- 3)  $^{99m}\text{Tc}$  пертехнетат
- 4)  $^{201}\text{Tl}$  хлорид

**УГОЛ АЛЬФА ПРИ ВЕРТИКАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +70 – +90
- 2) +30 – +69
- 3) 0 – +29
- 4) +91 – +119

**К СПЕЦИФИЧНОМУ ПРИЗНАКУ ИБС НА ЭКГ, ЗАРЕГИСТРИРОВАННОЙ В ПОКОЕ (ВНЕ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ), ОТНОСЯТ**

- 1) патологические зубцы Q или комплексы типа QS
- 2) изменения сегмента ST и зубца T
- 3) блокаду ветвей пучка гиса
- 4) нарушения ритма сердца

**НАЛИЧИЕ ИЗОЛИРОВАННЫХ ДИЛАТАЦИЙ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА БЕЗ ПАТОЛОГИЧЕСКОГО СБРОСА СЛЕВА НАПРАВО И ПРИ НАЛИЧИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В АНАМНЕЗЕ МОЖЕТ БЫТЬ ПРИЗНАКОМ**

- 1) инфаркта миокарда левого желудочка
- 2) легочной гипертензии
- 3) аритмогенной дисплазии правого желудочка
- 4) стеноза устья аорты

### **ДЛЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ**

- 1) удлинение интервала QT
- 2) расширение комплекса QRS
- 3) возникновение волны эpsilon
- 4) инверсия зубца Z

### **К отклонению электрической оси сердца влево на ЭКГ приводит**

- 1) атриовентрикулярная блокада I степени
- 2) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- 3) блокада правой ножки пучка Гиса
- 4) гипертрофия левого желудочка

### **ДВОЙНОЕ ПРОИЗВЕДЕНИЕ – ПОКАЗАТЕЛЬ, В ОПРЕДЕЛЕННОЙ СТЕПЕНИ ОТРАЖАЮЩИЙ ПОТРЕБНОСТЬ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ, ПРЕДСТАВЛЯЕТ ПРОИЗВЕДЕНИЕ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ НА**

- 1) среднее артериальное давление
- 2) на давление заклинивания легочных капилляров
- 3) динамическое диастолическое артериальное давление
- 4) систолическое артериальное давление

### **ДЛЯ ФАЗЫ ИЗОВОЛЮМИЧЕСКОГО РАССЛАБЛЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВ ХАРАКТЕРНО СОСТОЯНИЕ СЕРДЦА, КОГДА**

- 1) объём желудочков увеличивается и полулунные клапаны открыты
- 2) митральные клапаны закрыты, а полулунные клапаны открыты
- 3) атриовентрикулярные клапаны открыты, а полулунные клапаны закрыты
- 4) все клапаны герметически закрыты и объём желудочков не меняется

### **ПОКАЗАТЕЛЕМ, КОТОРЫЙ ПОЗВОЛЯЕТ ИСКЛЮЧИТЬ ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЁГочНОЙ АРТЕРИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) D-димер
- 2) мочевая кислота
- 3) креатинфосфокиназа
- 4) ПТИ

### **ВЕДУЩИМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ КРИТЕРИЕМ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дислипидемия
- 2) инсулинорезистентность
- 3) окружность талии
- 4) избыток массы тела

### **ОЦЕНКА ТОЛЕРАНТНОСТИ К ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНА С ПОМОЩЬЮ**

- 1) теста с 6-минутной ходьбой

- 2) теста чреспищеводной ЭКС
- 3) пробы Шалкова
- 4) теста с бегом на 100 метров

**КАКОЕ СООТНОШЕНИЕ АМПЛИТУД ЗУБЦОВ P В СТАНДАРТНЫХ ОТВЕДЕНИЯХ ПРИ НОРМАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ ЭЛЕКТРИЧЕСКОЙ ОСИ СЕРДЦА?**

- 1) PIII > PII > PI
- 2) P одинаков во всех стандартных отведениях
- 3) PI > PII > PIII
- 4) PII > PI > PIII

**НЕВОЗМОЖНОСТЬ ВОЗБУЖДЕННЫХ КЛЕТОК МИОКАРДА СНОВА АКТИВИРОВАТЬСЯ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ИМПУЛЬСА ОТРАЖАЕТ ПОНЯТИЕ**

- 1) сократимости
- 2) аберрантности
- 3) рефактерности
- 4) проводимости

**БЛАГОПРИЯТНЫМ СУТОЧНЫМ ПРОФИЛЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) «нон-диппер» («non dipper»)
- 2) «овер диппер» («over dipper»)
- 3) «найт пикер» («night peaker»)
- 4) «диппер» («dipper»)

**В НОРМЕ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ ЛЕВЫМИ КАМЕРАМИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 1-2
- 2) 5-6
- 3) 8-10
- 4) 14-16

**К ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМУ ПРИЗНАКУ СИНУСОВОЙ БРАДИКАРДИИ ОТНОСЯТ**

- 1) наличие широкого комплекса QRS
- 2) сохранение правильного синусового ритма с частотой менее 50 в минуту
- 3) колебания продолжительности интервалов P-P, которые превышают 0,15 с при частоте синусового ритма 60-90 в минуту
- 4) отсутствие зубцов P на ЭКГ

**МЕТОДОМ ВЫБОРА ДЛЯ ВИЗУАЛИЗАЦИИ ОБРАЗОВАНИЙ В ПРАВЫХ КАМЕРАХ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) чреспищеводная ЭХО-КГ
- 2) компьютерная томография с контрастированием
- 3) трансторакальная ЭХО-КГ с контрастным усилением
- 4) трансторакальная ЭХО-КГ

**ВРЕМЯ АКТИВАЦИИ ЛЕВОГО ПРЕДСЕРДИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В СЕКУНДАХ, В НОРМЕ НЕ ПРЕВЫШАЕТ**

- 1) 0,2
- 2) 0,08
- 3) 0,06
- 4) 0,1

**ПРИ БЛОКАДЕ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЛЕВОЙ НОЖКИ ПУЧКА ГИСА ЭОС ОБЫЧНО**

- 1) умеренно отклонена влево
- 2) нормальная
- 3) резко отклонена влево
- 4) горизонтальная

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ ПРИНЯТО КАРТИРОВАТЬ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) красным
- 2) синим
- 3) зеленым
- 4) фиолетовым

**ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ**

- 1) миокардита
- 2) приступа стенокардии напряжения
- 3) аневризмы левого желудочка
- 4) перикардита

**ПАННУСОМ НАЗЫВАЮТ**

- 1) разрастание соединительной ткани по периметру манжеты протеза
- 2) расширение ЛП
- 3) расширение синусов Вальсальвы
- 4) тромботические наложения на манжете протеза

**ПРИ ЭХО-КГ ВОМОЖНО ЗАВЫШЕНИЕ ЗНАЧЕНИЯ МАКСИМАЛЬНОГО ГРАДИЕНТА НА АОРТАЛЬНОМ КЛАПАНЕ ПРИ ЕГО СТЕНОЗЕ В СЛУЧАЕ**

- 1) значительного снижения фракции выброса левого желудочка
- 2) выраженной гиповолемии
- 3) значительной гипертрофии левого желудочка
- 4) сопутствующей аортальной недостаточности

**ПАДЕНИЕ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОГО ДАВЛЕНИЯ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО**

- 1) гиповолемией
- 2) перегрузкой объёмом (гиперволемией)
- 3) стенозом устья аорты

4) снижением сократимости миокарда левого желудочка

**МАРКЕРОМ НАРУШЕНИЯ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) мочевины
- 2) цистатин С
- 3) глюкоза
- 4) белок

**ПРИ ОСТРОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) резко возрастает
- 2) остается нормальным
- 3) понижается
- 4) сначала снижается, а затем становится нормальным

**ЗУБЕЦ Т ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЫ ОТРАЖАЕТ**

- 1) проведение импульса по межжелудочковой перегородке
- 2) реполяризацию желудочков
- 3) реполяризацию предсердий
- 4) проведение импульса по волокнам Пуркинье

**ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ МИОКАРДИАЛЬНОГО КРОВОТОКА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сцинтиграфия миокарда
- 2) коронарография
- 3) доплерография
- 4) УЗИ

**ВО II ОТВЕДЕНИИ РЕГИСТРИРУЕТСЯ РАЗНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛОВ МЕЖДУ ЭЛЕКТРОДАМИ, РАСПОЛОЖЕННЫМИ НА**

- 1) правой и левой ногам
- 2) левой и правой рукам
- 3) правой руке и левой ноге
- 4) левой руке и левой ноге

**СТАНДАРТНОЕ ТРЕХКАНАЛЬНОЕ 24-ЧАСОВОЕ МОНИТОРИРОВАНИЕ ЭКГ ПО ХОЛТЕРУ ПОЗВОЛЯЕТ ДИАГНОСТИРОВАТЬ**

- 1) нарушение вариабельности сердечного ритма
- 2) стенокардию напряжения
- 3) микроциркуляторную стенокардию
- 4) феномен белого халата

**ОПТИМАЛЬНОЙ ПОЗИЦИЕЙ ДЛЯ ОЦЕНКИ СТЕЛОВ ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ КРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верхушечная (апикальная) 4 камерная позиция

- 2) верхушечная 2 камерная позиция
- 3) парастернальная позиция по короткой оси на уровне митрального клапана
- 4) парастернальная позиция по короткой оси на уровне корня аорты

**В СЛУЧАЕ СТЕНОЗА МИТРАЛЬНОГО ОТВЕРСТИЯ ПРИ ДОППЛЕРОВСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ТРАНСМИТРАЛЬНОГО КРОВотоКА ВЫЯВЛЯЮТ**

- 1) поток митральной регургитации
- 2) нарушение диастолической функции
- 3) уменьшение скорости потока
- 4) увеличение скорости потока

**У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ СРЕДНЕГО ВОЗРАСТА КРОВОТОК В ОСНОВНОМ НОСИТ ЛАМИНАРНЫЙ ХАРАКТЕР В**

- 1) участках разветвлений и изгибов крупных артерий
- 2) участках сосудов без разветвлений, естественных сужений и изгибов
- 3) участках естественного сужения крупных артерий
- 4) местах разветвлений аорты

**ПРИ ИССЛЕДОВАНИИ В РЕЖИМЕ ЦВЕТНОГО ДОППЛЕРОВСКОГО СКАНИРОВАНИЯ КРОВОТОК К ДАТЧИКУ КАРТИРУЕТСЯ \_\_\_\_\_ ЦВЕТОМ**

- 1) ярко зеленым
- 2) фиолетовым
- 3) темно-синим
- 4) красным

**К КОСВЕННЫМ ТРАНСТОРАКАЛЬНЫМ ПРИЗНАКАМ ДИСФУНКЦИИ ПРОТЕЗА ПО ТИПУ ПАННУСА ОТНОСЯТ**

- 1) повышение пикового и среднего градиентов
- 2) патологическую подвижность протеза
- 3) развитие диастолической дисфункции по 1 типу
- 4) наличие флотирующего дополнительного эхосигнала

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ГРАДИЕНТ ДАВЛЕНИЯ МЕЖДУ АОРТОЙ И ЛЕВЫМ ЖЕЛУДОЧКОМ В СИСТОЛУ ПРИ УМЕРЕННОМ СУБАОРТАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ СОСТАВЛЯЕТ (В ММ РТ. СТ.)**

- 1) 5-10
- 2) 50-60
- 3) 10-30
- 4) 30-50

**ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА P НА ЭКГ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В СЕКУНДАХ)**

- 1) 0,1
- 2) 0,2
- 3) 0,12
- 4) 0,01

**ПРИ БЛОКАДЕ ЛЕВОЙ ПЕРЕДНЕЙ ВЕТВИ ЗУБЕЦ R МАКСИМАЛЬНОЙ АМПЛИТУДЫ РЕГИСТРИРУЕТСЯ В ОТВЕДЕНИИ**

- 1) aVR
- 2) aVL
- 3) I
- 4) aVF

**ОПТИМАЛЬНЫМ МЕТОДОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ ПРИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОМ ДИАГНОЗЕ «ЭКССУДАТИВНЫЙ ПЕРИКАРДИТ, СЕРДЕЧНАЯ АСТМА. ЭХОКГ: ВИЗУАЛИЗАЦИЯ СЕРДЦА ЗАТРУДНЕНА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) перфузионная сцинтиграфия
- 2) вентрикулография
- 3) рентгенография
- 4) доплерография

**К ПРИЧИНЕ ПОЯВЛЕНИЯ НА ЭКГ P-MITRALE ОТНОСЯТ**

- 1) дилатацию правого предсердия
- 2) дилатацию левого предсердия
- 3) гипертрофию левого желудочка
- 4) гипертрофию правого желудочка

**УГОЛ АЛЬФА ПРИ ГОРИЗОНТАЛЬНОМ ПОЛОЖЕНИИ СЕРДЦА СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +91 – +119
- 2) +30 – +69
- 3) 0 – +29
- 4) +70 – +90

**ПОЯВЛЕНИЕ НА ЭКГ ПЕРВОЙ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ ФАЗЫ ЗУБЦА R В ОТВЕДЕНИИ V1 СВЯЗЫВАЮТ С**

- 1) возбуждением правого предсердия
- 2) развитием инфаркта предсердий
- 3) возбуждением левого предсердия
- 4) возбуждением обоих предсердий

**В ТРИКУСПИДАЛЬНУЮ ПОЗИЦИЮ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМПЛАНТИРУЮТ \_\_\_\_\_ ПРОТЕЗЫ**

- 1) биологические
- 2) шаровые
- 3) дисковые
- 4) двустворчатые

**СИСТОЛА ЖЕЛУДОЧКОВ НАЧИНАЕТСЯ С ФАЗЫ**

- 1) быстрого наполнения желудочков



- 2) изоволюмического сокращения желудочков
- 3) выброса крови
- 4) асинхронного сокращения

**В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ВОЗНИКНОВЕНИИ У ПАЦИЕНТА ПРИЗНАКОВ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ**

- 1) суточное холтеровское мониторирование
- 2) эхокардиографию сердца
- 3) электрокардиографию
- 4) тилт-тест

**ГИПЕРТРОФИЯ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА У МУЖЧИН ДИАГНОСТИРУЕТСЯ ПРИ ВЕЛИЧИНЕ ИНДЕКСА МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА БОЛЕЕ (В Г/М<sup>2</sup>)**

- 1) 115
- 2) 120
- 3) 135
- 4) 95

**УГОЛ АЛЬФА, ЕСЛИ В I ОТВЕДЕНИИ АМПЛИТУДА R=S, А В AVF АМПЛИТУДА R НАИБОЛЬШАЯ, СОСТАВЛЯЕТ (В ГРАДУСАХ)**

- 1) +90
- 2) +120
- 3) +180
- 4) -100

**ПОКАЗАТЕЛИ ПРОТЕЗНОЙ ГЕМОДИНАМИКИ В НОРМЕ ЗАВИСЯТ ОТ**

- 1) материала, из которого изготовлен протез
- 2) места имплантации, размера и конструкции протеза
- 3) шовного материала
- 4) сократительной функции миокарда

**У ДВУХСТВОРЧАТЫХ ПРОТЕЗОВ ЗАПИРАТЕЛЬНЫЕ ЭЛЕМЕНТЫ РАЗВОРАЧИВАЮТСЯ**

- 1) под углом 90°
- 2) под углом 45°
- 3) под углом 130°
- 4) параллельно друг другу

**КОЛИЧЕСТВО ЖИДКОСТИ В ПОЛОСТИ ПЕРИКАРДА В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МЛ)**

- 1) 80-100
- 2) 10-50
- 3) 150-200
- 4) 110-120

**ПРИ ЭХОКАРДИОГРАФИИ ТОЛЩИНА СТЕНКИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА, ИЗМЕРЕННАЯ**

**В КОНЦЕ ДИАСТОЛЫ У ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА, СОСТАВЛЯЕТ ДО (В ММ)**

- 1) 8
- 2) 10
- 3) 7
- 4) 5

**В СЛУЧАЕ РЕЗКОГО СНИЖЕНИЯ ГЛОБАЛЬНОЙ СОКРАТИМОСТИ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА ФРАКЦИЯ ВЫБРОСА СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % ОТ ОБЪЁМА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА**

- 1) 20-30
- 2) менее 20
- 3) 30-40
- 4) более 50

**ПРОБА С ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКОЙ ЯВЛЯЕТСЯ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ**

- 1) миокардита
- 2) ишемической болезни сердца
- 3) перикардита
- 4) перенесённого в прошлом инфаркта миокарда

**КОСВЕННЫМ ПРИЗНАКОМ ПАРАПРОТЕЗНОЙ ФИСТУЛЫ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА СЧИТАЮТ**

- 1) повышение обоих градиентов
- 2) изменение формы транспротезного кровотока
- 3) повышение среднего градиента
- 4) повышение пикового градиента

**УСИЛЕННЫМ ОТВЕДЕНИЕМ ОТ ПРАВОЙ РУКИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) aVL
- 2) aVR
- 3) V1
- 4) aVF

**Клиническая фармакология**

[Вернуться в начало](#)

**К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ НПВС И**

- 1) диуретики
- 2) антихолинэстеразные препараты
- 3) ингибиторы протонного насоса
- 4) препараты висмута

**БОЛЬНОМУ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ И СОПУТСТВУЮЩЕЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЛЁГКИХ**

## **ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) нифедипин
- 2) клонидин
- 3) каптоприл
- 4) пропранолол

## **ЖЕЛУДОЧКОВАЯ ТАХИКАРДИЯ ТИПА «ПИРУЭТ» ЧАЩЕ ВСЕГО ВОЗНИКАЕТ НА ФОНЕ ПРИМЕНЕНИЯ**

- 1) пропafenона
- 2) верапамила
- 3) хинидина
- 4) лидокаина

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ НПВС, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гастропатия
- 2) артериальная гипотензия
- 3) тахифилаксия
- 4) толерантность

## **ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) гинекомастия
- 2) синдром Рейно
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперурикемия

## **НАЗНАЧЕНИЕ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ПОКАЗАНО**

- 1) при выявлении ишемической болезни сердца
- 2) мужчинам старше 40 лет
- 3) женщинам старше 60 лет
- 4) при выявлении почечной недостаточности

## **КАКОЙ ПРЕПАРАТ ОБЛАДАЕТ НАИБОЛЬШИМ ЭФФЕКТОМ ПО СНИЖЕНИЮ ХС ЛПНП И УМЕНЬШЕНИЮ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ СОБЫТИЙ ПРИ ЕГО ДОБАВЛЕНИИ К СТАТИНАМ В СЛУЧАЯХ, ЕСЛИ ЦЕЛЕВОЙ УРОВЕНЬ ХС ЛПНП НА МОНОТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НЕ ДОСТИГНУТ?**

- 1) эзетимиб
- 2) никотиновая кислота
- 3) ингибитор PCSK9
- 4) фенофибрат

## **АНТИИШЕМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ОКАЗЫВАЮЩИМ КЛИНИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ВЛИЯНИЯ НА АД И ЧСС, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранолазин

- 2) ивабрадин
- 3) амлодипин
- 4) молсидомин

**БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ С**

- 1) триметазидином
- 2) спиронолактоном
- 3) верапамилом
- 4) периндоприлом

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) атенолол
- 3) дигоксин
- 4) прокаинамид

**ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 100 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)**

- 1) 1
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 100

**К ПРЕПАРАТУ С АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, ОТНОСЯТ**

- 1) ивабрадин
- 2) леркадипин
- 3) спиронолактон
- 4) метопролола сукцинат

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИНГИБИТОРАМИ АПФ РАЗВИТИЕ ОСТРОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНО ПРИ**

- 1) диабетической нефропатии
- 2) двустороннем стенозе почечной артерии
- 3) синдроме Конна
- 4) хронической болезни почек 2 стадии

**У БОЛЬШИНСТВА БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ ПРИ МОНОТЕРАПИИ СРЕДНЯЯ ДОЗА БИСОПРОЛОЛА СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 2,5
- 2) 5-10
- 3) 40
- 4) 20

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ ДОЗ ГЕПАРИНА ЕГО**

**ПРОТИВОСВЁРТЫВАЮЩЕЕ ДЕЙСТВИЕ ОБЫЧНО ОЦЕНИВАЮТ С ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЕНИЯ**

- 1) активированного частичного тромбопластинового времени
- 2) международного нормализованного отношения
- 3) активированного времени свертывания
- 4) протромбинового времени

**СНИЖЕНИЕ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА АТОРВАСТАТИНА НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ С**

- 1) антацидами
- 2) нестероидными противовоспалительными средствами
- 3) оральными антикоагулянтами
- 4) антибиотиками

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛИЦ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОВЫШЕНИЕМ УРОВНЯ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аторвастатин
- 2) адеметеонин
- 3) лозартан
- 4) симвастатин

**ПРИЕМ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИВОДИТ К СНИЖЕНИЮ**

- 1) тромбопластинового времени
- 2) протромбинового времени
- 3) активированного частичного тромбопластинового времени
- 4) агрегации тромбоцитов

**БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) метопролол
- 3) соталол
- 4) карведилол

**ПРЕДВАРИТЕЛЬНОЕ НАЗНАЧЕНИЕ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫХ ГЕПАРИНОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) ПОКАЗАНО ДЛЯ**

- 1) дабигатрана
- 2) апиксабана
- 3) аспирин
- 4) ривароксабана

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА В ЛЕЧЕНИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ, ПРОЯВЛЯЮЩЕЙСЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дифенин
- 2) хинидин
- 3) аллапинин

4) новокаинамид

**ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ 5000 ЕД НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА В КОЛИЧЕСТВЕ (В МГ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 50
- 4) 5

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ II КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаинамид
- 2) леркадипин
- 3) пропafenон
- 4) атенолол

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ НИФЕДИПИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сухой кашель
- 2) тахикардия
- 3) оральный кандидоз
- 4) повышение внутриглазного давления

**ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) петлевых диуретиков
- 2) вазопрессорных аминов
- 3) глюкокортикостероидов
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

**ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) селективных  $\beta_1$ -адреноблокаторов
- 3) нитратов различной продолжительности действия
- 4) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРИ НАЗНАЧЕНИИ КОТОРОГО ТРЕБУЕТСЯ КОРРЕКЦИЯ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эналаприл
- 2) рамиприл
- 3) спиронолактон
- 4) фуросемид

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) соталол
- 2) аденозин

- 3) прокаинамид
- 4) метопролол

**МИНИМАЛЬНАЯ ЭКСКРЕЦИЯ СТАТИНА ЧЕРЕЗ ПОЧКИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) ловастатина
- 2) симвастатина
- 3) розувастатина
- 4) аторвастатина

**ПЕРВИЧНЫМ МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ ГИПОТИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокирование транспорта NaCl
- 2) блокирование бета1-адренорецепторов сердца
- 3) увеличение трансмембранного перехода ионов кальция в клетку
- 4) торможение возбуждения альфа- и бета-адренорецепторов

**ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЁКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ**

- 1) амлодипин
- 2) спиронолактон
- 3) периндоприл
- 4) нитроглицерин

**БОЛЬНОМУ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРИ II КЛАССЕ ПО КИЛЛИПУ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ**

- 1) нифедипин
- 2) фуросемид
- 3) нитросорбид
- 4) аспирин

**ЛИПОФИЛЬНЫМ (ЖИРОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атенолол
- 2) пропранолол
- 3) соталол
- 4) бисопролол

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ СПРОВОЦИРОВАТЬ РАЗВИТИЕ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлорбутин
- 2) ибрутиниб
- 3) винкристин
- 4) циклофосфан

**ЦЕЛЕСООБРАЗНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему
- 2) назначение другого препарата из этой группы

- 3) смена на блокатор рецепторов ангиотензина II
- 4) уменьшение дозы препарата

**ПРЕПАРАТОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ОБРАЗОВАНИЮ «БЕЛОГО» ТРОМБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) варфарин
- 2) ривароксабан
- 3) клопидогрель
- 4) дабигатран

**ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ И АНТИАНГИНАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) метамизол натрия
- 3) триметазидин
- 4) гепарин натрия

**ГИПОКАЛИЕМИЯ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ**

- 1) фуросемида
- 2) верошпирона
- 3) спиронолактона
- 4) триампура

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-5, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амринон
- 2) силденафил
- 3) левосимендан
- 4) допамин

**НАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 120
- 2) 20
- 3) 30
- 4) 10

**МАКСИМАЛЬНОЕ СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) эзитимибом
- 2) колестиполом
- 3) аторвастатином
- 4) фенофибратом

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К ЛИПОПРОТЕИДАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ**



**НА ПОВЕРХНОСТИ ГЕПАТОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ  
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ**

- 1) препаратов никотиновой кислоты
- 2)  $\omega$ -3 полиненасыщенных жирных кислот
- 3) фибратов
- 4) статинов

**НЕБИВОЛОЛ ЯВЛЯЕТСЯ ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫМ БЛОКАТОРОМ \_\_\_\_\_  
АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ**

- 1) бета1
- 2) бета2
- 3) альфа1
- 4) альфа2

**ВАЗОПРЕССОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ангиотензин-II
- 2) ангиотензин-I
- 3) ренин
- 4) простаглицлин

**К ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТАМ, УВЕЛИЧИВАЮЩИМ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ  
СОКРАЩЕНИЙ, ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) периндоприл
- 4) кандесартан

**САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ ХИНИДИНА,  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- 2) возникновение фиброза легких
- 3) возникновение желудочковой тахикардии типа пируэт
- 4) головокружение

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) соталол
- 3) тимолол
- 4) дигоксин

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ**

- 1) отёки на ногах
- 2) фотосенсибилизация
- 3) диарея
- 4) метгемоглобинемия

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ РАСЧЁТА ИНТЕРВАЛА QT ДЛЯ ОЦЕНКИ БЕЗОПАСНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) пропранолол
- 3) амиодарон
- 4) верапамил

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) дронедазон
- 3) соталол
- 4) дилтиазем

**ДЛЯ УРЕЖЕНИЯ ЧСС ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) анаприлин
- 2) каптоприл
- 3) веропамил
- 4) дигоксин

**КЛАССАМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПРЕПАРАТОВ, ТРЕБУЮЩИХ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО МОНИТОРИНГА ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЗА БЕЗОПАСНОСТЬЮ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бета-блокаторы
- 2) антиаритмики IA класса
- 3) петлевые диуретики
- 4) антагонисты кальция

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ (КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИХ ДИУРЕТИКОВ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эссенциальная артериальная гипертензия
- 2) аритмия
- 3) острая левожелудочковая недостаточность
- 4) нефротический синдром

**ЛОКАЛИЗАЦИЯ ДЕЙСТВИЯ ВЕРОШПИРОНА НА РАЗЛИЧНЫЕ ЧАСТИ НЕФРОНА**

- 1) проксимальный извитой каналец
- 2) собирательные трубочки
- 3) дистальный извитой каналец
- 4) восходящая часть петли Генле

**ВДЫХАНИЕ ПАРОВ ЭТИЛОВОГО СПИРТА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НЕОБХОДИМО ДЛЯ**

- 1) уменьшения образования пены в альвеолах
- 2) седативного эффекта

- 3) бронходилатации
- 4) вазодилатации

**ПРИ РЕГУЛЯРНОМ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ПРОЛОНГИРОВАННЫХ НИТРАТОВ РАЗВИТИЕ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИМ ПРЕДУПРЕЖДАЕТ**

- 1) применение трансдермальных форм нитратов
- 2) наличие 8-часового безнитратного периода
- 3) периодическая замена одного препарата на другой
- 4) применение изосорбида динитрата в возрастающих дозах

**БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) тахикардиях из АВ узла
- 2) аритмиях при гликозидной интоксикации и удлинении QT
- 3) аритмиях, провоцируемых повышенной адренэргической стимуляцией сердца
- 4) АВ-блокаде 2 степени

**ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЁМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 30
- 2) 8
- 3) 5
- 4) 2

**НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПОЛУПЕРИОДОМ ВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ**

- 1) соталол
- 2) карведилол
- 3) пропafenон
- 4) амиодарон

**ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЦЕЛЕСООБРАЗНО**

- 1) уменьшить кратность приёма нитратов для создания 10 часового безнитратного периода
- 2) увеличить дозу нитратов
- 3) увеличить кратность приёма нитратов
- 4) добавить к терапии антагонисты кальция

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПРАСУГРЕЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) язвенная болезнь желудка
- 2) артериальная гипертония
- 3) преходящее нарушение мозгового кровообращения
- 4) предупреждение тромбоза стента при остром коронарном синдроме

**САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА (ОСОБЕННО ПРИ ОЧЕНЬ БЫСТРОМ ВВЕДЕНИИ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль

- 2) артериальная гипотензия
- 3) тошнота
- 4) резкая брадикардия

#### **К ПРЕПАРАТУ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ НЕ ОТНОСЯТ**

- 1) амиодарон
- 2) атенолол
- 3) соталол
- 4) спиронолактон

#### **МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИМЕЮТ**

- 1) женщины  $\geq 65$  лет субтильного телосложения
- 2) мужчины  $\geq 65$  лет с избыточным весом
- 3) пациенты с гипотиреозом
- 4) лица с регулярными интенсивными физическими тренировками

#### **НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) ингибиторами АПФ
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) тиазидовыми диуретиками
- 4) кортикостероидами

#### **ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ СПИРОНОЛАКТОНА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) отёк лёгких при остром инфаркте миокарда
- 2) тромбоэмболия мелких ветвей лёгочной артерии
- 3) хроническая сердечная недостаточность
- 4) купирование осложнённого гипертонического криза

#### **НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) небиволол
- 2) метопролол
- 3) надолол
- 4) бетаксолол

#### **ПРИ ПРИЕМЕ АНТИКОАГУЛЯНТА РИСК РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЯ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ОЦЕНИВАТЬ ПО ШКАЛЕ**

- 1) SCORE
- 2) ВАШ
- 3) CHA2DS2VASc
- 4) HAS-BLED

#### **КАК АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ВЛИЯЮТ НА ФУНКЦИЮ СЕРДЦА?**

- 1) уменьшают преднагрузку и существенно не влияют на постнагрузку

- 2) уменьшают постнагрузку
- 3) увеличивают преднагрузку и постнагрузку
- 4) снижают преднагрузку и постнагрузку

**КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) соталол
- 2) небиволол
- 3) тимолол
- 4) карведилол

**ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ (КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИХ ДИУРЕТИКОВ) ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперкальциемия
- 2) гиперурикемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

**НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНЫЙ ГЕПАРИН С ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИМЕНЯЮТ В ВИДЕ**

- 1) подкожного введения доз, подобранных с учетом массы тела больного
- 2) постоянных доз, вводимых подкожно
- 3) длительного внутривенного введения
- 4) подкожного введения доз, подобранных с учетом роста больного

**МАКСИМАЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ПОВЫШЕНИЯ УРОВНЯ ЛИПОПРОТЕИДОВ ВЫСОКОЙ ПЛОТНОСТИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) препаратами никотиновой кислоты
- 2) статинами
- 3) фибратами
- 4) секвестрантами желчных кислот

**ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) ацетазоламид
- 3) каптоприл
- 4) гидрохлортиазид

**ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хинидин
- 2) бисопролол
- 3) верапамил
- 4) дигоксин

## **БЫСТРАЯ ОТМЕНА КЛОНИДИНА ОПАСНА РАЗВИТИЕМ ТАКОГО СОСТОЯНИЯ КАК**

- 1) сердечная недостаточность
- 2) повышение содержания ангиотензина II
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) гипертонический криз

## **ГИНЕКОМАСТИЯ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЁМЕ**

- 1) спиронолактона
- 2) этакриновой кислоты
- 3) гидрохлоротиазида
- 4) триамтерена

## **ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОБАВЛЕНИЯ К ТЕРАПИИ $\beta$ -АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С**

- 1) амлодипином
- 2) дилтиаземом
- 3) фелодипином
- 4) исрадипином

## **ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОДАГРОЙ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) сартаны
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) мочегонные
- 4) препараты центрального действия

## **НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ С ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тимолол
- 2) надолол
- 3) талинолол
- 4) пиндолол

## **АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) ингибиторов АПФ и сартанов
- 2) мочегонных
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) клонидина

## **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) карведилол
- 2) амиодарон
- 3) атенолол
- 4) дилтиазем

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К НЕПРЯМЫМ АНТИКОАГУЛЯНТАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) кардиомагнил
- 2) аспирин
- 3) гепарин
- 4) варфарин

**ГИДРОФИЛЬНЫМ (ВОДОРАСТВОРИМЫМ) БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) атенолол
- 3) карведилол
- 4) метопролол

**ПРИ НАЛИЧИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ К ИМЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ПАЦИЕНТАМ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) пропранолол
- 2) фенитоин
- 3) лидокаин
- 4) хинидин

**АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ**

- 1) уменьшают преднагрузку и существенно не влияют на постнагрузку
- 2) уменьшают постангрузку и существенно не влияют на преднагрузку
- 3) уменьшают пред- и постнагрузку
- 4) увеличивают пред- и постнагрузку

**ПРОИЗВОДНЫЕ ДИГИДРОПИРИДИНА (НИФЕДИПИН)**

- 1) уменьшают частоту сердечных сокращений
- 2) вызывают спазм коронарных артерий
- 3) угнетают ионный ток в медленных кальциевых каналах кардиомиоцитов
- 4) повышают общее периферическое сопротивление

**К НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ МЕХАНИЗМАМ РАЗВИТИЯ ЭПИЗОДОВ «ПЕРЕБОЕВ» В РАБОТЕ СЕРДЦА И СЛАБОСТИ У ПАЦИЕНТА, ПОСТОЯННО ПРИНИМАЮЩЕГО ПРЕДНИЗОН И ФУРОСЕМИД, ОТНОСЯТ**

- 1) сердечную недостаточность
- 2) гипокоагуляцию
- 3) дизэлектrolитные изменения
- 4) печёночную недостаточность

**ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) синдром Рейно
- 2) бессонница
- 3) нарушение половой функции у мужчин

4) нарушение толерантности к глюкозе

### **НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА УГЛЕВОДНЫЙ И ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОКАЗЫВАЮТ**

- 1) неселективные бета-адреноблокаторы
- 2) антагонисты кальция
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) препараты центрального действия

### **КРОВОХАРКАНЬЕ ПРИ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ**

- 1) является относительным противопоказанием к назначению гепарина
- 2) не является противопоказанием к назначению гепарина
- 3) является показанием для кровоостанавливающей терапии
- 4) является абсолютным противопоказанием к применению гепарина

### **ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ СУЛЬФАТА МАГНИЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий
- 2) мономорфной желудочковой тахикардии
- 3) мерцательной аритмии
- 4) желудочковой тахикардии типа пируэт

### **МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ $\Omega$ -3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МГ В СУТКИ**

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 1000

### **ПРОТИВОТРОМБОТИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТОВ КУМАРИНОВОЙ ГРУППЫ ОПТИМАЛЬНА ПРИ ПОДДЕРЖАНИИ МЕЖДУНАРОДНОГО НОРМАЛИЗОВАННОГО ОТНОШЕНИЯ (МНО) В ПРЕДЕЛАХ**

- 1) 2,0-3,0
- 2) 1,0-2,0
- 3) 0-1,0
- 4) 5,0-6,0

### **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЕМЕ МОЖЕТ ВЫЗЫВАТЬ ГЕМОЛИТИЧЕСКУЮ АНЕМИЮ**

- 1) резерпин
- 2) празозин
- 3) клонидин
- 4) метилдопа

### **К ПОКАЗАНИЯМ К НАЗНАЧЕНИЮ ГИПОТИАЗИДА ОТНОСЯТ**

- 1) отёчный синдром



- 2) нарушения ритма и проводимости сердца
- 3) выраженную артериальную гипотензию
- 4) инфаркт миокарда без зубца Q

**ПРИ СОВМЕСТНОМ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ И ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ НАИБОЛЕЕ ОПАСНО**

- 1) развитие выраженной гипокалиемии
- 2) развитие глухоты
- 3) развитие острой почечной недостаточности
- 4) усиление нейротоксичности

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ТРИМЕТАЗИДИНА В КАЧЕСТВЕ ДОПОЛНЕНИЯ К БАЗОВОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ У БОЛЬНОГО**

- 1) сахарного диабета 2 типа
- 2) болезни Паркинсона
- 3) нарушения мозгового кровообращения в анамнезе
- 4) хориоретинальной патологии

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ОТ ПРИЕМА**

- 1) Правастатина
- 2) Симвастатина
- 3) Розувастатина
- 4) Аторвастатина

**НЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) надолол
- 2) небиволол
- 3) эсмолол
- 4) метопролол

**БИСОПРОЛОЛ ОТНОСИТСЯ ГРУППЕ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) блокаторов кальциевых каналов
- 2) блокаторов рецепторов ангиотензина 2
- 3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) бета-адреноблокаторов

**СТАРТОВАЯ ДОЗА АНТАГОНИСТА АЛЬДОСТЕРОНА У ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ СОСТАВЛЯЕТ (В МГ)**

- 1) 25
- 2) 50
- 3) 100
- 4) 12,5

**ПРЕПАРАТОМ, ОТНОСЯЩИМСЯ К ПЕТЛЕВЫМ ДИУРЕТИКАМ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) торасемид
- 2) хлорталидон
- 3) амилорид
- 4) спиронолактон

**НАРУШЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- 2) ингибиторов АПФ
- 3) нитратов пролонгированного действия
- 4)  $\beta$ -адреноблокаторов

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРАТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) закрытоугольная глаукома
- 2) бронхиальная астма
- 3) артериальная гипертензия
- 4) хроническая сердечная недостаточность

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФАСЦИКУЛЯРНОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ВНУТРИВЕННО ДОЛЖЕН БЫТЬ ВВЕДЕН**

- 1) пропafenон
- 2) верапамил
- 3) спиронолактон
- 4) прокаинамид

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эссенциальная артериальная гипертензия
- 2) брадикардия
- 3) артериальная гипотензия
- 4) стенозирующее заболевание периферических сосудов с ишемией конечностей

**К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ ПОДАГРЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) тиазидовые диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) антагонисты кальция
- 4) ингибиторы АПФ

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ЧАЩЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ОРТОСТАТИЧЕСКУЮ ГИПОТонию, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) лозартан
- 3) верапамил
- 4) празозин

**К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ОТНОСЯТ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) кортикостероиды
- 3) Мезатон
- 4) Допамин

**МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕЙТРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) анаболические гормоны
- 3) тиазидовые диуретики
- 4) антагонисты кальция

**ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка натрия и жидкости
- 2) снижение объёма циркулирующей крови
- 3) сенситизация  $\beta$ -адренорецепторов
- 4) повышение вязкости крови

**К ПРЕПАРАТАМ ИЗ ГРУППЫ ПРОСТАНОИДОВ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЛЕГОЧНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ОТНОСИТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) бозентан
- 3) простагландин E
- 4) силденафил

**ДЛЯ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ УСТРАНЕНИЯ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА С ПОМОЩЬЮ ВВЕДЕНИЯ ПРОТАМИН СУЛЬФАТА СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ**

- 1) время кровотечения
- 2) международное нормализованное отношение
- 3) протромбиновое время
- 4) время свертывания крови

**ПРЕПАРАТОМ, ИСПОЛЬЗУЕМЫМ ДЛЯ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ ВАГОТОННИ ПРИ ВВЕДЕНИИ БАРБИТУРАТОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гексобарбитал
- 2) эпинефрин
- 3) атропин
- 4) налорфин

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА СУБЛИНГВАЛЬНО ИСПОЛЬЗУЕТСЯ**

- 1) периндоприл
- 2) кандесартан
- 3) спиронолактон
- 4) каптоприл

**НАИБОЛЬШИЙ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ МОЖЕТ БЫТЬ ДОСТИГНУТ ПРИ ПРИЕМЕ В ОДИНАКОВЫХ ДОЗАХ**

- 1) Розувастатина
- 2) Симвастатина
- 3) Аторвастатина
- 4) Правастатина

**АБСОЛЮТНО ПРОТИВПОКАЗАНО ПРИ БЕРЕМЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) ингибиторов РААС
- 2) мочегонных
- 3) бета-адреноблокаторов
- 4) клонидина

**У БЕРЕМЕННЫХ С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ СОГЛАСНО РЕКОМЕНДАЦИЯМ АНТИКОАГУЛЯНТНАЯ ТЕРАПИЯ МОЖЕТ ПРОВОДИТЬСЯ**

- 1) ацетилсалициловой кислотой
- 2) низкомолекулярными гепаринами
- 3) дабигатраном
- 4) клопидогрелем

**ПРОТИВПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ АЦЕТАЗОЛАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) глаукома
- 2) цирроз печени
- 3) ХСН
- 4) эпилепсия

**КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИАНГИНАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение фракции сердечного выброса
- 2) увеличение дозы нитроглицерина
- 3) исчезновение болевого синдрома
- 4) снижение толерантности к нагрузке

**ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) желудочковая аритмия, вызванная интоксикацией сердечными гликозидами
- 2) гипертонический криз, осложнённый отёком лёгких
- 3) расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты
- 4) тромбоз лёгочной артерии

**ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПОКАЛИЕМИИ НЕРАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) калия хлорид
- 2) калия/магния аспарагинат
- 3) калия оротат
- 4) натрия хлорид

### **ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гипокалиемия
- 2) аменорея
- 3) гинекомастия
- 4) гиперкальциемия

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IA КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) лидокаин
- 3) хинидин
- 4) пропранолол

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ**

- 1) уменьшается объем циркулирующей крови
- 2) снижается потребность миокарда в кислороде
- 3) наблюдается положительный хронотропный эффект
- 4) развивается гиполипидемический эффект

### **ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ КАШЛЯ ПРИ ПРИЁМЕ ИНГИБИТОРОВ АПФ СВЯЗАН С/СО**

- 1) снижением активности ренина плазмы
- 2) увеличением продукции натрийуретических пептидов
- 3) снижением содержания ангиотензина II
- 4) увеличением продукции брадикинина в лёгких

### **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) пропранолол
- 3) хинидин
- 4) соталол

### **У ПАЦИЕНТОВ С ТЭЛА И СТАБИЛЬНОЙ ГЕМОДИНАМИКОЙ ПОКАЗАНО ПРОВЕДЕНИЕ**

- 1) антиагрегантной терапии
- 2) тромболитической терапии в первые сутки
- 3) антикоагулянтной терапии
- 4) постановки кава-фильтра

### **К КАРДИОНЕСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-БЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) метопролол
- 2) бисопролол
- 3) атенолол
- 4) пропранолол

### **ПОКАЗАНИЕМ ПРИ НАЗНАЧЕНИИ ИВАБРАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая сердечная недостаточность
- 2) нейроциркуляторная дистония

- 3) артериальная гипертония
- 4) желудочковое нарушение ритма

**АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ, КАК АКТИВНЫЕ ДИУРЕТИЧЕСКИЕ ПРЕПАРАТЫ, НАЗНАЧАЮТСЯ В ДОЗАХ (В МГ/СУТ)**

- 1) 5-10
- 2) 100-150
- 3) 50-75
- 4) 25-50

**СРЕДСТВОМ ПЕРВОГО ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) новокаинамид
- 2) дилтиазем
- 3) лидокаин
- 4) верапамил

**ПРЕПАРАТОМ, КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эналаприл
- 2) дилтиазем
- 3) хинидин
- 4) метопролол

**НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНОЙ И БЕЗОПАСНОЙ КОМБИНАЦИЕЙ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЧАСТОТЫ РИТМА ЖЕЛУДОЧКОВ ПРИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ СОЧЕТАНИЕ**

- 1) бета-адреноблокаторов и верапамила
- 2) дигоксина и верапамила
- 3) бета-адреноблокаторов и дигоксина
- 4) дигоксина и амиодарона

**АНТИТРОМБОТИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ МНО, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) клопидогрел
- 2) гепарин
- 3) варфарин
- 4) дабигатран

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ДИЛТИАЗЕМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) болезнь Крона
- 2) гипотония
- 3) тахикардия
- 4) язва желудка

**ПРИЧИНОЙ ЯТРОГЕННОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЖЕТ ЯВЛЯТЬСЯ**

## **ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) препаратов солодки
- 2) пенициллинов
- 3) бета-2 агонистов
- 4) кромогликата натрия

## **ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) обструктивное заболевание лёгких
- 2) гипергликемия
- 3) гипокалиемия
- 4) беременность

## **ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этацизин
- 2) метопролол
- 3) верапамил
- 4) дилтиазем

## **ЭФФЕКТОМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) положительный инотропный
- 2) положительный хронотропный
- 3) снижение активности ренина плазмы
- 4) снижение активности альдостерона

## **СИНТЕЗ АНГИОТЕНЗИН ПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ИНГИБИРУЕТ**

- 1) анаприлин
- 2) каптоприл
- 3) дибазол
- 4) апрессин

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ КАРДИОТОНИЧЕСКИХ ВАЗОДИЛАТАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) опосредование механизма действия через адренергические рецепторы
- 2) повышение чувствительности миофибрилл сердца к ионам кальция
- 3) частичное стимулирование синтеза фосфодиэстеразы-3
- 4) ухудшение диастолического расслабления левого желудочка

## **НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ НА МЕТАБОЛИЗМ ПРОЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижением веса
- 2) гипогликемией
- 3) снижением аппетита
- 4) катаболизмом белков

## **ВЫРАЖЕННОСТЬ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ НЕВОЗМОЖНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ УМЕНЬШАЕТСЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ**

- 1) сердечных гликозидов
- 2) недигидропиридиновых антагонистов кальция
- 3) бета-блокаторов
- 4) дигидропиридиновых антагонистов кальция

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТОМ БИСОПРОЛОЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение частоты сердечных сокращений
- 2) увеличение уровня артериального давления
- 3) повышение потребности миокарда в кислороде
- 4) урежение частоты сердечных сокращений

## **ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) тошнотой и рвотой
- 2) болью в сердце
- 3) возбуждением
- 4) кровотечением

## **АНТИСЕКРЕТОРНЫМ ПРЕПАРАТОМ – ИНГИБИТОРОМ ПРОТОННОЙ ПОМПЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метоклопрамид
- 2) сукральфат
- 3) эзомепразол
- 4) фамотидин

## **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОБУТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) непосредственное влияние на альфа- и бета-адренорецепторы
- 2) повышение высвобождения норадреналина из симпатических окончаний
- 3) влияние на дофаминовые рецепторы
- 4) блокирование исключительно  $\beta_1$ -адренорецепторов

## **БОЛЬНОМУ С НЕПЕРЕНОСИМОСТЬЮ ЙОДА АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) ивабрадин
- 2) бисопролол
- 3) амиодарон
- 4) амлодипин

## **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) дилтиазем
- 2) дизопирамид
- 3) карведилол
- 4) дронедазон



## **К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЧАСТО ПРИВОДИТ ПРИЕМ**

- 1) амиодарона
- 2) метопролола
- 3) лизиноприла
- 4) спиронолактона

## **ЭФФЕКТИВНО ПРИМЕНЕНИЕ БЫСТРОГО ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ АТФ ПРИ КУПИРОВАНИИ**

- 1) мерцательной аритмии
- 2) тахикардии с участием дополнительного пути проведения
- 3) желудочковой тахикардии
- 4) пароксизмальной АВ-узловой тахикардии

## **ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ АНТАГОНИСТОВ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперлипидемия
- 2) повышение уровня глюкозы
- 3) гипокалиемия
- 4) гиперкалиемия

## **ЧТО ЯВЛЯЕТСЯ АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ?**

- 1) нарушение функции почек
- 2) двухсторонний стеноз почечных артерий
- 3) сахарный диабет
- 4) сухой кашель

## **АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) III
- 2) IV
- 3) I
- 4) II

## **ПРИ КАРДИОГЕННОМ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 2) глюкокортикостероидов
- 3) петлевых диуретиков
- 4) вазопрессорных аминов

## **К ПРЕПАРАТАМ, УЛУЧШАЮЩИМ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА, ОТНОСЯТ**

- 1) триметазидин
- 2) атропин
- 3) добутамин
- 4) атенолол

**ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) спиронолактон
- 3) периндоприл
- 4) ривароксабан

**К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ КОРОТКОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) бисопролол
- 2) соталол
- 3) эсмолол
- 4) карведилол

**К ЦИТОПРОТЕКТОРАМ, ПРИМЕНЯЮЩИМСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ОТНОСЯТ**

- 1) пентоксифиллин
- 2) триметазидин
- 3) дипиридамол
- 4) актовегин

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫЕ ПОБОЧНЫЕ ЭФФЕКТЫ ПРЕПАРАТА, РАЗВИВАЮЩИЕСЯ НЕЗАВИСИМО ОТ ДОЗЫ ИЛИ ФАРМАКОДИНАМИЧЕСКИХ СВОЙСТВ ЛЕКАРСТВА, НАЗЫВАЮТСЯ**

- 1) аллергические
- 2) токсические
- 3) фармакодинамические
- 4) фармакокинетические

**НЕГАТИВНЫМ ВЛИЯНИЕМ НА ЛИПИДНЫЙ И УГЛЕВОДНЫЙ ОБМЕН ОБЛАДАЮТ**

- 1) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 2) тиазидовые диуретики
- 3) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 4) ингибиторы АПФ

**К КРИСТАЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) Реополиглюкин
- 2) Желатиноль
- 3) Полиглюкин
- 4) 0,9% раствор натрия хлорида

**РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) эналаприлом
- 2) метапрололом сукцинатом

- 3) амиодароном
- 4) гидрохлортиазидом

**МЕТОДОМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ КОНТРОЛИРОВАТЬ НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ПОБОЧНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ЭКГ
- 2) рентгенография
- 3) общий анализ крови
- 4) УЗИ почек

**ТОРАСЕМИД**

- 1) вызывает выраженную гиперкалиемию
- 2) значимо не влияет на уровень калия
- 3) используется только совместно с препаратами калия
- 4) вызывает выраженную гипокалиемию

**К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЕКЕ В АНАМНЕЗЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) тиазидовые диуретики
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) бета-адреноблокаторы

**МЕХАНИЗМОМ ДЕЙСТВИЯ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ингибирование фермента ГМГ-КоА-редуктазы
- 2) активация аденозина
- 3) ингибирование фосфодиэстеразы
- 4) активация аденилатциклазы

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ВЕРАПАМИЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бронхиальная астма
- 2) хронический калькулезный холецистит
- 3) артериальная гипертензия
- 4) брадикардия

**МИНИМАЛЬНО ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ АСПИРИНА, КАК АНТИАГРЕГАНТА, ПРИ ОПТИМАЛЬНОМ СООТНОШЕНИИ РИСКА И ПОЛЬЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ ДОЗА \_\_\_\_\_ МГ В СУТКИ**

- 1) 75
- 2) 50
- 3) 25
- 4) 100

**ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ 2 РАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 14
- 3) 21
- 4) 28

**ПОСЛЕ ОДНОКРАТНОГО ПРИЕМА ВНУТРЬ ДОЗЫ 75 МГ ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ КЛОПИДОГРЕЛА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 6
- 2) 18
- 3) 24
- 4) 2

**В КАЧЕСТВЕ НАЧАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ АНТИКОАГУЛЯНТОМ У БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ ВЕНОЗНЫМИ ТРОМБОЭМБОЛИЯМИ (ТРОМБОЗ ГЛУБОКИХ ВЕН ИЛИ ЭМБОЛИЯ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ) МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ**

- 1) варфарин
- 2) апиксабан
- 3) дабигатран
- 4) ривароксабан

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ**

- 1) кальциевых каналов
- 2) бета-адренорецепторов
- 3) калиевых каналов
- 4) натриевых каналов

**КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НАДЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ БЕЗ ПРИЗНАКОВ РАССТРОЙСТВ ГЕМОДИНАМИКИ СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ С**

- 1) проведения вагусных проб
- 2) проведения чрезпищеводной стимуляции сердца
- 3) введения амиодарона
- 4) введения верапамила

**ДЛЯ УСТРАНЕНИЯ ОТЕЧНОГО СИНДРОМА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) торасемид
- 2) гидрохлортиазид
- 3) спиронолактон
- 4) моксонидин

**ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ПОВЫШАЮЩИМИ КОНЦЕНТРАЦИЮ КАЛИЯ В КРОВИ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) препараты инсулина
- 2) петлевые диуретики

- 3) ингибиторы АПФ
- 4) глюкокортикостероиды

**ПРИЗНАКОМ НАСЫЩЕНИЯ СЕРДЕЧНЫМИ ГЛИКОЗИДАМИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) корытообразная депрессия сегмента ST
- 2) появление желудочковых экстрасистол
- 3) подъём сегмента ST
- 4) развитие тахикардии

**К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ, ИМЕЮЩИМ ВЫСОКУЮ СЕЛЕКТИВНОСТЬ В ОТНОШЕНИИ В1-АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ, ОТНОСЯТ**

- 1) соталол
- 2) биспролол
- 3) атенолол
- 4) пропранолол

**БРОНХОСПАЗМ И КОНСТРУКЦИЯ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ СОСУДОВ ПРИ ПРИЕМЕ НЕСЕЛЕКТИВНЫХ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОБУСЛОВЛЕНА БЛОКАДОЙ**

- 1) бета-2-рецепторов
- 2) бета-1-рецепторов
- 3) М-холинорецепторов
- 4) бета-1 с одновременным агонистическим эффектом к бета-2-рецепторам

**К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) надолол
- 2) тимолол
- 3) бопиндолол
- 4) эсмолол

**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ПРОТАМИНА СУЛЬФАТА СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 9
- 2) 7
- 3) 5
- 4) 11

**ОДЫШКА ЯВЛЯЕТСЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ**

- 1) тиклопидина
- 2) ацетилсалициловой кислоты
- 3) тикагрелора
- 4) клопидогрела

**ПАЦИЕНТАМ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ПОВЫШЕННЫМ УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ НЕ ПОКАЗАН ПРИЕМ**

- 1) иАПФ
- 2) блокаторов АТ1-рецепторов ангиотензина II

- 3) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда длительного действия
- 4) диуретиков

### **НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ ПРОФИЛЬ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) кортикостероидами
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) ингибиторами АПФ
- 4) тиазидовыми диуретиками

### **ПРИ СОЧЕТАНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ И ПАРОКСИЗМОВ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПРОТИВОПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) верапамила
- 2) пропранолола
- 3) этацизина
- 4) дигоксина

### **В КАЧЕСТВЕ КАРДИОТОНИЧЕСКОГО СРЕДСТВА ДОПАМИН ИСПОЛЬЗУЮТ В ДОЗЕ**

- 1) 1-3 мкг/кг/мин
- 2) 3-10 мкг/кг/мин
- 3) 3-10 мг/кг/мин
- 4) более 10 мкг/кг/мин

### **ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ АТОРВАСТАТИНА С**

- 1) антибиотиками-макролидами
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) антацидами
- 4) нестероидными противовоспалительными препаратами

### **НАИБОЛЕЕ ДЛИТЕЛЬНЫМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ИЗ ПРЕПАРАТОВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) пропafenон
- 2) лидокаин
- 3) амиодарон
- 4) морацизина гидрохлорид

### **БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ СО СВОЙСТВАМИ БЛОКАТОРОВ АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карведилол
- 2) небиволол
- 3) атенолол
- 4) метопролол

### **К НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫМ АНТАГОНИСТАМ КАЛЬЦИЯ ОТНОСИТСЯ**

- 1) фелодипин

- 2) дилтиазем
- 3) амлодипин
- 4) нифедипин

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ ПРЕПАРАТАМИ ПЕРВОГО ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) бета-блокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- 2) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента и блокаторы рецептов ангиотензина
- 3) тиазидные диуретики, дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) бета-блокаторы, тиазидные диуретики

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) облитерирующий атеросклероз периферических артерий
- 3) атриовентрикулярная блокада I степени
- 4) бронхиальная астма

**МЕТАБОЛИЗМ СТАТИНА ПУТЕМ ГИДРОЛИЗА В ПЕЧЕНИ И БЕЗ УЧАСТИЯ ЦИТОХРОМА P-450 СВОЙСТВЕНЕН**

- 1) ловастатину
- 2) симвастатину
- 3) правастатину
- 4) аторвастатину

**МИНИМАЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОЙ ДОЗОЙ  $\omega$ -3-ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ ПОВЫШЕННОГО УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ МГ В СУТКИ**

- 1) 300
- 2) 200
- 3) 500
- 4) 1000

**СТРЕПОКИНАЗА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ВВОДИТСЯ В ДОЗЕ (В ЕД)**

- 1) 150.000
- 2) 300.000
- 3) 1.500.000
- 4) 30.000

**НЕОБХОДИМОСТЬ СНИЖЕНИЯ ДОЗЫ РИВАРОКСАБАНА СЛЕДУЕТ УЧИТЫВАТЬ ПРИ СНИЖЕНИИ КЛИРЕНСА КРЕАТИНИНА МЕНЕЕ (В МЛ/МИН)**

- 1) 50
- 2) 60
- 3) 70

4) 80

**ПРИ ОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТЕНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ВВОДЯТ ВНУТРИВЕННО**

- 1) моксонидин
- 2) амлодипин
- 3) каптоприл
- 4) урапидил

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЭМБОЛИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ У БОЛЬНОЙ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ И УМЕРЕННЫМ ИЛИ ТЯЖЕЛЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дабигатран
- 2) варфарин
- 3) ривароксабан
- 4) апиксабан

**АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность
- 2) бронхиальная астма в период обострения
- 3) гипертрофическая кардиомиопатия
- 4) хроническая сердечная недостаточность

**НЕДИГИДРОПИРИДИНОВЫЕ АНТАГОНИСТЫ КАЛЬЦИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНЫ ПРИ**

- 1) брадиаритмии
- 2) тахикардии
- 3) бронхиальной астме
- 4) сахарном диабете

**КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) окспренолол
- 2) метопролол
- 3) надолол
- 4) пропранолол

**САМЫМ ОПАСНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ, СВЯЗАННЫМ С ПРИЕМОМ ХИНИДИНА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение функции желудочно-кишечного тракта
- 2) поражение щитовидной железы
- 3) развитие хронического диффузного фиброза легких
- 4) желудочковая тахикардия типа «пируэт»

**ОСНОВНЫМ ПУТЕМ ЭЛИМИНАЦИИ НИЗКОМОЛЕКУЛЯРНОГО ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) почечный



- 2) печеночный
- 3) смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:1
- 4) смешанный печеночный и почечный в соотношении 1:2

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА И ПРОФИЛАКТИКИ КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) морфина гидрохлорид
- 2) тримеперидин
- 3) нитроглицерин
- 4) трамадол

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прокаинамид
- 2) ивабрадин
- 3) бисопролол
- 4) лидокаин

**ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИВАТЬ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сакубитрил
- 2) телмисартан
- 3) амлодипин
- 4) фозиноприл

**ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЁМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ (В МИНУТАХ)**

- 1) 8
- 2) 5
- 3) 0,5
- 4) 30

**НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЕ ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ ТРИГЛИЦЕРИДОВ В ПЛАЗМЕ КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ**

- 1) колестиполом
- 2) аторвастатином
- 3) фенофибратом
- 4) эндурацином

**АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВОМ, ПРИМЕНЕНИЕ КОТОРОГО ВОЗМОЖНО ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) ивабрадин
- 3) метопролол
- 4) фозиноприл

**К ANTIAPИTMIЧECKИМ ПPEПAPATAM III KЛACCA OTHOCИTCA**

- 1) амиодарон
- 2) дилтиазем
- 3) аденозин
- 4) карведилол

**ПЕРВОНАЧАЛЬНАЯ ДОЗА ПРЕДНИЗОЛОНА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ СОСТАВЛЯЕТ(В МИЛЛИГРАММАХ)**

- 1) 20-40
- 2) 90-120
- 3) 200-500
- 4) 50-60

**ПАЦИЕНТУ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ПРИ ПРОТИВПОКАЗАНИЯХ К ИМЛАНТАЦИИ КАРДИОВЕРТЕРА-ДЕФИБРИЛЛЯТОРА ДОЛЖЕН БЫТЬ РЕКОМЕНДОВАН**

- 1) пропафенон
- 2) хинидин
- 3) верапамил
- 4) бисопролол

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ ANTIKOAGYЛЯHTHOЙ TEPAPIИ PИBAPOKCABAHOM B ДOЗE \_\_\_\_\_ MГ \_\_\_\_\_**

- 1) 15; 2 раза в день в течение 3 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу 20 мг в сутки
- 2) 40; 2 раза в день в течение 3 недель с последующим переходом на поддерживающую дозу 20 мг в сутки
- 3) 110; 2 раза в день
- 4) 5; 2 раза в день

**HECEЛEKTИBHOМ ?-ADPEHOБЛOKATOPOM ЯBЛЯETCA**

- 1) карведилол
- 2) бисопролол
- 3) метапролол
- 4) атенолол

**BЛИЯHИE ГЛЮKOKOPТИKOCTEPOИДOB HA OБMEH KАЛЦИЯ ЗАКЛЮЧАЕТCA B TOM, ЧТО OHI**

- 1) способствуют накоплению кальция в костной ткани
- 2) вызывают гипокальциемию и гиперкальциурию
- 3) уменьшают почечную экскрецию кальция
- 4) улучшают всасывание кальция в кишечнике

**K ПOБOЧHOМ ЭФФEKTAM ФУPOCEMИДА OTHOCЯT**

- 1) снижение свертываемости крови

- 2) обострение подагры
- 3) повышение уровня билирубина
- 4) повышение артериального давления

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) хинидин
- 3) амиодарон
- 4) лидокаин

**ПРИЁМ СТАТИНОВ СЛЕДУЕТ ОТМЕНИТЬ ПРИ ПОВЫШЕНИИ В КРОВИ АКТИВНОСТИ КФК В**

- 1) 6 раз
- 2) 4 раза
- 3) 5 раз
- 4) 3 раза

**АНТИАНГИНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) увеличении сократительной способности миокарда
- 2) расширению коронарных сосудов
- 3) снижении потребности миокарда в кислороде
- 4) повышении артериального давления

**К ОСНОВНЫМ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИМ ЭФФЕКТАМ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСЯТ**

- 1) обезболивающий, седативный, антиагрегантный
- 2) противовоспалительный, обезболивающий, седативный
- 3) обезболивающий, жаропонижающий, противовоспалительный
- 4) жаропонижающий, обезболивающий, снотворный

**К ГИДРОФИЛЬНЫМ СТАТИНАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) аторвастатин
- 2) розувастатин
- 3) ловастатин
- 4) симвастатин

**ПРИ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НА ЙОД В АНАМНЕЗЕ БОЛЬНОМУ ПРОТИВОПОКАЗАН**

- 1) амиодарон
- 2) пропранолол
- 3) нифедипин
- 4) верапамил

**ДЛЯ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ-3 ХАРАКТЕРНО**

- 1) уменьшение коронарного кровотока

- 2) снижение лёгочно-капиллярного давления
- 3) уменьшение частоты сердечных сокращений
- 4) повышение системного артериального давления

### **ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) хинидина гидрохлорида
- 2) амиодарона
- 3) лаптаконитина гидробромида
- 4) пропафенона

### **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) кортикостероидами
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3)  $\alpha$ -адреноблокаторами
- 4) тиазидовыми диуретиками

### **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ОТЕКЕ ЛЕГКИХ НА ФОНЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ У БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОТНОСЯТ**

- 1) кортикостероиды + фуросемид
- 2) сердечные гликозиды
- 3) Допамин + Нитроглицерин
- 4) норэпинефрин

### **ФАКТОРОМ, ВЛИЯЮЩИМ НА ИЗМЕНЕНИЕ ФАРМАКОКИНЕТИКИ ЛЕКАРСТВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 2) повышение активности цитохрома P450
- 3) ускорение всасывания препаратов в ЖКТ
- 4) увеличение содержания белков плазмы

### **ДЕЙСТВИЕ БЛОКАТОРОВ РЕЦЕПТОРОВ К АНГИОТЕНЗИНУ-II ОПОСРЕДУЕТСЯ ЧЕРЕЗ БЛОКАДУ**

- 1) рецепторов 1 типа
- 2) рецепторов 2 типа
- 3) рецепторов 3 типа
- 4) mas-p рецепторов к ангиотензину 1-7

### **ПРЕПАРАТОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ЖЕЛУДОЧКОВЫХ НАРУШЕНИЙ РИТМА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) дабигатран
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) метопролола сукцинат

### **ИНТОКСИКАЦИЯ ПРЕПАРАТАМИ ДИГОКСИНА СОПРОВОЖДАЕТСЯ**

- 1) кровотечением

- 2) болью в сердце
- 3) тошнотой и рвотой
- 4) угнетением сознания

#### **К СПЕЦИФИЧЕСКИМ АНТИДОТАМ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ОТНОСЯТ**

- 1) свежезамороженную плазму
- 2) протамина сульфат
- 3) активированный концентрат протромбинового комплекса
- 4) тромбоцитарную массу

#### **ПРИ ПРИЕМЕ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ НА ЭКГ МОЖНО НАБЛЮДАТЬ**

- 1) удлинение электрической систолы желудочков относительно должной
- 2) корытообразное смещение сегмента ST, удлинение интервала PQ
- 3) пароксизмальную синусовую тахикардию с частотой свыше 150 в 1 минуту
- 4) снижение вольтажа зубцов комплекса QRS во всех стандартных отведениях

#### **АНТИАРИТМИКАМИ IA КЛАССА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) морацизин, этацизин, пропафенон
- 2) дилтиазем, верапамил, нифедипин
- 3) амиодарон, соталол, бретилия тозилат
- 4) хинидин, прокаинамид, дизопирамид, аймалин

#### **МИШЕНЬЮ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ГИДРОХЛОРОТИАЗИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) собирательная трубочка
- 2) восходящая часть петли Генле
- 3) дистальный извитой каналец
- 4) проксимальный извитой каналец

#### **ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗА СЧЕТ СЕЛЕКТИВНОГО ИНГИБИРОВАНИЯ АБСОРБЦИИ БИЛИАРНОГО И ЭКЗОГЕННОГО ХОЛЕСТЕРИНА В КИШЕЧНИКЕ СВОЙСТВЕНЕН**

- 1) эзитимибу
- 2) колестиполу
- 3) омакору
- 4) эвалокумабу

#### **ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АПФ ТОРМОЗИТСЯ**

- 1) нестероидными противовоспалительными средствами
- 2) гипотиазидом
- 3) лазиксом
- 4) периферическими вазодилататорами

#### **ОДНИМ ИЗ МЕХАНИЗМОВ РАЗВИТИЯ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) временная гиперактивация системы ренин-ангиотензин-альдостерон
- 2) снижение чувствительности рецепторов сосудистой стенки

- 3) вазодилатация с задержкой хлорида натрия и воды
- 4) снижение активации симпато-адреналовой системы

**К КЛАССУ ГИПОЛИПДЕМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ, ОБЛАДАЮЩЕМУ НАИБОЛЬШЕЙ СПОСОБНОСТЬЮ УМЕНЬШАТЬ СОДЕРЖАНИЕ В ПЛАЗМЕ КРОВИ ХОЛЕСТЕРИНА ЛИПОПРОТЕИДОВ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ, ОТНОСЯТ**

- 1) эзетимиб
- 2) фибраты
- 3) статины
- 4) никотиновую кислоту

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА У ПАЦИЕНТОВ С СИНДРОМОМ БРУГАДА ДЛЯ УМЕНЬШЕНИЯ ВЫРАЖЕННОСТИ ЭЛЕВАЦИИ СЕГМЕНТА ST И ЛЕЧЕНИЯ «АРИТМИЧЕСКОГО ШТОРМА» ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) прокаинамид
- 3) хинидин
- 4) нифедипин

**ПРИ ВЫБОРЕ ИНГИБИТОРА АПФ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ХСН И НАРУШЕНИЕМ ФУНКЦИИ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) лизиноприлу
- 2) фозиноприлу
- 3) каптоприлу
- 4) периндоприлу

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ**

- 1) кальциевых каналов
- 2) бета-адренорецепторов
- 3) натриевых каналов
- 4) калиевых каналов

**ПАЦИЕНТУ 77 ЛЕТ С УМЕРЕННО ТЯЖЕЛЫМ СТЕНОЗОМ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ С РАЗВИТИЕМ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА УРОВНЕ 2 ФУНКЦИОНАЛЬНОГО КЛАССА ПОКАЗАНА АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислотой
- 2) комбинацией дипиридамола и ацетилсалициловой кислоты
- 3) только антагонистами витамина К
- 4) новыми пероральными антикоагулянтами или антагонистами витамина К

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IV КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) прокаинамид
- 3) хинидин

4) пропафенон

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нитроглицерин
- 2) ацетилсалициловая кислота
- 3) каптоприл
- 4) фозиноприл

**АНТИКОАГУЛЯНТЫ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ**

- 1) эндартериите нижних конечностей
- 2) облитерирующем атеросклерозе
- 3) начинающейся гангрене
- 4) тромбофлебите

**К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ МИТРАЛЬНЫМ И/ИЛИ АОРТАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) нитраты
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) дигидропиридиновые антагонисты кальция
- 4) кардиоселективные бета-блокаторы

**НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО РАЗВИВАЕТСЯ ПРИ ПРИЁМЕ**

- 1) спиронолактона
- 2) метопролола
- 3) амиодарона
- 4) лизиноприла

**ПРЕПАРАТОМ С САМЫМ ВЫРАЖЕННЫМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОМ ДЕЙСТВИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) индометацин
- 2) метамизол
- 3) парацетамол
- 4) кеторолак

**АГРАНУЛОЦИТОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНОЙ НЕЖЕЛАТЕЛЬНОЙ РЕАКЦИЕЙ**

- 1) тиклопидина
- 2) тикагрелора
- 3) клопидогрела
- 4) прасугрела

**К ПРЕПАРАТАМ, ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ НА УРОВНЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО СОЕДИНЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) дигоксин
- 2) амлодипин

- 3) ивабрадин
- 4) лизиноприл

**КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) спиронолактон
- 2) гипотиазид
- 3) этакриновая кислота
- 4) фуросемид

**К КОЛЛОИДНЫМ ИНФУЗИОННЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) Полиглюкин
- 2) Ацесоль
- 3) 5% раствор глюкозы
- 4) 20% раствор глюкозы

**ПРЕПАРАТОМ, СПОСОБНЫМ СНИЗИТЬ УРОВЕНЬ АД, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ранолазин
- 2) молсидомин
- 3) триметазидин
- 4) ивабрадин

**К РАЗВИТИЮ БРАДИКАРДИИ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ ПЕРЕДОЗИРОВКА**

- 1) нитропрепаратами пролонгированного действия
- 2) сердечными гликозидами
- 3) пропафеноном
- 4) дигидропиридиновыми антагонистами кальция

**ПРИ АНГИОНЕВРОТИЧЕСКОМ ОТЁКЕ НЕОТЛОЖНУЮ ТЕРАПИЮ НАЧИНАЮТ**

- 1) с глюкокортикостероидов
- 2) с адреномиметиков
- 3) с H1-гистаминоблокаторов
- 4) со стабилизаторов мембран тучных клеток

**ПРИ НЕОБХОДИМОСТИ ДОБАВЛЕНИЯ К ТЕРАПИИ В-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ АНТАГОНИСТОВ КАЛЬЦИЯ, СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ КОМБИНАЦИИ С**

- 1) дилтиаземом
- 2) амлодипином
- 3) исрадипином
- 4) фелодипином

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ПРЕПАРАТОВ, ПРИ КОТОРОМ ЭФФЕКТ ЛЕКАРСТВА ЗНАЧИТЕЛЬНО СНИЖАЕТСЯ, ЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМ**

- 1) «рикошета»
- 2) тахифилаксии
- 3) абстинентный



4) «обкрадывания»

**ОСОБЕННОСТЬЮ НЕБЛАГОПРИЯТНОГО ПОБОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ  
ВЫСОКОСЕЛЕКТИВНЫХ БЛОКАТОРОВ ЦОГ-2 ГРУППЫ КОКСИБОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение остроты зрения
- 2) ухудшение прогноза при ИБС
- 3) нейро-мышечная блокада
- 4) угнетение дыхания

**УВЕЛИЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ РЕЦЕПТОРОВ К ЛИПОПРОТЕИДАМ НИЗКОЙ ПЛОТНОСТИ  
НА ПОВЕРХНОСТИ ГЕПАТОЦИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ МЕХАНИЗМОМ  
ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ**

- 1) статинов
- 2) фибратов
- 3) препаратов никотиновой кислоты
- 4)  $\Omega$ -3 полиненасыщенных жирных кислот

**ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**

- 1) гипернатриемия
- 2) гипермагниемия
- 3) гиперкалиемия
- 4) гиперурикемия

**ПРИ НЕОСЛОЖНЁННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНЫМ ПУТЁМ  
ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) внутривенный
- 2) сублингвальный
- 3) внутримышечный
- 4) подкожный

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ САРТАНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) беременность
- 2) подагра
- 3) сахарный диабет
- 4) инсульт в анамнезе

**У ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ В СОЧЕТАНИИ С ПОВЫШЕННЫМ  
УРОВНЕМ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) маннитол
- 2) спиронолактон
- 3) лозартан
- 4) гипотиазид

**НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИЕЙ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ ФОНДАПАРИНУКСА  
ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) некроз кожи
- 2) кровотечение
- 3) остеопороз
- 4) тромбоцитопения

**АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, ОГРАНИЧИВАЮЩИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА СЕРДЦЕ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) IV
- 2) I
- 3) II
- 4) III

**ПРИЗНАКОМ КАРДИОТОКСИЧЕСКОГО ЭФФЕКТА СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) развитие брадикардии
- 2) укорочение интервала QT
- 3) появление желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии
- 4) корытообразная депрессия сегмента ST

**ИНГИБИТОРОМ АПФ, КОТОРЫЙ НА ФОНЕ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЫЧНО НЕ ТРЕБУЕТ КОРРЕКЦИИ ДОЗЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фозиноприл
- 2) эналаприл
- 3) лизиноприл
- 4) периндоприл

**ИНГИБИТОРОМ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА, КОТОРЫЙ ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) формотерол
- 2) каптоприл
- 3) леркадипин
- 4) сакубитрил

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ВЫЗЫВАЮЩИМ ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «TORSADE DE POINTES», ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) бисопролол
- 3) прокаинамид
- 4) магния сульфат

**ПЕРИОД ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ РОЗУВАСТАТИНА СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 19
- 2) 14
- 3) 9
- 4) 6

**К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ  
НОВОКАИНАМИД?**

- 1) 2
- 2) 1B
- 3) 1A
- 4) 1C

**К ВИДАМ НАРУШЕНИЙ ОБМЕНА ВЕЩЕСТВ ПРИ СИСТЕМНОМ НАЗНАЧЕНИИ  
КОРТИКОСТЕРОИДОВ ОТНОСЯТ**

- 1) гипонатриемию
- 2) гипохлоремию
- 3) гипогликемию
- 4) гипергликемию

**К АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПЕРВОЙ ЛИНИИ У ПАЦИЕНТОВ С  
ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМ  
НОВООБРАЗОВАНИЕМ ОТНОСЯТ**

- 1) блокаторы P2Y12 рецепторов тромбоцитов
- 2) ацетилсалициловую кислоту
- 3) низкомолекулярные гепарины
- 4) тикагрелор

**ОСНОВУ МЕХАНИЗМА ДЕЙСТВИЯ РАНОЛАЗИНА СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) блокада натриевых каналов
- 2) блокада рецепторов ангиотензина-II
- 3) стимуляция продукции альдостерона
- 4) стимуляция рецепторов ангиотензина-II

**СИНДРОМ ОТМЕНЫ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) усиление эффекта препарата при его отмене
- 2) снижение эффекта препарата при его отмене
- 3) ответную реакцию организма на отмену препарата с ухудшением клинического течения заболевания
- 4) положительное действие лекарственного средства

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) бисопролол
- 3) дигоксин
- 4) амиодарон

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ I КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) дигоксин

- 3) метопролол
- 4) пропafenон

**ЧЕМ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ КОЛИЧЕСТВО ОДНОВРЕМЕННО НАЗНАЧЕННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ?**

- 1) возрастом пациента
- 2) абсолютной необходимостью в зависимости от состояния пациента
- 3) профессией пациента
- 4) совместимостью лекарственных препаратов

**НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ПРИЗНАКАМИ ВНУТРЕННЕГО КРОВОТЕЧЕНИЯ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) головные боли, головокружение, повышение артериального давления, покраснение лица и шейно-воротниковой зоны
- 2) резкая слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение артериального давления
- 3) боли в животе, чувство дурноты, тошнота, рвота желудочным содержимым, резкая слабость, нарушение сознания
- 4) повышение температуры тела, кашель с мокротой, содержащей прожилки крови, боли в грудной клетке при кашле, чихании, глубоком вдохе

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ДЛЯ КОТОРОГО ХАРАКТЕРЕН ГЕМИТОНОВЫЙ КРИЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) фозиноприл
- 3) клонидин
- 4) спиронолактон

**РЕКОМЕНДОВАННАЯ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ВНУТРИВЕННОГО ВВЕДЕНИЯ НЕФРАКЦИОНИРОВАННОГО ГЕПАРИНА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST, СОСТАВЛЯЕТ (В ЧАСАХ)**

- 1) 96
- 2) 6
- 3) 48
- 4) 12

**ДЛЯ НЕЙТРАЛИЗАЦИИ ДЕЙСТВИЯ ГЕПАРИНА, ВВОДИМОГО ПОДКОЖНО, ПРОТАМИН СУЛЬФАТ ТРЕБУЕТСЯ ВВОДИТЬ**

- 1) болюсом 3 раза с интервалом 2 ч
- 2) болюсом однократно
- 3) в виде длительной инфузии
- 4) болюсом один или два раза

**АНТИГИПЕРТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ БИСОПРОЛОЛА УМЕНЬШАЕТ**

- 1) флуконазол

- 2) периндоприл
- 3) нимесулид
- 4) спиронолактон

**КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-БЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пиндолол
- 2) пропранолол
- 3) метопролол
- 4) надолол

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ТИКАГРЕЛОРА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) 180 мг однократно
- 2) 180 мг 2 раза в сутки
- 3) 90 мг 2 раза в сутки
- 4) 90 мг 1 раз в сутки

**РЕШЕНИЕ ВОПРОСА О ПРОДОЛЖЕНИИ ПРИЕМА ПЕРОРАЛЬНЫХ АНТИКОАГУЛЯНТОВ В СЛУЧАЕ РАЗВИТИЯ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ЗАВИСИТ ОТ**

- 1) размера инфаркта мозга
- 2) пола больного
- 3) возраста больного
- 4) функции почек

**ЛУЧШИМ ПРОФИЛЕМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ОБЛАДАЮТ ИНГИБИТОРЫ ЦИКЛООКСИГЕНАЗЫ**

- 1) селективные - 1
- 2) селективные - 2
- 3) неселективные - 1 и 2
- 4) высокоселективные - 2

**ИВАБРАДИН ОТНОСИТСЯ К ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТАМ**

- 1) не влияющим на прогноз при стабильной ИБС
- 2) влияющим на прогноз при стабильной ИБС
- 3) ухудшающим прогноз при ИБС
- 4) улучшающим прогноз при АГ

**ПЕРЕД ВЫПОЛНЕНИЕМ ВМЕШАТЕЛЬСТВ С НЕБОЛЬШИМ РИСКОМ РАЗВИТИЯ КРОВОТЕЧЕНИЙ ПРИ НОРМАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ ПОЧЕК РЕКОМЕНДУЮТ ПРЕКРАЩАТЬ ПРИЕМ НОВОГО ПЕРОРАЛЬНОГО АНТИКОАГУЛЯНТА ЗА \_\_\_ Ч ДО ВЫПОЛНЕНИЯ ПЛАНОВОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА**

- 1) 6
- 2) 12
- 3) 24
- 4) 48

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ С ИСКУССТВЕННОЙ ГИПЕРКАЛИЕМИЕЙ У СПОРТСМЕНОВ ИСПОЛЬЗУЮТ ДОЗИРОВКУ ХЛОРИСТОГО КАЛИЯ ОТ (В МИЛЛИМОЛЯХ НА ЛИТР)**

- 1) 2 до 4
- 2) 8 до 10
- 3) 6,5 до 8
- 4) 5,5 до 6,5

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТРОМБОЭМБОЛИИ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ РЕКОМЕНДОВАНО ПРОВЕДЕНИЕ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ АПИКСАБАНОМ В ДОЗЕ \_\_\_\_\_ МГ \_\_\_\_\_**

- 1) 2,5; в сутки
- 2) 5; 2 раза в день в течение 1 месяца с последующим переходом на поддерживающую дозу 2,5 мг 1 раз в день
- 3) 10; 2 раза в день в течение 7 дней с последующим переходом на поддерживающую дозу 5 мг 2 раза в день
- 4) 20; 2 раза в день в течение 7 дней с последующим переходом на поддерживающую дозу 15 мг 2 раза в день

**МЕХАНИЗМОМ АРИТМОГЕННОГО ДЕЙСТВИЯ БЛОКАТОРОВ NA- КАНАЛОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение триггерной активности кардиомиоцитов
- 2) подавление автоматизма клеток синусового узла
- 3) замедление проведения импульса
- 4) подавление автоматизма клеток АВ-узла

**ОДНИМ ИЗ ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ПРИ ПРИЕМЕ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) миалгия
- 2) цефалгия
- 3) гастралгия
- 4) целиакия

**К БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ СО СВОЙСТВАМИ БЛОКАТОРОВ АЛЬФА-АДРЕНЕРГИЧЕСКИХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) эсмолол
- 2) лабеталол
- 3) пропранолол
- 4) альprenолол

**ПРИ СТИМУЛЯЦИИ  $\beta_1$ -АДРЕНОРЕЦЕПТОРОВ ОТСУТСТВУЕТ**

- 1) усиление сократимости миокарда
- 2) повышение АД
- 3) учащение ЧСС
- 4) дилатация артерий

**РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДОЗА АДРЕНАЛИНА ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_ МГ КАЖДЫЕ \_\_\_\_ МИНУТ**

- 1) 1; 3-5
- 2) 1; 5-10
- 3) 2; 1-2
- 4) 2; 10-12

**ПРИ ИСТИННОЙ НЕПЕРЕНОСИМОСТИ ИНГИБИТОРОВ АПФ, АЛЬТЕРНАТИВОЙ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) верапамил
- 2) празозин
- 3) нифедипин
- 4) лосартан

**НАИБОЛЬШИМ ГАСТРОПРОТЕКТИВНЫМ ЭФФЕКТОМ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ОБЛАДАЕТ**

- 1) эзомепрозол
- 2) мизопростол
- 3) фамотидин
- 4) омепразол

**НПВС УМЕНЬШАЮТ ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ**

- 1) седативных препаратов
- 2) альфа-блокаторов
- 3) антагонистов кальция
- 4) ингибиторов АПФ

**У БОЛЬНЫХ ИБС С СИНДРОМОМ СЛАБОСТИ СИНУСОВОГО УЗЛА СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ НАЗНАЧЕНИЯ**

- 1) молсидомина
- 2) нифедипина
- 3) нитроглицерина
- 4) верапамила

**К АНТИАРИТМИКАМ, КОТОРЫЕ ЯВЛЯЮТСЯ ПРЕПАРАТАМИ IV КЛАССА, ОТНОСЯТ**

- 1) амиодарон, соталол
- 2) лидокаин, тримекаин, мексилетин
- 3) хинидин, прокаинамид, аймалин
- 4) морацизин, этацизин, пропафенон

**СИТУАЦИЕЙ НАЗНАЧЕНИЯ БОЛЕЕ 5 ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ПАЦИЕНТУ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) полипрагмазия
- 2) идиосинкразия

- 3) тератогения
- 4) потенцирование

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АРИТМИЯХ У БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ВОЛЬФА – ПАРКИНСОНА – УАЙТА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) верапамил
- 4) дигоксин

**К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) пост-синаптические  $\beta$ -адреноблокаторы
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) дигидропиридины

**АНТИАНГИНАЛЬНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В**

- 1) увеличении притока венозной крови к сердцу
- 2) уменьшении преднагрузки миокарда
- 3) увеличении конечного диастолического давления
- 4) увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления

**ПАЦИЕНТУ 77 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМОУ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА БИОЛОГИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ЗА ГОД ДО НАСТОЯЩЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, С ЧАСТЫМИ ПАОРКСИЗМАМИ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) новыми пероральными антикоагулянтами или антагонистами витамина К
- 2) только антагонистами витамина К
- 3) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислотой
- 4) комбинацией дипиридамола и ацетилсалициловой кислоты

**К I КЛАССУ РЕКОМЕНДАЦИЙ МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ ОТНОСЯТ**

- 1) достоверные доказательства и (или) единство мнений экспертов в том, что данный вид лечения целесообразен, полезен и эффективен
- 2) противоречивые доказательства и (или) расхождения во мнении экспертов о пользе/эффективности лечения
- 3) доказательства и (или) мнения экспертов за пользу/эффективность лечения
- 4) достоверные доказательства и/или единство мнений экспертов в том, вид лечения не является полезным и эффективным, а в ряде случаев может быть вредным

**В ЛЕЧЕНИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ, ВОЗНИКАЮЩЕЙ ВО ВРЕМЯ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКИ, ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) хинидин
- 2) амиодарон



- 3) дифенин
- 4) бета-адреноблокаторы

### **СЕКРЕЦИЯ АЛЬДОСТЕРОНА МОЖЕТ УВЕЛИЧИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) антагонистов кальция
- 2) диуретиков
- 3) ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента
- 4) бета-блокаторов

### **ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза
- 2) язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки
- 3) бронхиальная астма
- 4) профилактика острых респираторных заболеваний

### **ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ТИАЗИДНЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиперурикемия
- 2) аменорея
- 3) гипернатриемия
- 4) гипокальциемия

### **ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ ДОБУТАМИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокирование исключительно  $\beta_1$ -адренорецепторов
- 2) повышение высвобождения норадреналина из симпатических окончаний
- 3) непосредственное влияние на альфа- и бета-адренорецепторы
- 4) влияние на дофаминовые рецепторы

### **ПРИМЕНЕНИЕ НЕГЛИКОЗИДНЫХ СРЕДСТВ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ ИНОТРОПНЫМ ДЕЙСТВИЕМ ВЛИЯЕТ НА ЛЕТАЛЬНОСТЬ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ**

- 1) в зависимости от этиологии сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать
- 2) в зависимости от выраженности сердечной недостаточности может увеличивать, а может уменьшать
- 3) уменьшая её
- 4) увеличивая её

### **К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) ацебутолол
- 2) атенолол
- 3) пиндолол
- 4) пропранолол

### **В РАВНОЙ СТЕПЕНИ ЧЕРЕЗ ПОЧКИ И ПЕЧЕНЬ ВЫВОДИТСЯ**

- 1) фозиноприл
- 2) каптоприл
- 3) эналаприл
- 4) периндоприл

**АМФИФИЛЬНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ, РАСТВОРИМЫМ В ВОДЕ И ЖИРАХ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) бетаксол
- 3) атенолол
- 4) соталол

**К ПЕРИФЕРИЧЕСКИМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) антагонисты кальциевых каналов
- 2) бета-блокаторы
- 3) агонисты альфа<sub>2</sub>-адренорецепторов
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

**АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 3) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 4) β-адреноблокаторы неселективные

**НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гиполипидемия
- 2) артериальная гипертензия
- 3) тахикардия
- 4) брадикардия

**КАК ИЗМЕНЯЕТСЯ КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ?**

- 1) незначительно повышается
- 2) понижается
- 3) может как повышаться, так и понижаться
- 4) как правило, не изменяется

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ОКАЗЫВАЮЩИМ ПРЕИМУЩЕСТВЕННОЕ ВЛИЯНИЕ НА ТОНУС ВЕНОЗНОГО РУСЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амлодипин
- 2) изосорбида динитрат
- 3) дилтиазем
- 4) метопролол

**С ЦЕЛЬЮ ПРОФИЛАКТИКИ ТРОМБОЗА ГЛУБОКИХ ВЕН У ПАЦИЕНТОВ С НАРУШЕННЫМИ ДВИГАТЕЛЬНЫМИ ФУНКЦИЯМИ И/ИЛИ НАХОДЯЩИХСЯ В БЕССОЗНАТЕЛЬНОМ СОСТОЯНИИ ВСЛЕДСТВИЕ ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) непрямым пероральным антикоагулянтам (варфарин)
- 2) прямым пероральным ингибиторам факторов свёртывания (дабигатран, ривароксабан, апиксабан)
- 3) нефракционированного гепарина
- 4) низкомолекулярных гепаринов

**«ПРАВИЛО + 6%» ПРИ УДВОЕНИИ ДОЗЫ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ**

- 1) фибратов
- 2) статинов
- 3) секвестрантов желчных кислот
- 4) ингибиторов PCSK9

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада 3 степени
- 2) ишемическая болезнь сердца
- 3) бронхиальная астма
- 4) острая сердечная недостаточность

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ ВНУТРИГЛАЗНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) тимолол
- 2) маннитол
- 3) спиронолактон
- 4) индапамид

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, НЕ ПОЗВОЛЯЮЩИМ ПРОВОДИТЬ КОРРЕКЦИЮ ГИПОКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) калия/магния аспарагинат
- 2) спиронолактон
- 3) эплеренон
- 4) калия оротат

**ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ ПРИ ВНЕЗАПНОМ ПРЕКРАЩЕНИИ ПРИЁМА «СИНДРОМ ОТМЕНЫ», ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) диуретики
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) агонисты имидазолиновых рецепторов

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ**

- 1) бета-адренорецепторов

- 2) натриевых каналов
- 3) калиевых каналов
- 4) кальциевых каналов

**УМЕНЬШЕНИЕ ПОТРЕБНОСТИ МИОКАРДА В КИСЛОРОДЕ ПРИ ПРИЕМЕ НИТРАТОВ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) уменьшением преднагрузки на левый желудочек
- 2) отрицательным хронотропным эффектом
- 3) отрицательным инотропным эффектом
- 4) уменьшением постнагрузки на правый желудочек

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У БОЛЬНОГО, СТРАДАЮЩЕГО ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА, ОТДАЕТСЯ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) дизопирамиду
- 2) амиодарону
- 3) хинидину
- 4) этмозину

**МЕТАПРОЛОЛА СУКЦИНАТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ -АДРЕНОБЛОКАТОРОМ**

- 1) селективным  $\beta_1$
- 2) неселективным  $\beta_{1,2}$
- 3) селективным  $\beta_1$
- 4) неселективным  $\beta_{1,2}$

**ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ПРИЕМЕ АТОРВАСТАТИНА С**

- 1) антибиотиками-макролидами
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) антацидами
- 4) нестероидными противовоспалительными препаратами

**ПАЦИЕНТУ 52 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМОМУ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНА МЕХАНИЧЕСКИМ ПРОТЕЗОМ ЗА ГОД ДО НАСТОЯЩЕЙ КОНСУЛЬТАЦИИ, НЕОБХОДИМО НАЗНАЧИТЬ**

- 1) новые пероральные антикоагулянты или антагонисты витамина К
- 2) только антагонисты витамина К
- 3) комбинацию клопидогрела и ацетилсалициловой кислоты
- 4) только ацетилсалициловую кислоту в дозах

**КОМБИНАЦИЯ ПРОПРАНОЛОЛА И ВЕРАПАМИЛА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) нерациональной из-за риска развития АВ-блокады
- 2) рациональной, так как потенцируется антианганальный эффект
- 3) нерациональной, так как потенцируется бронхоспастический эффект

4) рациональной при наличии признаков сердечной недостаточности

**ЗА КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ АМИОДАРОНОМ?**

- 1) QRS
- 2) внутреннего отклонения
- 3) PQ
- 4) QT

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ У БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) амиодарон
- 2) этмозин
- 3) дизопирамид
- 4) лидокаин

**ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ БЕТА-БЛОКАТОРОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) вазоспастическая стенокардия
- 2) кардиогенный шок
- 3) хроническое обструктивное заболевание легких
- 4) нарушение ритма сердца

**К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) торасемид и амоксициллин
- 2) фуросемид и спиронолактон
- 3) фуросемид и гентамицин
- 4) торасемид и цефтриаксон

**У БОЛЬНЫХ С КЛИРЕНСОМ КРЕАТИНИНА 60 МЛ/МИН ИЛИ МЕНЕЕ, КОТОРЫЕ ПРИНИМАЮТ НОВЫЕ ПЕРОРАЛЬНЫЕ АНТИКОАГУЛЯНТЫ, ФУНКЦИЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОЦЕНИВАТЬ 1 РАЗ В**

- 1) 6 месяцев
- 2) 2 года
- 3) год
- 4) 3 месяца

**ЗА КАКИМ ИНТЕРВАЛОМ НЕОБХОДИМО СЛЕДИТЬ ПРИ ТЕРАПИИ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМИ?**

- 1) QRS
- 2) внутреннего отклонения
- 3) QT
- 4) PQ

**ДИУРЕТИКОМ, ТРЕБУЮЩИМ КОНТРОЛЯ УРОВНЯ ГИПЕРКАЛИЕМИИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хлорталидон
- 2) фуросемид

- 3) спироналактон
- 4) гидрохлортиазид

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ ПЕНТОКСИФИЛЛИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нарушение кровообращения в сетчатке
- 2) нарушение мозгового кровообращения
- 3) повышенная чувствительность к метилксантинам
- 4) нарушение периферического кровообращения атеросклеротического генеза

**НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА ПРАСУГРЕЛА ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ**

- 1) 30 мг 2 раза в сутки
- 2) 60 мг однократно
- 3) 10 мг 2 раза в сутки
- 4) 30 мг однократно

**ПРИ ВВЕДЕНИИ ЭПИНЕФРИНА ПРОИСХОДИТ**

- 1) увеличение кровоточивости
- 2) повышение артериального давления
- 3) расширение сосудов кожи, слизистых
- 4) урежение сердечных сокращений

**СРЕДИ ПЛЕЙОТРОПНЫХ (НЕЛИПИДНЫХ) ЭФФЕКТОВ СТАТИНОВ ОТСУТСТВУЕТ \_\_\_\_\_ ЭФФЕКТ**

- 1) антипролиферативный
- 2) противовоспалительный
- 3) антибактериальный
- 4) антиоксидантный

**К АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ И ХРОНИЧЕСКИМ ОБСТРУКТИВНЫМ БРОНХИТОМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) нитраты
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) бета-блокаторы
- 4) антагонисты кальция

**АНТИТРОМБОЦИТАРНЫМ ПРЕПАРАТОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гирудин
- 2) фондапаринукс
- 3) празугрел
- 4) тенектеплаза

**В ПЕРИОД ТИТРОВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ УДВАИВАТЬ ДОЗУ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРА ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

- 1) 1 раз в неделю
- 2) 1 раз в 2 недели
- 3) 3 раза в неделю
- 4) 2 раза в неделю

**ПАЦИЕНТУ 45 ЛЕТ С УМЕРЕННО ТЯЖЕЛЫМ МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ И ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ ФОРМОЙ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ БЕЗ КЛИНИКИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПОКАЗАНА АНТИТРОМБОТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ**

- 1) только ацетилсалициловой кислотой
- 2) комбинацией клопидогрела и ацетилсалициловой кислоты
- 3) новыми пероральными антикоагулянтами и ацетилсалициловой кислотой
- 4) только антагонистами витамина К

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ В-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) гипотиазид
- 3) каптоприл
- 4) аспирин

**ПРЕПАРАТОМ, МАКСИМАЛЬНО ПОДАВЛЯЮЩИМ СЕКРЕЦИЮ СОЛЯНОЙ КИСЛОТЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сукральфат
- 2) пирензепин
- 3) пантопразол
- 4) фосфалюгель

**УРЕЖЕНИЕ ЧСС ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИВАБРАДИНОМ ПРОИСХОДИТ ЗА СЧЕТ БЛОКАДЫ**

- 1)  $Na^+$ - $K^+$  каналов в кардиомиоцитах
- 2)  $I_f$ -каналов кардиомиоцитов
- 3)  $I_f$ -каналов клеток синусового узла
- 4)  $Ca$ -каналов кардиомиоцитов

**КОНТРОЛЬНЫМ ТЕСТОМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ВАРФАРИНОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) время кровотечения
- 2) международное нормализованное отношение (МНО)
- 3) активированное частичное тромбопластиновое время
- 4) количество тромбоцитов

**ПРЕПАРАТАМИ, К КОТОРЫМ ВОЗНИКАЕТ ТОЛЕРАНТНОСТЬ, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) нитраты
- 3) антикоагулянты
- 4) антагонисты кальция

**НАИБОЛЕЕ БЕЗОПАСНЫМ АНТИАРИТМИКОМ 1С ГРУППЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) флекаинид
- 3) морацизин
- 4) этацизин

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нитроглицерин
- 2) изосорбида мононитрат
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) розувастатин

**САМЫМ КОРОТКИМ ПЕРИОДОМ ПОЛУВЫВЕДЕНИЯ ОБЛАДАЕТ ИНГИБИТОР АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА**

- 1) эналаприл
- 2) каптоприл
- 3) периндоприл
- 4) лизиноприл

**К ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТАМ ТЕРАПИИ СТАТИНАМИ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) миопатия
- 2) сахарный диабет 2 типа
- 3) гиперурикемия
- 4) нарушение функции печени

**АНТИАНГИНАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРЫЙ ПОДАВЛЯЕТ АВТОМАТИЗМ СИНУСОВОГО УЗЛА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нитроглицерин
- 2) метопролол
- 3) изосорбида динитрат
- 4) молсидомин

**НАРУШЕНИЕ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У МУЖЧИН ВОЗМОЖНО ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторов
- 2) нитратов пролонгированного действия
- 3) дигидропиридиновых антагонистов кальция
- 4) ингибиторов АПФ

**ПРИ ВЫБОРЕ СТАТИНА ДЛЯ КОРРЕКЦИИ ГИПЕРЛИПИДЕМИИ У ПАЦИЕНТА С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ ПРЕДПОЧТЕНИЕ**

- 1) розувастатину
- 2) аторвастатину
- 3) ловастатину
- 4) правастатину



### **ПОЛИПРАГМАЗИЯ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) наличие у пациентов нескольких показаний к применению лекарственных средств
- 2) применение фиксированных комбинаций лекарственных средств
- 3) необходимость в использовании нескольких стандартов лечения
- 4) необоснованное назначение большого количества лекарственных средств

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IV КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) прокаинамид
- 3) дилтиазем
- 4) бисопролол

### **САМЫМ ТЯЖЕЛЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ СТАТИНОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гепатит
- 2) панкреатит
- 3) отек Квинке
- 4) рабдомиолиз

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ПЕТЛЕВЫХ ДИУРЕТИКОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стенокардия напряжения
- 2) острая левожелудочковая недостаточность
- 3) аритмия
- 4) эссенциальная артериальная гипертензия

### **К КАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ ОТНОСИТСЯ БЕТА-БЛОКАТОР**

- 1) пиндолол
- 2) пропранолол
- 3) бисопролол
- 4) надолол

### **БИВАЛИРУДИН ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) блокатором IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов
- 2) низкомолекулярным гепарином
- 3) селективным ингибитором Ха фактора
- 4) прямым ингибитором тромбина

### **ПРИМЕНЕНИЕ НИТРАТОВ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) постинфарктном кардиосклерозе
- 2) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
- 3) артериальной гипертензии
- 4) стенокардии Принцметала

### **К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) лидокаин

- 2) прокаинамид
- 3) пропафенон
- 4) флекаинид

**НАРУШЕНИЕ ФУНКЦИИ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) карведилола
- 2) пропафенона
- 3) амиодарона
- 4) соталола

**К ANTIAPИTMIЧECKИM ПPEПAPATAM IV KЛACCA OTHOCИTCA**

- 1) верапамил
- 2) амиодарон
- 3) соталол
- 4) дронедаарон

**ДЛЯ ПPOФИЛAKTИКИ PАНEE BЫЯBЛЕННOЙ ЖЕЛУДOЧKОВОЙ ТАХИКАРДИИ БОЛbНОМУ C ПEPЕНЕСЕННЫМ ИНФАРКТOМ МИOКАРДА И ФВ 35% ПOКАЗАН**

- 1) пропафенон
- 2) амиодарон
- 3) новокаинамид
- 4) соталол

**УCКОPEНИЕ РЕПOЛЯРИЗАЦИИ В МИOКАРДЕ ЖЕЛУДOЧKОВ МОЖЕТ BЫЗBАТЬ**

- 1) амиодарон
- 2) аллапинин
- 3) лидокаин
- 4) пропафенон

**ПРИЕМ ИНГИБИТОРОВ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ 5 ТИПА С ЦЕЛЬЮ УЛУЧШЕНИЯ ЭРЕКТИЛЬНОЙ ФУНКЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИБС НЕЛЬЗЯ СОЧЕТАТЬ С ПРИЕМОМ**

- 1) ингибиторов АПФ
- 2) селективных  $\beta_1$ -адреноблокаторов
- 3) нитратов различной продолжительности действия
- 4) антагонистов кальция дигидропиридинового ряда

**К НАИБOЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ПPEПAPATAM ПPИ BОЗНИКНОВЕНИИ НЕПPИЯТНЫХ OЩУЩЕНИЙ В ОБЛACТИ СЕРДЦА ИЛИ НАРУШЕНИЙ PИТМА У БОЛbНЫХ C ПPOЛAПCОМ МИТPАЛЬНОГО КЛАПАНА OTHOCЯТ**

- 1) каптоприл
- 2) бета-блокаторы
- 3) амиодарон
- 4) дигоксин

## **СНИЖАЮТ СОКРАТИМОСТЬ МИОКАРДА И НЕБЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯЮТ НА СОСТОЯНИЕ ЛИПИДНОГО ОБМЕНА**

- 1) альфа-адреноблокаторы
- 2) мочегонные средства
- 3) неселективные бета-адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция

## **ПОТЕНЦИИРОВАНИЕ ЭФФЕКТА И УВЕЛИЧЕНИЕ РИСКА ПОБОЧНЫХ ЭФФЕКТОВ СИМВАСТАТИНА ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ УПОТРЕБЛЕНИИ В ПИЩУ**

- 1) грейпфрутового сока
- 2) шпината
- 3) картофеля
- 4) кисло-молочного продукта

## **ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, УМЕНЬШАЮЩИМ ЧСС И ВЫЗЫВАЮЩИМ ЗАМЕДЛЕНИЕ АВ-ПРОВЕДЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) телмисартан
- 2) индапамид
- 3) верапамил
- 4) фозиноприл

## **БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРЫ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ**

- 1) периферические отёки
- 2) тахикардию
- 3) синдром отмены
- 4) артериальную гипертензию

## **К РАННИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ КРОВОТОЧИВОСТИ ПРИ ПЕРЕДОЗИРОВКЕ АНТИКОАГУЛЯНТАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) эритроциты в моче
- 2) кровь в мокроте
- 3) скрытую кровь в кале
- 4) желудочно-кишечное кровотечение

## **ПРИ СТИМУЛЯЦИИ $\beta_1$ -АДРЕНорецепторов отсуТствует**

- 1) усиление сократимости миокарда
- 2) повышение АД
- 3) учащение ЧСС
- 4) дилатация артерий

## **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенитоин
- 2) дигоксин
- 3) лидокаин

4) соталол

### **РЕТРОСПЕКТИВНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ИССЛЕДОВАНИЕ, В КОТОРОМ**

- 1) сначала создаётся протокол, а затем в него включаются и начинают получать лечение пациенты
- 2) изучаемый препарат ни с чем не сравнивается, при этом используются методы описательной статистики, констатирующие наблюдение
- 3) частота исхода сравнивается с таковым в контрольной группе
- 4) исследователь анализирует архивные медицинские записи, выбирает пациентов, удовлетворяющих определённым критериям и анализирует информацию о них

### **ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ ВЫЗЫВАЮТ**

- 1) эозинофилию
- 2) лейкопению
- 3) лимфоцитопению
- 4) эритремию

### **АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропранолол
- 2) амиодарон
- 3) метопролол
- 4) прокаинамид

### **ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ НАЗНАЧЕНИИ СТАТИНОВ И ФИБРАТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ РИСК РАЗВИТИЯ**

- 1) лейкопении
- 2) миопатии
- 3) амилоидоза
- 4) нейротоксичности

### **ПРИ ОТЁКЕ ЛЁГКИХ НА ФОНЕ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ДЛЯ СТИМУЛИРОВАНИЯ ИНОТРОПНОЙ ФУНКЦИИ СЕРДЦА И УВЕЛИЧЕНИЯ МИНУТНОГО ОБЪЁМА ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ**

- 1) фуросемида
- 2) фенилэфрина
- 3) добутамина
- 4) эналаприлата

### **ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 9

**ПРЕПАРАТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ ЗАМЕДЛЯЮЩИМ ПРОВЕДЕНИЕ ВОЗБУЖДЕНИЯ В АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОМ УЗЛЕ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) лидокаин
- 2) новокаинамид
- 3) верапамил
- 4) хинидин

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пенициллин
- 2) варфарин
- 3) фуросемид
- 4) эналаприл

**ПРЕПАРАТОМ, АРИТМОГЕННОСТЬ КОТОРОГО УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПОСЛЕ ПЕРЕНЕСЕННОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) метопролол
- 2) фенитоин
- 3) ивабрадин
- 4) верапамил

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У БЕРЕМЕННЫХ НАЗНАЧАЮТ**

- 1) метилдопа
- 2) фозиноприл
- 3) периндоприл
- 4) телмисартан

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ IC КЛАССА ОТНОСИТСЯ**

- 1) пропafenон
- 2) лидокаин
- 3) верапамил
- 4) анаприлин

**В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УВЕЛИЧИВАЕТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ**

- 1) соталол
- 2) аллапинин
- 3) амиодарон
- 4) пропafenон

**МЕТАБОЛИЧЕСКИ НЕЙТРАЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антагонисты кальция
- 2) тиазидовые диуретики
- 3)  $\beta$ -адреноблокаторы
- 4) анаболические гормоны

**К БЛОКАДЕ АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ПРОВЕДЕНИЯ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ КОМБИНАЦИЯ**

- 1) метопролола и нифедипина
- 2) дилтиазема и нифедипина
- 3) метопрола и верапамила
- 4) нифедипина и верапамила

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ МОЖНО ОЦЕНИТЬ ПО ПОКАЗАТЕЛЯМ**

- 1) протромбинового времени
- 2) активированного частичного тромбопластинового времени
- 3) агрегации тромбоцитов
- 4) тромбопластинового времени

**ОСОБЕННОСТЯМИ ДЕЙСТВИЯ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ ТО, ЧТО**

- 1) увеличивают конечно-диастолический объём полостей сердца
- 2) повышается вероятность возникновения гликозидной интоксикации
- 3) снижают сердечный выброс
- 4) увеличивают конечно-систолический объём полостей сердца

**ПОБОЧНЫЙ ЭФФЕКТ В ВИДЕ ИЗЪЯЗВЛЕНИЙ КОЖИ И СЛИЗИСТЫХ РАЗЛИЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ, ТРЕБУЮЩИЙ ОТМЕНЫ ПРЕПАРАТА, МОЖЕТ РАЗВИВАТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ**

- 1) молсидомина
- 2) ивабрадина
- 3) никорандила
- 4) ранолазина

**ПРИМЕНЕНИЕ ИАПФ В СОЧЕТАНИИ СО СПИРОНОЛАКТОНОМ В ДОЗЕ БОЛЕЕ 25 МГ МОЖЕТ ПРИВЕСТИ К**

- 1) гиперкальциемии
- 2) гипернатриемии
- 3) гиперкалиемии
- 4) гипермагниемии

**ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ВНЕЗАПНОЙ СМЕРТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЁСШИХ ИНФАРКТ МИОКАРДА, ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) антиаритмические препараты IC класса
- 2) антиаритмические препараты IA класса
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антиаритмические препараты IB класса

**ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ЗА СЧЕТ АКТИВАЦИИ ЭНДОТЕЛИАЛЬНОЙ И**

## **ПЕЧЕНОЧНОЙ ЛИПАЗЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) омакора
- 2) эзитимиба
- 3) аторвастатина
- 4) фенофибрата

## **ПРИ ПРИМЕНЕНИИ НИТРАТОВ УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ В БОЛЬШИНСТВЕ СЛУЧАЕВ**

- 1) увеличивается незначительно
- 2) изменяется индивидуально
- 3) практически не изменяется
- 4) уменьшается

## **ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ РИТМА У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ КОРОНАРНЫМ СИНДРОМОМ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО**

- 1) проведение электроимпульсной терапии
- 2) введение наркотических анальгетиков
- 3) введение амиодарона
- 4) введение новокаинамида

## **К АРТЕРИАЛЬНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) пост-синаптические  $\alpha$ -адреноблокаторы
- 2) блокаторы рецепторов ангиотензина
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) дигидропиридины

## **К ПРЕПАРАТАМ ВЫБОРА ПРИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ ОТНОСЯТ**

- 1) бетаблокаторы
- 2) прокаинамид
- 3) пропafenон
- 4) дизопирамид

## **АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ КАПТОПРИЛА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) хроническая ишемия головного мозга
- 2) хроническая обструктивная болезнь легких
- 3) застойная сердечная недостаточность
- 4) стеноз обеих почечных артерий

## **К СЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ ОТНОСЯТ**

- 1) соталол
- 2) биспролол
- 3) пропранолол
- 4) карведилол

**ХОЛИНОЛИТИЧЕСКИМ (АТРОПИНОПОДОБНЫМ) ДЕЙСТВИЕМ ОБЛАДАЕТ**

- 1) лидокаин
- 2) амиодарон
- 3) хинидин
- 4) метопролол

**К НЕКАРДИОСЕЛЕКТИВНЫМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ БЕЗ ВНУТРЕННЕЙ СИМПАТОМИМЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ОТНОСЯТ**

- 1) окспренолол
- 2) пропранолол
- 3) атенолол
- 4) ацебутолол

**К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ ОТНОСЯТ**

- 1) гиперурикемию
- 2) снижение скорости клубочковой фильтрации
- 3) импотенцию
- 4) миопатии

**ГИПОТЕНЗИВНЫМ ПРЕПАРАТОМ, В НАИБОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ СПОСОБНЫМ УВЕЛИЧИВАТЬ ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сакубитрил
- 2) телмисартан
- 3) нифедипин
- 4) фозиноприл

**К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ, АБСОЛЮТНО ПРОТИВОПОКАЗАННОМУ ПРИ ТЯЖЕЛОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ, ОТНОСЯТ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) тиазидовые диуретики
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция

**КАК ВОЗДЕЙСТВУЕТ НА ЧАСТОТУ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ У ЗДОРОВЫХ ЛЮДЕЙ АДРЕНАЛИН?**

- 1) практически не влияет
- 2) дозозависимо снижает
- 3) уменьшает выраженно
- 4) увеличивает

**НАЗНАЧЕНИЕ РИВАРОКСАБАНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ СНИЖЕНИИ СКОРОСТИ КЛУБОЧКОВОЙ ФИЛЬТРАЦИИ МЕНЕЕ (В МЛ/МИН)**

- 1) 40
- 2) 50
- 3) 30



4) 15

**У БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ ПАРОКСИЗМОМ ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ, ПОКАЗАНО**

- 1) введение наркотических анальгетиков
- 2) проведение электроимпульсной терапии
- 3) введение новокаинамида
- 4) введение амиодарона

**ФУРОСЕМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ**

- 1) собирательных трубочек
- 2) проксимального извитого канальца
- 3) восходящей части петли Генле
- 4) дистального извитого канальца

**СТРУЙНОЕ ВВЕДЕНИЕ ХЛОРИДА КАЛЬЦИЯ НАИБОЛЕЕ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) массивной кровопотере
- 2) желудочковой пароксизмальной тахикардии
- 3) фибрилляции желудочков
- 4) передозировке верапамила

**СРЕДСТВОМ ВЫБОРА ДЛЯ СНИЖЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У БОЛЬНЫХ С РАССЛОЕНИЕМ АОРТЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) клонидин
- 3) фуросемид
- 4) дроперидол

**МИНИМАЛЬНЫЙ РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ИМЕЮТ**

- 1) лица с регулярными интенсивными физическими тренировками
- 2) пациенты с гипотиреозом
- 3) женщины >65 лет субтильного телосложения
- 4) мужчины >65 лет с избыточным весом

**МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НАЗНАЧЕННЫХ НИТРАТОВ У ЛИЦ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эхокардиография
- 2) общий анализ крови
- 3) суточное мониторирование по Холтеру
- 4) тредмил-тест

**ПРИ ПОВЫШЕНИИ УРОВНЯ АЛЬДОСТЕРОНА НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) гидрохлортиазид

- 2) сакубитрил
- 3) индапамид
- 4) эплеренон

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ, КОТОРОГО СЛЕДУЕТ ИЗБЕГАТЬ ПРИ РЕГИСТРАЦИИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) пропранолол
- 2) фенитоин
- 3) амиодарон
- 4) верапамил

**К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА ОТНОСЯТСЯ БЛОКАТОРЫ**

- 1) кальциевых каналов
- 2) бета-адренорецепторов
- 3) калиевых каналов
- 4) натриевых каналов

**ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЙ ЭФФЕКТ ИНГИБИТОРОВ АНГИОТЕНЗИНПРЕВРАЩАЮЩЕГО ФЕРМЕНТА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ИМИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ОБЪЯСНЯЕТСЯ**

- 1) увеличением сократительной способности миокарда
- 2) гипотензивным эффектом
- 3) уменьшением объема циркулирующей крови
- 4) уменьшением активности ренин-ангиотензин-альдостероновой системы

**КАПТОПРИЛ ОТНОСИТСЯ К КЛАССУ ПРЕПАРАТОВ**

- 1) блокаторов рецепторов ангиотензина 2
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) иАПФ
- 4) блокаторов кальциевых каналов

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) панангин
- 2) орнид
- 3) лидокаин
- 4) верапамил

**ОСНОВНЫМ ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РЕГУЛЯЦИИ МЕТАБОЛИЗМА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) М-холинорецепторов
- 2)  $\alpha_1$ -адренорецепторов
- 3)  $\beta_2$ -адренорецепторов
- 4) аденозина

## **НЕЖЕЛАТЕЛЬНЫЙ АТЕРОГЕННЫЙ ЭФФЕКТ ОТСУТСТВУЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ**

- 1)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторами
- 3) тиазидовыми диуретиками
- 4) кортикостероидами

## **ПРИ ВЫРАЖЕННОМ МИТРАЛЬНОМ СТЕНОЗЕ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ**

- 1) диуретиков
- 2) бета-блокаторов
- 3) пролонгированных нитратов
- 4) сердечных гликозидов

## **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВЫСТУПАЕТ**

- 1) артериальная гипотензия
- 2) кардиогенный шок
- 3) отёк лёгких
- 4) инфаркт миокарда правого желудочка

## **К КАКОЙ ГРУППЕ АНТИАРИТМИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ ОТНОСИТСЯ ПРОПАФЕНОН?**

- 1) 1А
- 2) 1С
- 3) 3
- 4) 2

## **НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, РИСК КОТОРОГО ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ОДНОВРЕМЕННОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ НПВС (ДИКЛОФЕНАК) И АНТИКОАГУЛЯНТА НЕПРЯМОГО ДЕЙСТВИЯ (ВАРФАРИН), ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) нейротоксичность
- 2) нефротоксичность
- 3) геморрагический синдром
- 4) гепатотоксичность

## **К ПЛЕЙОТРОПНЫМ СВОЙСТВАМ СТАНИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ**

- 1) укрепление фиброзной покрышки
- 2) стабилизация липидного ядра
- 3) улучшение эндотелиальной функции
- 4) гиполипидемический эффект

## **АНТИАРИТМИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА, БЛОКИРУЮЩИЕ МЕДЛЕННЫЕ КАЛЬЦИЕВЫЕ КАНАЛЫ, ОТНОСЯТСЯ К КЛАССУ**

- 1) IV
- 2) III
- 3) II
- 4) I

**К ANTIANGINALЬНЫМ СРЕДСТВАМ ПЕРВОГО ВЫБОРА У БОЛЬНЫХ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО И/ИЛИ АОРТАЛЬНОГО КЛАПАНОВ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) нитраты
- 3) верапамил, дилтиазем
- 4) дигидропиридиновые антагонисты кальция

**МЕХАНИЗМОМ ГИПОЛИПИДЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ АЛИРОКУМАБА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) стимуляция альфа-рецепторов клеточного ядра, активируемых пролифератор пероксисом (PPAR-альфа)
- 2) препятствование всасыванию холестерина в кишечнике
- 3) ингибирование 3-гидрокси-3-метилглутарил-CoA редуктазы в печени
- 4) ингибирование пропротеиновой конвертазы субтилизин-кексинового типа 9 (PCSK9)

**МЕТОДОМ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ НИТРАТОВ У ЛИЦ, СТРАДАЮЩИХ СТЕНОКАРДИЕЙ НАПРЯЖЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) рентгенография
- 2) тредмил-тест
- 3) биохимический анализ крови
- 4) общий анализ крови

**ПРЕПАРАТ КЛОПИДОГРЕЛ ОТНОСИТСЯ К ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЕ \_\_\_\_\_ СРЕДСТВ**

- 1) антиангинальных
- 2) антиаритмических
- 3) антитромбоцитарных
- 4) антикоагулянтных

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЭРОЗИВНО-ЯЗВЕННЫХ ПОРАЖЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ПРИЁМА НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ СРЕДСТВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ребамипид
- 2) висмута трикалия дицитрат
- 3) алгелдрат+магния гидроксид
- 4) дротаверин

**СИНДРОМ ОБКРАДЫВАНИЯ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ**

- 1) тиклопидина
- 2) дипирдамола
- 3) клопидогрела
- 4) тикагрелора

**ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ПРИЕМУ ВЕРАПАМИЛА ПРИ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ СОПУТСТВУЮЩАЯ**

- 1) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
- 2) нестабильная стенокардия
- 3) вазоспастическая стенокардия
- 4) сердечная недостаточность

**ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ, НЕХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) задержка натрия и воды
- 2) повышение глюкозы плазмы
- 3) задержка калия
- 4) катаболизм белков

**ПРИ РАЗВИТИИ ТОЛЕРАНТНОСТИ К НИТРАТАМ СЛЕДУЕТ**

- 1) временно отменить препарат
- 2) полностью отказаться от их применения
- 3) перейти на приём другого препарата данной группы
- 4) уменьшить дозировку

**АТЕРОГЕННЫМ ЭФФЕКТОМ ОБЛАДАЮТ**

- 1) антагонисты медленных кальциевых каналов
- 2)  $\beta$ -адреноблокаторы неселективные
- 3) антагонисты рецепторов ангиотензина II
- 4) ингибиторы АПФ

**ОСНОВНЫМ МЕХАНИЗМОМ АНТИИШЕМИЧЕСКОГО ДЕЙСТВИЯ ИВАБРАДИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) цитопротекция
- 2) снижение сократительной способности миокарда
- 3) снижение потребности миокарда в кислороде за счет урежения ЧСС
- 4) вазодилатация коронарных артерий

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, ПРОТИВОПОКАЗАННЫМ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ НА ФОНЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карведилол
- 2) индапамид
- 3) амлодипин
- 4) ирбесартан

**МЕТАПРОЛОЛА СУКЦИНАТ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ -АДРЕНОБЛОКАТОРОМ**

- 1) селективным  $\alpha_1$
- 2) неселективным  $\alpha_{1,2}$
- 3) неселективным  $\beta_{1,2}$

4) селективным  $\beta_1$

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ II и III КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) соталол
- 3) этацизин
- 4) лидокаин

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ ДЛЯ ТЕРАПИИ ГЛИКОЗИДНОЙ ИНТОКСИКАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) флуконазол
- 2) дротаверин
- 3) унитиол
- 4) парацетамол

**ПРИМЕНЕНИЕ ВАЛСАРТАНА ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) артериальной гипертензии
- 2) ХПН
- 3) билиарном циррозе печени
- 4) ХСН

**НЕОБХОДИМЫМ ЛАБОРАТОРНЫМ КОНТРОЛЕМ ДЛЯ БЕЗОПАСНОГО ПРИМЕНЕНИЯ ГЕПАРИНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) МНО
- 2) АЧТВ
- 3) протромбин
- 4) время свёртывания

**РИСК РАЗВИТИЯ СТАТИН-АССОЦИИРОВАННЫХ МЫШЕЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ВОЗРАСТАЕТ ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТАТИНАМИ В СОЧЕТАНИИ С**

- 1) верапамилом
- 2) периндоприлом
- 3) спиронолактоном
- 4) атенололом

**РИСК ТОКСИЧЕСКИХ ЭФФЕКТОВ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ ПРИ КОМБИНАЦИИ ГЕНТАМИЦИНА С ЛЕКАРСТВЕННЫМ СРЕДСТВОМ**

- 1) теофиллин
- 2) бисопролол
- 3) фуросемид
- 4) пенициллин

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) фенилэфрин

- 2) норэпинефрин
- 3) эпинефрин
- 4) допамин

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА, ОСЛОЖНЁННОГО ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ, СЛЕДУЕТ ИСПОЛЬЗОВАТЬ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ**

- 1) метопролола сукцината
- 2) фуросемида
- 3) клонидина и нитрендипина
- 4) сердечных гликозидов

**ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОБСТРУКТИВНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ПРИМЕНЯЮТ**

- 1) бета-адреноблокатор
- 2) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
- 3) дигидропиридиновый антагонист кальция
- 4) антагонист минералокортикоидных рецепторов

**АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТОМ IC КЛАССА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) этацизин
- 2) прокаинамид
- 3) пропранолол
- 4) дилтиазем

**ЛЕКАРСТВЕННЫМ ПРЕПАРАТОМ, С КОТОРЫМ НЕЦЕЛЕСООБРАЗНО СОЧЕТАТЬ ?- АДРЕНОБЛОКАТОРЫ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) верапамил
- 2) гипотиазид
- 3) каптоприл
- 4) аспирин

**К ВЕНОЗНЫМ ВАЗОДИЛАТАТОРАМ ОТНОСИТСЯ**

- 1) амлодипин
- 2) гидралазин
- 3) фентоламин
- 4) молсидомин

**ПЕРЕД ХИРУРГИЧЕСКИМ ВМЕШАТЕЛЬСТВОМ ПРИЕМ КЛОПИДОГРЕЛЯ НЕОБХОДИМО ОТМЕНИТЬ ЗА (В ДНЯХ)**

- 1) 7
- 2) 1
- 3) 14
- 4) 3

## **ВЕДУЩИМ МЕХАНИЗМОМ ПОВЫШЕНИЯ АД ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИЁМЕ ПРЕДНИЗОЛОНА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение вязкости крови
- 2) снижение объёма циркулирующей крови
- 3) задержка натрия и жидкости
- 4) сенситизация  $\beta$ -адренорецепторов

## **К НЕГЛИКОЗИДНЫМ ИНОТРОПНЫМ ПРЕПАРАТАМ ОТНОСЯТ**

- 1) производные наперстянки
- 2) миокардиальные цитопротекторы
- 3) альфа1-адреностимуляторы
- 4) стимуляторы бета-адренорецепторов

## **ПРИМЕНЕНИЕ НИТРАТОВ ПОКАЗАНО ПРИ**

- 1) стенозе левого а-в отверстия
- 2) клапанном стенозе устья аорты
- 3) гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией
- 4) вазоспастической стенокардии

## **ПРИ ЗНАЧИМОЙ АОРТАЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕЖЕЛАТЕЛЬНО НАЗНАЧЕНИЕ**

- 1) ингибиторов ангиотензин превращающего фермента
- 2) бета-адреноблокаторов
- 3) пролонгированных нитратов
- 4) диуретиков

## **ПОБОЧНЫМ ДЕЙСТВИЕМ СЕРДЕЧНЫХ ГЛИКОЗИДОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) атриовентрикулярная блокада
- 2) мерцательная аритмия
- 3) гипокалиемия
- 4) нарушение липидного обмена

## **САМЫМ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ПРИ ВНУТРИВЕННОМ ВВЕДЕНИИ НОВОКАИНАМИДА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) головная боль
- 2) тошнота
- 3) гипотония
- 4) резкая брадикардия

## **К ПОТЕНЦИАЛЬНО ОПАСНЫМ КОМБИНАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) торасемид и амоксициллин
- 2) фуросемид и спиронолактон
- 3) фуросемид и гентамицин
- 4) торасемид и дигоксин

## **ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ИСПОЛЬЗОВАНИИ СПИРОНОЛАКТОНА МОЖЕТ ВОЗНИКНУТЬ**



- 1) снижение массы тела
- 2) гиперкалиемия
- 3) фотосенсибилизация
- 4) нарушение толерантности к глюкозе

**К ИНГИБИТОРАМ ФОСФОДИЭСТЕРАЗЫ ОТНОСИТСЯ**

- 1) клопидогрел
- 2) тикагрелор
- 3) ацетилсалициловая кислота
- 4) дипиридамол

**ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ СТЕНОКАРДИИ У БОЛЬНОГО С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) бисопролол
- 2) верапамил
- 3) коринфар
- 4) нитросорбид

**К ПРЕПАРАТАМ С УЗКИМ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМ ИНДЕКСОМ ОТНОСЯТСЯ**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) бета-адреноблокаторы
- 3) пенициллины
- 4) диуретики

**НЕСЕЛЕКТИВНЫМ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) карведилол
- 2) бисопролол
- 3) метапролол
- 4) атенолол

**ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ФАСЦИКУЛЯРНОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ВНУТРИВЕННО МОЖНО ВВЕСТИ**

- 1) спиронолактон
- 2) эпинефрин
- 3) верапамил
- 4) нифедипин

**К НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПОБОЧНЫМ ЭФФЕКТОМ БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ОТНОСЯТ**

- 1) артериальную гипертензию
- 2) брадикардию, АВ-блокаду
- 3) тахикардию
- 4) снижение тонуса матки

**РЕЗУЛЬТАТЫ КАКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ПРОДЕМОНСТРИРОВАЛИ**

**ДОПОЛНИТЕЛЬНУЮ ПОЛЬЗУ ОТ НАЗНАЧЕНИЯ СТАТИНОВ БОЛЬНЫМ АГ С УМЕРЕННОЙ ГИПЕРХОЛЕСТЕРИНЕМИЕЙ ( $\leq 6.5$  ММОЛЬ/Л)?**

- 1) ATHEROMA
- 2) ACTION
- 3) ASCOT-LLA
- 4) ALLHAT

**НАИБОЛЕЕ ОПАСНО ПРИ В/В ВВЕДЕНИИ ВЕРАПАМИЛА НА ФОНЕ ДЛИТЕЛЬНОГО ПРИЁМА БЕТА-БЛОКАТОРА**

- 1) обострение сердечной недостаточности
- 2) развитие гипогликемии
- 3) развитие брадикардии
- 4) развитие острой полной а-в блокады

**АНТАГОНИСТЫ МИНЕРАЛОКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ В КАЧЕСТВЕ НЕЙРОГОРМОНАЛЬНЫХ МОДУЛЯТОРОВ НАЗНАЧАЮТСЯ В ДОЗАХ (В МГ/СУТ)**

- 1) 25-50
- 2) 5-10
- 3) 100-150
- 4) 300

**АЦЕТАЗОЛАМИД ОКАЗЫВАЕТ ДЕЙСТВИЕ В ПОЧЕЧНЫХ НЕФРОНАХ**

- 1) дистального извитого канальца
- 2) собирательных трубочек
- 3) восходящей части петли Генле
- 4) проксимального извитого канальца

**ВВЕДЕНИЕ КАКОГО ИНФУЗИОННОГО РАСТВОРА ПОКАЗАНО ПРИ НАЛИЧИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИИ ПРИ АНАФИЛАКТИЧЕСКОМ ШОКЕ?**

- 1) реополиглюкина
- 2) глюкозы 5%
- 3) рефортана
- 4) изотонического натрия хлорида

**ПРЕПАРАТОМ, ПРЕПЯТСТВУЮЩИМ АГРЕГАЦИИ ТРОМБОЦИТОВ И ОБРАЗОВАНИЮ «БЕЛОГО» ТРОМБА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) аспирин
- 2) варфарин
- 3) апиксабан
- 4) дабигатран

**К ПРОТИВОАРИТМИЧЕСКИМ СРЕДСТВАМ 1 КЛАССА (БЛОКАТОРАМ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ**

- 1) нифедипин
- 2) пропранолол

- 3) пропафенон
- 4) эналаприл

### **БЛАГОПРИЯТНОЕ ДЕЙСТВИЕ НИТРОГЛИЦЕРИНА У БОЛЬНЫХ СО СТЕНОКАРДИЕЙ ОБУСЛОВЛЕНО**

- 1) снижением преднагрузки
- 2) повышением артериального давления
- 3) увеличением притока венозной крови к сердцу
- 4) повышением сократительной способности миокарда

### **Организация здравоохранения и общественное здоровье**

[Вернуться в начало](#)

### **ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 12
- 2) 10
- 3) 4
- 4) 6

### **ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ ПРИНЦИПОВ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) социальная защита граждан РФ
- 2) безусловное выполнение пожеланий пациента по выбору методов диагностики и лечения
- 3) взаимодействие со средствами массовой информации
- 4) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи

### **ПРАВО ГРАЖДАН НА ОХРАНУ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ЗАКРЕПЛЕНО В СТАТЬЕ \_\_\_\_\_ КОНСТИТУЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) 65
- 2) 39
- 3) 7
- 4) 41

### **ДОСТУПНОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОБЕСПЕЧИВАЕТСЯ ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ**

- 1) развитием первичной медико-санитарной помощи
- 2) закупкой недостающих медикаментов за рубежом
- 3) изменением номенклатуры специальностей медработников
- 4) финансированием научно-исследовательского сектора

### **ПОД РЕАБИЛИТАЦИЕЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) деятельность коллектива медицинских, социальных работников и педагогов
- 2) реализацию профилактических мероприятий
- 3) комплекс мероприятий, направленных на восстановление способности к занятиям

спортом

4) систему медицинских, социальных, психологических, педагогических, профессиональных мероприятий

### **СТУДЕНТАМ В СЛУЧАЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ВЫДАЁТСЯ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) выписной эпикриз
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) справка установленной формы

### **В ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ КЛИНИКО-ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ДАННЫХ В ЦЕЛЯХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ, ВКЛЮЧЕНО УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

- 1) почечных артерий
- 2) сосудов нижних конечностей
- 3) органов брюшной полости
- 4) дуги аорты

### **ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ IIБ СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-30
- 2) 70-80
- 3) 90-100
- 4) 40-60

### **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРЕДСТАВЛЯЕТ СОБОЙ**

- 1) этап медико-социальной экспертизы
- 2) вид медицинской экспертизы
- 3) разновидность экспертизы связи заболевания с профессией
- 4) разновидность экспертизы профессиональной пригодности

### **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ БОЛЬНИЦУ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДЕТСКУЮ) ОТНОСЯТ К МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ**

- 1) лечебно-профилактическим
- 2) краевым
- 3) особого типа
- 4) по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека

### **ФИНАНСОВЫМ ИСТОЧНИКОМ ДЛЯ ВЫПЛАТ ПОСОБИЙ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЮТСЯ СРЕДСТВА**

- 1) Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 2) Фонда социального страхования РФ

- 3) Фонда занятости
- 4) Пенсионного фонда РФ

**ДИАГНОЗ И ВСЕ ПОСЛЕДУЮЩИЕ РАЗДЕЛЫ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЮТСЯ**

- 1) медицинским регистратором
- 2) заведующим отделением
- 3) медицинской сестрой
- 4) лечащим врачом

**МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) за счёт кредитов банков
- 2) на общих основаниях
- 3) местной администрацией
- 4) предприятиями, расположенными на обслуживаемой территории

**ПРИОРИТЕТНЫМ НАПРАВЛЕНИЕМ СТРУКТУРНЫХ ПРЕОБРАЗОВАНИЙ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) паллиативной
- 2) специализированной медицинской
- 3) первичной медико-санитарной
- 4) скорой медицинской

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ХРАНИТСЯ**

- 1) у главного врача
- 2) в кабинете лечащего врача
- 3) в регистратуре
- 4) у пациента

**СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ В ТЕЧЕНИЕ ПЕРВЫХ 12 МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ НАЗЫВАЕТСЯ**

- 1) перинатальной
- 2) младенческой
- 3) детской
- 4) неонатальной

**ДЕФИЦИТ ЙОДА В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ ПРИВОДИТ К ПОВЫШЕНИЮ РИСКА РАЗВИТИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ**

- 1) дыхательной системы
- 2) поджелудочной железы
- 3) надпочечников
- 4) щитовидной железы

## **ПОД КОНСИЛИУМОМ ПОНИМАЮТ СОВЕЩАНИЕ**

- 1) сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 2) представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента
- 3) нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 4) представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ В ЦЕЛЯХ**

- 1) определения потребностей гражданина в мерах социальной защиты, включая реабилитацию на основе оценки ограничений жизнедеятельности, вызванных стойким расстройством функций организма
- 2) определения способности работника осуществлять трудовую деятельность, необходимости и сроков временного или постоянного перевода работника по состоянию здоровья на другую работу, а также принятия решения о направлении гражданина на медико-социальную экспертизу
- 3) установления причинно-следственной связи заболевания с профессиональной деятельностью
- 4) выявления нарушений при оказании медицинской помощи, в том числе оценки своевременности ее оказания, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, степени достижения запланированного результат

## **СВЕДЕНИЯ О ДИАГНОЗЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) вносятся в листок нетрудоспособности только по письменному заявлению гражданина
- 2) вносятся в листок нетрудоспособности в обязательном порядке
- 3) не вносятся в листок нетрудоспособности ни при каких условиях
- 4) вносятся в листок нетрудоспособности при условии направления пациента на медико-социальную экспертизу

## **ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ**

- 1) только в электронном виде
- 2) в бумажном или электронном виде по желанию пациента
- 3) в бумажном или электронном виде по требованию работодателя
- 4) в бумажном или электронном виде по желанию врача

## **ГРУППА ИНВАЛИДНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ БЕЗ СРОКА ПЕРЕОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ**

- 1) инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами
- 2) инвалидам I группы
- 3) детям-инвалидам
- 4) инвалидам по профессиональному заболеванию

## **ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДДАНАМ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН**

- 1) если он является застрахованным
- 2) после оперативного вмешательства
- 3) во всех случаях нетрудоспособности
- 4) при заболевании туберкулезом

## **ОБЪЕКТОМ ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) все жители территории
- 2) реконвалесценты острых заболеваний
- 3) больные хроническими заболеваниями
- 4) жители в трудоспособном возрасте

## **ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДДАНИНА НА ЛЕЧЕНИЕ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НЕПОСРЕДСТВЕННО ПОСЛЕ СТАЦИОНАРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОДЛЕВАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ САНАТОРНО- КУРОРТНОЙ ОРГАНИЗАЦИИ НА ВЕСЬ ПЕРИОД ЛЕЧЕНИЯ, НО НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА (В ДНЯХ)**

- 1) 24
- 2) 10
- 3) 15
- 4) 20

## **ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ СО СТЕПЕНЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ СПОСОБНОСТИ К ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРОК ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЗАВЕРШАЕТСЯ ДАТОЙ**

- 1) открытия листка нетрудоспособности
- 2) закрытия листка нетрудоспособности
- 3) регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы
- 4) непосредственно предшествующей дню регистрации документов в бюро медико-социальной экспертизы

## **НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА НАПРАВЛЯЕТ**

- 1) лечащий врач и заведующий отделением
- 2) главный врач
- 3) врачебная комиссия медицинской организации
- 4) лечащий врач

## **РАБОТОДАТЕЛЬ ОБЯЗАН ОЗНАКОМИТЬ РАБОТНИКА ПОД РОСПИСЬ С ПРАВИЛАМИ ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА, ИНЫМИ ЛОКАЛЬНЫМИ НОРМАТИВНЫМИ АКТАМИ, НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАННЫМИ С ТРУДОВОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ РАБОТНИКА, КОЛЛЕКТИВНЫМ ДОГОВОРОМ ПРИ ПРИЕМЕ НА РАБОТУ**

- 1) до подписания трудового договора
- 2) в течение первых трех дней работы

- 3) непосредственно на рабочем месте работника
- 4) в присутствии двух свидетелей

**ФОРМИРОВАНИЕ (ВЫДАЧА) ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЮРИДИЧЕСКИМИ ЛИЦАМИ НЕЗАВИСИМО ОТ ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВОЙ ФОРМЫ (ИЛИ ИНДИВИДУАЛЬНЫМИ ПРЕДПРИНИМАТЕЛЯМИ), ИМЕЮЩИМИ ЛИЦЕНЗИЮ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, ВКЛЮЧАЯ РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) экспертизе стойкой нетрудоспособности
- 2) профилактическим медицинским осмотром
- 3) экспертизе временной нетрудоспособности
- 4) профилю «терапия» и «педиатрия»

**ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) постановлением собрания трудового коллектива
- 2) распоряжением главного врача
- 3) решением местной администрации
- 4) трудовым договором (контрактом)

**ПРИОРИТЕТ ИНТЕРЕСОВ ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ПУТЕМ**

- 1) соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности
- 2) соблюдения норм трудовой дисциплины
- 3) рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- 4) соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

**3 СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С**

- 1) хронической ревматической болезнью сердца и умеренным стенозом митрального клапана (площадь митрального отверстия  $2,3-2,9 \text{ см}^2$ )
- 2) хронической ревматической болезнью сердца, дисфункцией протеза митрального клапана и множественными кровоизлияниями, вследствие непереносимости варфарина
- 3) хронической ревматической болезнью сердца и умеренной недостаточностью митрального клапана с хронической сердечной недостаточностью 2А стадии 2 ФК
- 4) пролапсом митрального клапана 3 степени (створки клапана провисают в полость предсердия более чем на 9 мм)

**ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ГРАЖДАНИН НАПРАВЛЯЕТСЯ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) трех



- 2) шести
- 3) двух
- 4) четырех

**ПОСЛЕ ОБУЧЕНИЯ ПО ПРОГРАММАМ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ, ДЛЯ РАБОТЫ ПО ПОЛУЧЕННОЙ СПЕЦИАЛЬНОСТИ, МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ДОЛЖНЫ ПРОЙТИ**

- 1) первичную специализированную аккредитацию
- 2) первичную аккредитацию
- 3) периодическую аккредитацию
- 4) аттестацию

**ВЫПЛАТУ РАБОТОДАТЕЛЕМ РАБОТНИКУ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ГАРАНТИРУЕТ**

- 1) Конституция Российской Федерации
- 2) Трудовой кодекс Российской Федерации
- 3) приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29.06.2011 года № 624н
- 4) Федеральный закон от 21.11.2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

**В СЛУЧАЕ УСТАНОВЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПАЦИЕНТУ, ПРИЕХАВШЕМУ ИЗ РОСТОВА В МОСКВУ И ОБРАТИВШЕМУ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) справка установленного образца
- 3) формируется (выдаётся) листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности не формируется (не выдаётся)

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ КАК ВИД МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ В ОТЛИЧИЕ ОТ \_\_\_\_\_ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

- 1) коммерческим; индивидуального
- 2) некоммерческим; добровольного
- 3) страхованием ответственности; популяционного
- 4) имущественным; группового

**ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов

4) этапы оказания медицинской помощи, правила организации деятельности, стандарт оснащения, рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации

### **ПОД ПЕРВИЧНОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ ПОНИМАЕТСЯ ЧАСТОТА**

- 1) всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 2) всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения
- 3) новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний
- 4) острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

### **ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ У ПАЦИЕНТОВ С ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) значительная дилатация полостей сердца
- 2) наличие стойких нарушений функции сердечно-сосудистой системы
- 3) наличие выраженной одышки
- 4) хроническая болезнь почек

### **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) заключение договоров о проведении клинических исследований лекарственных препаратов
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

### **ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВЫЯВЛЕННЫХ В ДАННОМ ГОДУ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) общей заболеваемостью
- 2) первичной заболеваемостью
- 3) патологической поражённостью
- 4) истощенной заболеваемостью

### **В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОБЯЗАННОСТЬ ПО ХРАНЕНИЮ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ ВОЗЛОЖЕНА НА**

- 1) пациента
- 2) медицинскую организацию
- 3) территориальный фонд обязательного медицинского страхования
- 4) страховую компанию

## **ПЕРЕЧЕНЬ ТЕХНИЧЕСКИХ СРЕДСТВ РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДОВ УТВЕРЖДАЕТ**

- 1) Пенсионный фонд Российской Федерации
- 2) Росздравнадзор
- 3) Правительство Российской Федерации
- 4) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

## **ЕСЛИ ГРАЖДАНИН СТРАДАЕТ ЗАБОЛЕВАНИЕМ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИМ ОПАСНОСТЬ ДЛЯ ОКРУЖАЮЩИХ, ТО МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО ДОПУСКАЕТСЯ**

- 1) по письменному согласию гражданина или его законного представителя
- 2) без согласия гражданина
- 3) по приказу главного врача
- 4) с устного согласия гражданина или родственников

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях с представителями фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата или на бланках, содержащих информацию рекламного характера
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

## **ДОКУМЕНТЫ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ ГРАЖДАН В ПЕРИОД ИХ ПРЕБЫВАНИЯ ЗА ГРАНИЦЕЙ \_\_\_\_\_ НА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛЕННОГО В РФ ОБРАЗЦА**

- 1) должны быть заменены
- 2) по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 3) после легализованного перевода по решению врачебной комиссии могут быть заменены
- 4) после легализованного перевода должны быть заменены

## **ЭКСПЕРТИЗА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРОВОДИТСЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ, КОТОРЫЙ \_\_\_\_\_ ФОРМИРУЕТ (ВЫДАЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СРОКОМ ДО ПЯТНАДЦАТИ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) с учетом пожеланий пациента
- 2) по согласованию с заведующим отделением
- 3) единолично
- 4) по решению врачебной комиссии

## **У ПАЦИЕНТА С ТУПОЙ ТРАВМОЙ СЕРДЦА, ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИЕЙ, ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ IIA СТАДИИ III ФК \_\_\_\_\_ СТЕПЕНЬ ВЫРАЖЕННОСТИ СТОЙКИХ НАРУШЕНИЙ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА**

- 1) I
- 2) IV
- 3) II
- 4) III

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариатов
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а также вследствие злоупотребления алкоголем

### **НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ДОЛЖНО СООТВЕТСТВОВАТЬ \_\_\_\_\_, МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

- 1) единому реестру, утвержденному
- 2) единому регистру, утвержденному
- 3) единому перечню, утвержденному
- 4) единой номенклатуре, утвержденной

### **КАЧЕСТВО МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАПРЯМУЮ ЗАВИСИТ ОТ ВЫПОЛНЕНИЯ**

- 1) порядков, стандартов и клинических рекомендаций
- 2) плана посещений
- 3) правил внутреннего распорядка
- 4) административных регламентов

### **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИИ ЮРИДИЧЕСКУЮ, ФИНАНСОВУЮ И**

- 1) страховую
- 2) государственную
- 3) статистическую
- 4) диагностическую

### **ПИСЬМЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ ГРАЖДАНИНА , ПОСТУПИВШЕЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫЕ ОРГАНЫ, ОРГАНЫ МЕСТНОГО САМОУПРАВЛЕНИЯ, ДОЛЖНО БЫТЬ РАССМОТРЕНО В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_ ДНЕЙ СО ДНЯ \_\_\_\_\_ ПИСЬМЕННОГО ОБРАЩЕНИЯ**

- 1) 22; поступления
- 2) 30; регистрации
- 3) 32; написания
- 4) 48; отправления

### **ПОД ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОНИМАЮТ**

- 1) степень экономии финансовых, материальных и трудовых ресурсов при оказании медицинской помощи
- 2) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

- 3) улучшение функционирования организма пациента после проведения лечебных мероприятий
- 4) степень достижения конкретных результатов при оказании медицинской помощи при соответствующих ресурсных затратах

### **ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) оказание специализированной медицинской помощи
- 4) раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний и основных факторов риска их развития

### **«НАПРАВЛЕНИЕ НА ГОСПИТАЛИЗАЦИЮ, ВОССТАНОВИТЕЛЬНОЕ ЛЕЧЕНИЕ, ОБСЛЕДОВАНИЕ, КОНСУЛЬТАЦИЮ» (УЧЕТНАЯ ФОРМА N 057/У-04) ПОДПИСЫВАЕТСЯ**

- 1) главным врачом
- 2) заведующим отделением
- 3) председателем врачебной комиссии
- 4) заместителем главного врача по лечебной работе

### **НЕ ДОПУСКАЕТСЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СВЕДЕНИЙ, СОСТАВЛЯЮЩИХ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

- 1) по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- 2) по просьбе родственников (родителей или детей) или законных представителей с целью получить информацию о состоянии здоровья гражданина
- 3) при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- 4) в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю

### **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ БЕЗ ЯВНЫХ ПРИЗНАКОВ УГРОЗЫ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) реабилитационной
- 2) экстренной
- 3) неотложной
- 4) плановой

### **ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ ПОМОЩИ**

- 1) первичной медико-санитарной
- 2) скорой
- 3) специализированной
- 4) паллиативной

## **ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ИМЕЕТ СИЛУ**

- 1) на всей территории Российской Федерации
- 2) только на территории того субъекта Российской Федерации, где выдан страховой полис
- 3) только на территории того субъекта Российской Федерации, где проживает застрахованный
- 4) только на территории других государств, с которыми Российская Федерация имеет дипломатические отношения

## **ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) оформляется дубликат листка нетрудоспособности
- 2) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 3) допускается выдача дубликата листка нетрудоспособности
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

## **ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОТНОСЯТ**

- 1) консультацию врача-психиатра
- 2) УЗИ почек и надпочечников
- 3) компьютерную томографию надпочечников
- 4) гликемический профиль не менее чем за 10 дней

## **МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ОБЯЗАНЫ**

- 1) сообщать работодателю о заболевании сотрудника
- 2) соблюдать врачебную тайну
- 3) рассказывать представителям средств массовой информации о случаях поступления пациентов с криминальными травмами
- 4) предоставлять информацию в письменном виде по просьбе родственников о состоянии и диагнозе пациента

## **ИНВАЛИДОМ ПРИЗНАЕТСЯ ЛИЦО, ИМЕЮЩЕЕ \_\_\_\_\_ НАРУШЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ, ПРИВОДЯЩЕЕ К ОГРАНИЧЕНИЮ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ВЫЗЫВАЮЩЕЕ НЕОБХОДИМОСТЬ**

- 1) стойкое; его социальной защиты
- 2) незначительное; его стационарного лечения
- 3) временное; выдачи ему листка нетрудоспособности
- 4) обратимое; его санаторно-курортного лечения и реабилитации

## **К НАРУШЕНИЮ РЕЖИМА ОТНОСИТСЯ**

- 1) утеря листка нетрудоспособности

- 2) отказ от госпитализации
- 3) несоблюдение предписанного лечения
- 4) несвоевременная явка на прием

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 3,0-5,0
- 2) 10,0-15,0
- 3) 5,0-10,0
- 4) <3,0

**НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ НАПРАВЛЯЮТСЯ ГРАЖДАНЕ ПРИ ОЧЕВИДНОМ НЕБЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ВНЕ ЗАВИСИМОСТИ ОТ СРОКОВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НЕ ПОЗДНЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ОТ ДАТЫ ЕЕ НАЧАЛА**

- 1) 5
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 4

**БОЛЬНОЙ М. 18 ЛЕТ, СЛЕСАРЬ, НАПРАВЛЕННЫЙ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ ВОЕНКОМАТА КАК ПРИЗЫВНИК В СТАЦИОНАР, ГДЕ ДИАГНОСТИРОВАН «ХРОНИЧЕСКИЙ МИОКАРДИТ», НА ПЕРИОД ОБСЛЕДОВАНИЯ ПОЛУЧАЕТ**

- 1) справку произвольной формы, выданную стационаром
- 2) справку произвольной формы, выданную поликлиникой по месту жительства
- 3) листок нетрудоспособности за время пребывания, выданный стационаром
- 4) листок нетрудоспособности, выданный поликлиникой по месту жительства

**ДНЕМ УВОЛЬНЕНИЯ РАБОТНИКА СЧИТАЕТСЯ**

- 1) следующий после прекращения работы день
- 2) день издания приказа (распоряжения) работодателя об увольнении работника
- 3) последний день его работы
- 4) день выдачи разрешения органа федеральной инспекции труда

**В ОСНОВЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ ЛЕЖАТ ПРАВИЛА И НОРМЫ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА С**

- 1) представителями общества защиты прав потребителей
- 2) участниками Всероссийского общественного движения «За права человека»
- 3) членами своей семьи
- 4) коллегами, пациентом и его родственниками

**ПОЛИС ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ПРАВО ЗАСТРАХОВАННОГО ЛИЦА НА**

- 1) оплату листка временной нетрудоспособности
- 2) оказание медицинской помощи на платной основе

- 3) бесплатное оказание медицинской помощи на всей территории РФ
- 4) получение страховой выплаты в результате стойкой утраты работоспособности

**В СООТВЕТСТВИИ С ПРИКАЗОМ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ОТ 23 НОЯБРЯ 2021 Г. N 1089Н «ОБ УТВЕРЖДЕНИИ УСЛОВИЙ И ПОРЯДКА ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ЭЛЕКТРОННОГО ДОКУМЕНТА И ВЫДАЧИ ЛИСТКОВ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ФОРМЕ ДОКУМЕНТА НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, УСТАНОВЛЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ», НАЧИНАЯ С 1 ЯНВАРЯ 2022 ГОДА, БЕЗРАБОТНЫМ ГРАЖДАНАМ ВЫДАЧА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) производится при условии, если безработный получает дополнительное профессиональное образование по направлению службы занятости
- 2) производится в случаях ухода за ребенком в возрасте до 3 лет
- 3) производится только при условии, если безработный состоит на учёте в государственной службе занятости населения
- 4) не производится

**ДЛЯ РАСЧЕТА СРЕДНЕЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ОДНОГО СЛУЧАЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА 100 РАБОТАЮЩИХ (ОТЧЕТНАЯ ФОРМА № 16-ВН) НЕОБХОДИМО ЗНАТЬ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И ЧИСЛО**

- 1) рабочих дней в году
- 2) зарегистрированных лиц работоспособного возраста в районе обслуживания поликлиники
- 3) дней временной нетрудоспособности
- 4) выданных листков нетрудоспособности

**БОЛЬНОМУ, ИМЕЮЩЕМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО ОРВИ С 18.03 ПО 22.03. И ЯВИВШЕМУСЯ НА ПРИЁМ К ВРАЧУ-ТЕРАПЕВТУ УЧАСТКОВОМУ 26.03 С ПРИЗНАКАМИ ПНЕВМОНИИ, ПОКАЗАНО**

- 1) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления
- 2) продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима
- 3) оформить новый больничный лист
- 4) продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) ЛИЦАМ, У КОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЕ ИЛИ ТРАВМА НАСТУПИЛИ В ТЕЧЕНИЕ \_\_\_\_\_ СО ДНЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ РАБОТЫ ПО ТРУДОВОМУ ДОГОВОРУ**

- 1) 3 месяцев
- 2) 40 дней
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяцев



## **СРЕДИ ФАКТОРОВ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКИХ НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВЕДУЩУЮ РОЛЬ ИГРАЕТ**

- 1) генетическая предрасположенность
- 2) образ жизни
- 3) окружающая среда
- 4) несовершенство работы системы здравоохранения

## **В СООТВЕТСТВИИ С ФЕДЕРАЛЬНЫМ ЗАКОНОМ ОТ 21.11.2011 Г. № 323-ФЗ «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ГРАЖДАНЕ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛЕЧЕНИИ, ОБЯЗАНЫ СОБЛЮДАТЬ РЕЖИМ ЛЕЧЕНИЯ И**

- 1) правила поведения пациента в медицинских организациях
- 2) условия договора со страховой медицинской компанией
- 3) правила обязательного медицинского страхования
- 4) этический кодекс

## **К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСЯТ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, СКОРУЮ И**

- 1) стационарную
- 2) неотложную
- 3) паллиативную
- 4) экстренную

## **ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ СОЗДАЕТСЯ И РАБОТАЕТ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) постановления органов местного самоуправления
- 2) наличия лицензии по экспертизе профессиональной пригодности
- 3) приказа руководителя медицинской организации
- 4) распоряжения органа исполнительной власти субъекта Федерации

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств компаний, представителей компаний
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

## **ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТСЯ**

- 1) военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью
- 2) при бытовой травме
- 3) гражданам, проходящим медицинское освидетельствование, медицинское обследование или лечение по направлению военных комиссариат
- 4) при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а

также вследствие злоупотребления алкоголем

**СРОК ДЕЙСТВИЯ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ КАРТЫ СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 10 дней
- 2) 6 месяцев
- 3) 30 дней
- 4) 2 месяца

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ И ПРОДЛЕВАЕТСЯ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ И НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА**

- 1) 12; 14
- 2) 4; 5
- 3) 6; 8
- 4) 10; 12

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА ОБЩИХ ОСНОВАНИЯХ В СЛУЧАЕ НАСТУПЛЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ В ПЕРИОД ОТПУСКА**

- 1) по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет
- 2) без сохранения заработной платы
- 3) ежегодного оплачиваемого
- 4) по беременности и родам

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) участие в научно-практических конференциях
- 2) получение от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов, подарков, денежных средств
- 3) получение информации о лекарственных препаратах из независимых источников
- 4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИНИМАЕТСЯ НА (В ГОДАХ)**

- 1) 2
- 2) 3
- 3) 4
- 4) 1

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ СТАРШЕ 15 ЛЕТ ПРИ СТАЦИОНАРНОМ ЛЕЧЕНИИ**

- 1) формируется (выдается) на 3 дня
- 2) не формируется (не выдается)

- 3) формируется (выдается) на 10 дней
- 4) формируется (выдается) на 7 дней

### **КОЛИЧЕСТВЕННОЙ ХАРАКТЕРИСТИКОЙ КОНКРЕТНОЙ ИНФОРМАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) показатель
- 2) модуль
- 3) медиана
- 4) вариация

### **ДЛЯ КОНТРОЛЯ КАЧЕСТВА ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА В СТРУКТУРНЫХ ПОДРАЗДЕЛЕНИЯХ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИСПОЛЬЗУЮТ**

- 1) показатели фондооснащенности и фондовооруженности
- 2) клинические рекомендации
- 3) требования техники безопасности
- 4) правила внутреннего распорядка

### **ОБМЕН ДАННЫМИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ОБЕСПЕЧИВАЕТ**

- 1) единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)
- 2) электронное Правительство
- 3) портал государственных услуг
- 4) федеральный регистр медицинских работников

### **ОТКАЗ В ПРЕДОСТАВЛЕНИИ СРЕДСТВАМ МАССОВОЙ ИНФОРМАЦИИ СВЕДЕНИЙ ВОЗМОЖЕН, ЕСЛИ ОНИ СОДЕРЖАТ**

- 1) данные о летальности пациентов в стационаре
- 2) анализ качества оказания медицинской помощи
- 3) врачебную тайну
- 4) показатели заболеваемости населения

### **ВСЕ ПЕРСОНАЛЬНЫЕ ДАННЫЕ РАБОТНИКА МОЖНО ПОЛУЧАТЬ У**

- 1) самого работника
- 2) работников отдела кадров предыдущего места работы
- 3) предыдущего работодателя
- 4) членов его семьи

### **ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) реабилитацию больного, перенесшего острое заболевание с длительной нетрудоспособностью
- 2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
- 3) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после

того, как болезнь проявилась

4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

**ИЗ УСЛОВИЙ, ВЛИЯЮЩИХ НА ЗДОРОВЬЕ, НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ, СОГЛАСНО ДАННЫМ ВОЗ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) наследственность
- 2) внешняя среда
- 3) здравоохранение
- 4) образ жизни

**РАЗРАБАТЫВАТЬ И УТВЕРЖДАТЬ КЛИНИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ВОПРОСАМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ МОГУТ ТОЛЬКО**

- 1) медицинские профессиональные некоммерческие организации
- 2) органы местного самоуправления
- 3) органы исполнительной власти субъектов РФ
- 4) Министерство здравоохранения РФ и Министерство юстиции РФ

**СОГЛАСИЕ ПАЦИЕНТА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ НА МЕДИЦИНСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО СЛЕДУЕТ ПОЛУЧАТЬ ВСЕГДА**

- 1) когда медицинское вмешательство производится в плановом порядке
- 2) при проведении медицинского вмешательства
- 3) кроме случаев, когда состояние больного не позволяет ему выразить свою волю, а медицинское вмешательство неотложно
- 4) кроме случаев, когда пациенту требуется высокотехнологичная медицинская помощь

**ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ (ОМС) РЕГУЛИРУЕТСЯ**

- 1) фондами ОМС
- 2) страховыми организациями (компаниями)
- 3) медицинскими учреждениями
- 4) государством

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕДИНОЛИЧНО НА СРОК ДО \_\_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО**

- 1) 20
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 23

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ**

- 1) лечащий врач
- 2) врач приёмного покоя больницы
- 3) судебно-медицинский эксперт

4) врач скорой помощи

**ИНФОРМАЦИЮ, СОСТАВЛЯЮЩУЮ ВРАЧЕБНУЮ ТАЙНУ, БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ПРЕДОСТАВЛЯЮТ ПО**

- 1) письменному адвокатскому запросу
- 2) запросу органов дознания, следствия и суда
- 3) решению врачебной комиссии
- 4) заявлению работодателя пациента

**В КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВХОДИТ**

- 1) проведение медицинских осмотров с целью выявления заболеваний на ранних стадиях развития
- 2) предупреждение профессионально обусловленных заболеваний и травм, несчастных случаев
- 3) проведение курсов профилактического (противорецидивного) лечения
- 4) организация школ здоровья для больных, страдающих хроническими заболеваниями

**РОСЗДРАВНАДЗОР ПРОВОДИТ КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА И БЕЗОПАСНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

- 1) внутренний
- 2) государственный
- 3) общественный
- 4) ведомственный

**ПОКАЗАТЕЛЬ ОХВАТА РЕАБИЛИТАЦИОННЫМИ МЕРОПРИЯТИЯМИ, В ТОМ ЧИСЛЕ САНАТОРНО-КУРОРТНЫМ ЛЕЧЕНИЕМ, ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О КАЧЕСТВЕ**

- 1) диспансерного наблюдения
- 2) диспансеризации
- 3) проведения профилактических медицинских осмотров
- 4) противоэпидемической работы

**ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХСН IIA СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-30
- 2) 40-60
- 3) 90-100
- 4) 70-80

**СОБЛЮДЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ \_\_\_\_\_ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ**

- 1) факторов
- 2) направлений

- 3) приоритетов
- 4) принципов

**ПРИ ПРОВЕДЕНИИ АТТЕСТАЦИИ ПО ПРИСВОЕНИЮ КВАЛИФИКАЦИОННОЙ КАТЕГОРИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКАМ ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ЯВЛЯЕТСЯ СТАЖ РАБОТЫ**

- 1) по специальности
- 2) непрерывный
- 3) медицинский
- 4) во вредных (опасных) условиях труда

**ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ КОМПЛЕКС МЕР, НАПРАВЛЕННЫХ НА**

- 1) формирование здорового образа жизни
- 2) выявление факторов риска, предупреждение возникновения болезни и устранение её причин
- 3) предотвращение ухудшения течения заболевания, возможных осложнений после того, как болезнь проявилась
- 4) выявление заболевания на ранних стадиях и на предупреждение его прогрессирования, а также возможных осложнений

**ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ЗАПОЛНЯЕТСЯ**

- 1) медицинской сестрой
- 2) врачом-терапевтом
- 3) медицинским регистратором
- 4) врачом-статистиком

**ОТНОШЕНИЕ КОЛИЧЕСТВА ВСЕХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПО ПОВОДУ КОТОРЫХ НАСЕЛЕНИЕ ВПЕРВЫЕ ОБРАТИЛОСЬ В ДАННОМ ГОДУ В АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, К СРЕДНЕГОДОВОЙ ЧИСЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ, ВЫРАЖЕННОЕ В ПРОМИЛЛЕ, НАЗЫВАЮТ**

- 1) патологической поражённостью
- 2) истощенной заболеваемостью
- 3) первичной заболеваемостью
- 4) общей заболеваемостью

**ДЛЯ РАСЧЕТА ДИНАМИКИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НЕОБХОДИМЫ ДАННЫЕ О**

- 1) заболеваемости в данном году и в предыдущие годы
- 2) числе случаев конкретного заболевания и среднегодовой численности населения
- 3) заболеваемости конкретным видом и общей заболеваемости
- 4) числе случаев заболеваний, выявленных при медосмотре, и числе лиц, прошедших медосмотр

**ДОКУМЕНТОМ, УДОСТОВЕРЯЮЩИМ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой медицинский полис
- 2) листок ежедневного учёта врача-стоматолога
- 3) медицинская карта стоматологического больного
- 4) листок нетрудоспособности

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) установление острого заболевания
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

**ЗА РАЗГЛАШЕНИЕ ВРАЧЕБНОЙ ТАЙНЫ ВРАЧ НЕСЁТ ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ДИСЦИПЛИНАРНУЮ, АДМИНИСТРАТИВНУЮ, ГРАЖДАНСКО-ПРАВОВУЮ**

- 1) персональную
- 2) процессуальную
- 3) материальную
- 4) уголовную

**ИНДИВИДУАЛЬНАЯ ПРОГРАММА РЕАБИЛИТАЦИИ ИНВАЛИДА РАЗРАБАТЫВАЕТСЯ**

- 1) отделениями реабилитации
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) санаторно-курортными учреждениями
- 4) отделениями медицинской профилактики

**МЕДИЦИНСКИЕ ЗАКЛЮЧЕНИЯ ВЫДАЮТСЯ БЕЗ СОГЛАСИЯ ГРАЖДАНИНА ИЛИ ЕГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ**

- 1) родителям
- 2) органам, организациям, суду, имеющим право на получение сведений о факте состояния его здоровья и диагнозе
- 3) работодателю
- 4) мужу или жене

**ОДНИМ ИЗ ОСНОВНЫХ КРИТЕРИЕВ, ВЛИЯЮЩИХ НА СНИЖЕНИЕ РЕЙТИНГА МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, ЯВЛЯЕТСЯ РОСТ**

- 1) количества обоснованных жалоб
- 2) впервые выявленных заболеваний
- 3) заболеваемости с временной утратой трудоспособности
- 4) числа пролеченных больных

**РАБОТНИК УВОЛЕН С ПРЕДПРИЯТИЯ ПО СОБСТВЕННОМУ ЖЕЛАНИЮ. В 18 ЧАСОВ ТОГО ЖЕ ДНЯ ОБРАЩАЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКУ. ВРАЧ КОНСТАТИРУЕТ ВРЕМЕННУЮ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ. КАКОЙ ДОКУМЕНТ ДОЛЖЕН СФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАТЬ) ВРАЧ?**

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справку произвольной формы с указанием времени обращения
- 3) никакой
- 4) справку ф. 095/у

**ДЕЙСТВИЕ ЛИЦА, КОТОРОЕ ПЕРЕДАЕТ ДОЛЖНОСТНОМУ ЛИЦУ НЕЗАКОННОЕ ДЕНЕЖНОЕ ВОЗНАГРАЖДЕНИЕ ЗА ВЫПОЛНЕНИЕ ПОСЛЕДНИМ В ИНТЕРЕСАХ ДАЮЩЕГО ДЕЙСТВИЙ, КОТОРЫЕ ВХОДЯТ В ЕГО ДОЛЖНОСТНЫЕ ОБЯЗАННОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оплатой за услугу
- 2) дачей взятки
- 3) выплатой гонорара
- 4) вручением подарка

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН**

- 1) проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов
- 2) обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности
- 3) находящимся под стражей
- 4) находящимся под административным арестом

**ЗАПИСИ В МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЕ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ВЕДУТСЯ НА ЯЗЫКЕ**

- 1) русском
- 2) региона
- 3) английском
- 4) любом

**В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЗАНИМАЮТ \_\_\_\_ МЕСТО**

- 1) четвертое
- 2) первое
- 3) второе
- 4) третье

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ИМЕЕТ ПРАВО ВЫДАВАТЬ (ФОРМИРОВАТЬ)**

- 1) врач станции переливания крови
- 2) врач скорой помощи
- 3) врач травматологического пункта
- 4) санитарный врач

**В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ № 323 ОТ 21.11.2011 г. «ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ» ПАЦИЕНТ ИМЕЕТ ПРАВО НА ВЫБОР**

- 1) методик лабораторного исследования



- 2) лекарственных средств при лечении в стационаре
- 3) врача и медицинской организации
- 4) методик инструментального обследования

**НЕПОСРЕДСТВЕННЫМ ИСПОЛНИТЕЛЕМ ОРГАНИЗАЦИИ ХРАНЕНИЯ И РАСХОДА МЕДИКАМЕНТОВ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) медсестра процедурного кабинета
- 2) старшая медицинская сестра
- 3) постовая медицинская сестра
- 4) заведующий структурным подразделением

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ МОЖЕТ ПРОДЛИТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МАКСИМАЛЬНО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 9
- 2) 6
- 3) 3
- 4) 12

**ПАЦИЕНТУ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, ОСНОВНАЯ ПРОФЕССИЯ КОТОРОГО - МАШИНИСТ ЛОКОМОТИВА, МОЖНО ОПРЕДЕЛИТЬ III ГРУППУ ИНВАЛИДНОСТИ НА ПЕРИОД ВРЕМЕНИ**

- 1) 3 года
- 2) 1 год
- 3) 6 месяцев
- 4) бессрочно

**ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОСЛЕ ТРАВМ И РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) 8
- 2) 6
- 3) 9
- 4) 10

**БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС**

- 1) включает программу государственных гарантий
- 2) является частью программы государственных гарантий
- 3) включает территориальную программу государственных гарантий
- 4) является частью территориальной программы государственных гарантий

**ПРИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВОЗНИКШЕЙ ВСЛЕДСТВИЕ АЛКОГОЛЬНОГО, НАРКОТИЧЕСКОГО ИЛИ ТОКСИЧЕСКОГО ОПЬЯНЕНИЯ, ВЫДАЁТСЯ**

- 1) справка произвольной формы

- 2) выписной эпикриз
- 3) справка о нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности с кодом 021

**ПРИ ВЫДАЧЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ В СЛУЧАЯХ, ПРЕДУСМОТРЕННЫХ ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) допускается выдача дуплета листка нетрудоспособности
- 2) оформляется выписка из протокола врачебной комиссии
- 3) оформляется копия листка нетрудоспособности с внесенными в нее исправлениями
- 4) оформляется дубликат листка нетрудоспособности

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ФОРМИРУЕТ (НЕ ВЫДАЕТ)**

- 1) лечащий врач поликлиники
- 2) врач скорой медицинской помощи
- 3) зубной врач
- 4) лечащий врач медико-санитарной части

**СТАНДАРТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) Российской академией наук
- 2) Правительством РФ
- 3) Министерством здравоохранения РФ
- 4) руководством медицинской организации

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) прохождение аттестации для получения квалификационной категории
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

- 1) предоставляет информацию в полном объеме
- 2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней
- 3) игнорирует данный запрос
- 4) не вправе предоставлять информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

**УМЕНЬШЕНИЕ РАССТОЯНИЯ ОТ ВЕРХНЕГО КОНТУРА ДУГИ АОРТЫ ДО ЛЕВОГО ГРУДИННО-КЛЮЧИЧНОГО СОЧЛЕНЕНИЯ (МЕНЕЕ 1 СМ) НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ \_\_\_\_\_ АОРТЫ**

- 1) расширении
- 2) удлинении
- 3) изгибе
- 4) разворачивании

**В СОСТАВ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВХОДЯТ**

- 1) любой заместитель главного врача и представитель органов управления здравоохранением, курирующий вопросы временной нетрудоспособности граждан
- 2) главный врач, старшая медсестра отделения и представитель фонда социального страхования, курирующий вопросы выплат по листкам нетрудоспособности
- 3) все врачи, прошедшие обучение по вопросам экспертизы временной нетрудоспособности
- 4) лечащий врач, заведующий отделением и заместитель главного врача, в должностные обязанности которого входит решение вопросов, отнесенных к компетенции комиссии

**СТАНДАРТ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) информацию об этиологии, патогенезе, клинике, диагностике, лечении и профилактике конкретного заболевания
- 2) план диспансерного наблюдения пациента с указанием кратности осмотра врачами-специалистами, выполнения лабораторных и инструментальных исследований
- 3) усредненные показатели частоты предоставления медицинских услуг и кратности применения лекарственных препаратов
- 4) рекомендуемое штатное расписание структурных подразделений медицинской организации

**МАКСИМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ДНЕЙ, НА КОТОРОЕ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫДАН ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БЕЗ ПРОВЕДЕНИЯ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, СОСТАВЛЯЕТ**

- 1) 15
- 2) 10
- 3) 20
- 4) 30

**ПРИЧИНОЙ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) повышение уровня креатинина крови
- 2) головная боль
- 3) гипертонический криз
- 4) признаки гипертрофии миокарда левого желудочка по электрокардиограмме

**ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА СРОК БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ  
ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) врачебная комиссия
- 2) главный врач
- 3) заведующий отделением
- 4) комиссия по трудовым спорам

**СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) эпидемический паротит
- 2) туберкулез
- 3) краснуха
- 4) дерматофития

**О КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЫ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ**

- 1) отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 2) охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 3) занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население
- 4) текучести кадров

**ВНЕСЕНИЕ ДОЛЖНОСТНЫМ ЛИЦОМ ЗАВЕДОМО ЛОЖНЫХ СВЕДЕНИЙ В  
ОФИЦИАЛЬНЫЙ ДОКУМЕНТ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) превышением должностных полномочий
- 2) дисциплинарным проступком
- 3) халатностью
- 4) служебным подлогом

**ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ВЫЗЫВАЕТ ПЕРВООЧЕРЕДНУЮ НЕОБХОДИМОСТЬ  
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СВЯЗИ С НАИБОЛЬШЕЙ УГРОЗОЙ ЖИЗНИ И  
ЗДОРОВЬЮ, ЛИБО СТАНОВИТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ, ЯВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_  
ЗАБОЛЕВАНИЕМ**

- 1) прогрессирующим
- 2) рецидивирующим
- 3) сопутствующим
- 4) основным

**ЦЕЛЬЮ ДИСПАНСЕРНОГО ОСМОТРА ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) оценка здоровья пациента на момент обследования
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) сохранение здоровья пациентов конкретной медицинской организацией
- 4) оказание специализированной медицинской помощи

**ТИТУЛЬНЫЙ ЛИСТ МЕДИЦИНСКОЙ КАРТЫ ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО  
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У),**

## **ОФОРМЛЯЕТСЯ ПЕРВИЧНО**

- 1) на дому
- 2) на приеме врача
- 3) в регистратуре
- 4) при проведении диспансеризации

## **ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВКЛЮЧАЕТ**

- 1) стандарты медицинской помощи
- 2) порядки оказания медицинской помощи
- 3) протоколы ведения пациентов
- 4) объемы соответствующих видов медицинской помощи

## **СОГЛАСНО НОМЕНКЛАТУРЕ К ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИМ МЕДИЦИНСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ОТНОСЯТ**

- 1) медико-санитарную часть
- 2) центр военно-врачебной экспертизы
- 3) центр мобилизационных резервов
- 4) бюро медицинской статистики

## **ЭКСПЕРТИЗУ СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ**

- 1) территориальный фонд ОМС
- 2) бюро медико-социальной экспертизы
- 3) министерство здравоохранения
- 4) Федеральное медико-биологическое агентство

## **ЦЕЛЮЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) сохранение здоровья пациентов конкретного лечебно-профилактического учреждения
- 2) наблюдение за прикрепленным контингентом
- 3) оказание специализированной медицинской помощи
- 4) улучшение здоровья населения

## **ЛИЦА, НЕЗАКОННО ЗАНИМАЮЩИЕСЯ МЕДИЦИНСКОЙ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ, В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МОГУТ ПРИВЛЕКАТЬСЯ К \_\_\_\_\_ ОТВЕТСТВЕННОСТИ**

- 1) уголовной
- 2) материальной
- 3) персональной
- 4) процессуальной

## **ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ РАЗВИТИЯ МИОКАРДИТОВ В СТРАНАХ С УМЕРЕННЫМ КЛИМАТОМ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) энтеровирусы
- 2) стафилококки

- 3) возбудители дифтерии
- 4) актиномицеты

**ПОСТУПЛЕНИЕ ЖАЛОБ ГРАЖДАН ПО ВОПРОСАМ КАЧЕСТВА И ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ ОСНОВАНИЕМ ДЛЯ**

- 1) проведения общего собрания
- 2) увольнения заведующего отделением, на которое поступают жалобы
- 3) проведения целевой (внеплановой) проверки внутреннего контроля качества
- 4) приобретения нового оборудования

**НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) курение
- 2) ожирение
- 3) возраст
- 4) сахарный диабет

**СОГЛАСНО ФЕДЕРАЛЬНОМУ ЗАКОНУ ОТ 21.11.2011 N 323-ФЗ К ВИДАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТНОСИТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ**

- 1) по врачебным специальностям
- 2) амбулаторная, стационарная, стационарная дневная, вне медицинской организации
- 3) первичная медико-санитарная, скорая, специализированная, паллиативная
- 4) экстренная, неотложная, плановая

**ПОД ДЕЛЕГИРОВАНИЕМ ПОЛНОМОЧИЙ ПОНИМАЮТ**

- 1) полное подчинение
- 2) предоставление полной свободы действий какому-либо лицу
- 3) наделение правами и обязанностями какого-либо лица в сфере его компетенции
- 4) передачу части своей заработной платы подчиненным

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) стимулирование труда в соответствии со спецификой и сложностью работы
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА ВЗРОСЛЫМ БОЛЬНЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ВЫДАЁТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ) СРОКОМ НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 30
- 2) 7

3) 10

4) 20

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ ГРАЖДАНИНА, ПОСТРАДАВШЕГО В СВЯЗИ С ТЯЖЕЛЫМ НЕСЧАСТНЫМ СЛУЧАЕМ НА ПРОИЗВОДСТВЕ, ПОСЛЕ ОКАЗАНИЯ ЕМУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ (УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА), АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ В САНАТОРНО-КУРОРТНУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ В ПЕРИОД ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ (ДО НАПРАВЛЕНИЯ НА МСЭ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, НАПРАВИВШЕЙ ГРАЖДАНИНА НА МЕДИЦИНСКУЮ РЕАБИЛИТАЦИЮ, ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ**

1) на весь период медицинской реабилитации и проезда к месту лечения и обратно

2) весь период лечения

3) первые пять дней лечения

4) первые десять дней лечения

**ПРИЗНАНИЕ ЧЕЛОВЕКА ИНВАЛИДОМ ВОЗМОЖНО ТОЛЬКО ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ЭКСПЕРТИЗЫ**

1) трудоспособности

2) медико-социальной

3) судебно-медицинской

4) военно-врачебной

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

1) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

2) создание формулярных комиссий в медицинской организации

3) совместное с компанией участие в научно-практических конференциях

4) заключение соглашений с компанией о назначении пациентам лекарственных препаратов

**ПРИ СТЕНОКАРДИИ УМЕРЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ ИЛИ БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА, ФКIII (50 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН I, IIА, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

1) 40-60

2) 10-30

3) 90-100

4) 70-80

**ПРИ НАЛИЧИИ ОШИБОК В ЗАПОЛНЕНИИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЛИБО В СВЯЗИ С ЕГО ПОРЧЕЙ ИЛИ УТЕРЕЙ (ДО ДНЯ ВЫПЛАТЫ НА ЕГО ОСНОВАНИИ ПОСОБИЯ ПО ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ПО БЕРЕМЕННОСТИ И РОДАМ),**

**А ТАКЖЕ В СЛУЧАЯХ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИЧИНЫ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ  
ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ ВЗАМЕН РАНЕЕ ВЫДАННОГО ЛИСТКА  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) новый листок нетрудоспособности
- 2) дубликат листка нетрудоспособности
- 3) выписка из медицинской карты пациента
- 4) выписка из протокола врачебной комиссии

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» РЕАЛИЗУЕТСЯ В СООТВЕТСТВИИ С**

- 1) Приказом Росздравнадзора
- 2) Распоряжением Федерального фонда обязательного медицинского страхования
- 3) Распоряжением Федерального фонда социального страхования
- 4) Указом Президента Российской Федерации

**ФИЗИЧЕСКОЕ ЛИЦО, КОТОРОМУ ОКАЗЫВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ИЛИ  
КОТОРОЕ ОБРАТИЛОСЬ ЗА ОКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НЕЗАВИСИМО  
ОТ НАЛИЧИЯ У НЕГО ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) получателем медицинских услуг
- 2) пациентом
- 3) клиентом
- 4) пострадавшим

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЁЗА ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ  
ПРОГНОЗЕ МАКСИМАЛЬНАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ  
СОСТАВЛЯЕТ (В МЕСЯЦАХ)**

- 1) 4
- 2) 6
- 3) 10
- 4) 12

**ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) страховой стаж
- 2) возраст работника
- 3) наличие наград у работника
- 4) уровень образования

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) предоставление пациенту образцов лекарственных препаратов, полученных бесплатно от фармацевтических компаний
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) создание профессиональных некоммерческих организаций
- 4) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов



**МАКСИМАЛЬНЫЙ СРОК, НА КОТОРЫЙ МОЖЕТ ВЫДАТЬ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СЕМЕЙНЫЙ ВРАЧ, СОСТАВЛЯЕТ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 20
- 3) 5
- 4) 15

**РАЗМЕР ВЫПЛАТ ПО ЛИСТКУ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СТРАХОВОМ СТАЖЕ РАБОТНИКА БОЛЕЕ 8 ЛЕТ СОСТАВЛЯЕТ \_\_\_\_\_ % СРЕДНЕЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ РАБОТНИКА**

- 1) 100
- 2) 80
- 3) 60
- 4) 40

**ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАЦИОНАРНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ЧИСЛОМ**

- 1) коек на 1000 жителей
- 2) пролеченных за год больных на 1000 жителей
- 3) граждан, нуждающихся в госпитализации на 10000 жителей
- 4) стационаров на 10000 жителей

**ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) прохождение обследования по направлению военных комиссариатов
- 2) прохождение профилактического осмотра
- 3) временная утрата трудоспособности
- 4) диспансеризация по поводу хронического заболевания

**ПРИ БЛАГОПРИЯТНОМ КЛИНИЧЕСКОМ И ТРУДОВОМ ПРОГНОЗЕ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ СФОРМИРОВАН И ПРОДЛЕН ДО ДНЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО РЕШЕНИЮ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ, НО НА СРОК НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ С ДАТЫ НАЧАЛА ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, А ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА - НЕ БОЛЕЕ \_\_\_\_ МЕСЯЦЕВ**

- 1) 8; 10
- 2) 4; 6
- 3) 10; 12
- 4) 6; 8

**ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ЯВЛЯЕТСЯ ЧАСТЬЮ \_\_\_\_\_ ПОМОЩИ**

- 1) специализированной
- 2) первичной медико-санитарной
- 3) скорой
- 4) паллиативной

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ**

- 1) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 2) справку с места работы
- 3) документ, удостоверяющий личность пациента
- 4) документ о семейном положении

**ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ НАРУШЕННЫЕ ФУНКЦИИ ОРГАНИЗМА, ПРЕПЯТСТВУЮЩИЕ ТРУДУ**

- 1) требуют смены трудовой деятельности
- 2) приняли стойкий необратимый характер
- 3) носят временный, обратимый характер
- 4) приняли частично обратимый характер

**К ОДНОЙ ИЗ ЦЕЛЕЙ ПРИМЕНЕНИЯ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ БОЛЕЗНЕЙ 10 ПЕРЕСМОТРА (МКБ-10) ОТНОСЯТ**

- 1) контроль качества оказания медицинской помощи населению
- 2) систематизированный анализ данных о заболеваемости и смертности населения
- 3) организацию и планирование деятельности медицинских организаций
- 4) материально-техническое обеспечение медицинских организаций

**ОПТИМАЛЬНОЙ ДЛЯ РАЗРЕШЕНИЯ КОНФЛИКТА ЯВЛЯЕТСЯ СТАДИЯ**

- 1) эскалации
- 2) начальная
- 3) спада
- 4) пика

**ОПРЕДЕЛЯЮЩИМ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) неблагоприятный трудовой прогноз
- 2) возраст пациента
- 3) допущенные дефекты в лечении
- 4) ходатайство предприятия, на котором работает больной

**ПРОВОДИТЬ ПРОПАГАНДУ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ И САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКОЕ ПРОСВЕЩЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ ОБЯЗАНЫ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩИЕ В РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СОГЛАСНО**

- 1) территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
- 2) программе добровольного медицинского страхования
- 3) Трудовому кодексу Российской Федерации от 30.12.2001 г. № 197-ФЗ
- 4) Федеральному закону № 323 от 21.11.2011 г. «Об основах охраны здоровья»

граждан в Российской Федерации»

**ГРАЖДАНИН РФ ИМЕЕТ ПРАВО НА СМЕНУ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ИЛИ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА**

- 1) не чаще 1 раза в год
- 2) ежемесячно
- 3) не чаще 1 раза в полгода
- 4) у гражданина РФ нет такого прав

**ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВРАЧ**

- 1) участвующий в проведении профилактических медицинских осмотров
- 2) оказывающий медицинскую помощь пациенту в период его наблюдения и лечения в медицинской организации
- 3) участвующий в консилиуме в качестве консультанта
- 4) имеющий ученую степень

**ОДНИМ ИЗ УСЛОВИЙ ДЛЯ ВЫНЕСЕНИЯ ЗАКЛЮЧЕНИЯ О ПРИЗНАНИИ ИНВАЛИДОМ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) ходатайство предприятия, на котором работает больной
- 2) возраст пациента
- 3) нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма
- 4) допущенные дефекты в лечении

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НА БУМАЖНОМ НОСИТЕЛЕ ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН ПРЕДЪЯВИТЬ**

- 1) документ о семейном положении
- 2) свидетельство государственного пенсионного страхования
- 3) справку с места работы
- 4) документ, удостоверяющий личность

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ЭНДОКРИННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 5,0-10,0
- 2) ?3,0
- 3) 10,0-15,0
- 4) 3,0-5,0

**ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ РАБОТНИКА В ПЕРИОД ОЧЕРЕДНОГО ОПЛАЧИВАЕМОГО ОТПУСКА ОФОРМЛЯЕТСЯ**

- 1) листок нетрудоспособности до окончания отпуска
- 2) справка установленного образца
- 3) листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу
- 4) листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

**ЦЕЛЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) снижение затрат на здравоохранение
- 2) рациональное использование бюджетных средств
- 3) обеспечение прав граждан РФ на бесплатное оказание медицинской помощи
- 4) строгое соблюдение стандартов медицинской помощи

**ПРИ НАПРАВЛЕНИИ НА МЕДИКО-СОЦИАЛЬНУЮ ЭКСПЕРТИЗУ ПАЦИЕНТА С ЭССЕНЦИАЛЬНОЙ (ПЕРВИЧНОЙ) ГИПЕРТЕНЗИЕЙ ОБЯЗАТЕЛЬНО НУЖНО**

- 1) получить заключение врача-психиатра
- 2) сделать эхокардиографию
- 3) сделать компьютерную томографию надпочечников
- 4) сдать анализ на гликемический профиль не менее чем за 10 дней

**ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ПО ПРЕРЫВИСТОМУ МЕТОДУ В ОТДЕЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ (СЛОЖНЫЕ МАНИПУЛЯЦИИ, ПРОЦЕДУРЫ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ, ВЫДАЕТСЯ ПО РЕШЕНИЮ \_\_\_\_\_ НА ДНИ ПРОВЕДЕНИЯ МАНИПУЛЯЦИЙ (ПРОЦЕДУР)**

- 1) врачебной комиссии
- 2) врача-специалиста
- 3) консилиума врачей
- 4) главного врача

**ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НЕЗНАЧИТЕЛЬНЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХСН I СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 70-80
- 4) 40-60

**МОМЕНТОМ СМЕРТИ ЧЕЛОВЕКА ЯВЛЯЕТСЯ МОМЕНТ**

- 1) смерти его мозга или его биологической смерти
- 2) остановки дыхания в течение 20 минут
- 3) остановки сердцебиения в течение 20 минут
- 4) трупного окоченения

**ВРАЧЕБНАЯ КОМИССИЯ ПРОДЛЕВАЕТ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ СРОКАХ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ \_\_\_\_\_ ДНЕЙ**

- 1) 10
- 2) 14
- 3) 7
- 4) 15

**РАЗРЕШЕНИЕ НА ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ БОЛЕЕ 15 ДНЕЙ**

## **ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ**

- 1) заместителем главного врача по клинико-экспертной работе
- 2) лечащим врачом
- 3) врачебной комиссией
- 4) главным врачом

## **СУБЪЕКТАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, орган управления здравоохранением, застрахованные лица, страховая организация
- 2) территориальный фонд обязательного медицинского страхования, медицинское учреждение, застрахованные лица, орган управления здравоохранением
- 3) орган управления здравоохранением, медицинское учреждение, застрахованные лица, страховая организация
- 4) застрахованные лица, страхователи, Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

## **ПРИМЕНЕНИЕ КЛИНИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ, СТАНДАРТОВ И ПОРЯДКОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ СПОСОБСТВУЕТ**

- 1) повышению укомплектованности медицинскими кадрами
- 2) реорганизации медицинских организаций
- 3) увеличению расходов финансовых средств
- 4) выработке единых подходов к оказанию медицинской помощи

## **МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ, ОКАЗЫВАЕМАЯ ПРИ ВНЕЗАПНЫХ ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ, СОСТОЯНИЯХ, ОБОСТРЕНИЯХ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИХ УГРОЗУ ЖИЗНИ ПАЦИЕНТА, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) экстренной
- 2) неотложной
- 3) плановой
- 4) реабилитационной

## **ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ (ТРАВМ), ОТРАВЛЕНИЙ И ИНЫХ СОСТОЯНИЙ, СВЯЗАННЫХ С ВРЕМЕННОЙ ПОТЕРЕЙ ГРАЖДАНАМИ ТРУДОСПОСОБНОСТИ, ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ ЕДИНОЛИЧНО ВЫДАЕТ (ФОРМИРУЕТ) ГРАЖДАНАМ ЛИСТКИ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) на весь срок лечения
- 2) сроком не более 5 дней
- 3) сроком не более 15 дней
- 4) сроком не более 10 дней

## **ПРИЧИНОЙ ОТКАЗА ДЛЯ ФОРМИРОВАНИЯ (ВЫДАЧИ) ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ МОЖЕТ БЫТЬ**

- 1) обострение хронического заболевания
- 2) острое заболевание
- 3) хроническое заболевание в период ремиссии

4) травма

**ПЕРИОДИЧНОСТЬ ПРОДЛЕНИЯ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИЕЙ СОСТАВЛЯЕТ НЕ РЕЖЕ ЧЕМ ЧЕРЕЗ \_\_\_ КАЛЕНДАРНЫХ ДНЕЙ**

- 1) 15
- 2) 25
- 3) 30
- 4) 20

**МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ (ФОРМА №025/У), ОФОРМЛЯЕТСЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ НА ПАЦИЕНТА**

- 1) один раз в год
- 2) один раз в пять лет
- 3) при каждом обращении
- 4) при первичном обращении

**К КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧЕБНОЙ КОМИССИИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПО ЭКСПЕРТИЗЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ОТНОСИТСЯ ПРОДЛЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СВЫШЕ (В ДНЯХ)**

- 1) 10
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 5

**ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ III СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-100
- 2) 10-30
- 3) 40-60
- 4) 70-80

**ПРИ ЗАПОЛНЕНИИ РАЗДЕЛА ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «ЗАПОЛНЯЕТСЯ ВРАЧОМ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ» СТРОКИ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ «МЕСТО РАБОТЫ - НАИМЕНОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ», «ОСНОВНОЕ», «ПО СОВМЕСТИТЕЛЬСТВУ №»**

- 1) не заполняются
- 2) заполняются на основании памятки, выданной работодателем, с указанием правильного названия организации
- 3) заполняются работодателем
- 4) заполняются со слов гражданина

**ДЛЯ ПОЛУЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНИН**

## **МОЖЕТ ВЫБИРАТЬ МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ \_\_\_ В ГОД**

- 1) 1 раз
- 2) 2 раза
- 3) 3 раза
- 4) 4 раза

## **ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, РАБОТАЮЩИМ ПО ДОГОВОРУ НА ПРЕДПРИЯТИЯХ РФ, ДЛЯ УДОСТОВЕРЕНИЯ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЁТСЯ**

- 1) справка произвольной формы
- 2) листок нетрудоспособности
- 3) выписной эпикриз
- 4) справка установленной формы

## **ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

- 1) предоставление пациенту недостоверной, неполной или искаженной информации об используемых лекарственных препаратах
- 2) участие в научно-практических конференциях
- 3) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций
- 4) подготовку публикаций в рецензируемых журналах об эффективности применяемых лекарственных препаратов

## **В РОССИИ ОСНОВНЫМИ ПРИЧИНАМИ СМЕРТИ ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) болезни системы кровообращения, новообразования, внешние причины
- 2) болезни системы кровообращения, инфекционные заболевания, болезни органов дыхания
- 3) болезни органов дыхания, внешние причины, заболевания ЖКТ
- 4) новообразования, заболевания ЖКТ, патология опорно-двигательного аппарата

## **СТАНДАРТЫ И ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УТВЕРЖДАЮТСЯ НА УРОВНЕ**

- 1) главного врача медицинской организации
- 2) федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
- 3) территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- 4) заведующего отделением медицинской организации

## **БЕЗРАБОТНОМУ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

- 1) выдаётся в случае госпитализации
- 2) выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
- 3) выдаётся только при остром заболевании
- 4) не выдаётся

## **ПРИ СТЕНОКАРДИИ ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-**

**СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ ИЛИ БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ МИОКАРДА ФК III (50 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН IIБ СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 90-100
- 2) 40-60
- 3) 10-30
- 4) 70-80

**РАБОТНИКАМ ПРЕДПРИЯТИЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ПИТАНИЯ, ВОДОСНАБЖЕНИЯ, ДЕТСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ ПРИ НАЛИЧИИ У НИХ ГЕЛЬМИНТОЗА ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ФОРМИРУЕТСЯ (ВЫДАЕТСЯ) НА**

- 1) 10 дней
- 2) 7 дней
- 3) 5 дней
- 4) весь период дегельминтизации

**ЕСЛИ В ТРУДОВОМ ДОГОВОРЕ НЕ ОГОВОРЕН СРОК ЕГО ДЕЙСТВИЯ, ТО ДОГОВОР СЧИТАЕТСЯ**

- 1) заключенным на неопределенный срок
- 2) недействительным
- 3) заключенным на срок не менее одного года
- 4) заключенным на срок не менее двух лет

**ЧАСТОТА ВЫЯВЛЕНИЯ В ОБЩЕЙ ПОПУЛЯЦИИ В КАЧЕСТВЕ ПРИЧИНЫ ПОВЫШЕННОГО АД ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЧЕК СОСТАВЛЯЕТ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 2,0-5,0
- 2) 20,0-30,0
- 3) 0,2-2,0
- 4) 5,0-10,0

**ДАТОЙ УСТАНОВЛЕНИЯ ИНВАЛИДНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) дата регистрации документов в бюро МСЭ
- 2) дата непосредственного освидетельствования
- 3) дата открытия больничного листа
- 4) следующий день после регистрации документов в бюро

**ИСПРАВЛЕНИЯ В УЧЕТНОЙ ФОРМЕ N 025/У «МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩЕГО МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ» ПОДТВЕРЖДАЮТСЯ**

- 1) подписью заведующего отделением
- 2) решением врачебной комиссии
- 3) подписью главного врача
- 4) подписью врача, заполняющего карту



**ОСНОВНЫМ НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫМ ДОКУМЕНТОМ, РЕГУЛИРУЮЩИМ СФЕРУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ЯВЛЯЕТСЯ**

- 1) Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 2) Международная классификация болезней 10 пересмотра
- 3) Федеральный закон от 07.02.1992 г. № 2300-1 «О защите прав потребителей»
- 4) Федеральный закон от 29.11.2010 г. № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

**МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ ПРИСВАИВАЕТСЯ СТАТУС КЛИНИЧЕСКОЙ, ЕСЛИ НА БАЗЕ ОРГАНИЗАЦИИ**

- 1) осуществляется практическая подготовка медицинских работников
- 2) ведется научно-исследовательская деятельность
- 3) проводятся клинические испытания
- 4) проводится подготовка информационно-аналитических материалов

**ПРИ ОФОРМЛЕНИИ НА РАБОТУ ТРУДОВОЙ ДОГОВОР СОСТАВЛЯЮТ В \_\_\_\_\_ ЭКЗЕМПЛЯРАХ ДЛЯ \_\_\_\_\_ ТРУДОВОГО ДОГОВОРА**

- 1) 3; получателей
- 2) 2; каждой из сторон
- 3) 5; участников
- 4) 4; клиентов

**ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПО УХОДУ ЗА БОЛЬНЫМ ВЗРОСЛЫМ ЧЛЕНОМ СЕМЬИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ МОЖЕТ ВЫДАТЬ НА СРОК НЕ БОЛЕЕ ЧЕМ НА \_\_\_\_\_ ДНЕЙ ПО КАЖДОМУ СЛУЧАЮ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

- 1) 7
- 2) 15
- 3) 30
- 4) 45

**ШКОЛЫ ЗДОРОВЬЯ ЧАЩЕ ОРГАНИЗУЮТ ПО \_\_\_\_\_ ПАЦИЕНТОВ**

- 1) профилю заболевания
- 2) уровню образования
- 3) возрасту
- 4) половому составу

**СТЕПЕНЬ УТРАТЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ В**

- 1) процентах
- 2) долях от целого
- 3) десятичных долях
- 4) субъективных характеристиках

**ПРИ СТЕНОКАРДИИ ЗНАЧИТЕЛЬНО ВЫРАЖЕННЫЕ НАРУШЕНИЯ ФУНКЦИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ: СТЕНОКАРДИЯ И БЕЗБОЛЕВАЯ ИШЕМИЯ ФК IV (25 ВТ) ПРИ НАЛИЧИИ ХСН IIБ ИЛИ III СТАДИИ, ИМЕЕТ КОЛИЧЕСТВЕННУЮ ОЦЕНКУ НАРУШЕНИЙ (В ПРОЦЕНТАХ)**

- 1) 10-30
- 2) 90-100
- 3) 70-80
- 4) 40-60

**В СТАНДАРТЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ УСРЕДНЁННЫЙ ПОКАЗАТЕЛЬ ЧАСТОТЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ, РАВНЫЙ 1, ОЗНАЧАЕТ, ЧТО УСЛУГА ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ \_\_\_\_\_ % ПАЦИЕНТОВ, СООТВЕТСТВУЮЩИХ ДАННОЙ МОДЕЛИ**

- 1) 50
- 2) 100
- 3) 1
- 4) 10

**ПРИ ОКАЗАНИИ ГРАЖДАНИНУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ВЫДАЕТСЯ (ФОРМИРУЕТСЯ)**

- 1) в день признания его временно нетрудоспособным
- 2) при окончании лечения
- 3) с первого дня заболевания или травмы
- 4) по желанию пациента

**РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ ИНВАЛИДА ОСУЩЕСТВЛЯЮТСЯ НА ОСНОВАНИИ**

- 1) свидетельства об инвалидности
- 2) полиса обязательного медицинского страхования
- 3) индивидуальной программы реабилитации инвалида
- 4) программы добровольного медицинского страхования

**МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ ИМЕЮТ ПРАВО НА**

- 1) страхование рисков, связанных с выполнением рабочих обязанностей
- 2) выписку лекарственных препаратов на бланках, содержащих рекламную информацию
- 3) оплату отдыха, проезда к месту отдыха за счет организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов
- 4) получение подарков и денежных средств от организаций, занимающихся разработкой, производством и (или) реализацией лекарственных препаратов

**ВРАЧИ, ЗАНИМАЮЩИЕСЯ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКОЙ, ИМЕЮТ ПРАВО ФОРМИРОВАТЬ (ВЫДАВАТЬ) ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ПРИ НАЛИЧИИ ЛИЦЕНЗИИ НА МЕДИЦИНСКУЮ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ, В Т.Ч. РАБОТЫ (УСЛУГИ) ПО**

- 1) медицинской статистике
- 2) медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного,

наркотического или иного токсического)

3) медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ-инфекции

4) экспертизе временной нетрудоспособности

**ОДНИМ ИЗ ОГРАНИЧЕНИЙ НА ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ СВОЕЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПРИ ВЗАИМОДЕЙСТВИИ С РАЗЛИЧНЫМИ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМИ КОМПАНИЯМИ ЯВЛЯЕТСЯ ЗАПРЕТ НА**

1) участие в научно-практических конференциях

2) получение от компании, представителя компании образцов лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам

3) создание формулярных комиссий в медицинской организации

4) участие в работе некоммерческих профессиональных медицинских ассоциаций

**СОСТАВНОЙ ЧАСТЬЮ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ТЕРРИТОРИИ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ**

1) программа социальной поддержки населения

2) программа Фонда социального страхования

3) программа добровольного медицинского страхования

4) территориальная программа обязательного медицинского страхования

**КАЖДЫЙ ГРАЖДАНИН ИМЕЕТ ПРАВО ВЫБОРА ВРАЧА-ТЕРАПЕВТА, ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ, ВРАЧА-ПЕДИАТРА В ВЫБРАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ \_\_\_ В ГОД**

1) 1 раз

2) 2 раза

3) 3 раза

4) 4 раза

**ЕСЛИ РАБОТОДАТЕЛЬ НАПРАВИЛ ЗАПРОС, В КОТОРОМ ПРОСИТ СООБЩИТЬ О ПРИЧИНЕ ВРЕМЕННОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ ЕГО СОТРУДНИКА, ТО МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ**

1) предоставляет информацию в полном объеме

2) сообщает работодателю код заболевания в соответствии с Международной классификацией болезней

3) игнорирует данный запрос

4) не вправе предоставить информацию, составляющую врачебную тайну, без согласия гражданина

[Вернуться в начало](#)